

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Sara Pišec

Mentorica: doc. dr. Alojzija Židan

SUICIDALNOST V IZOBRAŽEVALNO EDUKATIVNEM SISTEMU

Diplomsko delo

Ljubljana, 2005

KAZALO

I. UVOD.....	3
II. TEORETIČNI DEL.....	5
1. OPREDELITEV SAMOMORA.....	5
2. SAMOMOR SKOZI ČAS.....	7
3. RAZLAGE SAMOMORA.....	10
3.1. Klinična in psihodinamska smer v suicidologiji.....	10
3.2. Biološki substrat samomora.....	12
3.3. Sociološke razlage samomora.....	12
4. PREPREČEVANJE SAMOMORA.....	17
4.1. Primarno zdravstvo.....	17
4.2. Psihiatrične bolnišnice.....	17
4.3. Mladi.....	18
4.4. Starejši.....	20
4.5. Motnje hranjenja.....	20
4.6. Antidepresivi.....	20
4.7. Preprečevanje samomora v lokalni skupnosti in regiji.....	21
4.8. Klic v duševni stiski.....	21
4.9. Internet.....	21
4.10. Ko je vsega konec – žalovanje.....	22
5. VLOGA ŠOLSTVA PRI PREPERČEVANJU SAMOMORA.....	23
5.1. Posebni programi za preprečevanje samomora.....	23
5.2. Šolski kurikulum.....	25
5.3. Metodična izpeljava učne ure na temo samomora.....	26
5.4. In če se samomor kljub vsemu zgodi?.....	27
III. EMPIRIČNI DEL.....	29
1. PODATKI IZ PREJŠNJIH RAZISKAV.....	29
2. ANKETA.....	30
2.1. Vzorec in demografija.....	30
2.2. Rezultati ankete.....	30
3. INTERVJU.....	52
4. ANALIZA VSEBINE.....	53
IV. ZAKLJUČEK.....	55
V. LITERATURA IN VIRI.....	57
VI. PRILOGE.....	60

I. UVOD

Smrt je popolnoma naraven del človekovega življenja. Vendar ljudje do nje nimamo takšnega odnosa. Bojimo se je. Dela nas negotove. In žalostne. Nikakor ni vseeno, kako nekdo umre. Najbolj nenavaden in fascinanten način smrti (gledano z vidika družbe) je samomor, ki bega človeka že od začetka zgodovine. Ljudje se ne zgrozimo ob misli, da je nekdo npr. umrl v spanju zaradi visoke starosti. Zgrozimo se, če se npr. mlad človek obesi. In pri nas v Sloveniji to sploh ni tako redek dogodek. Na žalost.

V Sloveniji imamo torej visoko stopnjo samomorilnosti in zato tematika samomora, kljub svoji dolgi zgodovini, nikakor ni zastarela. Nasprotno, vsak dan postaja bolj in bolj aktualna in družba vse bolj razmišlja, kako ta pojav zaježiti. Vendar so zaenkrat ukrepi proti visoki suicidalnosti le bob ob steno. Stopnja samomorilnosti vztrajno raste ali pa vsaj ostaja enaka, zmanjša se pa ne. Kaj torej storiti?

Tudi jaz sem razmišljala, kako zmanjšati stopnjo samomorilnosti (v Sloveniji). Ko je človek še mlad, se oblikuje njegova osebnost, uči se veščin, ki jih bo uporabljal vse življenje. Mladega človeka, ki je še v prvih stopnjah socializacije, je možno marsikaj naučiti. To vemo vsi. Zakaj torej ne bi začeli s preprečevanjem samomora na tej osnovi? Zakaj ne bi mladim privzgojili veščin, da bi se uspešno uprli skušnjavi samomora? In ker je šola pomembno mesto socializacije, zakaj ne bi prav ona učila otroke, kako premagovati težave na konstruktiven način in ne s samomorom? Primarna socializacija, ki se odvija v krogu družine, je neformalna in nepredpisujoča; staršev ne moremo prisiliti, da otroke vzgajajo v ljudi, ki bodo zavračali samomorilne težnje. Šoli pa to lahko predpišemo. In skozi proces šole, mesta sekundarne socializacije, mora vsak.

Tu pa se pojavi dilema, če je šola lahko pri tem uspešna. Zato sem za svojo glavno diplomsko hipotezo postavila trditev, da šola lahko deluje kot zaviralni dejavnik samomora. Tako bomo lahko videli, če šola sploh je varovalni dejavnik samomora oz. kaj bi se dalo v njenem okviru še izboljšati v tej smeri. Vendar bo skozi diplomu obravnavanih še veliko hipotez v zvezi z varovalnimi dejavniki in dejavniki tveganja, tako da glavna diplomatska hipoteza ne bo tudi edina.

Na začetku naloge, v teoretičnem delu, bo opredeljen sam pojem samomora in njemu sorodni pojavi. Sledil bo kratek zgodovinski pregled obravnavane tematike. Naslednje poglavje bo posvečeno interdisciplinarni obravnavi razlage samomora. In ker je diplomska naloga naravnana sociološko, bo poseben prostor namenjen tudi poglavju, ki bo obravnavalo sociološke razlage samomora. Nadalje bo govora o preprečevanju samomora, najprej na splošno in potem še na področju šolstva.

Sledil bo empirični del, v katerem se bo moč seznaniti s trenutnimi aktualnimi statističnimi podatki o samomoru v Sloveniji in z nekaterimi drugimi, starejšimi raziskavami. Nato bo predstavljena anketa (in seveda njeni rezultati), ki sem jo sestavila in izvedla sama. Na podlagi rezultatov omenjene ankete bodo preverjene številne hipoteze (tudi glavna diplomska hipoteza). Empirični del bo sestavljal še ekspertske intervju z dr. Andrejem Marušičem in analiza vsebine literarnega dela (*Trpljenje mladega Wertherja*, ki ga je napisal J.W. Goethe).

V zaključku bodo predstavljene ključne ugotovitve, verifikacija glavne diplomske hipoteze in razmislek. Z zaključkom pa seveda zgodba ne bo zaključena. Naj bo ta naloga le korak proti rešitvi problema visoke stopnje samomorilnosti v Sloveniji.

II. TEORETIČNI DEL

1. OPREDELITEV SAMOMORA

Pojem *suicid* (samomor) izhaja iz latinščine (*sui* – se, sam, *caedes* – umor). (Minois, 1999:182)

Recimo, da je samomor (suicidum) dejanje, s katerim se človek usmrti. Pri tem ga vodi težnja, da si vzame življenje, oziroma iz njegovega vedenja razberejo tak namen ljudje okoli njega (Miličinski, 1985:11).

Čeprav je vsak samomor povsem idiosinkratično dejanje, lahko vendarle naštejemo deset podobnosti, ki so skupne večini samomorov:

- 1. Skupni »namen« samomora je poiskati rešitev.*
 - 2. Skupni cilj samomora je prenehanje toka zavesti.*
 - 3. Skupni dražljaj pri samomoru je neznosna psihološka bolečina.*
 - 4. Skupni povzročitelj stresa pri samomoru so frustrirane psihološke potrebe.*
 - 5. Skupno čustvo ob samomoru je brezup – nemoč.*
 - 6. Skupni notranji občutek pri samomoru je ambivalenca.*
 - 7. Skupno kognitivno stanje ob samomoru je zožitev.*
 - 8. Skupno dejanje pri samomoru je izstop.*
 - 9. Skupno medčloveško dejanje pri samomoru je komunikacija o namenu.*
 - 10. Skupno večini samomorov je življenjska doslednost z načinom reševanja težav.*
- (Tekavčič – Grad, 1993:47)*

Zraven samomora moramo omeniti še en zanimiv pojav – parasuicid oz. samomorilni poskus. *Samomorilni poskus /.../ je dejanje, kjer lahko rečemo, da je posameznik imel bodisi namen umreti, pa se mu je dejanje »ponesrečilo« ali pa se poškodovati in tako opozoriti okolico na svojo stisko (Tekavčič – Grad, 1993:47).*

Definicij samomora in samomorilnega poskusa je v literaturi sicer več, vendar se v svojem bistvu ne razlikujejo od navedenih, zato se pri njih ne bomo ustavljali. Na tej točki pa je treba opozoriti (glej Mihajl, 2003:4), da kljub definicijam ne obstaja nek splošen obrazec samomora.

Samodestruktivno vedenje je tudi pomemben in včasih podcenjen vidik samomorilnosti. Pri samodestruktivnosti gre za vedenje, kot je jemanje drog, prekomerno pitje alkohola, nevarne seksualne navade, članstvo v pouličnih tolpah itd. (Nuland, 1993:144-145)

Tudi evtanazija je neke vrste samomor. V nekaterih oblikah so jo poznali že pred stoletji (npr. nek bojevnik je prosil svojega sobojevnika, naj ga ubije, ker je njegovo življenje postalo neznosno). (Minois, 1999:14) Evtanazijo v širšem pomenu opredeljujemo kot pomoč pri umiranju. (Žakelj, 1997:52) Gre za predčasno prekinitev življenja z medicinsko pomočjo oz. za neke vrste samomor s pomočjo. (Turčin, 2003:44)

2. SAMOMOR SKOZI ČAS

Pri obravnavi samomora se moramo najprej ustaviti pri njegovi zgodovini, saj nam le-ta boljše osvetljuje preučevani pojav in njegov razvoj. Zgodovina nam lahko ponudi zanimive razmisleke o obravnavani problematiki in nekatera njena dejstva lahko uporabimo kot izhodišča pri analizi.

Če začnemo v prazgodovini pri primitivnih ljudstvih, ugotovimo, da so le-ta na samomor gledala z odobravanjem in to nas napeljuje na sklep, da pri njih samomor ni bil prepovedano dejanje. (Durkheim, 1992:43–44) Okoli leta 2100 pr.n.št. je v Egiptu nastal fragment, ki kaže na odobravanje samomora. (Mihajl, 2003:5) Če pa pogledamo malo naprej, v antiko, pa naletimo na dve nasprotujoči si stališči odnosa do samomora; eni so samomor obsojali in zavračali (npr. Platon), drugi pa so to dejanje razumeli kot najvišji izraz svobode in kreposti, kot pravico do izbire najugodnejše oblike smrti (npr. stoiki). (Miličinski, 1985:12) V Atenah je lahko posameznik zaprosil senat, da mu dovoli izvesti samomor, in samo v primeru, kadar je senat razsodil, da so razlogi za samomor upravičeni, je samomor veljal za zakonito dejanje. V antični Grčiji je bil samomor torej prepovedan. Če se je namreč kdo ubil brez privoljenja senata, je bil prikrajšan za časti rednega pogreba. In ne samo to. Samomorilčevemu truplu so odrezali roko in jo pokopali posebej. (Durkheim, 1992:41–42). Kot zanimivost tega obdobja bi lahko navedli dejstvo, da rimsko pravo samomora ni prepovedovalo. (Minois, 1999:48)

Prepoved samomora se pojavi spet v srednjem veku; dobra ilustracija tega bi lahko bil Avguštin, ki je okoli leta 420 obsodil samomor in izenačil samomorilca z morilcem. Vendar nikakor ne drži, da krščanstvo, na katerega se je v svoji prepovedi skliceval Avguštin, samomor obsoja. (Miličinski, 1985:12-13) *Ne v stari ne v novi zavezi namreč ne zasledimo obsodbe tega dejanja, čeprav opisov samomorov tam ne manjka* (Miličinski, 1985:12). Viri, ki pričajo o številu samomorov v srednjem veku, pravijo, da je bil samomor v tem obdobju zastopan v vseh družbenih razredih in ni bil prav nič pogostejši ali redkejši kot v drugih zgodovinskih obdobjih (raziskave celo kažejo, da stopnja samomorilnosti ostaja enaka v vseh tipih družbe). Samomor sta prepovedovala tako religija kot tudi pravo (duša samomorilca je bila obsojena na večno prekletstvo, samomorilčevo imetje so zaplenili, njegovo truplo iznakazili in ga pokopali izven pokopališča). Oproščeno je bilo le posameznikom, ki so veljali za neprištevne in oblast je dostikrat samomorilca razglasila za neprištevne, da je družino obvarovala pred finančnim polomom. (Minois, 1999:9-40)

Tudi v renesansi se stopnja samomorilnosti ne razlikuje od stopnje samomorilnosti v drugih obdobjih. Statistike tega obdobja sicer kažejo veliko število samomorov, ampak zavedati se moramo, da je takrat oblast imela od samomora korist (kot smo omenili prej, je bil samomor kaznovan z zaplembo samomorilčvega premoženja) in je zato čim več smrti prikazala kot samomor. Do tega obdobja se je nabralo že mnogo literature o samomoru (tema samomora je bila v renesansi zelo popularna) in knjige, ki so samomor opravičevale, so bile prepovedane. V renesansi pravzaprav večina literarnih del samomora ni opravičevala ali obsojala, skušala ga je razumeti. Našlo pa se je kar nekaj avtorjev (npr. Robert Burton), ki so že takrat skušali samomor sekularizirati (samomor je namreč veljal za hudičevo delo) in ga predstaviti kot nekaj normalnega. Samomor je bil uporabljen tudi kot sredstvo v boju med različnimi religijami, tako so npr. pripadniki anglikanske in katoliške cerkve obtoževali puritance, da njihova religija povzroča samomore – puritanci so namreč imeli visoko stopnjo samomorilnosti. (Minois, 1999:59-115) Samomor v renesansi ostaja tabu in smrtni greh, vendar ne tako močno, kot je to veljalo v srednjem veku.

V sedemnajstem stoletju je prišlo do reakcije na dela renesančnih mislecev. Avguštinova doktrina obsojanja samomora se je okrepila. Humanisti pa so ugovarjali, da je prostovoljna smrt legitimna (vendar ne v vseh primerih). Podobno se je razvijal tudi pravni sistem – ločil je opravičljive (npr. stanje neprištevnosti) in neopravičljive samomore (te so še vedno kaznovali, a vedno bolj popustljivo – še posebej če je šlo za višje sloje). Začele so se razvijati medicinske razlage samomora (npr. Thomas Willis je vzrok za samomor iskal v manični depresiji). (Minois, 1999:116-138)

In že smo v osemnajstem stoletju, v razsvetljenstvu, kjer se prvič v zgodovini pojavi beseda samomor. Polemike o samomoru so se nadaljevale, eni so zagovarjali pravico do samomora (npr. Montesquieu, Voltaire, Hume, Holbach), drugi pa so jo zanikali (npr. Diderot), zaznamovala pa jih je večja toleranca do tega pojava. Kazni za samomor so ostale zakoreninjene še nekaj časa, a razsvetljskim filozofom je uspelo, da so fenomen samomora pomagali počasi dekriminlizirati in ga prikazati kot bolj ali manj običajen dogodek. Do konca osemnajstega stoletja je bil samomor dekriminliziran v skoraj vseh evropskih državah. V tem času je izšlo Goethe – jevo delo *Trpljenje mladega Wertherja*, ki je povzročilo množično posnemanje samomora glavnega junaka knjige, zato je bilo to delo nekaj časa celo prepovedano. (Minois, 1999:181-301)

V devetnajstem stoletju (in vse do danes) samomor torej ni bil več prepovedan, stopnja samomorilnosti pa se ni nič spremenila. Pa tudi okoli pravice do samomora so se še vedno lomila kopja. Slavni začetnik sociologije, A. Comte je rekel *././ da mora biti takšno antisocialno dejanje prepovedano (Minois, 1999:318)*. Pojavljale so se nove in nove razlage samomorilnosti (npr. psihiatrična razlaga). Kljub vsemu pa je razlaga ostala zavita v večno skrivnost. Čas ni prinesel njenega razkritja. (Minois, 1999: 314-328)

Zanimivo je, da so ljudje skozi vso zgodovino ubijali sami sebe iz razlogov, ki se skozi čas niso spreminjali: trpljenje, revščina, strast, blaznost, strah pred mučenjem, nesrečna ljubezen itd. (glej Minois, 1999:9, 84-85, 267) Tudi običajni načini samomora se niso bistveno spreminjali: obešanje, utopitev, skok z višine, zastrupitev, samomori s hladnim orožjem (nož – rezanje žil ali vbod, meč), samomori z ustrelitvijo (seveda od takrat naprej, ko so izumili strelno orožje) itd. (Minois, 1999)

Tudi o zgodovini samomora na Slovenskem imamo nekaj zgodovinskih virov. Kot prvega bi lahko navedli fresko v cerkvi v Crnogrobu iz petnajstega stoletja: v peklenko žrelo vstopa vrsta hudodelcev, prvi med njimi pa je samomorilec. Naslednji zgodovinski vir je *Theatrum mortis humanae*, ki ga je napisal Janez V. Valvasor. Avtor v tem delu opisuje muke duš samomorilcev, pahnjenih v pekel. Tretji vir sta člena Splošnega zakona o zločinu iz leta 1787, ki je veljal v avstrijskih deželah (torej tudi na ozemlju današnje Slovenije). Ta zakon je predpisoval, da mora samomorilca zagrebsti konjederec (razen če se samomorilec pred dejanjem ni pokesal – potem so ga pokopali na splošnem pokopališču brez spremstva in blišča), če pa samomor ni uspel, so »zločinca« dali v zapor in počakali, da je spoznal, da mora čuvati svoje življenje.(Miličinski, 1985:215-217)

3. RAZLAGE SAMOMORA

3.1. Klinična in psihodinamska smer v suicidologiji

Ta smer išče vzroke za samomor v travmatskih doživetjih človeka (nesrečna ljubezen, izguba svojca, neozdravljiva bolezen itd.). Vendar takšno travmatsko doživetje sproži samomor le v kombinaciji z drugimi pritiski na človeka. Dispozicija za samomor se razvije v zgodnjem otroštvu do petega leta starosti in če to dispozicijo zadenejo nakopičene življenjske obremenitve, je velika verjetnost, da bo prišlo do samomora. (Miličinski, 1985:40)

Pravzaprav ima dispozicija za samomorilno reagiranje dva vira. Prvi je genetska pripravljenost na duševne motnje /.../, o katerih vemo, da jih kot dosti česta komplikacija spremlja samomorilno vedenje. Drugi vir je psihohigiensko neugodno ozračje, takšno pač, ki v kritičnem razvojnem obdobju zmoti osebnostni razvoj. Poudariti moramo, da »dispozicija za samomorilno reagiranje« ne pomeni, da je človek dokončno postavljen na tir, ki se končuje s samomorom, temveč pomeni le določen odstotek več verjetnosti, da se bo človekovo življenje tako končalo (Miličinski, 1985:40-41).

Na tej točki lahko predstavimo psihiatrični model samomorilnega procesa (model o presuicidalnem sindromu); samomor je dejanje, ki je zadnje v verigi dogodkov, kateri pa so se lahko začeli že leta poprej, morda celo v človekovi mladosti. Nekateri avtorji takšne samomorilce označujejo za bolne, drugi pa le za utrujene od življenja. (Miličinski, 1985:41)

Prej smo omenili genetiko; raziskave (študije enojajčnih dvojčkov) so pokazale, da obstaja nagnjenost k samomoru, ki je pogojena z geni. Nikakor pa ne moremo trditi, da obstaja gen za samomor. In nikakor ne moremo celotne krivde za samomor pripisovati genom – tukaj je namreč še okolje. (Marušič, 2003:22-23) *Okolje vpliva na genom tako, da sproži vpliv določenih genetskih dejavnikov, vpliv določenih pa umiri, zadrži (Marušič, 2003:24). Vedenje, tudi samomorilno, je posledica prepletanja genoma in enviroma skozi ves človekov razvoj (Marušič, 2003:25). Samomorilno dejanje je pravzaprav preplet treh dejavnikov: stresnih dejavnikov (predvsem dejavnikov okolja), možganov (predvsem genetskih dejavnikov) in psihosocialnih okoliščin (preplet genoma in enviroma). (Marušič, 2003:27)*

Ključni dejavniki, ki osebo pripeljejo do samomora, so poraz, nezmožnost bega oz. umika in nezmožnost zaznavanja rešilnih dejavnikov. Ti dejavniki osebo potisnejo v občutek brezupa. Takšna situacija lahko rezultira v samomoru, ampak le pod pogojem, da ima depresivna oseba naslednje značilnosti: večja dovzetnost za življenjske dogodke, ki signalizirajo znake poraza, občutek ujetosti v situaciji in zaznavanje odsotnosti rešilnih dejavnikov. Za prewencijo samomora je zelo pomembno, da dobro poznamo psihološke dejavnike, ki zvišujejo tveganje za samomor. (Roškar, 2003:30-35)

Tveganje za samomor poleg depresije in obupa povečujeta tudi agresivnost in impulzivnost. Ta dva dejavnika nastopata v povezavi drug z drugim in v interakciji z okoljem. Samomorilni proces namreč poteka v več stopnjah; ponavadi se začne z generaliziranimi negativnimi mislimi, postopoma se te negativne misli preoblikujejo v misli o samomoru oz. v samomorilni namen, na koncu ima samomorilna oseba izdelan samomorilni načrt. Na tej točki impulzivnost in agresivnost odločata o nadaljnji usodi samomorilne osebe. (Roškar, 2003:33-34)

Psihoanalitski model (S. Freud) pravi, da je vsak človek prepričan v lastno nesmrtnost. Hkrati pa se smrti zelo boji in tako lahko samomor (paradoksalno) razumemo kot beg pred smrtjo. Človek v sebi združuje dva nagona; Eros (nagon po življenju) in Thanatost (smrtni nagon). Ta dva nagona se ves čas mešata in borita in tako je samomor lahko posledica zmage Thanatosa. Vendar Freud meni, da človek ni sposoben najti moči, da ubije samega sebe, če hkrati tudi ne ubije človeka, s katerim se je poistovetil, in ne zasuče k sebi težnje po smrti, ki pa je primarno usmerjena na drugega človeka. (Miličinski, 1985:44-50)

Antipsihiatrični pristop je kritični pogled na psihiatrijo. Njegovi najbolj znani predstavniki so T. Szasz, R.D. Laing, F. Basaglia in D. Cooper. Ta pristop se zavzema za spremembo splošnega gledanja na duševne bolezni in spremembo odnosa do bolnikov. Po mnenju zagovornikov tega pristopa je klasično psihiatrično zdravljenje mentalnih bolnikov napačno, bolniki imajo premalo pravic. Antipsihiatrija se je pojavila tudi v Sloveniji in njena posledica je, da vsakdo, ki preživi poskus samomora, dobi obisk psihiatra, ki se po posvetu z ostalim vpletenimi odloči za nadaljnje ukrepanje. (Mihajl, 2003:12)

3.2. Biološki substrat samomora

Biološka podlaga samomorilnega vedenja govori o človekovih možganih. Samomorilčevi možgani imajo po tej razlagi moteno delovanje serotonergičnega sistema (predvsem v prefrontalnem korteksu), ki uravnava razpoloženje, impulzivnost in agresijo. Prefrontalni korteks je odgovoren za primerno obnašanje glede na okoliščine, njegovo moteno delovanje pa lahko rezultira v samomoru. Povezanost med nepravilnostjo delovanja serotoninskega sistema v prefrontalnem korteksu in samomorom so potrdile številne raziskave, narava te povezanosti pa ostaja bolj ali manj skrivnost. Znano je le, da nižja koncentracija serotonina vpliva na pojav depresije. (Roškar, 2003:32-33) Ker pa je diplomska naloga naravnana sociološko, bomo psihološke in biološke teorije samomora zaenkrat pustili ob strani in se poglobili v sociološke razlage.

