

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

LILJANA ŠPILAK

MENTORICA: RED. PROF. DR. TANJA RENER

**SAMOMORI V PREKMURSKI REGIJI V
OBDOBJU
OD LETA 1990 DO LETA 1999**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2004

KAZALO

KAZALO TABEL	0
KAZALO GRAFOV.....	0
I. UVOD.....	1
II. TEORETIČNI DEL	3
1. OPREDELITEV POJMOV.....	3
2. ZGODOVINSKI POGLED NA SAMOMOR.....	4
3. SOCIOLOŠKA TEORIJA.....	6
3.1. EMILE DURKHEIM	7
3.1.1 KRITIKA DURKHEIMA.....	10
3.2. PO DURKHEIMU	12
3.3. STATISTIKA IN SAMOMORILNOST.....	13
4. PSIHOLOGIJA SAMOMORA.....	14
4.1. PSIHOANALITSKI VIDIK	16
4.1.1. SIGMUND FREUD	16
5. KOMUNIKACIJSKI VIDIK.....	17
5.1. KLIC V DUŠEVNI STISKI.....	18
5.1.1. POGOVOR – NAČIN KOMUNIKACIJE	20
5.1.2. ODNOS SVETOVALEC – KLICALLEC	23
5.1.3. SUICIDALNI KLICALLEC	25
6. STAROST PRI SAMOMORILCIH	26

6.1. OTROCI IN MLADOSTNIKI	26
6.2. ODRASLI	29
7. PREVENCIJA SAMOMORA	30
7.1. MEDIJI IN SAMOMOR	32
7.1.1. POZITIVNA UPORABA MEDIJEV ZA PREVENCIJO SAMOMORILNEGA VEDENJA	35
7.1.2. INTERNET IN SAMOMORI	35
III. EMPIRIČNI DEL	37
1. SLOVENIJA IN SAMOMOR	37
1.1. FENOMENOLOGIJA SLOVENSKEGA SAMOMORA	38
1.2. SAMOMORILNOST V SLOVENIJI IN EVROPI	41
2. HIPOTEZE	45
2. 1. POGOSTOST IN RAZŠIRJENOST SAMOMORA	45
2. 2. STRUKTURA SAMOMORILCEV PO SPOLU	48
2. 3. STRUKTURA SAMOMORILCEV PO STAROSTI	51
2. 4. STRUKTURA SAMOMORILCEV GLEDE NA IZOBRAZBO	53
2. 5. ČAS SMRTI – SAMOMORI RAZDELJENI GLEDE NA MESEC DEJANJA	55
2. 6. NAČINI SAMOMORA	58
IV. ZAKLJUČEK	60
V. VIRI IN LITERATURA	62

KAZALO TABEL

Tabela 1: Evropske države z najvišjimi samomorilnimi količniki (nad 20 na 100.000 prebivalcev na leto).....	45
Tabela 2: Število samomorov v Sloveniji in Pomurju v obdobju od 1990 do 1999.....	49
Tabela 3: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju in Sloveniji v obdobju od leta 1990 do leta 1999.....	52
Tabela 4: Struktura samomorilcev po spolu v upravnih enotah Pomurja od leta 1990 do leta 1999).....	54
Tabela 5: Struktura samomorilcev po starosti v Pomurju v obdobju 1990-1999.....	55
Tabela 6: Struktura samomorilcev po izobrazbi v Pomurju v obdobju 1990-1999.....	57
Tabela 7: Število samomorov po mesecih v Pomurju in Sloveniji v obdobju od leta 1990 do leta 1999.....	59
Tabela 8: Načini samomora v Pomurju in Sloveniji; povprečje v letih 1990-1999.....	61

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Stopnja samomorilnosti v Pomurski regiji in celotni Sloveniji (1990-1999)...	50
Graf 2: Skupno število samomorov po upravnih enotah v Pomurski regiji v obdobju od leta 1990 do leta 1999.....	50
Graf 3: Stopnja samomorilnosti po upravnih enotah Pomurja; povprečje od leta 1990 do leta 1999.....	51
Graf 4: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju; povprečje 1990-1999.....	52
Graf 5: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju od leta 1990 do leta 1999.....	53
Graf 6: Struktura samomorilcev po starosti v Pomurju v obdobju 1990-1999.....	56
Graf 7: Struktura samomorilcev po izobrazbi v Pomurju; povprečje 1990-1999.....	58
Graf 8: Razdelitev samomorov po mesecih v Pomurju v obdobju 1990-1999.....	60
Graf 9: Razdelitev samomorov glede na mesec dejanja v Pomurju in Sloveniji v obdobju od leta 1990 do leta 1999.....	60
Graf 10: Načini samomora v Pomurju; povprečje v odstotkih za obdobje od leta 1990 do leta 1999.....	61

I. UVOD

Samomor - nekoč tabu tema, danes v strokovnih krogih resno obravnavana tematika in v vsakdanjem življenju problem, ki se mu več ne izogibamo. S problemi se je treba soočiti in jih znati reševati. Vsaka stvar, ki se nam zdi majhna, je lahko za druge ljudi resničen problem ali stiska. Zato je zelo pomembno, da znamo osebi, ki je v stiski, prisluhniti in ji pokazati, da jo imamo radi.

Slovenija je letos postala članica Evropske unije. Po pogostosti samomorov v Evropi sodi v sam vrh. Največ samomorov v Evropi je med pribaltskimi državami in v Ruski federaciji. Slovenija je na osmem mestu po pogostosti samomorov v Evropi. (Marušič, Zorko 2003:13)

Slovenija je država, kjer vsako leto naredi približno 600 ljudi samomor. K vsakemu samomoru lahko prištejemo še pet ljudi, ki so zaradi samomora neposredno prizadeti. Tako kot obstajajo razlike v samomorilnosti med državami v Evropi, jih najdemo tudi med različnimi regijami v Sloveniji. Prekmurje je del Slovenije in Pomurja. Upravni enoti Lendava in Murska Sobota predstavljata Prekmurje. Podatki, ki jih lahko najdemo s področja raziskav samomorilnosti za severovzhodni del Slovenije, so narejeni za področje Pomurja. Pomurje sestavljajo štiri upravne enote – Lendava, Murska Sobota, Gornja Radgona in Ljutomer. V svojem diplomskem delu sem zato obravnavala in obdelala podatke za Pomurje, v obdobju od leta 1990 do 1999.

Diplomsko delo je razdeljeno na dva dela, teoretični in empirični del.

Teoretični del vključuje pojmovno opredelitev samomora in različne teoretske vidike. Poseben poudarek je v tem delu namenjen tudi komunikacijskemu vidiku samomorilnosti. Teoretični del diplomskega dela torej poleg pojmovnih opredelitev, obravnava tudi vpliv medijev na samomorilno vedenje in pogostost pojavljanje tematike samomora v medijih, kjer izpostavljam časopis in internet. V prvem delu diplomskega dela se dotikam tudi oblik pomoči osebam, ki so nagnjene k samomorilnosti.

V empiričnem delu diplomskega dela je predstavljena samomorilnost v Sloveniji in Pomurju, v obdobju od leta 1990 do leta 1999. Statistične podatke sem dobila na Inštitutu za varovanje zdravja v Ljubljani in Murski Soboti. Na osnovi dobljenih

podatkov sem analizirala samomorilnosti v Pomurju in jo primerjala s celotno Slovenijo. Podatke sem analizirala po različnih spremenljivkah samomora. Samomor se razlikuje glede na spol, starost in izobrazbo ljudi, ki uspešno končajo samomor. Nadaljnja analiza obravnava tudi pogostost samomorov, časovno plat smrti in načine samomorov v Pomurju v letih od 1990 do 1999.

V empiričnem delu diplomskega dela sem nameravala ugotoviti ali se število samomorov v Pomurju v obdobju od leta 1990 do leta 1999 veča oz. manjša in ali spremenljivke kot so spol, starost in izobrazba vplivajo na stopnjo samomorilnost v Pomurju v navedenem obdobju.

Diplomsko delo bom zaključila z rezultati obdelave podatkov o samomorih v Pomurju od leta 1990 do 1999. Do končnih sklepov bom prišla s pomočjo postavljanja hipotez, ki jih bom z analizo podatkov bodisi potrdila oziroma ovrgla.