3.3. Sociološke razlage samomora

Sociologija se pri raziskovanju samomora osredotoča na iskanje družbenih dejavnikov tveganja za nastanek samomora. Pri tem raziskuje verske, kulturne, družinske, ekonomske, rasne dejavnike in hkrati namenja pozornost tudi družini, šoli, delovnemu okolju, odnosu med spoloma in religiji (Špilak, 2004:7).

Pri sociološki razlagi samomora ne moremo mimo klasika sociologije, E. Durkheim-a. Ta avtor je menil, da individualne značilnosti posameznika ne morejo pojasniti družbenega deleža samomorov, saj se le-ta spreminja, okoliščine, ki pa bi lahko bile povod za samomor, pa ostajajo enako pogoste. (Durkheim, 1992:9-10) Poleg tega so lahko te okoliščine zelo različne */.../ ta si vzame življenje v blaginji, oni v revščini, eden je bil nesrečen v zakonu /.../. Potemtakem nobeden izmed njih ni zanj specifičen vzrok (Durkheim, 1992:10).* Tudi stanja fizičnega okolja (kot so npr. rasa, podnebje in temperatura) ne morejo pojasniti samomora, saj raziskave niso potrdile povezanosti med pojavom samomora in stanji fizičnega okolja. Stopnjo samomorilnosti (ki jo je izmeril z uporabo statističnih metod) je zato po njegovem možno razložiti le sociološko. Vsaka družbena skupina ima za to dejanje kolektivno nagnjenje, iz katerega potem izhajajo individualne dispozicije. Zasebni dogodki, ki veljajo za vzroke samomora, se lahko aktivirajo le toliko, kolikor to dovoljujejo žrtvine moralne dispozicije, ki izhajajo iz moralnega stanja družbe. Vzroki za samomor torej ostajajo enaki, saj se pripadniki družbe vsako leto zamenjajo, stopnja samomorilnosti pa ostaja enaka. To tudi

pomeni, da ima vsako ljudstvo svojo tendenco k samomoru. Število samomorov v letu (v okviru ene družbe oz. ljudstva) določajo torej neke zunanje družbene sile, ki jih avtor imenuje družbena dejstva. Kolektivna zavest, iz katere izhaja kolektivno nagnjenje družbe k samomoru, je družbeno dejstvo. Družba je namreč pojav posebne vrste (*sui generis*), iz katere izhajajo kolektivna stanja in se šele nato dotaknejo posameznika. (Durkheim, 1992:11-32)

E. Durkheim je razvil klasifikacijo samomorov in sicer jih je razdelil v štiri skupine:

1. Egoistični samomor: ta vrsta samomora je posledica posameznikove nezadostne integracije v družbo (Haralambos, 1999:826-827). Po mnenju E. Durkheima samomor variira obratno sorazmerno z integracijo družbene skupine, katere pripadnik je posameznik (to njegovo trditev so vsaj deloma potrdile celo sodobnejše raziskave – glej Lester, 1994:73 – 75). Pri tej vrsti samomora je posameznik nekako ločen od svoje družbene skupine in ima občutek, da njene družbene norme zanj nimajo več pomena. (Miličinski, 1997:10) Primere te vrste samomora lahko najdemo med fizično ali mentalno obolelimi posamezniki. (Špilak, 2004:8)
2. Altruistični samomor: do te vrste samomora pripelje posameznikova premočna integracija v družbo. Posameznik naredi samomor zaradi občutka dolžnosti do družbe, kateri pripada. Altruistični samomor je nasproten egoističnemu (Haralambos, 1999:828) Primer te vrste samomora je lahko vojak, ki se žrtvuje za druge ali pa npr. japonske kamikaze. (Špilak, 2004:8)
3. Anomični samomor: ta vrsta samomora se pojavi, kadar družba svojih pripadnikov ne uravnava v zadostni meri. Do tega pride takrat, ko se stare družbene norme in vrednote razkrojijo, novih pa še ni na vidiku in to pri posamezniku povzroča negotovost. Posameznik namreč nima več smernic, po katerih bi se ravnal. (Haralambos, 1999:827) Do te vrste samomora pride ponavadi v času ekonomske krize ali pa ob razvezah. (Špilak, 2004:8)
4. Fatalistični samomor: za to vrsto samomora je značilno, da posameznik ubije samega sebe zaradi družbe, ki ga preveč omejuje. Anomični in fatalistični samomor si stojita v diametralnem nasprotju. (Haralambos, 1999:828)

Omenjeni avtor se je ukvarjal tudi s povezavami samomora z drugimi družbenimi pojavi. Ugotovil je, da so s samomorom povezani naslednji dejavniki; spol (samomor je med moškimi pogostejši kot med ženskami), starost (starejši kot je človek, večja je verjetnost, da bo naredil samomor), letni čas oz. mesec (število samomorov narašča od januarja do junija in

nato spet upade), vojne (v času vojne je manj samomorov, podobno učinkujejo tudi druge krize), urbanost / ruralnost (samomor je pogostejši v urbanih predelih), religija (manj je samomorov med katoliki kot med protestanti), družinsko življenje (družinsko življenje na samomor deluje blažilno). (Durkheim, 1992:54-67) Ugotovil je tudi, da je samomor povezan s socialnimi odnosi; njihovo pomanjkanje lahko poveča možnost samomora. (Hlebec, Kogovšek, 2003:107)

Durkheim–ova teorija je bila deležna številnih kritik. Očitali so mu, da je precenil pomen religije v določanju samomorilnosti in da mu ni uspelo uporabiti dovolj eksaktnih metod. (Haralambos, 1999:829) Jacobs mu je očital, da ga je včasih preveč zaneslo v psihološke razlage. Parsons je menil, da se je odmaknil od pozitivizma (iz katerega pa je Durkheim prvotno izhajal in ga zagovarjal kot najbolj pravičnega) k idealističnemu stališču. (Miličinski, 1985:22-24)

Najbolj so Durkheim–a kritizirali interpretativni sociologi, ki so razvili svoje teorije samomora. Tako je J.D. Douglas kritiziral uporabo statistik v študiji samomora, saj je menil, da so te popačene. O tem, ali je šlo za samomor ali ne, odloča mrliški oglednik, ki je pod vplivom drugih ljudi (družine in prijateljev umrlega) in tako lahko pride do pristranosti v njegovi presoji. Avtor je tudi menil, da je nesmiselno vse samomore obravnavati kot isto vrsto dejanja. Vsak samomor ima drugačen motiv in pomen. Predlagal je kategoriziranje samomorov glede na družbene pomene. To bi se po njegovem dalo izvesti s pomočjo študije primerov (intervju z osebami, ki so bile samomorilcu blizu in analiza zapiskov ter dnevnikov samomorilca). Omenjeno metodo je uporabil J. Baechler; študije primerov je uporabil za kategoriziranje samomorov glede na njihove pomene. Menil je tudi, da je samomor način reševanja nekega problema. Na tej podlagi je razvil naslednjo klasifikacijo samomorov:

1. Odrešilni samomor: pri tem tipu samomora gre za osebe, ki želijo
 - a) ubežati neki situaciji ali
 - b) se s samomorom odzovejo na žalost zaradi izgube nečesa posebnega ali pa
 - c) se s tem dejanjem želijo samokaznovati.
2. Agresivni samomor: s to vrsto samomora samomorilci skušajo kaznovati druge ljudi, obstajajo pa štiri vrste takšnega tipa samomora:
 - a) maščevalni samomor (s samomorom naj bi se določeno osebo prisililo k občutku krivde oz. se doseglo, da bi jo družba obsojala)
 - b) kriminalni samomor (ta vključuje uboj druge osebe med samomorom)

- c) izsiljevalski samomor (s to vrsto samomora naj bi se prepričalo nekoga, da bi z žrtvijo samomora bolje ravnal)
 - d) roteči samomor (s samomorom se skuša pokazati, da oseba potrebuje pomoč).
3. Samomor zaobljubljenih: samomor je način doseganja nečesa, kar je žrtvi samomora še posebej dragoceno.
 4. Skurilni samomor: tvegana dejanja, ki lahko povzročijo smrt. Poznamo dve vrsti tega tipa samomora:
 - a) božje sodbe (posameznik pred drugimi izkazuje svoj pogum)
 - b) igre (npr. igranje ruske rulete).

Baechler je bil v nasprotju z Douglas-om prepričan, da je vzroke za samomor možno najti. Trdil je tudi, da se samomora ne da pojasniti zgolj z zunanjimi dejavniki, samomor je treba vedno vsaj deloma razlagati z »osebnimi dejavniki«, ki pa so pri vsakem posamezniku drugačni. (Haralambos, 1999:829-831)

Tudi interpretativne teorije so doživele svojo kritiko. S. Taylor je menil, da interpretativni teoretiki niso uvideli vrednosti Durkheim-ovega dela. Dvomil je v Douglas-ovo oz. Beachler-jevo kategorizacijo samomorov (posamezni primeri samomorov pogosto sodijo v več kategorij hkrati – tip samomora namreč določi raziskovalec in njegova presoja ni nujno boljša od statistik). (Haralambos, 1999:831)

Nadalje so interpretativne teoretike kritizirali fenomenologi, ki so menili, da ne obstajajo objektivni podatki, na podlagi katerih bi temeljila razlaga samomora. Tako je J.A. Atkinson menil, da resnična samomorilnost kot neka objektivna realnost sploh ne obstaja. Je le družbeni konstrukt. Način smrti določijo mrliški ogledniki, ki imajo nekakšno »zdravorazumsko teorijo« samomora in če se podatki o umrlem ujemajo s to teorijo, bo njegova smrt kategorizirana kot samomor. (Haralambos, 1999:831-832)

Fenomenologi tudi niso odnesli brez kritike: */č/e lahko statistike o samomorih kritiziramo, češ da so nič več kot interpretacije mrliških oglednikov, potem lahko študije, kot je tista, ki jo je izvedel Atkinson, kritiziramo, češ da so le interpretacija posameznega sociologa (Haralambos, 1999:832).*

Na tej točki se lahko vrnemo k S. Taylor – ju, ki je zavrnil tako pozitivizem (torej Durkheim – a) kot tudi fenomenologijo. Po njegovem mnenju statistik ne smemo sprejeti brez zadržkov.

Njegova teorija temelji na poskusih odkrivanja osnovnih struktur in vzročnih procesov, ki pa jih ni možno opazovati. Menil je, da je samomora možno pojasniti s situacijami, v katerih se znajdejo posamezniki, te situacije pa niso tesno povezane z delovanjem družbe. Iz teh ugotovitev je oblikoval svojo razvrstitev samomorov:

1. Ektopični ali vase usmerjeni samomori:

- a) submisivni samomor (samomorilec je prepričan, da je njegovo življenje končano)
- b) tanatacijski samomor (samomorilec je o sebi negotov, pri poskusu samomora gre za tvegano igro).

2. Simfizični ali k drugim usmerjeni samomori: tudi tukaj imamo dve različni vrsti:

- a) samomor naredi oseba, ki je prepričana, da so ji drugi naredili življenje neznosno
- b) poskus samomora je oblika komunikacije, s katero oseba želi drugim sporočiti, kako je obupana.

Taylor – jeva teorija ima nekaj prednosti in nekaj slabosti. Prednosti so te, da lahko pomaga razložiti, zakaj nekateri samomorilci pustijo sporočila, drugi pa ne, zakaj so nekateri poskusi samomora bolj resni kot drugi in zakaj se nekateri zgodijo na bolj javnih oziroma privatnih mestih. Slabost pa je v tem, da je njegovo teorijo težko preveriti. (Haralambos, 1999:833-834)
Temelji namreč na pomenih, ki so jih samomorilnim dejanjem pripisovali tisti, ki so v njih sodelovali, te pomene pa je mogoče interpretirati na različne načine (Haralambos, 1999:834).

Zanimivo bi bilo omeniti še razlago samomora v okviru teorije menjave (v kateri je družbeni odnos razumljen kot proces menjave). Po tej teoriji se samomor lahko zgodi, če se oseba ni sposobna adaptirati na izgubo (npr. da ji je ena oseba nekaj obljubila, potem pa tega ni izpolnila) ali pa če je prisiljena v visokostroškovne odnose z neko osebo in jih lahko prekine le z begom v smrt. (Andolšek, 2003:76-163)

4. PREPREČEVANJE SAMOMORA

Samomor so poskušali preprečevati že daleč nazaj v zgodovini. Različni avtorji so predlagali različna zdravila, med njimi npr. glasbo, svež zrak, odlične dišave, posebno hrano, vino, zelišča, manj branja knjig, razvijanje širših interesov, primeren življenjski stil, normalno spolno življenje, osamljeni naj iščejo družbo, preveč družabni pa samoto itd. (Minois, 1999:99)

4.1. Primarno zdravstvo

V primarnem zdravstvu se pri preveciji¹ samomora najprej oceni (bolnikovo) samomorilno ogroženost in prepozna motnje, ki bi lahko rezultirale v samomoru (te motnje so depresija, sindrom odvisnosti od alkohola in osebnostne motnje). To opravi kar osebni zdravnik, saj ta osebo najboljše pozna (v skrajnem primeru ima pravico napotiti bolnika na zdravljenje tudi proti njegovi volji). Zelo pomembno je izvedeti, ali ima oseba pripravljen samomorilni načrt, kako močan je njen namen izvesti le-tega, ali se oseba poslavlja od svojih bližnjih (poslovilno pismo npr.), in ali je oseba že poskusila narediti samomor. Če se ugotovi prisotnost teh pojavov, je oseba močno samomorilno ogrožena. Za uspešno zdravljenje je pomembno bolnikovo sodelovanje, njegova oskrba pa mora biti dostopna in stalna. (Dernovšek, 2003:64-71)

4.2. Psihiatrične bolnišnice

V psihiatrični bolnišnici je treba pri bolniku najprej ugotoviti prisotnost naslednjih dejavnikov: depresija, neugodni psihosocialni dejavniki (oseba živi sama, je nezaposlena, samska ali razvezana, je nedavno doživela hudo izgubo ipd.), biološki dejavniki, nekateri življenjski dogodki (izguba bližnjega – še posebej zaradi samomora, pričakovana izguba bližnjega v prihodnosti, nedavno narejena oporoča, razdajanje premoženja, natančna ureditev stvari (npr. dokumentov), ocena, da bi imeli samomorilčevi svojci od njegove smrti korist itd.). Poleg ocene prisotnosti teh dejavnikov je treba bolnika temeljito psihiatrično pregledati in se z njim izčrpno pogovoriti. Pri tem je treba vedeti, da samomorilne misli še ne pomenijo, da bo bolnik samomor dejansko izvedel, nevarno pa je, če kateri izmed bolnikov na oddelku naredi samomor, saj ga bodo drugi samomorilno ogroženi bolniki najverjetneje posnemali. V

¹ Prevecija samomora so prizadevanja družbe po odpravi okoliščin, ki povzročajo samomorilne težnje. (Tekavčič – Grad, 1993:48)

psihiatrični bolnišnici samomora preprečujejo s tehničnimi ukrepi (varnostne kamere npr.) in seveda tudi z zdravljenjem duševnih motenj. Pri tem je zelo pomembno, da samomorilna oseba dobi stalen nadzor. (Tavčar, 2003:75-77)

4.3. Mladi

Preprečevanje samomora je zelo pomembno pri skupini mladih. Dejavniki tveganja pri tej skupini so naslednji: socialno demografski dejavniki (neugodne socialne razmere), značilnosti družine in zgodnje otroške izkušnje (nasilje v družini povečuje verjetnost mladostnikovega samomora (glej še Yexley in drugi 2002:713), družinski problemi), osebnostne značilnosti in kognitivni slog (osebnostne motnje), genetski in biološki dejavniki (raven serotonina), duševne motnje (motnje razpoloženja, sindrom odvisnosti od alkohola in drugih psihoaktivnih snovi), življenjski dogodki in stres (travmatski dogodki; vsak namreč kdaj pride v krizo, ko se ne počuti sprejet, zaželen, dovolj dober in ti občutki so v adolescenci še posebej pogosti (glej še Chandler in drugi 2003:52-61), konflikti, težave v šoli). Našteti dejavniki se med seboj povezujejo, kumulirajo in to lahko pripelje do povečane samomorilne ogroženosti mladostnika. Samomorilnim mladostnikom je treba pomagati že na ravni družine. (Tomori, 2003:80-82) Starši morajo biti pozorni na naslednje znake: govorjenje o samomoru, obup, menjava prijateljev in sprememba količine časa, ki ga mladostnik preživlja z njimi, nenadna sprememba obnašanja, velika sprememba prehranjevalnih navad, težave s spanjem, težave v šoli, nezmožnost koncentracije in sedenja pri miru, zmedenost, nerazložljiva izguba energije ali nihanje le-te, povečana poraba drog in/ali alkohola, konstanten občutek nepomembnosti, samodestruktivno vedenje (npr. nevarna vožnja), zloraba spolnosti, obsesija s smrtjo in samomorom, razdajanje imetja in prisotnost duševnih bolezni v družini. Starši morajo vztrajati, da si samomorilen mladostnik poišče strokovno pomoč, pomagati pa mu morajo tudi sami (odkrit pogovor). Nevarnost samomora je, kot že rečeno, še posebej velika, če je bil mladostnik v otroštvu zlorabljen (fizično ali spolno) v okviru družine in na to morajo biti starši še posebej pozorni. Mladostniku morajo dopovedati, da je unikatna, dragocena oseba (mladostnik ima lahko občutek, da je odveč – ta občutek izhaja tudi iz današnjega šolskega sistema, npr. na isto šolo se vpiše preveč mladostnikov in ti postanejo le (odvečne) številke), zagotoviti mu morajo ustrezen, zdrav življenjski stil, ga naučiti izražati jezo na nedestruktiven način, mu pomagati prebroditi depresije, mu dopovedati, da ni nič nenavadnega, če ni takšen kot drugi (npr. če je homoseksualec), mu pomagati v težkih življenjskih situacijah (nosečnost, posilstvo) in podobno. Še posebej je treba biti previden z mladostnikom, ki je preživel ločitev

staršev ali pa je bil posvojen. Družinsko življenje, ki preprečuje samomor, mora biti brez zlorab, napetosti, polno medsebojnega spoštovanja, vladati mora ustrezna delitev vlog, vzpostavljena mora biti vsakodnevna rutina, pri pomembnih odločitvah mora sodelovati vsa družina, poskrbljeno mora biti za zabavo in sprostitev itd. (Williams, 1995) Pri nalogi družinske prevencije mladostniške samomorilnosti mora pomagati tudi primarna zdravstvena služba (ta pravzaprav deluje bolj v smislu intervencije²). S problematiko samomorilnosti morajo biti seznanjeni vsi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z mladostniki. Mladostnike z že razvitimi samomorilnimi nagnjenji pa je treba zdraviti in jih ves čas spremljati. Iz njihovega dosega je tudi treba odstraniti sredstva za samomorilno dejanje (že omenjena tehnična prilagojenost psihiatričnih bolnišnic, omejevanje dostopa do zdravil, alkohola). Pri vsem tem lahko sodelujejo tudi mediji, saj se mladi radi zgledujejo po znanih osebah, ki nastopajo v njih. Tako medijska sporočila ne smejo glorificirati samomora, opisovati samomorilnega vedenja kot sprejemljivega ali prikazovati možnih načinov samomora. Mladim morajo njihovo mladost prikazati kot lepo življenjsko obdobje. Če pa kljub vsemu pride so samomora, je treba izvesti postvencijo³, torej pomoč preživelim mladostnikom, saj le-ti pogosto posnemajo samomorilno dejanje svojega vrstnika. (Tomori, 2003:82-89) V vseh korakih preprečevanja samomora pri mladih ima veliko vlogo tudi šola in temu bo kasneje namenjeno posebno poglavje.

Če se še malo pomudimo pri skupini mladostnikov, je treba vedeti, da so mladostniki z duševnimi motnjami še posebej samomorilno ogrožena skupina (čeprav duševna motnja še ne pomeni nujno samomorilne ogroženosti). Samomor je lahko posledica duševne motnje, lahko se le sopojava ob duševnih motnjah, lahko pa z duševno motnjo sploh nima veze. Tveganje za samomor se v tej skupini še poveča, če je poleg duševne motnje prisoten še kakšen dejavnik tveganje (že omenjene zlorabe, nasilje ipd.). Prevenција v tej skupini poteka na način zdravljenja mladostnikov z duševnimi motnjami. Na tej točki pa je treba biti previden, saj je včasih težko ločevati med normalnimi pojavi, ki spremljajo odraščanje in duševnimi motnjami. Najbolj je treba biti pozoren na poskuse samomora v preteklosti – nekdo, ki je samomor že poskusil, ga bo zelo verjetno nekoč tudi izvedel. (Groleger, 2003:91-101)

² Intervencija v tem kontekstu pomeni pomoč, ki rešuje življenje tistim, ki so že poskušali samomor. (Tekavčič – Grad, 1993:48)

³ Postvencija je pomoč tistim, ki so prizadeti zaradi samomora svojega bližnjega. (Tekavčič – Grad, 1993:48)

4.4. Starejši

Nikakor ne smemo pozabiti na starejše osebe, ki so visoko samomorilno ogrožene. Dejavniki tveganja v skupini starejših so duševne motnje (depresija, sindrom odvisnosti od alkohola), osebnostne lastnosti (plahost, nezaupljivost, zadržanost, osamljenost, naravnost k pretirani zaskrbljenosti za zdravje), socialni dejavniki (osamljenost, izguba bližnje osebe, socialna izolacija), telesna obolenja (kronične bolezni). Samomorilno naravnane starejše osebe pogosto menijo, da so le v napoto in se jim zdi samomor ustrezna rešitev zanje in za njihovo okolje. Vendar se moramo zavedati, da je takšno mišljenje pogosto le odsev depresivne motnje. Samomor pri starejših osebah mora predvsem preprečevati primarno zdravstvo, dobra rešitev pa je tudi pomoč na terenu, saj nekateri starejši (npr. invalidi) težko pridejo do svojega zdravnika. (Pišljari, 2003:104-113)

4.5. Motnje hranjenja

Za samodestruktivno dejanje veljajo tudi motnje hranjenja (anoreksija, bulimija). Vendar osebe s takšnimi motnjami ponavadi niso visoko samomorilno ogrožene, saj njihova samodestruktivna dejanja pogosto rezultirajo le v poškodbah. Kljub temu pa je te osebe treba zdraviti – če je namreč poleg motnje hranjenja prisoten še kakšen dejavnik tveganja, je velika možnost, da se samodestruktivno dejanje ne bo končalo »le« kot poškodba. (Serbec in drugi, 2003:123-125)

4.6. Antidepresivi

V literaturi ni enotnega mnenja o protisamomorilnemu delovanju antidepresivov. Je pa res, da so številne raziskave (na Švedskem) pokazale, da je pri večji porabi antidepresivov manjša stopnja samomorilnosti. Antidepresivi tudi ne povečujejo stopnje samomorilnosti, kot so mislili nekateri. Težava pa se pojavi, kadar ta zdravila nimajo antidepresivnega učinka – takrat namreč lahko pride so samomora. Problem je tudi v tem, da včasih bolniki ne dobijo ustreznih zdravil ali pa jih dobijo v premajhnih odmerkih. (Žmitek, 2003:135-140)

4.7. Preprečevanje samomora v lokalni skupnosti in regiji

Z ljudmi, ki živijo skupaj v lokalni skupnosti ali regiji je o samomoru treba veliko govoriti, ga natančno analizirati in okrepiti vlogo institucij, posameznikov (ter njihovih programov) za preprečevanje samomora. Dvigniti je potrebno izobrazbeno strukturo prebivalstva, znižati stopnjo nezaposlenosti, skrbeti za starejše, biti pozoren na ljudi, pri katerih je tveganje za samomor večje, prebivalstvo izobraziti o simptomih samomorilnosti in uvesti intervencijske skupine. Vsaka regija oz. lokalna skupnost pa ima svoje specifične potrebe in to je treba upoštevati pri razvoju omenjenih ukrepov. (Konec Juričič, 2003:147- 150)

4.8. Klic v duševni stiski

Včasih je za samomorilno ogroženo osebo lažje, če se o svojih težavah pogovori preko telefona. Prav za ta namen so uvedene posebne telefonske krizne linije. Nekatere izmed njih lahko suicidalni klicalec pokliče kar štiriindvajset ur na dan, torej tudi ponoči, ko so druge oblike pomoči (npr. strokovnjaki ali bližnji) težje dostopne. Druga velika prednost tovrstnih telefonskih linij je njihova anonimnost, zaradi katere je klicalec bolj odkrit do svetovalca na drugi strani žice. Naloga svetovalca je, da klicalec aktivno posluša in mu pomaga priti do ustrezne rešitve problema, zaradi katerega je poklical. Ključna lastnost teh linij je tudi zaupnost, ki je svetovalec ne sme prelomiti. Samomorilnim osebam lahko preko tovrstnih linij pomagajo tako strokovnjaki kot tudi laiki. (Špilak, 2004:18-26)

4.9. Internet

Na medmrežju že nekaj časa obstajajo skupine za samopomoč samomorilno ogroženim osebam. Internet omogoča veliko stopnjo anonimnosti in tako lahko osebe v stiski bolj sproščeno in odkrito pišejo o svojih stiskah, o katerih osebno ali po telefonu ne bi želele govoriti. Poleg tega ta tehnologija daje občutek časovno neomejene zveze in tako ima samomorilno ogrožena oseba občutek, da ji je pomoč ves čas na razpolago. (Špilak, 2004:35-36) Vendar ima internet tudi svoje slabe lastnosti. Verjetno je najstrašnejša ta, da se preko njega povezujejo potencialni samomorilci in se dogovorijo za skupinski samomor (Reuters, 2004:46) Morda bi te osebe ostale žive, če ne bi druga v drugi našle podpore za samomorilno dejanje.

4.10. Ko je vsega konec – žalovanje

Prevenција samomora vsebuje tudi že prej omenjeno postvencijo (pomoč ljudem, ki so preživeli samomor svojega bližnjega) oz. pomoč pri žalovanju. (Tekavčič – Grad, 1993:48) Običajno je, da se preživeli sprašujejo, zakaj je njihov bližnji storil samomor, zakaj niso opazili opozorilnih znakov, zakaj drugi ne žalujejo tako močno kot oni in podobno. Njihovo žalovanje spremljajo občutki nemoči, krivde, strahu, jeze, sramu itd. (Clark, 1995:3-39) Vsak posameznik žaluje nekoliko drugače, vendar so v vsakem žalovanju prisotne določene stopnje (šok, protest, dezorganizacija, reorganizacija), ki pa ne predstavljajo linearnega procesa. Žalujoči imajo pogosto občutek, da so stigmatizirani s strani družbe in izolirani od nje. Vendar mora ravno družba pomagati preboleti samomor bližnjega. Tovrstne oblike pomoči so zagotovljene s posebnim programom, ki ga ima tudi Slovenija v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana. (Tekavčič - Grad, 2004:157-164) Pri žalovanju pomagajo tudi razni rituali (npr. pogreb, sedmina, prepovedi raznih aktivnosti), ki pa se od družbe do družbe lahko zelo razlikujejo. (Petrović, 1999) Veliko vlogo imajo tudi mrliški ogledniki, ki lahko s svojim ravnanjem bodisi otežijo bodisi olajšajo proces žalovanja. Sodna preiskava samomora namreč pomeni velik stres za žalujoče in mrliški ogledniki lahko z bolj humanim odnosom do žalujočih in s čim višjo stopnjo diskretnosti pomagajo žalujočim v njihovi stiski. (Biddle, 2002) Pomagati pa si mora tudi posameznik sam, najbolje je, da razvije vsakodnevno rutino, se drži določene diete, redno telovadi, nekaj časa nameni sproščanju, ukvarjanju z domačimi živalmi, zabavi (npr. druženje s prijatelji), si privoščiči dovolj spanja in podobno. (Clark, 1995:68-71)

Kot primer pomoči žalujočim bi omenila organizacijo Hospic. Hospic nudi oskrbovanje družinskih članov umrlega še eno leto po njegovi smrti, individualno svetovanje žalujočim (osebno ali po telefonu), skupine za podporo žalujočim (namenjene temu, da si žalujoči med seboj delijo svoje izkušnje), klub žalujočih (namenjen družabnim srečanjem vseh, ki so izgubili ljubljeno osebo) ter delavnice in predavanja, namenjena tistim, ki se iz kakršnihkoli razlogov ne morejo udeleževati skupin ali kluba. Ta organizacija pa je pomembna še iz enega razloga; ukvarja se tudi z detabuizacijo smrti. Smrt se danes smatra kot tabu, Hospic pa skuša preko krajših predavanj in enodnevnih učnih delavnic ljudi naučiti, da je smrt naravni dogodek v življenju. (Hospic, 2005) Zavest, da smrt ni tabu, bi lahko zelo blagodejno vplivala na žalujoče, ki so bližnjega izgubili zaradi samomora.

5. VLOGA ŠOLSTVA PRI PREPERČEVANJU SAMOMORA

Šola ima lahko na mladostnika tako pozitiven kot tudi negativen vpliv. Samomorilno vedenje lahko pospešuje ali pa zavira. V šoli se mladostnik dobro počuti, če je uspešen, socialno sprejet in če mu šola omogoča tvorbo pozitivne samopodobe – v tem primeru bo delovala kot zaviralni dejavnik samomora. Če pa bo mladostnik v šoli neuspešen, imel z njo negativne interakcije, pri učiteljih in sošolcih ne bo sprejet in če mu šola ne bo omogočala tvorbe pozitivne samopodobe, pa bo delovala kot pospeševalni dejavnik samomora. (Mikuš-Kos, 1990: 214-216)

5.1. Posebni programi za preprečevanje samomora

Omenili smo že, da mora pri preprečevanju samomora sodelovati tudi šolstvo. Vendar se */p/osebni programi za preprečevanje samomorilnega vedenja, ki so posebej usmerjeni na mladostnike v šolskem ali drugem strukturiranem okolju /.../ niso izkazali kot uspešni (Tomori, 2004:85)*. Ti programi namreč dostikrat prikazujejo podatke o razširjenosti samomorilnega pojava, ki so pretirani in tako mladostniki začnejo dojemati samomor kot nekaj običajnega. Bolje se obnesejo programi, ki strokovnjake (pedagoge, psihologe, vzgojitelje v dijaških domovih, socialne delavce, šolske svetovalce) učijo pravilnega ravnanja z rizičnimi mladostniki. Cilji teh programov so naslednji:

- c) povečevanje ozaveščenosti o problemu samomorilnosti
- d) poučevanje o opozorilnih znakih samomora
- e) seznanjanje z možnimi načini strokovne pomoči.

Tovrstno izobraževanje je možno izvajati preko različnih pristopov: skupinski pogovori, izmenjava izkušenj, igranje vlog, trening komunikacije z mladimi, videoposnetki preventivnih in terapevtskih dejavnosti, izdaja publikacij s potrebnimi znanji in napotki. (Tomori, 2004:85-86)

V razvoju otrokove osebnosti je sicer najbolj pomembna njegova družina (še posebej starši), vendar je družino v smislu preprečevanja samomora težko »doseči«, poleg tega pa bi vzelo dosti časa, da bi se spremenile družinske vrednote. Zato je bolje, da se s programom preprečevanja samomora začne v šolah. Učitelji so namreč otrokom in mladostnikom »pomembni drugi« s katerimi se identificira in tako se lahko od njih uči reševanja kriz in konfliktov. (Zavasnik, Tekavčič - Grad 1999:217)

V Sloveniji je bil preventivni program preprečevanja samomora in samomorilnega vedenja pri mladostnikih prvič oblikovan leta 1992. Ta program se izvaja v obliki seminarja, v katerega se lahko vključijo učitelji. Cilji seminarja so:

- a) učiteljem podati osnovno znanje o samomoru
- b) poučiti jih o opozorilnih znakih samomora
- c) naučiti jih ustreznega ravnanja v kriznih situacijah
- d) seznaniti jih z institucijami in strokovnjaki, ki lahko pomagajo samomorilno ogroženemu mladostniku. (Zavasnik, Tekavčič - Grad 1999:217-218)

Učitelje je na takšnih seminarjih potrebno poučiti, da morajo samomorilne grožnje svojih učencev jemati resno in se z njimi o le – teh odkrito pogovoriti. Zelo pogost in problematičen mit, v katerega verjamejo tako starši kot tudi učitelji je ta, da o samomoru z mladostniki ne smemo govoriti, saj bi jih to napeljalo k samomorilnemu vedenju. Ta mit nikakor ne drži, saj lahko prav takšen pogovor mladostnika odvrne od samodestruktivnih misli. Drug prav tako problematičen mit pa je ta, da je samomor romantično in herojsko dejanje in da je izdajstvo prelomiti molčečnost ter opozoriti druge ljudi na samomorilno ogroženost npr. svojega prijatelja. Nujno je, da se v primeru samomorilne ogroženosti mladostnika o tem obvesti njegove starše in ustrezne strokovnjake, ki lahko mladostniku nudijo pomoč v duševni stiski. (Zavasnik, Tekavčič - Grad 1999:219)

Tako starši kot tudi učitelji (v pomoč pa so lahko tudi mladostnikovi prijatelji) se morajo naučiti oceniti resnost mladostnikove depresije, ki bi lahko rezultirala v samomoru. Samomor namreč ni trenutno dejanje ampak dolgotrajen proces in če pravočasno prepoznamo njegove znake, lahko preprečimo usodno dejanje. Resnost depresije se ocenjuje po naslednjih kriterijih:

- a) najprej je treba prepoznati stopnjo razvoja, v kateri je mladostnik
- b) treba je vedeti, da se mladostnik na svojo duševno stisko lahko odziva z vedenjskimi motnjami
- c) potrebno je razumeti, da lahko neprijetni dogodki v mladostnikovem življenju (npr. konec ljubezenske zveze, neuspeh v šoli) pospešijo samomorilno vedenje
- d) razumeti je treba tudi, da mladostniki vidijo le sedanji neugoden trenutek in s težavo predvidevajo, da se bo situacija izboljšala in zato dostikrat impulzivno reagirajo. (Zavasnik, Tekavčič - Grad 1999:219-220)

Ob mladostniku, ki oddaja znake suicidalne nevarnosti, moramo biti pozorni na to:

** koliko je teh znakov (več jih je, večja je nevarnost)*

** kakšna je intenzivnost čustvovanja (večja je intenzivnost, večja je suicidalna nevarnost)*

** kakšno je trajanje depresivnih čustev in vedenja (daljše je, večja je nevarnost) (Zavasnik, Tekavčič - Grad, 1999:220).*

Zelo pomembno je, da starši ali učitelji najdejo vzrok oz. tisti dogodek, ki mladostnika napeljuje k samomorilnemu vedenju. Upoštevati morajo tudi mladostnikovo osebnost, /.../ *saj vemo, da so določene osebnostne lastnosti in posebnosti tiste, zaradi katerih so nekaeteri mladostniki bolj, drugi pa manj ranljivi in torej bolj rizični za samomorilni poskus (Zavasnik, Tekavčič - Grad, 1999:220).* Učitelje in starše pa je treba opozoriti tudi na ustrezno komunikacijo s samomorilno ogroženimi mladostniki. (Zavasnik, Tekavčič - Grad, 1999:220)

Vso to znanje pa nam nič ne pomaga, če se učitelji ne znebijo predsodkov in tabujev v zvezi s samomorom. Zato mora seminar spremeniti stališča in vedenje učiteljev in to poteka predvsem preko praktičnega dela v delavnicah. (Zavasnik, Tekavčič - Grad, 1999:221)

Tovrstni programi pa niso namenjeni le učiteljem in drugemu šolskemu osebju. Dijaki in študentje se lahko vključijo v posebne skupine, v okviru katerih dobijo informacije o tem, kako prepoznati samomorilno vedenje mladostnika, kako ustrezno ravnati s takšnim mladostnikom in podobno. V nekaterih programih sodelujejo t.i. vrstniki – svetovalci, ki so deležni posebnega izobraževanja. Ena od različic tega modela je aktiviranje nekoč samomorilnih študentov, ki pomagajo svojim samomorilno ogroženim vrstnikom. Mnogi programi pa se ukvarjajo s tem, da razpečujejo zloženke, plakate in brošure z dejstvi o samomorilnem vedenju in z informacijami, kako pomagati samomorilnemu mladostniku. (Mikuš-Kos, 1990:224)

5.2. Šolski kurikulum

Kaj predpisujejo učni načrti o poučevanju samomora v šoli? V osemletni osnovni šoli pri predmetu etika in družba ni posebne omembe samomora, najbližje tej tematiki je predpis o poučevanju o splošnih vrednotah in vcepljanju zavesti, da mora človek konfliktno situacijo reševati na konstruktiven način. (glej Justin, 1999a) Popolnoma enaka situacija je v devetletni osnovni šoli pri predmetu državljanska vzgoja in etika. (glej Justin, 1999b) Tudi v

srednješolskih učnih načrtih (program splošne gimnazije, predmet sociologija) nisem našla izrecne omembe samomora. (glej Bernik, 1998) Verjetno je obravnava te tematike v osnovni šoli vključena v izbirne dele omenjenih družboslovnih predmetov, v srednji šoli pa se (vsaj po moji izkušnji) lahko obravnava bodisi v okviru teme odklonskosti bodisi v okviru teme teoretskih izhodišč. Kot bomo videli v naslednjem razdelku, kjer je predlagana izpeljava učne ure na temo samomora, se o tej tematiki srednješolci pri predmetu sociologija torej le nekaj učijo. Nekaj pa bo tem povedala še anketa v empiričnem delu diplomske naloge.

Menim pa, da če tematika samomora ni izrecno navedena v učnem načrtu in je tako morda obravnavana v o okviru neke druge teme, ji to daje manjšo težo. To je po eni strani dobro, saj smo prej videli, da učencem ne smemo dajati občutka, da je samomor nekaj vsakdanjega, normalnega in običajnega (to pa bi lahko povzročil prevelik poudarek na tej temi). Po drugi strani pa menim, da bi bilo potrebno učiteljem že na ravni učnega načrta izrecno predpisati, da morajo to tematiko obravnavati (seveda na ustrezen način).

5.3. Metodična izpeljava učne ure na temo samomora

Šola je zelo pomembno mesto socializacije, zato se morajo učitelji in drugi pedagoški delavci potruditi, da mlade ustrezno pripravijo na življenje. Zelo pomembno je tudi, da jih naučijo temeljnih vrednot, med katere prištevamo tudi visoko vrednost človeškega življenja. To jih lahko naučijo v okviru učne ure (seveda pa se da to početi tudi izven nje, npr. v neformalnih pogovorih med učiteljem in učencem po koncu učne ure).

Vsaka učna ura mora biti izpeljana kakovostno, kar pomeni, da mora učence motivirati, biti mora problemsko zasnovana, transparentna, ustvarjalna, sistematična, nazorna, doseči mora pluralizacijo mnenj, stališč, vrednot, vanjo morajo biti vgrajeni unikatni elementi, spodbujati mora toleranco, učiti reševati konfliktna situacije itd. (Židan, 2004)

Poglejmo, kako je možno izpeljati učno enoto »samomor kot družbeni pojav« v blok uri (na srednji šoli v okviru sociologije). Najprej je treba učence poučiti o tem, kaj je samomor, kaj je poskus samomora in kaj je samodestruktivno vedenje. Nato jih je treba seznaniti s sociološkim pristopom obravnave samomora (E. Durkheim), pomembnejšimi statističnimi podatki o številu izvedenih samomorov in s pojavom množičnega samomora. Zaželeno je, da učitelj opozori na nujnost interdisciplinarne obravnave samomora (samomora ne more v celoti

razložiti sociologija, pri tem morajo sodelovati še psihologija, biologija itd.). Učitelj mora učencem naložiti, da problematiko samomorilnosti spremljajo tudi samostojno, izven pedagoškega procesa (npr. v medijih). *Zgradba blok ure je lahko oblikovana z didaktičnimi stopnjami: uvajanje, obravnavanje nove snovi, utrjevanje oz. preverjanje (Židan, 1990:55).* Prva didaktična stopnja (uvajanje) mora motivirati učence (npr. z neko izhodiščno mislijo). Sledi obravnava nove snovi, v kateri mora učitelj izpostaviti, da je samomor še posebej prisoten pri Slovencih, podati in pojasniti jim mora definicijo samomora (in drugih oblik samodestruktivnega vedenja). Poudariti mora, da samomor ni nov pojav, saj ga poznamo že skozi celotno zgodovino. Na tej točki lahko obravnava E. Durkheim – a. Nato jim mora predstaviti vzroke, ki napeljujejo k samomoru, izpostaviti pa mora, da nobena teorija ne pojasnjuje samomora celovito. Tukaj lahko odpre diskusijo o dotedaj obravnavanih vsebinah. Sledi tema »Samomor in Slovenci«, pri kateri učitelj opozori na samomorilno najbolj ogrožena slovenska območja, v katerih letnih časih je pri nas največ samomorov in na kakšen način si ljudje vzamejo življenje. Spet lahko sledi diskusija, ki naj obravnava nacionalni značaj Slovencev v povezavi s samomorom. Na koncu učne enote učitelj naredi sklep in pri tem utrjuje znanje in preverja, koliko so se učenci naučili. (Židan, 1990:54-58)

5.4. In če se samomor kljub vsemu zgodi?

V časih samomora nikakor ne moremo preprečiti. Kot smo že omenili, nam v takšnem primeru preostane le še (čim bolj uspešno) prebolevanje samomora bližnjega oz. žalovanje. Kako pa lahko v tem primeru pomaga šola? Poglejmo si, kako se je s tem problemom spoprijel ameriški psiholog Scott Poland in kakšne ukrepe je predlagal v takšnem primeru.

Samomor je po njegovem mnenju seveda potrebno preprečevati že preventivno. Običajno je, da mladi dosti sprašujejo o tem pojavu in zato je pomembno, da se z njimi pogovarjamo o tej problematiki in pri tem pazimo, da ne dosežemo nasprotnega učinka – napeljevanja mladostnika k samodestruktivnemu vedenju. (Poland, 1989:3)

Če pa kljub vsem preventivnim ukrepom do samomora pride, pa je potrebno izvesti postvencijo, ki naj bi potekala nekako takole:

1. Sklicati je treba sestanek šolskega osebja in jih seznaniti z dejstvi.
2. Poklicati je potrebno posebnega svetovalca za takšne primere. Ta mora pomagati šolskemu osebju in učencem, da se sprijaznijo s samomorom.

3. Svetovalec in šolski psiholog morata poklicati samomorilčevo družino in ji ponuditi pomoč.
4. Sledi diskusija o smrti učenca. Učencem je potrebno posredovati informacije o opozorilnih znakih. Vzpostavljena mora biti krizna telefonska linija.
5. Svetovalec in psiholog se morata intenzivno ukvarjati z učenci, ki so bili že prej suicidalni in s tistimi, ki so bili samomorilcu blizu (ti so namreč v takšnem primeru še posebej samomorilno ogroženi).
6. Pomagati je potrebno tudi prizadetemu šolskemu osebju (npr. učiteljem, ki so bili samomorilcu blizu).
7. Določi se oseba, ki posreduje medijem le ustrezne informacije (da mediji ne »napihnejo« dogodka in s tem ne povzročijo dodatne škode – npr. dodatne bolečine žalujočim).
8. Ravnatelj mora biti z vsem na tekočem.
9. Pogreb naj se določi na dan, ko ni pouka. Šolske aktivnosti se namreč morajo nadaljevati nemoteno.
10. Samomorilcu naj se ne posveča npr. šolskega plesa ali česa podobnega. (Poland, 1989:124-125)

Podobne metode postvencije se skušajo vpeljevati tudi v Sloveniji. (glej Mikuš-Kos, 1990:213-225)

III. EMPIRIČNI DEL

1. PODATKI IZ PREJŠNJIH RAZISKAV

Slovenija ima zelo visok koeficient samomorilnosti. Če pogledamo najnovejše podatke: leta 2003 je bilo v Sloveniji 562 samomorov, od tega se je ubilo 440 moških in 122 žensk. Od tega je bilo 14 ljudi starih od 0-19 let, 241 samomorilcev je bilo starih 20-49 let in 307 jih je bilo starih nad 50 let. (SURSA, 2005)

Podatki prejšnjih raziskav (za Slovenijo) kažejo, da naredi samomor več moških kot žensk (podatki, ki so navedeni za samomor v Sloveniji leta 2003, se skladajo s tem). Prevladujoči motiv dejanja je družinski oz. zakonski spor. Več samomora je v državah, ki preživljajo tranzicijo. Tudi regije v posamezni državi se glede koeficienta samomorilnosti med seboj razlikujejo. Samomor je najpogostejši v srednjih letih, bolj samomorilno ogroženi pa so (zanimivo) poročeni kot pa samski. Glede poklicne strukture je največ samomorov med delavci. In kot je ugotovil že Durkheim, število samomorov narašča proti poletnim mesecem, nato pa spet upade. Za pospeševanje samomorov pa je najbolj kriv alkoholizem (Miličinski, 1997) Najpogostejši način samomora v Sloveniji pa je obešanje. (Marušič, 2002) Tu naj pripomnim, da sem omenjene podatke črpala iz raziskave, ki je raziskovala samomor v Sloveniji za leto 1995, vendar če pogledamo raziskave kakšnega drugega leta (ne preveč oddaljenega), bomo zaznali podobne tendence. Samomorilni poskus sem tukaj namenoma izpustila, ker ga je zelo težko verodostojno registrirati, se bomo pa nanj še vrnili.

2. ANKETA

2.1. Vzorec in demografija

V tednu od 29.3.2005 do 1.4.2005 sem na III.Gimnaziji Maribor in na Srednje elektro-računalniški šoli Maribor izvedla anketo na temo samomora (anketni vprašalnik je v prilogi). Anketo sem obdelala z računalniškim programom SPSS. Za obdelavo demografskih podatkov sem uporabila programski stavek *Frequencies*. Vse tabele so v prilogi.

Vzorec zajema 133 dijakov, od tega 68 (51,1%) moških in 65 (48,9%) žensk (glej tabelo 2.1). Povprečna starost je 18,2 let (glej tabelo 2.2), vsi dijaki pa obiskujejo četrti letnik (glej tabelo 2.3). Odločila sem se namreč, da v svojo ciljno populacijo zajamem le dijake, ki že zaključujejo srednjo šolo, saj bom lahko le tako izmerila vpliv šolstva in predmeta sociologije na dijakovo stališče do samomora oz. na njegovo samomorilno ogroženost. Dijaki četrtih letnikov so namreč že zagotovo poslušali predmet sociologija, pa tudi s samo šolo imajo že veliko izkušenj (kot bomo videli, sem merila tudi vpliv šole kot take). Vzorec dijakov je bil na šolah izbran naključno oz. so bili anketirani le določeni razredi (vzorčenje po clustrih). Pozorna sem bila le, da je bilo v vzorcu približno enako moških in žensk (kvotni vzorec). Vzorec torej ni čisto slučajen, saj je bil rahlo podvržen pristranosti lažjega dostopa (do določenih razredov oz. do določenega spola). 100 (75,2%) anketirancev hodi na III. Gimnazijo Maribor, 33 (24,8%) pa na Srednje elektro-računalniško šolo Maribor (SERŠ) (glej tabelo 2.4). Od vseh anketirancev, ki so odgovorili z veljavnim odgovorom, jih 52 (40,3%) živi v mestu, 26 (20,2%) jih živi v predmestju in 51 (39,5%) jih živi na vasi (glej tabelo 2.5).

2.2. Rezultati ankete

Ko so anketiranci odgovorili na demografska vprašanja (rezultate smo si pogledali v prejšnjem podpoglavju), so sledila vprašanja, ki so se nanašala na anketirančevo oceno obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija, na njegova stališča do samomora in njegovo morebitno samomorilno ogroženost. Na koncu sta bili dodani nestandardizirani vprašanja, kjer so se lahko anketiranci izrazili v sebi lastnem jeziku in povedali svoje mnenje, katere ukrepe bi bilo potrebno uvesti, da bi se število samomorov zmanjšalo in kaj bi bilo možno anketi še dodati. Poglejmo vprašanja in rezultate lepo po vrsti (sledеča vprašanja so obdelana s pomočjo programskega stavka *Frequencies*).

Vprašanje št. 6 se je glasilo: *v kolikšni meri se strinjaš oz. se ne strinjaš z naslednjimi trditvami (1 pomeni, da se popolnoma ne strinjaš, 5 pa pomeni, da se popolnoma strinjaš)? Obkroži.* Sledile so trditve (upoštevani so bili le veljavni odgovori):

- a) trditev *v šoli smo pri predmetu sociologija tematiko samomora intenzivno obravnavali* (indikator intenzivnosti obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 2,47 (glej tabelo 2.6), kar pomeni, da se s trditvijo ne strinjajo
- b) trditev *samomor je dejanje strahopetcev* (indikator stališč do samomora) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 2,85 (glej tabelo 2.7), kar pomeni, da se s trditvijo niti strinjajo, niti ne strinjajo
- c) anketiranci so trditev *samomor je moralno nedopustno dejanje* (indikator stališč do samomora) ocenili s povprečno oceno 2,77 (glej tabelo 2.8), kar pomeni, da se s trditvijo niti strinjajo, niti ne strinjajo
- d) trditev *družba samomor označuje za zelo negativno dejanje* (indikator stališč do samomora) pa so ocenili s povprečno oceno 3,89 (glej tabelo 2.9), kar pomeni, da se s trditvijo strinjajo.

Vprašanje št. 7 se je glasilo: *ali si poznal/a koga, ki je v preteklosti naredil samomor (sorodnik, prijatelj, znanec...)?* Vprašanje je indikator samomorilne ogroženosti. Anketiranec je lahko izbiral med *da* in *ne*. 77 (57,9%) (glej tabelo 2.10) anketirancev je poznalo nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, kar je več kot polovica vseh anketirancev. Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci.

Tukaj naj pripomnim, da je bilo vprašanje št. 8 postavljeno na naslednjo stran ankete; sledila so namreč zelo problematična vprašanja, na katera nisem pričakovala popolnoma odkritih odgovorov, zato sem jih dala na drugo stran, saj se ta pri oddaji ankete ne vidi in to je morda spodbudilo anketirance, da so odgovorili čim bolj odkrito.

Ostali smo torej pri vprašanju št. 8, ki se je glasilo: *ali si že kdaj pomislil/a, da bi naredil/a samomor?* Vprašanje je indikator samomorilne ogroženosti. Anketiranci so lahko izbirali med *da* in *ne*. 39 (29,3%) (glej tabelo 2.11) anketirancev je že pomislilo, da bi naredili samomor. Zanimivo je, da so na vprašanje odgovorili vsi anketiranci.

Vprašanje št. 9 se je glasilo: *ali si že kdaj poskusil/a narediti samomor?* Vprašanje je indikator samomorilne ogroženosti. Anketiranci so lahko izbirali med *da* in *ne*. 8 (6%) (glej tabelo 2.12) anketirancev je že poskusilo narediti samomor. Tudi na to vprašanje so odgovorili vsi anketiranci, ni pa nujno, da so odgovarjali odkrito, saj je vprašanje zelo problematično.

Nadalje, vprašanje št. 10 se pa je glasilo: *v kolikšni meri se strinjaš oz. se ne strinjaš z naslednjimi trditvami (1 pomeni, da se popolnoma ne strinjaš, 5 pa pomeni, da se popolnoma strinjaš)? Obkroži.* Sledile so trditve (upoštevani so le anketiranci, ki so odgovorili z veljavnim odgovorom):

- a) trditev *v družini, v kateri živim, se zelo dobro počutim* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 4,16 (glej tabelo 2.13), kar pomeni, da se anketiranci s trditvijo strinjajo
- b) trditev *imam veliko dobrih prijateljev* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 4,05 (glej tabelo 2.14), kar pomeni, da se s trditvijo strinjajo
- c) trditev *večkrat popijem dosti alkohola* (indikator samomorilne ogroženosti), so anketiranci ocenili s povprečno oceno 3 (glej tabelo 2.15), ki pomeni, da se s trditvijo niti strinjajo, niti se ne strinjajo
- d) trditev *redno jemljam prepovedane droge* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 1,49 (glej tabelo 2.16), kar pomeni, da se s trditvijo popolnoma ne strinjajo
- e) trditev *imam velike težave z učenjem* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 2,35 (glej tabelo 2.17), kar pomeni, da se s trditvijo ne strinjajo
- f) trditev *v šoli, v katero hodim, je veliko nasilja (zmerjanje, pretepanje, spolne zlorabe...)* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 1,89 (glej tabelo 2.18), kar pomeni, da se s trditvijo ne strinjajo
- g) trditev *v šoli se zelo dobro počutim* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 2,95 (glej tabelo 2.19), kar pomeni, da se s trditvijo niti strinjajo, niti ne strinjajo
- h) trditev *samomor je herojsko dejanje* (indikator stališč do samomora) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 1,50 (glej tabelo 2.20), kar pomeni, da se s trditvijo popolnoma ne strinjajo

Če rezultate tega vprašanja primerjamo z rezultati vprašanja 6b lahko ugotovimo manjšo nekonsistentnost. Glede na vprašanje 6b bi morali dobiti rezultat, da se anketiranci s trditvijo niti strinjajo, niti ne strinjajo (razlika je v dveh stopnjah strinjanja od petih, kar je velika razlika). To razliko lahko pripišemo bodisi vplivu različnih ubeseditev vprašanja bodisi nekonsistentnosti samih anketirancev.

- i) trditev *samomor je moralno dopustno dejanje* (indikator stališč do samomora) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 2,52 (glej tabelo 2.21), kar pomeni, da se s trditvijo niti strinjajo, niti ne strinjajo. Kaže se konsistentnost za rezultati vprašanja 6c
- j) trditev *samomor družba označuje za zelo pozitivno dejanje* (indikator stališč do samomora) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 1,44 (glej tabelo 2.22), kar pomeni, da se s trditvijo popolnoma ne strinjajo

Tukaj se kaže nekonsistentnost z vprašanjem 6d. Glede na rezultate vprašanja 6d bi namreč morali dobiti odgovor, da se dijaki s trditvijo ne strinjajo (razlika je v eni stopnji strinjanja od petih). Razliko lahko pripišemo ali vplivu različnih ubeseditev vprašanj ali pa nekonsistentnosti anketirancev.

- k) trditev *imam resne težave z zdravjem* (indikator samomorilne ogroženosti) so dijaki ocenili s povprečno oceno 1,57 (glej tabelo 2.23), kar pomeni, da se s trditvijo ne strinjajo
- l) trditev *v življenju sem na splošno srečen/srečna* (indikator samomorilne ogroženosti) so anketiranci ocenili s povprečno oceno 3,80 (glej tabelo 2.24), kar pomeni, da se s trditvijo strinjajo.

Vprašanje št. 11 je bilo za razliko od prejšnjih vprašanj (ki so bila zaprta oz. standardizirana – razen za podatek o starosti) odprto oz. nestandardizirano. Glasilo pa se je: *kaj bi bilo po tvojem mnenju potrebno storiti, da bi se število samomorov zmanjšalo? Prosim, da napišeš svoj predlog oz. predloge.* Dijaki so navajali naslednje predloge (v oklepaju je navedeno število, kolikokrat je bila omenjen predlog): pomoč rizičnim osebam (25-krat), več organizacij za pomoč ljudem v stiski (17-krat), manj stresa (14-krat), več pogovora (o težavah) med ljudmi (14-krat), izboljšati socialne razmere (13-krat), izboljšati šolstvo (11-krat), izboljšati družbene odnose (7-krat), več pogovora v okviru družine (7-krat), lahkotnejši odnos do življenja (7-krat), legalizacija in večja poraba drog (2-krat), drugačna politika države na tem področju (2-krat), doma več toplote in varnosti (2-krat), krizne telefonske linije (2-krat), spremembe družbenih vrednot in norm (2-krat), boljše poskrbeti za brezdomce (1-krat), preprečevanje s silo (1-krat), drugačna vzgoja (1-krat), ljudem vcepljati več samozavesti

(1-krat), vestnejše ravnanje socialnih služb (1-krat), več potrpljenja z ljudmi (1-krat), preživljanje prostega časa s prijatelji (1-krat), preprečevanje z ustreznimi zdravili (1-krat), poudarjanje, da je samomor moralno sporno dejanje (1-krat) in samopomoč (1-krat). Osem anketirancev je izrecno navedlo, da ne vedo, kaj bi odgovorili, sedem anketirancev pa je navedlo, da se pri preprečevanju samomora ne da nič storiti.

Zadnje vprašanje, vprašanje št. 12, je bilo tudi odprto oz. nestandardizirano. Glasilo pa se je: *ali bi po tvojem mnenju ta anketni vprašalnik moral obravnavati še kakšno tematiko, ki je povezana s samomorom? Če da, katero oz. katere (prosim, da jo/jih napišeš)?* Anketiranci so predlagali naslednje teme (v oklepaju je navedeno število, kolikokrat je bila predlagana posamezna tema): vzroki za samomor (10-krat), evtanazija (4-krat), neuspeh v šoli oz. na delovnem mestu (2-krat), težave doma (2-krat), vpliv socialnega stanja na odločitev za samomor (2-krat), samomor in religija (2-krat). Dva anketiranca sta odgovorila, da ne vesta oz. se ne spomnita, 49 pa jih je izrecno navedlo, da anketi nimajo kaj dodati.

2.2.1. Hipoteze

Navedene hipoteze bom preverila s pomočjo rezultatov svoje ankete. Glavne hipoteze se glasijo:

H1: spol vpliva na to, ali so dijaki že pomislili na samomor.

H2: spol vpliva na to, ali so dijaki že kdaj poskušali narediti samomor.

H3: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H4: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H5: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H6: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na to, ali so dijaki že skušali narediti samomor.

H7: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor dejanje strahopetcev.

H8: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje.

H9: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor.

H10: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, ali so pomislili, da bi naredili samomor.

H11: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, ali so samomor poskusili narediti tudi sami.

H12: počutje v družini, v kateri živijo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H13: počutje dijakov v družini, v kateri živijo, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

H14: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H15: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

H16: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H17: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H18: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H19: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H20: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H21: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki že poskusili narediti samomor.

H22: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že pomislili, da bi naredil samomor.

H23: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H24: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že kdaj pomislili, da bi naredili samomor.

H25: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H26: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s stališčem, da je samomor herojsko dejanje.

H27: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje.

H28: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor.

H29: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H30: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H31: to, koliko se dijaki na splošno v življenju čutijo srečne, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H32: to, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

2.2.2. Preverjanje hipotez

Hipoteze sem preverila s pomočjo programa SPSS in sicer s programskima stavkoma *Crossstabs* (kadar sta bili spremenljivki ordinalni ali pa ena ordinalna, druga pa intervalna) in *Correlations* (ko sta bili obe spremenljivki intervalni). Preverimo zdaj vsako hipotezo posebej.

H1: spol vpliva na to, ali je dijaki že pomislili na samomor.

Tabela 2.25 kaže povezanost med spolom in tem, ali je anketiranec že kdaj pomislil, da bi naredil samomor. Ugotovimo lahko, da je med anketiranci, ki so že pomislili na samomor, več žensk (22 oz. 56,4%) kot moških (17 oz. 43,6%).

Ho: spol ne vpliva na to, ali so dijaki že pomislili na samomor.

H1: spol vpliva na to, ali je dijaki že pomislili na samomor.

Ker je signifikanca večja od 0,05, (glej tabelo 2.26) ničelne hipoteze ne moremo zavreči in sprejeti osnovne, kar pomeni, da povezava med spolom in tem, ali je anketiranec že skušal narediti samomor, ni statistično značilna in tako je ne moremo posplošiti na populacijo.

H2: spol vpliva na to, ali so dijaki že kdaj poskušali narediti samomor.

Tabela 2.27 kaže povezanost med spolom, in tem, ali je anketiranec že poskušal narediti samomor. Iz tabele je razvidno, da je od vseh anketirancev, ki so poskusili narediti samomor, več žensk (6 oz. 75,0%) kot moških (2 oz. 25,0%).

Ho: spol ne vpliva na to, ali so dijaki že kdaj poskušali narediti samomor.

H1: spol vpliva na to, ali so dijaki že kdaj poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.28) kar pomeni, da ne moremo zavrniti ničelne hipoteze in sprejeti osnovne. To pomeni, da povezava med spolom in tem, ali je anketiranec

že poskušal narediti samomor, statistično neznačilna in je ne moremo posplošiti na populacijo.

H3: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.29 kaže povezanost med tipom naselja, v katerem živi anketiranec in tem, ali je anketiranec že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da največ anketirancev (upoštevani so le tisti, ki so odgovorili z veljavnim odgovorom), ki so že pomislili, da bi naredili samomor, živi v mestu (17 oz. 44,7%).

Ho: tip naselja, v katerem živijo dijaki, ne vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H1: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.30) kar pomeni, da ničelne hipoteze ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Povezanost tipa naselja in tem, ali je anketiranec že pomislil, da bi naredil samomor, je statistično neznačilna in je ne moremo posplošiti na populacijo.

H4: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.31 kaže povezanost med tipom naselja, v katerem živi anketiranec in tem, ali je anketiranec že skušal narediti samomor. Vidimo lahko, da največ anketirancev, (ki so odgovorili z veljavnim odgovorom) ki so že skušali narediti samomor, živi v predmestju in na vasi (predmestje:3 oz. 37,5%, za vas veljajo enaki deleži).

Ho: tip naselja, v katerem živijo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H1: tip naselja, v katerem živijo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05 (glej tabelo 2.32), zato ničelne hipoteze ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Povezanost tipa naselja in tem, ali je anketiranec že poskušal narediti samomor, je statistično neznačilna in je zato ne moremo posplošiti na populacijo.

H5: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.33 kaže povezanost med obravnavo tematike samomora pri sociologiji in med tem, ali je anketiranec že pomislil, da bi naredil samomor. Opazimo lahko, da največ anketirancev, ki so že pomislili, da bi naredili samomor, se popolnoma ne strinja s tem, da so v šoli pri predmetu sociologija tematiko samomora intenzivno obravnavali (12 oz. 30,8%). Največ anketirancev, ki pa še niso pomislili, da bi naredili samomor, se niti ne strinjajo, niti se strinjajo s trditvijo, da so tematiko samomora pri sociologiji intenzivno obravnavali (37 oz. 39,4%).

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na to, da so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.34) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Povezava med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in tem, ali je anketiranec že pomislil, da bi naredil samomor je statistično neznačilna in zato je ne moremo posplošiti na populacijo.

H6: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na to, ali so dijaki že skušali narediti samomor.

Tabela 2.35 kaže povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri sociologiji in tem, ali je anketiranec že skušal narediti samomor. Največ anketirancev, ki samomora še niso skušali narediti, se s trditvijo, da so tematiko samomora pri sociologiji intenzivno obravnavali, niti strinja, niti se ne strinja (46 oz. 36,8%).

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na to, ali so dijaki že skušali narediti samomor.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na to, ali so dijaki že skušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.36) zato ne moremo zavrni ničelne domneve in sprejeti osnovne. Intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na to, ali so dijaki že skušali narediti samomor.

H7: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor dejanje strahopetcev.

Tabela 2.37 kaže povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri sociologiji in stališčem dijakov, da je samomor dejanje strahopetcev. Kot vidimo, spremenljivki nista linearno povezani (če bi bili, bi bili v tabeli označeni z zvezdico).

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor dejanje strahopetcev.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor dejanje strahopetcev.

Ničelne hipoteze torej ne moremo zavrni in sprejeti osnovne. Intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na dijakovo strinjanje s trditvijo, da je samomor dejanje strahopetcev.

H8: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje.

Tabela 2.38 kaže povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri sociologiji in strinjanjem s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje. Opazimo lahko, da sta spremenljivki rahlo linearno povezani (Pearsonov koeficient korelacije je 0,194).

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje.

Ničelno domnevo lahko torej zavrremo in s 5% tveganjem sprejmemo osnovno, da intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na dijakovo strinjanje s trditvijo, da je samomor moralno nedopustno dejanje.

H9: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor.

Tabela 2.39 kaže povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri sociologiji in stališčem, da družba negativno vrednoti samomor. Opazimo lahko, da med spremenljivkama ni linearne povezanosti.

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor.

Ničelne domneve torej ne moremo zavrniti sprejeti osnovne. Intenzivnost obravnave tematike samomora pri sociologiji ne vpliva na dijakovo strinjanje s trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor.

H10: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, ali so pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.40 kaže povezanost med tem, ali je anketiranec poznal nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da je od vseh anketirancev, ki so že pomislili, da bi naredili samomor, 25 oz. 64,1% poznalo nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor.

Ho: to, da je dijak poznal nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, ne vpliva na to, ali je pomislil, da bi naredil samomor.

H1: to, da je dijak poznal nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, ali je pomislil, da bi naredil samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.41) kar pomeni, da ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. To, da je dijak poznal nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, ne vpliva na to, ali je že poskušal narediti samomor.

H11: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, ali so samomor poskusili narediti tudi sami.

Tabela 2.42 kaže povezanost med tem, ali je anketiranec poznal koga, ki je v preteklosti naredil samomor in tem, ali je anketiranec že skušal narediti samomor. Vidimo lahko, da je med tistimi anketiranci, ki so že poskušali narediti samomor, več tistih, ki so poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor (5 oz. 62,5%) kot pa tistih, ki so samomor poskušali, niso pa poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor.

Ho: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, ne vpliva na to, da so samomor poskusili narediti tudi sami.

H1: to, da so dijaki poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor, vpliva na to, da so samomor poskusili narediti tudi sam.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.43) kar pomeni, da ničelne hipoteze ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Povezava med tem, da so anketiranci poznali nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor in tem, da so samomor poskusili narediti tudi sami, je statistično neznačilna in je ne moremo posplošiti na populacijo.

H12: počutje v družini, v kateri živijo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.44 kaže povezanost med anketirančevim počutjem v družini, v kateri živijo in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Upoštevani so samo anketiranci, ki so odgovorili z veljavnim odgovorom. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma strinja s trditvijo, da se v družini, v kateri živijo, zelo dobro počutijo (48 oz. 52,2%).

Ho: počutje v družini, v kateri živijo dijaki, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H1: počutje v družini, v kateri živijo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je manjša od 0,05, (glej tabelo 2.45) zato lahko ničelno domnevo zavrnemo in s 5% tveganjem sprejmemo osnovno, da počutje v dijakovi družini vpliva na to, ali je dijak že

pomislil, da bi naredil samomor. Kramerjev V je 0,295, (glej tabelo 2.46) kar pomeni, da je počutje v družini rahlo povezano s tem, ali so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H13: počutje dijakov v družini, v kateri živijo, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

Tabela 2.47 kaže povezanost med anketiranevim počutjem v družini, v kateri živi in tem, ali je že poskušal narediti samomor. Upoštevani so samo anketiranci, ki so odgovorili z veljavnim odgovorom. Opazimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso poskušali samomora, popolnoma strinja s trditvijo, da se v družini, v kateri živijo, dobro počutijo (56 oz. 45,5%).

Ho: počutje dijakov v družini, v kateri živijo, ne vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

H1: počutje dijakov v družini, v kateri živijo, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

Signifikanca je manjša od 0,05, (glej tabelo 2.48) kar pomeni, da lahko ničelno domnevo zavrnemo in s 5% tveganjem sprejmemo osnovno, da počutje dijakov v družini, v kateri živijo vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor. Kramerjev V je 0,4, kar pomeni, da je med tem, kako se dijaki počutijo v družini, v kateri živijo, in tem ali so že poslušali narediti samomor, močna povezanost.

H14: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.50 kaže povezanost med tem, ali ima anketiranec dosti dobrih prijateljev in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Opazimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma strinja s trditvijo, da imajo veliko dobrih prijateljev (41 oz. 43%).

Ho: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, ne vpliva na to, ali so dijaki že pomislili, da bi naredili samomor.

H1: to, da ima dijak veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali je dijak že pomislil, da bi naredil samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.51) kar pomeni, da ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Torej to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H15: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

Tabela 2.52 kaže povezanost med tem, ali ima anketiranec veliko dobrih prijateljev in tem, ali je poskušal narediti samomor. Kot vidimo, se največ anketirancev, ki niso poskušali narediti samomora strinja s trditvijo, da imajo veliko dobrih prijateljev (52 oz. 41, 6%). Od tistih, ki pa so poskusili narediti samomor, pa se nobeden popolnoma ne strinja s trditvijo, da imajo veliko dobrih prijateljev.

Ho: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, ne vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

H1: to, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

Signifikanca je manjša od 0,05, (glej tabelo 2.53) kar pomeni, da lahko ničelno domnevo zavrnemo in s 5% tveganjem sprejmemo osnovno, da to, da ima dijak veliko dobrih prijateljev, vpliva na to, ali je že poskusil narediti samomor. Kramerjev V je 0,343, (glej tabelo 2.54) kar pomeni, da je med tem, da imajo dijaki veliko dobrih prijateljev in med tem, ali so že poskušali narediti samomor, močna povezanost.

H16: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.55 kaže povezanost med količino alkohola, ki jo popije anketiranec in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Opazimo lahko, da največ anketirancev, ki so že pomislili, da bi naredili samomor, bodisi se niti strinja, niti se ne strinja s trditvijo, da večkrat popije dosti alkohola (10 oz. 25,6%), bodisi se popolnoma strinja s trditvijo, da večkrat popijejo dosti alkohola (10 oz. 25,6%). Največ anketirancev, ki pa še niso pomislili, da bi naredili samomor, se niti strinja, niti se ne strinja s trditvijo, da večkrat popijejo dosti alkohola (24 oz. 25,5%).

Ho: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H₁: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.56) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H₁₇: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.57 prikazuje povezanost med količino alkohola, ki jo popije anketiranec in tem, ali je že skušal narediti samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso poskušali narediti samomora, niti strinja, niti se ne strinja s trditvijo, da večkrat popijejo dosti alkohola (32 oz. 25,6%). Največ anketirancev, ki pa so že poskušali narediti samomor, pa se popolnoma strinja s trditvijo, da večkrat popijejo dosti alkohola (3 oz. 37,5%).

Ho: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H₁: količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.58) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina alkohola, ki jo popijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskusili narediti samomor.

H₁₈: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.59 prikazuje povezanost med količino prepovedanih drog, ki jih zaužije anketiranec in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma ne strinja s trditvijo, da redno uživajo prepovedane droge (77 oz. 81,9%). Tudi med tistimi, ki pa so že pomislili, da bi naredili samomor, se jih največ popolnoma ne strinja s trditvijo, da redno uživajo prepovedane droge (25 oz. 64,1%).

Ho: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H₁: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.60) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H19: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.61 kaže povezanost količino prepovedanih drog, ki jih uživa anketiranec in tem, ali je že poskusil narediti samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso poskusili narediti samomora, popolnoma ne strinja s trditvijo, da redno uživajo prepovedane droge (97 oz. 77,6%). Tudi med tistimi, ki so samomor že poskušali narediti, se jih največ popolnoma ne strinja s trditvijo, da redno uživajo prepovedane droge (5 oz. 62,5%).

Ho: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H₁: količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.62) kar pomeni, da ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina prepovedanih drog, ki jo zaužijejo dijaki, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H20: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki je že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.63 prikazuje povezanost med tem, ali ima anketiranec težave z učenjem in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, ne strinja s trditvijo, da imajo resne težave z učenjem (42 oz. 31,6%).

Ho: težave z učenjem ne vplivajo na to, ali so dijaki je že pomislili, da bi naredili samomor.

H₁: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki je že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.64) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Težave z učenjem ne vplivajo na to, ali so dijaki že pomisli, da bi naredili samomor.

H21: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki že poskusili narediti samomor.

Tabela 2.65 kaže povezanost med tem, ali ima anketiranec težave z učenjem in tem, ali je že poskušal narediti samomor. Kot lahko vidimo, se največ anketirancev, ki še niso skušali narediti samomora, ne strinja s trditvijo, da imajo velike težave z učenjem (38 oz. 30,4%).

Ho: težave z učenjem ne vplivajo na to, ali so dijaki že poskusili narediti samomor.

H₁: težave z učenjem vplivajo na to, ali so dijaki že poskusili narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.66) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Dijakove težave z učenjem ne vplivajo na to, ali je že poskusil narediti samomor.

H22: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že pomisli, da bi naredil samomor.

Tabela 2.67 prikazuje povezanost med količino nasilja v anketirančevi šoli in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma ne strinja s trditvijo, da je njihovi šoli dosti nasilja (37 oz. 39,4%).

Ho: količina nasilja na šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že pomisli, da bi naredil samomor.

H₁: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že pomisli, da bi naredil samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.68) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina nasilja na dijakovi šoli ne vpliva na to, ali je že pomislil, da bi naredil samomor.

H23: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.69 prikazuje povezanost med količino nasilja na anketirančevi šoli in tem, ali je že poskušal narediti samomor. Opazimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso poskušali samomora, popolnoma ne strinja (49 oz. 39,2%) ali pa se ne strinja s trditvijo (tudi 49 oz. 39,2%), da je na njihovi šoli dosti nasilja.

Ho: količina nasilja na šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H₁: količina nasilja na šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.70) zato ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Količina nasilja na šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H₂₄: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že kdaj pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.71 kaže povezanost med anketirančevim počutjem v šoli in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, niti strinja, niti se ne strinja s trditvijo, da se v šoli dobro počutijo (44 oz. 47,3%). Naslednja velika skupina so anketiranci, ki še niso poskušali narediti samomora in se strinjajo s trditvijo, da se v šoli dobro počutijo (23 oz. 24,7%).

Ho: počutje v šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že kdaj pomislili, da bi naredili samomor.

H₁: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že kdaj pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.72) kar pomeni, da ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Počutje v šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že kdaj pomislili, da bi naredili samomor.

H₂₅: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.73 kaže povezanost med počutjem v šoli in tem, ali je anketiranec že skušal narediti samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso poskušali narediti samomora, niti strinja, niti se ne strinja s trditvijo, da se v šoli dobro počutijo (54 oz. 43,9%). Naslednja velika skupina so anketiranci, ki še niso skušali narediti samomora in ki se strinjajo s trditvijo, da se v šoli dobro počutijo (30 oz. 24,4%).

Ho: počutje v šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H₁: počutje v šoli vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je večja 0,05, (glej tabelo 2.74) zato ne moremo zavrniti ničelne domneve in sprejeti osnovne. Počutje v šoli ne vpliva na to, ali so dijaki že poskušali narediti samomor.

H26: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s stališčem, da je samomor herojsko dejanje.

Tabela 2.75 kaže povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija s strinjanjem s stališčem, da je samomor herojsko dejanje. Kot vidimo, med spremenljivkama ni linearne povezanosti.

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na strinjanje dijakov s stališčem, da je samomor herojsko dejanje.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s stališčem, da je samomor herojsko dejanje.

Ničelne domneve torej ne moremo zavriniti in sprejeti osnovne. Intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na strinjanje s stališčem, da je samomor herojsko dejanje.

H27: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje.

Tabela 2.76 prikazuje povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in med strinjanjem s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje. Kot vidimo, med spremenljivkama ni linearne povezanosti.

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje.

H1: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje.

Ničelne domneve torej ne moremo zavriniti in sprejeti osnovne. Intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na strinjanje s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje. Tukaj naletimo na nekonsistentnost. Glede na tabelo 2.38, ki prikazuje povezanost med spremenljivkama »v šoli smo pri predmetu sociologija tematiko samomora intenzivno obravnavali« in »samomor je moralno nedopustno dejanje« bi morali dobiti rezultat, da sta spremenljivki povezani. To se je verjetno pojavilo kot posledica že prej omenjene nekonsistentnosti med vprašanjskima 6b in 10i. Gre torej lahko za posledico vpliva drugačne ubeseditve vprašanj ali pa nekonsistentnosti samih anketirancev.

H28: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor.

Tabela 2.77 prikazuje povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in strinjanjem s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor. Kot vidimo, spremenljivki nista linearno povezani.

Ho: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija ne vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor.

H₁: intenzivnost obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje dijakov s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor.

Ničelne domneve torej ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne, da intenzivna obravnava tematike samomora pri predmetu sociologija vpliva na strinjanje s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor.

H29: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.78 prikazuje povezanost med anketirančevimi morebitnimi težavami z zdravjem in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma ne strinja s trditvijo, da imajo resne težave z zdravjem (68 oz. 72,3%). Prav tako se največ anketirancev, ki pa so že pomislili, da bi naredili samomor, popolnoma ne strinja s trditvijo, da imajo resne težave z zdravjem (19 oz. 48,7%).

Ho: zdravstvene težave dijakov ne vplivajo na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H₁: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je večja od 0,05, (glej tabelo 2.79) zato ne moremo zavrniti ničelne domneve in sprejeti osnovne. Zdravstvene težave dijakov ne vplivajo na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H30: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.80 prikazuje povezanost med anketirančevimi morebitnimi težavami z zdravjem in tem, ali je že poskušal narediti samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso skušali narediti samomora, popolnoma ne strinja s trditvijo, da imajo resne težave z zdravjem

(84 oz. 67,2%). Tudi med tistimi, ki pa so že poskušali narediti samomor se jih največ bodisi popolnoma ne strinja, bodisi se ne strinja s trditvijo, da imajo resne težave z zdravjem (3 oz. 37,5%).

Ho: zdravstvene težave dijakov ne vplivajo na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H1: zdravstvene težave dijakov vplivajo na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Ker je signifikanca večja od 0,05, (glej tabelo 2.81) ničelne domneve ne moremo zavrniti in sprejeti osnovne. Zdravstvene težave dijakov ne vplivajo na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H31: to, koliko se dijaki na splošno v življenju čutijo srečne, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Tabela 2.82 prikazuje povezanost med tem, koliko so anketiranci v življenju na splošno srečni in tem, ali so že pomislili, da bi naredili samomor. Kot vidimo, se največ anketirancev, ki samomora še niso poskušali narediti, strinja s trditvijo, da so v življenju zelo srečni (56 oz. 59,6%). Na splošno pa je iz tabele razvidno tudi, da so anketiranci, ki še niso poskusili narediti samomora, v življenju na splošno bolj srečni od tistih, ki so samomor že poskušali (npr. nobeden izmed tistih, ki še niso poskušali narediti samomora, ni izbral opcije, da se popolnoma ne strinja s trditvijo, da je v življenju na splošno zelo srečen, medtem kot so štirje anketiranci, ki pa so že poskušali narediti samomor, izbrali to opcijo).

Ho: to, koliko se dijaki na splošno v življenju čutijo srečne, ne vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

H1: to, koliko se dijaki na splošno v življenju čutijo srečne, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor.

Signifikanca je manjša od 0,05, (glej tabelo 2.83) zato lahko zavrnemo ničelno domnevo in s 5% tveganjem sprejmemo osnovno; to, koliko se dijaki v svojem življenju na splošno počutijo srečne, vpliva na to, ali so že pomislili, da bi naredili samomor. Kramerjev V je 0,44, (glej tabelo 2.84) kar pomeni, da je med tem, koliko se dijaki v svojem življenju na splošno počutijo srečne in tem, ali so že pomislili, da bi naredili samomor, močna povezanost.

H32: to, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Tabela 2.85 prikazuje povezanost med tem, koliko so anketiranci na splošno v življenju srečni in tem, ali so že poskušali narediti samomor. Vidimo lahko, da se največ anketirancev, ki še niso skušali narediti samomora, strinja s trditvijo, da so v življenju na splošno srečni (70 oz. 56,0%).

Ho: to, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni, ne vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

H1: to, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni, vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor.

Signifikanca je manjša od 0,05 (glej tabelo 2.86) in zato lahko zavrneemo ničelno domnevo in sprejmemo osnovno s 5% tveganjem; to, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni vpliva na to, ali so že poskušali narediti samomor. Kramerjev V je 0,53, (glej tabelo 2.87) kar pomeni, da med tem, koliko so dijaki v življenju na splošno srečni in tem, ali so že poskušali narediti samomor, obstaja močna povezanost.

2.2.3. Preverjanje glavne diplomske hipoteze

Iz preverjanja hipotez v prejšnjem podpoglavju lahko zaključimo, da šola ima vsaj rahel vpliv na suicidalnost. Vendar se je povezanost pokazala le na vzorcu, tako da je ne moremo posplošiti na celotno populacijo in s tem popolnoma potrditi glavne diplomske hipoteze. V vzorcu je namreč malo takih, ki so na samomor pomislili in še manj takih, ki so ga poskušali in zato iz tako majhne zastopanosti nekega pojava težko naredimo velike sklepe.

3. INTERVJU

Dne 18.4.2005 sem naredila nestrukturiran ekspertski intervju z dr. Andrejem Marušičem, direktorjem Inštituta za varovanje zdravja (prepis intervjuja je v prilogi). Dr. Marušič meni, da je samomor kompleksen fenomen, ki se zgodi na osnovi številnih dejavnikov, ki jim lahko rečemo dejavniki tveganja (npr. spol – biti moški v Sloveniji je dejavnik tveganja). Ti dejavniki se lahko delijo na biološke, psihološke, sociološke, na genetske in okoljne ali pa na individualne, medosebne in širše. Zelo pomemben dejavnik tveganja je depresija, ki pa jo lahko ublaži prisotnost zaupne osebe. Dejavnik tveganja je tudi brezposelnost, ki lahko depresijo še dodatno poglobi.

Dejavniki tveganja imajo skupna imenovalca: obup in pripadnost skupini. Obup in nepripadnost skupini povečata tveganje samomora. Tudi tukaj ima veliko vlogo depresija; če je človek depresiven, bo pripadnost skupini delovala kot zaviralni dejavnik samomora, vendar bo kot depresiven imel lahko slabše socialne stike in s tem manjšo pripadnost skupini (kar pa je dejavnik tveganja). Kombinacija obupa in nepripadnosti skupini pa je lahko usodna.

Naslednji pomembni dejavnik tveganja pa je poskus samomora, ki pa je hkrati tudi najbolj intenziven. Če je nekdo samomor že poskusil narediti, v naslednjem letu tvega samomor za stokrat pogosteje kot tisti, ki ga še niso poskušali narediti. Dejavnik tveganja je tudi neresen poskus samomora.

Samomor se preprečuje z izolacijo najbolj tveganih skupin; npr. največ samomorov bomo najverjetneje preprečili, če bomo obdelali tiste, ki so prejšnje leto poskusili narediti samomor. Dobro pa bi bilo tudi narediti nek tečaj iz obvladovanja tveganja samomora, ki bi ga moral opraviti vsak polnoleten Slovenec. Tekom tečaja bi se naučil, kaj so dejavniki tveganja, kako jih ločimo, kako prepoznamo suicidalno vedenje pri kolegu in pri samem sebi.

Prevenција samomora je možna že na nivoju vrtca; otroke lahko učimo pozitivno živeti. Na nivoju osnovne šole lahko otroke učimo strategije reševanja problemov. Otroke osmega razreda in srednješolce pa lahko učimo že o depresiji, kaj so dejavniki tveganja in poskusi samomora in kam se obrniti po pomoč. Ves čas pa moramo destigmatizirati duševno zdravje.

4. ANALIZA VSEBINE

V poglavju o zgodovini samomora sem omenila literarno delo *Trpljenje mladega Wertherja*, ki ga je v osemnajstem stoletju napisal J.W. Goethe. Kot že rečeno, je delo sprožilo mnogo samomorov, ker so ljudje posnemali glavnega junaka. Omenjeno delo se bere in obravnava v šoli še danes, zato sem se odločila, da ga analiziram.

Na samem začetku knjige avtor zapiše, da naj bo ta knjiga v tolažbo in za družico tistim, ki jih muči ista bol (s tem je mislil na nesrečno ljubezen glavnega junaka Wertherja). Že to napeljuje bralca na posnemanje samomora, ki ga na koncu zgodbe naredi Werther. Glavni junak je velik romantik – obožuje naravo in ni mu nerodno potočiti kakšne solze. Z integracijo v družbo nima težav, saj je socialno zelo privlačen. Po eni strani opaža vse lepote življenja, po drugi strani pa ga mučijo temne strani človekove narave; opazi namreč, da se ljudje le ženejo za svojim vsakdanjim kruhom in to ga žalosti. Kmalu se močno zaljubi v dekle z imenom Lotte in njegovim drobnim tegobam se pridruži še ena velika – ljubljeno dekle mu je nedosegljivo. Obljubljeno je drugemu, Albertu. Vsi trije so dobri prijatelji in njihovo druženje pisatelj opisuje zelo olepšano in romantično, Werther še posebej olepšuje dogodke, ki sta jih z Lotte doživela v dvoje (njuno ljubezen avtor opisuje kot platonično in jo tako še bolj romantizira). Lotte postane njegov razlog za življenje. Tu se pokaže prva nevarnost – razlog za življenje ima glavni junak samo en, pa še tega ne more dobiti. Zato ni čudno, da se kmalu v njem začnejo oglašati samomorilne misli. Lotte je zanj nekaj popolnega, počasi postaja z njo obseden. V svojih pismih prijatelju piše, da njegovo življenje vene zaradi nesrečne ljubezni – torej spet misli na smrt. Razmišlja o različnih načinih samomora - o strelu v glavo in o tem, da bi se zabodel z bodalom. V njem torej že rase samomorilni načrt, ki je, kot smo videli že v teoretičnem delu, opozorilni znak. O svojih mislih in načrtih se pogovarja tudi z drugimi ljudmi. Predvsem Albert ga skuša prepričati, da ne razmišlja prav. Werther ga noče poslušati, saj samomor primerja z velikimi dejanji – bralec pa se seveda identificira z glavnim junakom in tako lahko prevzame njegovo miselnost. Werther namreč meni, da tako kot umreš zaradi bolezni, umreš zaradi samomora. Zanj je to enako. Albert, ki v tem primeru predstavlja miselnost celotne družbe, pa tega enačenja ne razume. Werther se vedno bolj pograza v žalost, narava se mu ne zdi več lepa, vidi pošasti, ima nočne more. Usihajo mu njegove prej velike ustvarjalne moči. Meni, da je njegova prihodnost temna. Vse se mu priskuti. Vedno bolj misli na smrt.

Na tej točki se je glavni junak še skušal izvleči iz brezizhodnega položaja. Na prijateljev nasvet se vrne domov, daleč od Lotte. A ne more je pozabiti. Zelo ga prizadene tudi vest o Lottini poroki z Albertom. Čuti, da več ne pripada družbi – spomnimo se intervjuja – dr. Marušič je namreč opozoril, da je neprivadnost skupini dejavnik tveganja, še posebej, če se kombinira z depresijo, za katero pa je Werther nedvomno trpel. Samomorilne misli ga zdaj obletavajo že ves čas (želi si, da se zjutraj ne bi zbudil...). Razmišlja, da bi stopil v vojsko, kar lahko tudi namiguje na samodestruktivno vedenje. Želi si biti blizu Lotte, zato se vrne, a to ne zmanjša njegove žalosti. Njegove zadnje moči usahnejo, ko pred roko pravice ne more rešiti človeka, ki je prav tako trpel zaradi nesrečne ljubezni. Potre ga tudi neuspeh na delovnem mestu. Meni, da je dovolj pogumen, da bi umrl – spet pozitivno vrednotenje smrti. Z Lotte je že popolnoma obseden, zunanjega sveta več sploh ne zaznava. Odloči se za odločen, načrten in hladnokrven samomor. Napiše poslovilna pisma. Še zadnjič skuša dobiti Lotte, a ta ga zavrne. Dokonča poslovilna pisma in tu se vidi, kako se samemu sebi smili in kako samega sebe povzdiguje; želi, naj za njim žaluje vsa narava, saj je njen ljubljenec. Spet lahko rečemo, da gre za povzdigovanje samomora. Njegov samomor je nekako simboličen; ubije se s pištolo, ki mu jo preko sla pošlje Lotte, v obleki, v kateri jo je spoznal. Že pred smrtjo izbere kraj, kjer naj bi bil pokopan. Zanimivo je, da ne želi biti pokopan med kristjani. Po takratnih običajih njegovo krsto nosijo rokodelci, duhovnik ga ne pospremi.

Skozi zgodbo opazimo opozorilne znake, ki so jih njegovi bližnji videli. Sicer so mu nekateri skušali pomagati (prijatelj mu svetuje, naj odide od Lotte), vendar ne vsi. V Lottinih razmišljanjih se vidi, da je Wertherja želela zase, čeprav je bila obljubljena drugemu in skozi knjigo se vrstijo prizori, ki jasno kažejo, da je Wertherja zapeljevala. Tudi pištoli je slu izročila s slutnjo, kaj bo z njima storil. Morda bi dejanje lahko preprečila. Morda pa tudi ne. Vidi se, da je Werther padel v hudo obsedenost in depresijo. Naredil je načrt in napisal poslovilna pisma. Tako trdno odločenega samomorilca je težko zaustaviti.

Menim, da knjigo srednješolci morajo obravnavati, saj se iz nje da marsikaj naučiti o samomoru (opozorilni znaki npr.). Vendar jo mora učitelj predstaviti kritično in dijake opozoriti, da se vsak, še tako hud problem da rešiti tudi drugače kot s samomorom. Knjiga lahko služi za debato o samomoru in učenju pravilnega odnosa do tega pojava.

IV. ZAKLJUČEK

V nalogi smo ugotovili, da je samomor že zelo star pojav, pa kljub temu aktualen. Danes postaja vse bolj zaskrbljujoč, saj če to ne bi bil, ne bi bilo na to temo napisanih tako veliko knjig in člankov. Samomor je zelo kompleksen fenomen, ki ga ni možno pojasniti samo z enim dejavnikom. Zgodi se namreč zaradi kombinacije številnih okoliščin. Najbolj nevarne so depresija, duševne bolezni, alkoholizem, nezadostna integracija v družbo in še bi jih lahko naštevali. Če hočemo torej preprečevati samomor, lahko skušamo zmanjšati te tako imenovane dejavnike tveganja – samomor je namreč dolgotrajen, ne hipen proces in tako lahko pravočasno odkrijemo samomorilno ogroženost ter ukrepamo. Ni pa nujno, da nam to uspe. In tako se dostikrat zgodi, da kljub vsem ukrepom (prevenција, pomoč samomorilno ogroženim osebam z zdravljenjem, uvajanjem klica v duševni stiski, pogovorom z zaupno osebo itd.) pride do samomora. Takrat nam ne preostane drugega, kot da zaščitimo preživele, jim omogočimo ustrezno žalovanje in jih odvrčamo od samomorilnih misli.

Samomor lahko torej preprečujemo na več načinov in eden izmed njih je prevenција na področju šolstva. Videli smo, da obstajajo posebni programi za preprečevanje samomora, v katere se lahko vključijo tako učitelji (in drugi pedagoški delavci) kot tudi učenci. Obravnava samomora je možna tudi pri običajni učni uri in učitelj jo mora izvesti na kakovosten način, če želi doseči pozitiven učinek – prevenčijo samomora. Na tej točki lahko ovrednotimo v uvodu predstavljeno idejo o izboljšanju prevenčije samomora v šolstvu; v Sloveniji se torej šolstvo prevenčiji samomora sicer nekoliko posveča, vendar ne v veliki (in zadostni) meri. Mislim, da bi morali jemati zgled v tujini (npr. po Ameriki oz. po Scottu Polandu). Vredno bi bilo poskusiti in nato ugotavljati morebitne pozitivne učinke. Seveda pa moramo biti previdni, da ne ustvarjamo negativnih - mladim pokažemo, da je samomor vsakdanje in običajno dejanje in tako se lahko število samomorov še poveča. Mlade moramo naučiti kritičnega odnosa do samomora.

Glavna diplomska hipoteza se ni potrdila v celoti. Kot smo videli že v teoretičnem delu, šola lahko deluje bodisi kot zaviralni dejavnik, bodisi kot dejavnik tveganja. Samomor je lahko posledica šolskega neuspeha, negativnih interakcij učenca s šolo, socialne nesprejetosti učenca s strani učiteljev in sošolcev in nezmožnost šole, da bi učencu pomagala pri tvorbi pozitivne samopodobe. Kot zaviralni dejavnik samomora pa šola deluje, če je v njej učenec uspešen, socialno sprejet in če mu šola pomaga pri tvorbi pozitivne samopodobe. Tudi učitelj

lahko z ustreznim ravnanjem (svetovanjem, obveščanjem za to pristojnih oseb) samomor prepreči. Rezultati ankete dajo podobno sliko; samomorilne misli ali samomorilni poskusi so lahko rezultat nezadostne obravnave tematike samomora v šoli, neuspeha (npr. slabe ocene), nasilja in neugodnega počutja v šoli, vendar hipotez ne moremo posplošiti na populacijo (vzorec je zajemal zelo majhen odstotek dijakov, ki so na samomor pomislili ali pa ga celo poskusili in tako ne moremo narediti nekih velikih sklepov) zato teh rezultatov ne moremo jemati kot popolno potrditev diplomske hipoteze. Intervju spet potrjuje uvodoma predstavljeno idejo o uvedbi pravilne obravnave suicidalnosti na področju šolstva; dr. Marušič meni, da bi bilo potrebno vse ljudi izobraževati v smislu preprečevanja samomora (npr. organizirati tečaje o samomorilnem tveganju o obvladovanju in uvesti ustrezne metode poučevanja). Analiza vsebine pa opozarja, da je možno učence o problematiki samomora seznanjati pri različnih predmetih (npr. ne samo pri sociologiji, ampak tudi pri slovenščini) in iz različnih zornih kotov. Seveda pa mora biti ta obravnava kritična in v smislu prevencije; dijake je treba opozoriti, da se da še tako hud problem rešiti tudi drugače kot pa s samomorom.

O samomoru še torej ne vemo vsega, kajti če bi, bi ga že zdavnaj znali vsaj omejiti, če ne celo izkoreniniti. Samomor ostaja problem, s katerim se bomo morali še dalje spopadati. Potrebni še bo veliko raziskav, razviti bo treba nove metode preprečevanja samomora in, kar je najpomembnejše, ljudem bo potrebno vcepiti pravilen odnos do življenja in smrti (in s tem tudi do samomora). Na tem področju nas torej čaka še veliko dela. Ampak kjer je volja, je tudi pot!

V. LITERATURA IN VIRI

- Andolšek, Stanislav (2003) Družbeni odnos kot proces (iz)menjave. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Bernik, Ivan in drugi (1998) Predlog učnega načrta za sociologijo, http://www.mszs.si/slo/solstvo/razvoj_solstva/viprogrami/pdf/Soc_01.pdf (22.3.2005).
- Biddle, Lucy (2003) Public hazards or private tragedies? An exploratory study of the effect of coroners' procedures on those bereaved by suicide. *Social science & medicine*, Vol. 56, issue 5, 1033-1045, <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=536892011&sid=1&Fmt=28-clientId=65784&RQT=65784&RQT=65784&RQT=309&VName=PQD> (14.3.2005).
- Chandler, Michael in drugi (2003) Personal persistence, identity development, and suicide: a study of native and non – native north american adolescents. Boston in Oxford: Blacwell.
- Clark, Sheila (1995) After suicide. Help for the bereaved. Melbourne: Hill of content.
- Dernovšek, Mojca (2003) Preprečevanje samomora v primarnem zdravstvu. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 64-73. Ljubljana: DZS.
- Durkheim, E (1992) Samomor. Prepoved incesta in njeni izviri. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Groleger, Urban (2003) Preprečevanje samomora med mladimi z duševnimi motnjami. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 91 – 101. Ljubljana: DZS.
- Haralambos, Michael in Holborn, Martin (2001) Sociologija. Teme in pogledi. Ljubljana: DZS.
- Hlebec, Valentina in Kogovšek, Tina (2003) Konceptualizacija socialne opore. *Družboslovne razprave* 43 (11), 103-125.
- Hospic (2005), <http://www.drustvo-hospic.si/> (23.8.2005).
- Justin, Janez in drugi (1999a) Posodobitev sedaj veljavnega učnega načrta za etiko in družbo. Priloga k sedaj veljavnemu učnemu načrtu, http://www.mszs.si/slo/solstvo/razvoj_solstva/viprogrami/os/pdf/etika_druzba.pdf (22.3.2005).
- Justin, Janez in drugi (1999b) Državljska vzgoja in etika, http://www.mszs.si/slo/solstvo/razvoj_solstva/viprogrami/os/9letna/ucni_nacrti/pdf/DVE.pdf (22.3.2005).

- Konec Juričič, Nuša (2003) Samomor v regiji Celje – možnosti in primer preprečevanja v lokalni skupnosti. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 144-153. Ljubljana: DZS.
- Lester, David (1994) Domestic social integration, suicide and homicide in Poland, France and Yugoslavia. *EuroCriminology*, Vol. 7, 73-75.
- Marušič, Andrej (2002) Smrt? *Emzin*, 1/2 (12), 8-17.
- Marušič, Andrej (2003) Samomor med genom in envirodom. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 21-27. Ljubljana: DZS.
- Mihajl, Tadeja (2003) Samomor. Diplomaska naloga, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mikuš – Kos, Anica (1990) Šola in samomorilno vedenje. V Anton Dolenc (ur.) Samomor na Slovenskem, 213-226. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino.
- Miličinski, Lev (1985) Samomor in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Miličinski, Lev (1997) Samomor in Slovenija – 1995. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti Ljubljana.
- Minois, Georges (1999) History of suicide. Baltimore in London: The Johns Hopkins university press.
- Nuland, Sherwin (1993) How we die. London: Chatto & Windus
- Petrović, Maja (1999) Kako socializirati smrt? Diplomaska naloga, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Pišljari, Marko (2003) Preprečevanje samomora med starejšimi. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 104-115. Ljubljana: DZS.
- Poland, Scott (1989) Suicide intervention in the schools. New York in London: The Guilford press.
- Reuters (2004) Internetne samomorilske naveze. *Večer*, 30.12.2004: 46.
- Roškar, Saša (2003) Samomor med duševnostjo in telesom. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 29-37. Ljubljana: DZS.
- Serbec, Karin in drugi (2003) Samomorilna ogroženost in preprečevanje samomora pri ambulantnem in bolnišničnem zdravljenju oseb z motnjami hranjenja. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 123 – 132.
- SURS (2005), <http://www.stat.si/> (3.5.2005)
- Špilak, Liljana (2004) Samomor v Prekmurski regiji v obdobju od leta 1990 do 1999. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Tavčar, Rok (2003) Preprečevanje samomora v psihiatričnih bolnišnicah. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 74-78. Ljubljana: DZS.

- Tekavčič - Grad, Onja (1993) Samomor, samomorilni poskus in možnosti za njuno preprečevanje v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 32, 47-48.
- Tekavčič - Grad, Onja (2003) Žalovanje po samomoru bližnjega – travmatske posledice in kako jih preprečevati. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 156-168).
- Tomori, Martina (2003) Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 79-90. Ljubljana: DZS.
- Turčin, Arijana (2003) Evtanazija in samomor. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 44-51. Ljubljana: DZS.
- Williams, Kate (1995) *A parent's guide for suicidal and depressed teens*. Center City, Minnesota: Hazelden.
- Yexley, Melinda in drugi (2002) Correlation between different experiences of intrafamilial physical violence and violent adolescent behavior. *Journal of interpersonal violence*, Vol. 17, No.7, 707 – 720.
- Zavasnik, Anka in Tekavčič - Grad Onja (1999) Preprečevanje samomora in samomorilnega vedenja v šolah. V Erna Kraševac Ravnik (ur.) *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov*, 217-221. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Žakelj, Bronja (1997) *Pojmovanje smrti v moderni družbi*. Diplomaska naloga, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Židan, Alojzija (1990) Primer (možne) metodične izpeljave vsebin učne enote »samomor kot družbeni pojav« pri predmetnem področju sociologija. *Pedagoška obzorja*, 16 (5),54-58.
- Židan, Alojzija (2004) *Za kakovostnejša družboslovna znanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Žmitek, Andrej (2003) Antidepresivi in samomorilna ogroženost. V Andrej Marušič in Saša Roškar (ur.) *Slovenija s samomorom ali brez*, 13-143. Ljubljana: DZS.

VI. PRILOGE

PRILOGA A: Anketni vprašalnik

ANKETA

Sem študentka četrtega letnika sociologije na Fakulteti za družbene vede. V svoji diplomski nalogi se ukvarjam s problematiko samomora. Prosila bi te, da mi pomagaš in izpolniš anketo, ki je pred teboj. Anketa je anonimna. Hvala za sodelovanje!

1. Spol: 1. M 2. Ž

2. Starost: _____ let

3. Letnik: 1. 2. 3. 4.

4. Šola: 1. III. Gimnazija Maribor 2. SERŠ

5. Tip naselja: 1. mesto 2. predmestje 3. vas

6. V kolikšni meri se strinjaš oz. se ne strinjaš z naslednjimi trditvami (1 pomeni, da se popolnoma ne strinjaš, 5 pa pomeni, da se popolnoma strinjaš)? Obkroži.

a) V šoli smo pri predmetu sociologija tematiko samomora

intenzivno obravnavali. 1 2 3 4 5

b) Samomor je dejanje strahopetcev. 1 2 3 4 5

c) Samomor je moralno nedopustno dejanje. 1 2 3 4 5

d) Družba samomor označuje za zelo negativno dejanje. 1 2 3 4 5

7. Ali si poznal/a koga, ki je v preteklosti naredil samomor (sorodnik, prijatelj, znanec...)?

DA NE

OBRNI

8. Ali si že kdaj pomislil/a, da bi naredil/a samomor? DA NE

9. Ali si že kdaj poskusil/a narediti samomor? DA NE

10. V kolikšni meri se strinjaš oz. se ne strinjaš z naslednjimi trditvami (1 pomeni, da se popolnoma ne strinjaš, 5 pa pomeni, da se popolnoma strinjaš)? Obkroži.

a) V družini, v kateri živim, se zelo dobro počutim. 1 2 3 4 5

b) Imam veliko dobrih prijateljev. 1 2 3 4 5

c) Večkrat popijem dosti alkohola. 1 2 3 4 5

d) Redno jemljam prepovedane droge. 1 2 3 4 5

e) Imam velike težave z učenjem. 1 2 3 4 5

f) V šoli, v katero hodim, je veliko nasilja

(zmerjanje, pretepanje, spolne zlorabe...). 1 2 3 4 5

g) V šoli se zelo dobro počutim. 1 2 3 4 5

h) Samomor je herojsko dejanje. 1 2 3 4 5

i) Samomor je moralno dopustno dejanje. 1 2 3 4 5

j) Samomor družba označuje za zelo pozitivno dejanje. 1 2 3 4 5

k) Imam resne težave z zdravjem. 1 2 3 4 5

l) V življenju sem na splošno zelo srečen/srečna. 1 2 3 4 5

11. Kaj bi bilo po tvojem mnenju potrebno storiti, da bi se število samomorov zmanjšalo? Prosim, da napišeš svoj predlog oz. predloge.

12. Ali bi po tvojem mnenju ta anketni vprašalnik moral obravnavati še kakšno tematiko, ki je povezana s samomorom? Če da, katero oz. katere (prosim, da jo/jih napišeš)?

PRILOGA B: Tabele

spol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid moški	68	51,1	51,1	51,1
ženski	65	48,9	48,9	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Tabela 2.1: Spol anketirancev

povprečna starost anketirancev

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
starost	133	18	21	18,25	,53
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.2: Povprečna starost anketirancev

letnik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4. letnik	133	100,0	100,0	100,0

Tabela 2.3: Letnik, katerega obiskujejo anketiranci

šola

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid III. Gimnazija Maribor	100	75,2	75,2	75,2
SERŠ	33	24,8	24,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Tabela 2.4: Šola, ki jo obiskujejo anketiranci

naselje

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mesto	52	39,1	40,3	40,3
predmestje	26	19,5	20,2	60,5
vas	51	38,3	39,5	100,0
Total	129	97,0	100,0	
Missing ni odgovoril	4	3,0		
Total	133	100,0		

Tabela 2.5: Tip naselja, v katerem živijo anketiranci

povprečna ocena obravnave samomora pri sociologiji

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
obrnava pri sociologiji	133	1	5	2,47	1,01
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.6: Povprečna ocena obravnave samomora pri sociologiji

samomor je dejanje strahopetcev

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
samomor kot dejanje strahopetcev	133	1	5	2,85	1,37
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.7: Povprečna ocena trditve »samomor je dejanje strahopetcev«

samomor je moralno nedopustno dejanje

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
samomor kot moralno nedopustno dejanje	133	1	5	2,77	1,28
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.8: Povprečna ocena trditve »samomor je moralno nedopustno dejanje«

družba negativno vrednoti samomor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
družba negativno vrednoti samomor	132	1	5	3,89	1,15
Valid N (listwise)	132				

Tabela 2.9: Povprečna ocena trditve »družba samomor označuje za zelo negativno dejanje«

anketiranec je poznal samomorilca

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	77	57,9	57,9	57,9
ne	56	42,1	42,1	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Tabela 2.10: Anketiranec je poznal samomorilca

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	39	29,3	29,3	29,3
ne	94	70,7	70,7	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Tabela 2.11: Anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor

anketiranec je že poskušal narediti samomor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid da	8	6,0	6,0	6,0
ne	125	94,0	94,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Tabela 2.12: Anketiranec je že poskusil narediti samomor

anketirančevo počutje v družini

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
dobro počutje v družini	131	1	5	4,16	,96
Valid N (listwise)	131				

Tabela 2.13: Anketirančevo počutje v družini

anketiranec ima veliko dobrih prijateljev

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec ima veliko prijateljev	133	1	5	4,05	,95
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.14: Koliko (dobrih) prijateljev ima anketiranec

anketiranec večkrat popije dosti alkohola

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec popije dosti alkohola	133	1	5	3,00	1,43
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.15: Količina alkohola, ki jo popije anketiranec

anketiranec redno uživa prepovedane droge

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec redno uživa prepovedane droge	133	1	5	1,49	1,03
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.16: Količina prepovedanih drog, ki jo zaužije anketiranec

anketiranec ima velike težave z učenjem

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec ima velike težave z učenjem	133	1	5	2,35	1,19
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.17: Anketirančeve morebitne težave z učenjem

v anketirančevi šoli je dosti nasilja

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
v anketirančevi šoli je dosti nasilja	133	1	5	1,89	,91
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.18: Količina nasilja v anketirančevi šoli

anketiranec se v šoli dobro počuti

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec se v šoli dobro počuti	131	1	5	2,95	1,05
Valid N (listwise)	131				

Tabela 2.19: Anketirančevo počutje v šoli

samomor je herojsko dejanje

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
samomor je herojsko dejanje	133	1	5	1,50	,91
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.20: Ocena trditve »samomor je herojsko dejanje«

samomor je moralno dopustno dejanje

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
samomor je moralno dopustno dejanje	133	1	5	2,52	1,25
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.21: Ocena trditve »samomor je moralno dopustno dejanje«

družba pozitivno vrednoti samomor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
družba pozitivno vrednoti samomor	133	1	5	1,44	,83
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.22: Ocena trditve »samomor družba označuje za zelo pozitivno dejanje«

anketiranec ima resne težave z zdravjem

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec ima resne težave z zdravjem	133	1	5	1,57	,98
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.23: Anketirančeve morebitne težave z zdravjem

anketiranec je v življenju na splošno srečen

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
anketiranec je na splošno v življenju srečen	133	1	5	3,80	,87
Valid N (listwise)	133				

Tabela 2.24: Ocena sreče

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/spol

		spol		Total
		moški	ženski	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	17	22	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	43,6%	56,4%	100,0%
	% within spol	25,0%	33,8%	29,3%
	% of Total	12,8%	16,5%	29,3%
ne	Count	51	43	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	54,3%	45,7%	100,0%
	% within spol	75,0%	66,2%	70,7%
	% of Total	38,3%	32,3%	70,7%
Total	Count	68	65	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	51,1%	48,9%	100,0%
	% within spol	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,1%	48,9%	100,0%

Tabela 2.25: Povezanost med anketirančevim spolom in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,255 ^a	1	,263		
Continuity Correction	,864	1	,353		
Likelihood Ratio	1,257	1	,262		
Fisher's Exact Test				,341	,176
Linear-by-Linear Association	1,245	1	,264		
N of Valid Cases	133				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,06.

Tabela 2.26: Test H1

anketiranec je že skušal narediti samomor/spol

		spol		Total
		moški	ženski	
anketiranec je da skušal narediti samomor	Count	2	6	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%	75,0%	100,0%
	% within spol	2,9%	9,2%	6,0%
	% of Total	1,5%	4,5%	6,0%
ne	Count	66	59	125
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	52,8%	47,2%	100,0%
	% within spol	97,1%	90,8%	94,0%
	% of Total	49,6%	44,4%	94,0%
Total	Count	68	65	133
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	51,1%	48,9%	100,0%
	% within spol	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,1%	48,9%	100,0%

Tabela 2.27: Povezanost med anketirančevim spolom in tem, ali je že kdaj poskusil narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,326 ^a	1	,127		
Continuity Correction	1,346	1	,246		
Likelihood Ratio	2,418	1	,120		
Fisher's Exact Test				,159	,123
Linear-by-Linear Association	2,308	1	,129		
N of Valid Cases	133				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

Tabela 2.28: Test H2

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/naselje

		naselje			Total
		mesto	predmestje	vas	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	17	7	14	38
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	44,7%	18,4%	36,8%	100,0%
	% within naselje	32,7%	26,9%	27,5%	29,5%
	% of Total	13,2%	5,4%	10,9%	29,5%
ne	Count	35	19	37	91
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	38,5%	20,9%	40,7%	100,0%
	% within naselje	67,3%	73,1%	72,5%	70,5%
	% of Total	27,1%	14,7%	28,7%	70,5%
Total	Count	52	26	51	129
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	40,3%	20,2%	39,5%	100,0%
	% within naselje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,3%	20,2%	39,5%	100,0%

Tabela 2.29: Povezanost med tipom naselja, v katerem živi anketiranec in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,441 ^a	2	,802
Likelihood Ratio	,439	2	,803
Linear-by-Linear Association	,339	1	,560
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,66.

Tabela 2.30: Test H3

anketiranec je že skušal narediti samomor/naselje

		naselje			Total	
		mesto	predmestje	vas		
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	2	3	3	8
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
		% within naselje	3,8%	11,5%	5,9%	6,2%
		% of Total	1,6%	2,3%	2,3%	6,2%
ne		Count	50	23	48	121
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	41,3%	19,0%	39,7%	100,0%
		% within naselje	96,2%	88,5%	94,1%	93,8%
		% of Total	38,8%	17,8%	37,2%	93,8%
Total		Count	52	26	51	129
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	40,3%	20,2%	39,5%	100,0%
		% within naselje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,3%	20,2%	39,5%	100,0%

Tabela 2.31: Povezanost med tipom naselja, v katerem živi anketiranec in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,778 ^a	2	,411
Likelihood Ratio	1,609	2	,447
Linear-by-Linear Association	,187	1	,666
N of Valid Cases	129		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.

Tabela 2.32: Test H4

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/obravnavna tematike samomora pri sociologiji

		obravnavna pri sociologiji					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	12	9	11	6	1	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	30,8%	23,1%	28,2%	15,4%	2,6%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	46,2%	22,5%	22,9%	37,5%	33,3%	29,3%
	% of Total	9,0%	6,8%	8,3%	4,5%	,8%	29,3%
ne	Count	14	31	37	10	2	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	14,9%	33,0%	39,4%	10,6%	2,1%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	53,8%	77,5%	77,1%	62,5%	66,7%	70,7%
	% of Total	10,5%	23,3%	27,8%	7,5%	1,5%	70,7%
Total	Count	26	40	48	16	3	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	19,5%	30,1%	36,1%	12,0%	2,3%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	19,5%	30,1%	36,1%	12,0%	2,3%	100,0%

Tabela 2.33: Povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in tem, ali je anketiranec že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,942 ^a	4	,203
Likelihood Ratio	5,730	4	,220
Linear-by-Linear Association	,709	1	,400
N of Valid Cases	133		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

Tabela 2.34: Test H5

anketiranec je že poskušal narediti samomor/obravnavna tematike samomora pri sociologiji

		obravnavna pri sociologiji					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je da skušal narediti samomor	Count	2	1	2	2	1	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%	12,5%	25,0%	25,0%	12,5%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	7,7%	2,5%	4,2%	12,5%	33,3%	6,0%
	% of Total	1,5%	,8%	1,5%	1,5%	,8%	6,0%
ne	Count	24	39	46	14	2	125
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	19,2%	31,2%	36,8%	11,2%	1,6%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	92,3%	97,5%	95,8%	87,5%	66,7%	94,0%
	% of Total	18,0%	29,3%	34,6%	10,5%	1,5%	94,0%
Total	Count	26	40	48	16	3	133
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	19,5%	30,1%	36,1%	12,0%	2,3%	100,0%
	% within obravnavna pri sociologiji	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	19,5%	30,1%	36,1%	12,0%	2,3%	100,0%

Tabela 2.35: Povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri sociologiji in tem, ali je anketiranec že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,444 ^a	4	,168
Likelihood Ratio	4,526	4	,340
Linear-by-Linear Association	1,339	1	,247
N of Valid Cases	133		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Tabela 2.36: Test H6

obravnavna pri sociologiji/samomor kot dejanje strahopetcev

		obravnavna pri sociologiji	samomor kot dejanje strahopetcev
obravnavna pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	,030
	Sig. (2-tailed)	,	,733
	N	133	133
samomor kot dejanje strahopetcev	Pearson Correlation	,030	1,000
	Sig. (2-tailed)	,733	,
	N	133	133

Tabela 2.37: Povezanost intenzivnosti obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in oceno trditve, da je samomor dejanje strahopetcev. Test H7

obravnava pri sociologiji/samomor kot moralno nedopustno dejanje

		obravnava pri sociologiji	samomor kot moralno nedopustno dejanje
obravnava pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	,194*
	Sig. (2-tailed)	,	,025
	N	133	133
samomor kot moralno nedopustno dejanje	Pearson Correlation	,194*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,025	,
	N	133	133

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabela 2.38: Povezanost intenzivnosti obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in oceno trditve, da je samomor moralno nedopustno dejanje. Test H8

obravnava pri sociologiji/družba negativno vrednoti samomor

		obravnava pri sociologiji	družba negativno vrednoti samomor
obravnava pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	,014
	Sig. (2-tailed)	,	,872
	N	133	132
družba negativno vrednoti samomor	Pearson Correlation	,014	1,000
	Sig. (2-tailed)	,872	,
	N	132	132

Tabela 2.39: Povezanost intenzivnosti obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in trditvijo, da družba negativno vrednoti samomor. Test H9

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec je poznal samomorilca

		anketiranec je poznal samomorilca		Total
		da	ne	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	25	14	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	64,1%	35,9%	100,0%
	% within anketiranec je poznal samomorilca	32,5%	25,0%	29,3%
	% of Total	18,8%	10,5%	29,3%
ne	Count	52	42	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	55,3%	44,7%	100,0%
	% within anketiranec je poznal samomorilca	67,5%	75,0%	70,7%
	% of Total	39,1%	31,6%	70,7%
Total	Count	77	56	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	57,9%	42,1%	100,0%
	% within anketiranec je poznal samomorilca	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	57,9%	42,1%	100,0%

Tabela 2.40: Povezanost med tem, ali je anketiranec poznal nekoga, ki je naredil samomor in med tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,872 ^b	1	,350		
Continuity Correction	,549	1	,459		
Likelihood Ratio	,881	1	,348		
Fisher's Exact Test				,441	,230
Linear-by-Linear Association	,866	1	,352		
N of Valid Cases	133				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,42.

Tabela 2.41: Test H10

anketiranec je že skušal narediti samomor/anketiranec je poznal nekoga, ki je v preteklosti naredil samomor

		anketiranec je poznal samomorilca		Total		
		da	ne			
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	5	3	8	
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	62,5%	37,5%	100,0%	
		% within anketiranec je poznal samomorilca	6,5%	5,4%	6,0%	
		% of Total	3,8%	2,3%	6,0%	
		ne	Count	72	53	125
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	57,6%	42,4%	100,0%	
	% within anketiranec je poznal samomorilca	93,5%	94,6%	94,0%		
	% of Total	54,1%	39,8%	94,0%		
Total		Count	77	56	133	
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	57,9%	42,1%	100,0%		
	% within anketiranec je poznal samomorilca	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	57,9%	42,1%	100,0%		

Tabela 2.42: Povezanost med tem, ali je anketiranec poznal nekoga, ki je naredil samomor in med tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,074 ^b	1	,786		
Continuity Correction	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,075	1	,784		
Fisher's Exact Test				1,000	,545
Linear-by-Linear Association	,073	1	,786		
N of Valid Cases	133				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,37.

Tabela 2.43: Test H11

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/dobro počutje v družini

		dobro počutje v družini					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	2	2	11	13	11	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	5,1%	5,1%	28,2%	33,3%	28,2%	100,0%
	% within dobro počutje v družini	66,7%	50,0%	52,4%	29,5%	18,6%	29,8%
	% of Total	1,5%	1,5%	8,4%	9,9%	8,4%	29,8%
ne	Count	1	2	10	31	48	92
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	1,1%	2,2%	10,9%	33,7%	52,2%	100,0%
	% within dobro počutje v družini	33,3%	50,0%	47,6%	70,5%	81,4%	70,2%
	% of Total	,8%	1,5%	7,6%	23,7%	36,6%	70,2%
Total	Count	3	4	21	44	59	131
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	2,3%	3,1%	16,0%	33,6%	45,0%	100,0%
	% within dobro počutje v družini	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,3%	3,1%	16,0%	33,6%	45,0%	100,0%

Tabela 2.44: Povezanost med anketirančevim počutjem v družini in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,366 ^a	4	,023
Likelihood Ratio	10,933	4	,027
Linear-by-Linear Association	10,479	1	,001
N of Valid Cases	131		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Tabela 2.45: Test H12

Symmetric Measures

	value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	,295	,023
Nominal by Nominal Cramer's V	,295	,023
N of Valid Cases	131	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabela 2.46: Moč povezanosti med anketirančevim počutjem v družini in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

anketiranec je skušal narediti samomor/dobro počutje v družini

		dobro počutje v družini					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	2			3	8
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%			37,5%	100,0%
		% within dobro počutje v družini	66,7%			6,8%	6,1%
		% of Total	1,5%			2,3%	6,1%
ne		Count	1	4	21	41	123
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	,8%	3,3%	17,1%	33,3%	100,0%
		% within dobro počutje v družini	33,3%	100,0%	100,0%	93,2%	93,9%
		% of Total	,8%	3,1%	16,0%	31,3%	93,9%
Total		Count	3	4	21	44	131
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	2,3%	3,1%	16,0%	33,6%	100,0%
		% within dobro počutje v družini	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,3%	3,1%	16,0%	33,6%	100,0%

Tabela 2.47: Povezanost med anketirančevim počutjem v družini in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,961 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	10,792	4	,029
Linear-by-Linear Association	2,653	1	,103
N of Valid Cases	131		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Tabela 2.48: Test H13

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,400
	Cramer's V	,400
N of Valid Cases	131	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabela 2.49: Moč povezanosti med anketirančevim počutjem v družini in tem, ali je že poskušal narediti samomor

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec ima veliko prijateljev

		anketiranec ima veliko prijateljev					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	1	1	11	19	7	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	2,6%	2,6%	28,2%	48,7%	17,9%	100,0%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	25,0%	33,3%	45,8%	35,2%	14,6%	29,3%
	% of Total	,8%	,8%	8,3%	14,3%	5,3%	29,3%
ne	Count	3	2	13	35	41	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	3,2%	2,1%	13,8%	37,2%	43,6%	100,0%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	75,0%	66,7%	54,2%	64,8%	85,4%	70,7%
	% of Total	2,3%	1,5%	9,8%	26,3%	30,8%	70,7%
Total	Count	4	3	24	54	48	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	3,0%	2,3%	18,0%	40,6%	36,1%	100,0%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,0%	2,3%	18,0%	40,6%	36,1%	100,0%

Tabela 2.50: Povezanost med tem, ali ima anketiranec veliko dobrih prijateljev in tem, ali je že pomislil da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,143 ^a	4	,058
Likelihood Ratio	9,587	4	,048
Linear-by-Linear Association	4,630	1	,031
N of Valid Cases	133		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

Tabela 2.51: Test H14

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec ima veliko prijateljev

		anketiranec ima veliko prijateljev				Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je da skušal narediti samomor	Count	1		5	2	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	12,5%		62,5%	25,0%	100,0%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	25,0%		20,8%	3,7%	6,0%
	% of Total	,8%		3,8%	1,5%	6,0%
ne	Count	3	3	19	52	48
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	2,4%	2,4%	15,2%	41,6%	38,4%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	75,0%	100,0%	79,2%	96,3%	100,0%
	% of Total	2,3%	2,3%	14,3%	39,1%	36,1%
Total	Count	4	3	24	54	48
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	3,0%	2,3%	18,0%	40,6%	36,1%
	% within anketiranec ima veliko prijateljev	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,0%	2,3%	18,0%	40,6%	36,1%

Tabela 2.52: Povezanost med tem, ali ima anketiranec veliko dobrih prijateljev in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,647 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	14,313	4	,006
Linear-by-Linear Association	10,250	1	,001
N of Valid Cases	133		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Tabela 2.53: Test H15

Symmetric Measures

		value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,343	,004
	Cramer's V	,343	,004
N of Valid Cases		133	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabela 2.54: Moč povezanosti med tem, ali ima anketiranec veliko dobrih prijateljev in tem, ali je že poskušal narediti samomor

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec popije dosti alkohola

		anketiranec popije dosti alkohola					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	7	6	10	6	10	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	17,9%	15,4%	25,6%	15,4%	25,6%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	25,9%	25,0%	29,4%	33,3%	33,3%	29,3%
	% of Total	5,3%	4,5%	7,5%	4,5%	7,5%	29,3%
ne	Count	20	18	24	12	20	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	21,3%	19,1%	25,5%	12,8%	21,3%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	74,1%	75,0%	70,6%	66,7%	66,7%	70,7%
	% of Total	15,0%	13,5%	18,0%	9,0%	15,0%	70,7%
Total	Count	27	24	34	18	30	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	20,3%	18,0%	25,6%	13,5%	22,6%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	20,3%	18,0%	25,6%	13,5%	22,6%	100,0%

Tabela 2.55: Povezanost med tem, koliko alkohola popije anketiranec in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,739 ^a	4	,946
Likelihood Ratio	,741	4	,946
Linear-by-Linear Association	,639	1	,424
N of Valid Cases	133		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

Tabela 2.56: Test H16

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec popije dosti alkohola

		anketiranec popije dosti alkohola					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je da skušal narediti samomor	Count	2	1	2		3	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%	12,5%	25,0%		37,5%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	7,4%	4,2%	5,9%		10,0%	6,0%
	% of Total	1,5%	,8%	1,5%		2,3%	6,0%
ne	Count	25	23	32	18	27	125
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	20,0%	18,4%	25,6%	14,4%	21,6%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	92,6%	95,8%	94,1%	100,0%	90,0%	94,0%
	% of Total	18,8%	17,3%	24,1%	13,5%	20,3%	94,0%
Total	Count	27	24	34	18	30	133
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	20,3%	18,0%	25,6%	13,5%	22,6%	100,0%
	% within anketiranec popije dosti alkohola	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	20,3%	18,0%	25,6%	13,5%	22,6%	100,0%

Tabela 2.57: Povezanost med tem, koliko alkohola popije anketiranec in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,233 ^a	4	,693
Likelihood Ratio	3,193	4	,526
Linear-by-Linear Association	,065	1	,799
N of Valid Cases	133		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

Tabela 2.58: Test H17

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec redno uživa prepovedane droge

		anketiranec redno uživa prepovedane droge					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	25	6	2	4	2	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	64,1%	15,4%	5,1%	10,3%	5,1%	100,0%
	% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	24,5%	40,0%	33,3%	80,0%	40,0%	29,3%
	% of Total	18,8%	4,5%	1,5%	3,0%	1,5%	29,3%
	ne	Count	77	9	4	1	3
% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	81,9%	9,6%	4,3%	1,1%	3,2%	100,0%	
% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	75,5%	60,0%	66,7%	20,0%	60,0%	70,7%	
% of Total	57,9%	6,8%	3,0%	,8%	2,3%	70,7%	
Total	Count	102	15	6	5	5	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	76,7%	11,3%	4,5%	3,8%	3,8%	100,0%
	% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	76,7%	11,3%	4,5%	3,8%	3,8%	100,0%

Tabela 2.59: Povezanost med tem, ali anketiranec redno uživa prepovedane droge in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor.

Chi-square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,483 ^a	4	,075
Likelihood Ratio	7,768	4	,100
Linear-by-Linear Association	4,952	1	,026
N of Valid Cases	133		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,47.

Tabela 2.60: test H18

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec redno uživa prepovedane droge

		anketiranec redno uživa prepovedane droge					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma strinjam	
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	5	1		1	8
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	62,5%	12,5%		12,5%	100,0%
		% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	4,9%	6,7%		20,0%	6,0%
		% of Total	3,8%	,8%		,8%	6,0%
ne		Count	97	14	6	4	125
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	77,6%	11,2%	4,8%	3,2%	100,0%
		% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	95,1%	93,3%	100,0%	80,0%	94,0%
		% of Total	72,9%	10,5%	4,5%	3,0%	94,0%
Total		Count	102	15	6	5	133
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	76,7%	11,3%	4,5%	3,8%	100,0%
		% within anketiranec redno uživa prepovedane droge	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	76,7%	11,3%	4,5%	3,8%	100,0%

Tabela 2.61: Povezanost med tem, ali anketiranec redno uživa prepovedane droge in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,078 ^a	4	,395
Likelihood Ratio	3,221	4	,522
Linear-by-Linear Association	2,370	1	,124
N of Valid Cases	133		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Tabela 2.62: Test H19

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec ima velike težave z učenjem

		anketiranec ima velike težave z učenjem					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	11	12	7	4	5	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	28,2%	30,8%	17,9%	10,3%	12,8%	100,0%
	% within anketiranec ima velike težave z učenjem	29,7%	28,6%	22,6%	28,6%	55,6%	29,3%
	% of Total	8,3%	9,0%	5,3%	3,0%	3,8%	29,3%
ne	Count	26	30	24	10	4	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	27,7%	31,9%	25,5%	10,6%	4,3%	100,0%
	% within anketiranec ima velike težave z učenjem	70,3%	71,4%	77,4%	71,4%	44,4%	70,7%
	% of Total	19,5%	22,6%	18,0%	7,5%	3,0%	70,7%
Total	Count	37	42	31	14	9	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	27,8%	31,6%	23,3%	10,5%	6,8%	100,0%
	% within anketiranec ima velike težave z učenjem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	27,8%	31,6%	23,3%	10,5%	6,8%	100,0%

Tabela 2.63: Povezanost med morebitnimi anketirančevimi težavami z učenjem in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,687 ^a	4	,450
Likelihood Ratio	3,413	4	,491
Linear-by-Linear Association	,550	1	,459
N of Valid Cases	133		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,64.

Tabela 2.64: Test H20

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec ima velike težave z učenjem

		anketiranec ima velike težave z učenjem					Total	
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam		
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	2	4		1	1	8
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	25,0%	50,0%		12,5%	12,5%	100,0%
		% within anketiranec ima velike težave z učenjem	5,4%	9,5%		7,1%	11,1%	6,0%
		% of Total	1,5%	3,0%		,8%	,8%	6,0%
ne		Count	35	38	31	13	8	125
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	28,0%	30,4%	24,8%	10,4%	6,4%	100,0%
		% within anketiranec ima velike težave z učenjem	94,6%	90,5%	100,0%	92,9%	88,9%	94,0%
		% of Total	26,3%	28,6%	23,3%	9,8%	6,0%	94,0%
Total		Count	37	42	31	14	9	133
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	27,8%	31,6%	23,3%	10,5%	6,8%	100,0%
		% within anketiranec ima velike težave z učenjem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,8%	31,6%	23,3%	10,5%	6,8%	100,0%

Tabela 2.65: Povezanost med anketirančevimi morebitnimi težavami z učenjem in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,368 ^a	4	,498
Likelihood Ratio	5,021	4	,285
Linear-by-Linear Association	,000	1	,987
N of Valid Cases	133		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

Tabela 2.66: Test H21

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/v anketirančevi šoli je dosti nasilja

		v anketirančevi šoli je dosti nasilja					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	Count	16	16	5	1	1	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	41,0%	41,0%	12,8%	2,6%	2,6%	100,0%
	% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	30,2%	31,4%	21,7%	25,0%	50,0%	29,3%
	% of Total	12,0%	12,0%	3,8%	,8%	,8%	29,3%
ne	Count	37	35	18	3	1	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	39,4%	37,2%	19,1%	3,2%	1,1%	100,0%
	% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	69,8%	68,6%	78,3%	75,0%	50,0%	70,7%
	% of Total	27,8%	26,3%	13,5%	2,3%	,8%	70,7%
Total	Count	53	51	23	4	2	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	39,8%	38,3%	17,3%	3,0%	1,5%	100,0%
	% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	39,8%	38,3%	17,3%	3,0%	1,5%	100,0%

Tabela 2.67: Povezanost med količino nasilja v anketirančevi šoli in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor.

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,209 ^a	4	,877
Likelihood Ratio	1,210	4	,876
Linear-by-Linear Association	,076	1	,783
N of valid Cases	133		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Tabela 2.68: Test H22

anketiranec je skušal narediti samomor/v anketirančevi šoli je dosti nasilja

		v anketirančevi šoli je dosti nasilja					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	ni se strinjam, ni se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je skušal narediti samomor	da	Count	4	2	1		8
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	50,0%	25,0%	12,5%		100,0%
		% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	7,5%	3,9%	4,3%		6,0%
		% of Total	3,0%	1,5%	,8%		6,0%
ne		Count	49	49	22	4	125
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	39,2%	39,2%	17,6%	3,2%	100,0%
		% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	92,5%	96,1%	95,7%	100,0%	94,0%
		% of Total	36,8%	36,8%	16,5%	3,0%	94,0%
Total		Count	53	51	23	4	133
		% within anketiranec je skušal narediti samomor	39,8%	38,3%	17,3%	3,0%	100,0%
		% within v anketirančevi šoli je dosti nasilja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	39,8%	38,3%	17,3%	3,0%	100,0%

Tabela 2.69: Povezanost med količino nasilja v anketirančevi šoli in tem, ali je anketiranec že poskušal narediti samomor.

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,829 ^a	4	,098
Likelihood Ratio	4,246	4	,374
Linear-by-Linear Association	,150	1	,698
N of Valid Cases	133		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Tabela 2.70: Test H23

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec se v šoli dobro počuti

		anketiranec se v šoli dobro počuti					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	8	8	14	7	1	38
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	21,1%	21,1%	36,8%	18,4%	2,6%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	53,3%	40,0%	24,1%	23,3%	12,5%	29,0%
	% of Total	6,1%	6,1%	10,7%	5,3%	,8%	29,0%
ne	Count	7	12	44	23	7	93
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	7,5%	12,9%	47,3%	24,7%	7,5%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	46,7%	60,0%	75,9%	76,7%	87,5%	71,0%
	% of Total	5,3%	9,2%	33,6%	17,6%	5,3%	71,0%
Total	Count	15	20	58	30	8	131
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	11,5%	15,3%	44,3%	22,9%	6,1%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,5%	15,3%	44,3%	22,9%	6,1%	100,0%

Tabela 2.71: Povezanost med anketirančevim počutjem v šoli in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor.

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,679 ^a	4	,104
Likelihood Ratio	7,400	4	,116
Linear-by-Linear Association	6,506	1	,011
N of Valid Cases	131		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,32.

Tabela 2.72: Test H24

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec se v šoli dobro počuti

		anketiranec se v šoli dobro počuti				Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je skušal narediti samomor	Count	3		4	1	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	37,5%		50,0%	12,5%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	20,0%		6,9%	12,5%	6,1%
	% of Total	2,3%		3,1%	,8%	6,1%
ne	Count	12	20	54	7	123
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	9,8%	16,3%	43,9%	5,7%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	80,0%	100,0%	93,1%	100,0%	93,9%
	% of Total	9,2%	15,3%	41,2%	5,3%	93,9%
Total	Count	15	20	58	8	131
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	11,5%	15,3%	44,3%	6,1%	100,0%
	% within anketiranec se v šoli dobro počuti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,5%	15,3%	44,3%	6,1%	100,0%

Tabela 2.73: Povezanost med anketirančevim počutjem v šoli in tem, ali je že poskusil narediti samomor.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,935 ^a	4	,063
Likelihood Ratio	10,082	4	,039
Linear-by-Linear Association	1,721	1	,190
N of Valid Cases	131		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Tabela 2.74: Test H25

obravnava pri sociologiji/samomor je herojsko dejanje

		obravnava pri sociologiji	samomor je herojsko dejanje
obravnava pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	-,168
	Sig. (2-tailed)	,	,053
	N	133	133
samomor je herojsko dejanje	Pearson Correlation	-,168	1,000
	Sig. (2-tailed)	,053	,
	N	133	133

Tabela 2.75: Povezava med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in strinjanjem s trditvijo, da je samomor herojsko dejanje. Test H25

obravnava pri sociologiji/samomor je moralno dopustno dejanje

		obravnava pri sociologiji	samomor je moralno dopustno dejanje
obravnava pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	-,136
	Sig. (2-tailed)	,	,120
	N	133	133
samomor je moralno dopustno dejanje	Pearson Correlation	-,136	1,000
	Sig. (2-tailed)	,120	,
	N	133	133

Tabela 2.76: Povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in strinjanjem s trditvijo, da je samomor moralno dopustno dejanje. Test H27

obravnava pri sociologiji/družba pozitivno vrednoti samomor

		obravnava pri sociologiji	družba pozitivno vrednoti samomor
obravnava pri sociologiji	Pearson Correlation	1,000	-,153
	Sig. (2-tailed)	,	,079
	N	133	133
družba pozitivno vrednoti samomor	Pearson Correlation	-,153	1,000
	Sig. (2-tailed)	,079	,
	N	133	133

Tabela 2.77: Povezanost med intenzivnostjo obravnave tematike samomora pri predmetu sociologija in strinjanjem s trditvijo, da družba pozitivno vrednoti samomor. Test H28

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec ima resne težave z zdravjem

		anketiranec ima resne težave z zdravjem					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	Count	19	12	5	1	2	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	48,7%	30,8%	12,8%	2,6%	5,1%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	21,8%	44,4%	45,5%	25,0%	50,0%	29,3%
	% of Total	14,3%	9,0%	3,8%	,8%	1,5%	29,3%
ne	Count	68	15	6	3	2	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	72,3%	16,0%	6,4%	3,2%	2,1%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	78,2%	55,6%	54,5%	75,0%	50,0%	70,7%
	% of Total	51,1%	11,3%	4,5%	2,3%	1,5%	70,7%
Total	Count	87	27	11	4	4	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	65,4%	20,3%	8,3%	3,0%	3,0%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	65,4%	20,3%	8,3%	3,0%	3,0%	100,0%

Tabela 2.78: Povezanost med anketirančevimi morebitnimi zdravstvenimi težavami in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,573 ^a	4	,109
Likelihood Ratio	7,311	4	,120
Linear-by-Linear Association	4,114	1	,043
N of Valid Cases	133		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

Tabela 2.79: Test H29

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec ima resne težave z zdravjem

		anketiranec ima resne težave z zdravjem					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je skušal narediti samomor	Count	3	3		1	1	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	37,5%	37,5%		12,5%	12,5%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	3,4%	11,1%		25,0%	25,0%	6,0%
	% of Total	2,3%	2,3%		,8%	,8%	6,0%
ne	Count	84	24	11	3	3	125
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	67,2%	19,2%	8,8%	2,4%	2,4%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	96,6%	88,9%	100,0%	75,0%	75,0%	94,0%
	% of Total	63,2%	18,0%	8,3%	2,3%	2,3%	94,0%
Total	Count	87	27	11	4	4	133
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	65,4%	20,3%	8,3%	3,0%	3,0%	100,0%
	% within anketiranec ima resne težave z zdravjem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	65,4%	20,3%	8,3%	3,0%	3,0%	100,0%

Tabela 2.80: Povezanost med anketirančevimi morebitnimi težavami z zdravjem in tem, ali je že poskušal narediti samomor

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,059 ^a	4	,089
Likelihood Ratio	6,550	4	,162
Linear-by-Linear Association	4,002	1	,045
N of Valid Cases	133		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Tabela 2.81: Test H30

anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor/anketiranec je na splošno v življenju srečen

		anketiranec je na splošno v življenju srečen					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je že da pomislil, da bi naredil samomor	Count	4	1	17	15	2	39
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	10,3%	2,6%	43,6%	38,5%	5,1%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen	100,0%	50,0%	53,1%	21,1%	8,3%	29,3%
	% of Total	3,0%	,8%	12,8%	11,3%	1,5%	29,3%
ne	Count		1	15	56	22	94
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor		1,1%	16,0%	59,6%	23,4%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen		50,0%	46,9%	78,9%	91,7%	70,7%
	% of Total		,8%	11,3%	42,1%	16,5%	70,7%
Total	Count	4	2	32	71	24	133
	% within anketiranec je že pomislil, da bi naredil samomor	3,0%	1,5%	24,1%	53,4%	18,0%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,0%	1,5%	24,1%	53,4%	18,0%	100,0%

Tabela 2.82: Povezanost med tem, koliko se anketiranec v življenju na splošno počuti srečnega in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,205 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	26,939	4	,000
Linear-by-Linear Association	24,145	1	,000
N of Valid Cases	133		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Tabela 2.83: Test H31

Symmetric Measures

	value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	,444	,000
Nominal by Nominal Cramer's V	,444	,000
N of Valid Cases	133	

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabela 2.84: Moč povezanosti med tem, koliko se anketiranec v življenju na splošno počuti srečen in tem, ali je že pomislil, da bi naredil samomor

anketiranec je skušal narediti samomor/anketiranec je na splošno v življenju srečen

		anketiranec je na splošno v življenju srečen					Total
		popolnoma se ne strinjam	se ne strinjam	niti se strinjam, niti se ne strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam	
anketiranec je da skušal narediti samomor	Count	3		3	1	1	8
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	37,5%		37,5%	12,5%	12,5%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen	75,0%		9,4%	1,4%	4,2%	6,0%
	% of Total	2,3%		2,3%	,8%	,8%	6,0%
ne	Count	1	2	29	70	23	125
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	,8%	1,6%	23,2%	56,0%	18,4%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen	25,0%	100,0%	90,6%	98,6%	95,8%	94,0%
	% of Total	,8%	1,5%	21,8%	52,6%	17,3%	94,0%
Total	Count	4	2	32	71	24	133
	% within anketiranec je skušal narediti samomor	3,0%	1,5%	24,1%	53,4%	18,0%	100,0%
	% within anketiranec je na splošno v življenju srečen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,0%	1,5%	24,1%	53,4%	18,0%	100,0%

Tabela 2.85: Povezanost med tem, koliko se anketiranci v življenju počutijo na splošno srečne in tem, ali so že poskusili narediti samomor

Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,249 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	17,247	4	,002
Linear-by-Linear Association	16,759	1	,000
N of Valid Cases	133		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Tabela 2.86: Test H32

Symmetric Measures

	value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	,529	,000
Nominal by Nominal Cramer's V	,529	,000
N of Valid Cases	133	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabela 2.87: Moč povezanosti med tem, koliko se anketiranci v življenju na splošno počutijo srečne in tem, ali so že poskušali narediti samomor

Ja, mene predvsem zanima, kateri so po vašem mnenju najpogostejši vzroki da pride do samomora.

Torej, takoj na začetku vas že popravim, da ne obstajajo vzroki za samomor, ker je samomor tako kompleksen fenomen, da se zgodi na osnovi številnih dejavnikov, ki jim lahko rečemo dejavniki tveganja, zato ker se ti dejavniki pojavljajo pri ljudeh, ki naredijo samomor ali ki ga poskušajo ali ki o samomoru razmišljajo, pogosteje kot pri ostalih. Čisto iz nekega epidemiološkega ali statističnega stališča, ne. Če najdemo v skupini oseb samomorov več moških kot žensk, potem pričakujemo, da je biti moški dejavnik tveganja. To je zelo grobo rečeno, vemo, da temu ni povsod tako, recimo na kitajskem je biti ženska dejavnik tveganja, pa vendar v neki populaciji, v neki državi, v neki regiji se odločimo, raziskujemo in dobimo številne dejavnike tveganja, ki kažejo na to, da je prisotnost teh dejavnikov tvegana za samomor kot rezultat. Torej, če se vrneva nazaj k vašemu vprašanju, da obstajajo vzroki, obstajajo dejavniki tveganja, katere lahko razdelimo, ker jih je res skorajda nešteto, na biološke, psihološke, sociološke, ali pa na genetske in okoljne ali pa na individualne, medosebne in širše. Ta slednja mi je še najbolj všeč, ker kaže na to, da obstaja neko tveganje v samem človeku, obstaja neko tveganje v komunikaciji, ki jo ima ta človek z okoljem in pa potem neko tveganje v okolju kot takem. Če vzameva recimo za primer, bi to pomenilo, da je nekdo lahko suicidalen, ker je nagnjen oz. je tokom svojega življenja razvil depresijo. Depresija sama dvigne tveganje za tridesetkrat. Potem, na medosebnem nivoju bi to pomenilo, ali ima ali nima zaupno osebo. Nekdo z depresijo bo mnogo lažje živel, če bo imel zaupno osebo in ventiliral svoja čustva, svoja negativna čustva skozi pogovor s to osebo. Ali bo pa imel neke neugodne odnose, recimo konfliktne odnose v družini, odsotnost zaupne osebe in tako dalje, ki mu te depresije ne bo pomagala ventilirati. In pa potem imamo še neke širše okoljne dejavnike, kot so recimo visoka raven brezposelnosti, slabši ekonomski pogoji in tako dalje, ki tako osebo, ki je, poleg tega, da ima depresijo, in je še brez zaupnih odnosov, pa prihaja še v finančne stiske, seveda na nek način pokrijejo že skoraj celo paleto suicidalnega tveganja. To je recimo ta delitev. Kateri so zdaj najbolj pomembni dejavniki tveganja. To bom odgovoril na dva načina. Na en način bom odgovoril tako, da bom poskušal vse dejavnike spraviti v neke clustre. Jaz sam verjamem v obstoj dveh clustrov. Skoraj vsak dejavnik tveganja ima v sebi nek skupni imenovalec. In ta dva skupna imenovalca bi po mojem bila obup na eni strani in na drugi strani pa pripadnost skupini. Obup je negativen dejavnik tveganja, se pravi da poveča tveganje samomora, lahko bi ga spremenili, da mu rečemo

odsotnost obupa. Na drugi strani pa je pripadnost skupini, oziroma nepripadnost skupini je pa dejavnik tveganja, ki tudi opredeljuje tveganje oz. netveganje samomora. Kaj zdaj to pomeni. To pomeni, da človek v sebi, sam po sebi tvega samomor, kadarkoli obupuje, kadarkoli pride njegovo življenje do točke, ko mu zmanjka volje in ne išče, ne najde več rešitev, torej obupuje, na drugi strani pa je zelo pomembno, da ima človek tudi ves čas, da se čuti, da pripada neki skupini, ker je socialno bitje. Če izgubi občutek pripadnosti, bo hitreje, ne obupal, ampak hitreje se bo odločil za konec življenja, ker mu tudi biti socialno bitje pomeni nek razlog za življenje. Kako se to pokaže; če vzamemo nek preprost dejavnik tveganja, ne. Če vzamemo nek preprost dejavnik tveganja, potem vemo, da depresiven človek ima oba ta dva dejavnika v sebi. Kot depresiven bo prej obupal in kot depresiven bo tudi imel slabše socialne stike. Bo imel manjšo pripadnost skupini. Spet dalje, gremo recimo v neko skupino, nek dejavnik tveganja, ki je bil spoznan; imeti recimo, biti v neki obrobni družbeni skupini. Biti v neki obrobni družbeni skupini je dejavnik tveganja samomora, zakaj, zato ker ti ljudje se manj čutijo povezane z družbo, imajo slabšo pripadnost skupini. En in drugi dejavnik se seveda lahko drug drugega zbijata, recimo človek lahko obupa a pa bo še vedno zaradi pripadnosti neki skupini se ne odločil za samomor, recimo mati. Mati čuti pripadnost družini, ve da ima otroke, ve da mora zanje skrbeti, popolnoma obupa, ima hudo globoko depresijo s suicidalnimi težnjami, ampak se za namen ne bo nikoli odločila. Bo ostala samo suicidalno tvegana, ampak nikoli ne bo samomora naredila. Obratno, nekdo se lahko počuti totalno na obrobju družbe, ampak nikoli ne obupa. Ve, da bo ves čas, da je obrobnik, ves čas bo vedel, da se mora boriti proti sistemu in tako dalje, ampak ima blazen optimizem, blazno voljo do življenja, ne bo nikoli obupal. Torej, kombinacija obojih dveh je pa zelo nevarna. Človek obupa in še ve, da nikomur ne pripada, ali pa nikomur ne pripada in na vrh še obupa. To sta zame tako zelo pomembna dva dejavnika tveganja. Če pa gremo na začetek vašega vprašanja, skušamo odgovoriti zelo preprosto, hierarhično, kateri je najbolj pomemben dejavnik tveganja, potem je to zagotovo, grobo rečeno, poskus samomora. Nekdo, ki je samomor že poskušal, v naslednjem letu tvega samomor za stokrat pogosteje kot drugi. To je najbolj intenziven dejavnik tveganja. Četudi gre za neresen poskus samomora, to je stokrat povečano tveganje in traja kot povišano še ene pet let. Ampak zelo, tisto res visoko je v naslednjem letu. Depresija, naslednji najbolj pomemben, imeti depresijo pomeni da je tveganje povečano za tridesetkrat, približno za enakokrat se poveča tveganje tudi če ima nekdo odvisnost od alkohola, če ima shizofrenijo, če ima anoreksijo, to so tudi te duševne motnje kot take, če jih vzamemo v en zakup. Potem bi pa, potem so pa še ostale zadeve, ki so socialne neprilike, biti brezposeln, biti samski, biti ločen, biti ovdovel, biti... Zame recimo, zelo osebno, zelo veliko,

veliko tveganje predstavlja imeti mnogo več sposobnosti kot intelektualni nivo izobrazbe. Recimo, nekdo, ki je lahko potencialno doktor znanosti, pa mu je bilo omogočeno dokončati samo osnovno šolo. Tale razkorak je zame zelo pomemben. Občutek inferiornosti. Zavedati se, da intelektualno bi lahko veliko več doprinesel, okoliščine, struktura, družba, kakorkoli, pa so ti omogočile samo doseganje recimo osnovnošolske izobrazbe. **Mhm.** Ta je lahko tudi zame osebno zelo nevarna za tveganje na dolgi rok.

No, potem bi vas vprašala, kako po vašem mnenju je potrebno preprečevati samomore.

Samomor je treba pač preprečevati tako, da izoliramo najbolj tvegane skupine. Zdaj je odvisno, koliko denarja imamo. Lahko gremo v preprečevanje samomorov v velikanski skupini z nizkim tveganjem, recimo vseh Slovencev naenkrat in vsakemu Slovencu damo nek preventivni ukrep, pri čemer bo to zelo drago, zakaj? Zaradi tega ker ne vemo, kdo izmed njih je tistih šeststo, ki jih bo naredilo samomor naslednje leto. In bomo pri vseh poskusili nekaj malega narediti in bomo imeli zelo velike stroške za zelo majhen učinek. Ali pa vzamemo majhne skupine z zelo visokim tveganjem. Se pravi, ali velike skupine z majhnim tveganjem ali pa zelo majhne skupine z visokim tveganjem. In si recimo rečemo: največ samomorov bomo prepreči verjetno, če obdelamo dodobra vse tiste, ki so v letu 2004 poskusili samomor. S tem, ko mi vse tiste, ki so poskusili samomor damo v nek register in jim ponujamo preventivne ukrepe, jim ponujamo ustrezno zdravljenje, ustrezno rešitev socialnih problemov, poskrbimo za njihovo strategijo reševanja problemov, da se sami naučijo reševati probleme v življenju, damo nekaj v njihov repertoar tem šeststotim, ki so poskusili lani, recimo. Bomo naredili v bistvu največji učinek. Se pravi, na dveh nivojih lahko, ne. Če vzamemo recimo podoben ukrep, bi bil pri prometnih nesrečah. Želimo imeti čim manj prometnih nesreč, kaj bomo naredili? En ukrep bomo sicer dali, zato da bomo spremenili na nivoju vseh Slovencev, se pravi, vsi se morajo pripasati, ko se vozijo in je kazen, v kolikor se ne pripasaš. Tisti, ki pa bodo vozili alkoholizirani, jim bo pa odvzeto vozniško dovoljenje, bodo morali plačati kazen, bodo dobili točke in tako dalje, ne. Enako bi lahko naredili na nivoju samomora, ne. Kot vsi Slovenci tvegajo prometno nesrečo, tisti, ki so alkoholizirani, so zelo tvegani. Zato pri njih imamo poseben ukrep. Se pravi, pri vseh Slovencih bomo naredili recimo nek tečaj iz obvladovanja tveganja samomora. Recimo, bomo imeli nek kratek tečaj ob polnoletnosti, eno šolo, da se naučijo o samomorilnem tveganju; kaj so dejavniki tveganja, kako jih ločimo, kako prepoznamo suicidalno tveganje pri kolegu in kako se ga prepozna pri samem sebi. To bi moral takšen enourni, dvourni tečaj imeti vsak Slovenec, ko postane polnoleten. Ker je to tako hud javnozdravstveni problem v Sloveniji. **Mhm.** Na drugi strani pa vse, ki so poskusili

samomor, so ekvivalentni tistim, ki recimo vozijo zelo nevarno ali nad dvesto kilometrov na uro, ali pa so alkoholizirani. Tem pa ponudimo vse možne preventivne ukrepe, da ga ne bi ponovno poskušali.

Kaj pa na področju šolstva? Bi se dalo narediti kakšno prevencijo?

Na področju šolstva ja. Tukaj bi šlo bolj v princip tistega prvega, ne. **Mhm.** Ali ne, kot recimo neki varnostni pasovi. Zakaj, recimo že v vrtcu lahko učimo otroke zelo pozitivno živeti. Namesto da jim rečemo, ne stopaj na lestev, jim rečemo, noge na tla. Se pravi pozitivna trditve, ne pa negativne trditve, se pravi, ne uporabljamo nikalnice, uporabljamo trdilne stavke. Zakaj, zato ker trdilni stavek nas usmerja, nikalni nam pa dela prepreke in ne vemo kam iti, vemo samo, kam ne smemo iti. Gremo naprej. Na nivoju šolstva, osnovne šole, lahko že zelo mlade otroke prepoznavamo v tem, jih učimo strategije reševanja problemov, jih ne učimo samo o tem, katera so glavna mesta evropskih držav, ampak jih mogoče tudi naučimo reševati vprašanja. V petih minutah moraš rešiti vprašanje, kaj je glavno mesto Islandije. Če ga ne znaš, kaj boš naredil? Strategija reševanja problemov bo, da poišče na internetu kar se da hitro to vprašanje, ne. Kako ga bomo to naučili? Naučil se bo angleško, da je ta capitol, ne, in bo napisal capitol and Island in bo našel potem Rejkjavik. Kar je zame osebno več vredno kot to, da se naučiš na pamet vsa glavna mesta. Sicer je zelo lepo, da greš na Milijonarja in dobiš en milijon tolarjev, ni pa nujno, da to res rabiš v življenju, da bi vedno na glas povedal vsa glavna mesta. Seveda boš šarmiral, ko se boš zaljubil in tako dalje, če boš znal ta glavna mesta, ni pa to esencialno. Esencialno pa je, da zna to rešiti. Zakaj, ker to, da bo znal on rešit z Islandijo in capitolom Rejkjavik po petih minutah, mu bo prišlo zelo zelo prav tudi pri depresiji. Ker bo takrat točno vedel, kaj mora narediti, ne. Ko bo imel nek problem, bo depresiven, bo imel blazno nizek nivo, nizko uporabno moč te strategije, ampak jo bo vsaj imel. In še vedno se bo znal usesti in reči, ta problem bom znal še vedno rešiti, preden grem iz službe. Ne pa da ne bo imel sploh strategije. To lahko delamo na nivoju šole, se pravi, da učimo tudi problemsko reševanje, ne samo fakte, s fakti bombardiramo. In se bo, ne. S tem ko so potem enkrat otroci že v osmem razredu, na gimnaziji, jih lahko že seznanjamo tudi z depresijo, dejavniki tveganja depresije, s poskusi samomora, kam se obrniti po pomoč, če vidimo, da je nekdo v stiski da mu pomagamo. Tako kot pomagamo nekemu, ki ima zvito nogo, mu pomagamo tudi, če ima zvite živce. Skratka, ves čas skušamo destigmatizirati duševno zdravje. Imeti duševni problem ni nič drugega kot imeti somatski problem. Boleti v hrbtu je isto kot boleti v glavi pri depresiji. To so pa stvari, ki sproščajo družbo do teh problemov. Kaj to pomeni, da bomo v dobro dosegli to, da ne bo samo 1,5% ljudi z depresijo

tudi zdravljenih za depresijo. Zakaj, zato ker se v bistvu ne gre zaradi njih samih, ker so stigmatizirani.

Še imate sami kaj za dodati na to temo?

Ne.