II. TEORETIČNI DEL

1. OPREDELITEV POJMOV

Samomor ni enoplasten in enoznačen pojem, vendar pa dopušča glede na svojo naravo in meje več različnih razlag. Samomor (suicidium) je dejanje, s katerim se človek usmrti. Pri tem ga vodi težnja, da si vzame življenje oziroma iz njegovega vedenja tak namen razberejo ljudje okoli njega. Tudi pri samomorilnem poskusu (parasuicidu) se kaže ali vsaj nakazuje takšna težnja, dejanje je zastavljeno vendar ne dokončano (Miličinski 1985:11).

V leksikonu je samomor opredeljen kot dejanje, s katerim človek usmrti samega sebe. Poskus samomora skoraj v vseh primerih pomeni opozorilo okolju, ki ga je treba jemati resno. Samomor ni opredeljen kot kaznivo dejanje, pač pa je kaznivo napeljevanje k samomoru ali pomoč pri samomoru.

Milovanović (v Miličinski 1985: 116) je trdil, da je samomor zavestno in namerno uničenje lastnega življenja in za njegovo uresničitev je potrebna cela vrsta pogojev. Prisotni morata biti predvsem zavest in vednost o življenju in smrti. Samomorilni poskus je Milovanović opredelil kot hoteno dejanje, z namenom, da človek uniči svoje življenje, pri čemer pa si samo okvari zdravje. Samomorilni poskus je za njega neuspeli samomor.

Miličinski (1985:11) opisuje samomorilni poskus kot dejanje, kjer vodi posameznika težnja, da si vzame življenje, vendar je dejanje le zastavljeno in ne dokončano.

Schneidman (v Miličinski 1985:116) opisuje samomor kot človeško dejanje, pri katerem si mora posameznik, ki naredi samomor, zamišljati smrt in mora to zavestno željo povezati z dejavnostjo, ki uresniči to željo.

Nekateri so bili mnenja, da je izraz samomorilni poskus neustrezen v določenih primerih in so predlagali naziv namerna zastrupitev in namerna samopoškodba. Izhajali so iz tega, da se samomorilci že vnaprej zavedajo, da se njihovo dejanje ne bo končalo s smrtjo. Tako je Kreitman (v Miličinski 1985:118) predlagal za takšna dejanja naziv parasuicid, za katerega trdi, da si posameznik namerno povzroči poškodbo.

Stengel (v Miličinski 1985:42) je predstavil samomorilno vedenje kot dejanje, obrnjeno hkrati v smrt in življenje. Težnja v smrt se prepleta z apelom, klicem na pomoč, naslovljenim na posameznikovo človeško okolje.

2. ZGODOVINSKI POGLED NA SAMOMOR

Različna obdobja so do samomora zavzemala različna stališča. Od skrajnega zavračanja do polnega priznanja, kot osebno pravico do lastne smrti, s pravico, da si življenje tudi sam vzame.

Človeška družba je samomor v različnih obdobjih različno obravnavala. Družbena skupnost je imela popolno 'lastnino' nad življenjem posameznika. Krščanstvo je prepovedalo samomor in ga prikazovalo kot upor proti bogu. V 20. stoletju je samomor dobil novo oznako, enačili so ga s sramoto, grehom in je bil posledično uvrščen med duševne motnje. Problem samomora je postal 'objektivni problem' interdisciplinarnih raziskav (Dolenc 1990:17).

Vsebinsko in zgodovinsko gledano lahko fenomen samomorilnosti razvrstimo v naslednja obdobja (Dolenc 1990: 9):

- a) samomor med Grki in Rimljani
- b) samomor in družba v srednjem veku
- c) moderni pogledi na samomor

a) Samomor med Grki in Rimljani

Prvotna merila samomora med Grki in Rimljani so temeljila na verskih ali političnih osnovah. Samomor z duševno motnjo je bil prisoten že v tem obdobju, v smislu, da je treba samomorilce obvarovati, da se ne bi sami poškodovali ali celo poškodovali tistih, ki bi se jim približali. Prepoved samomora v tem obdobju je imelo več vzrokov. Krščanstvo je z versko dogmo ukazovalo, da je bog dal življenje, s katerim sme človek razpolagati in se ga zato ne sme zavreči (Dolenc 1990: 11).

Samomor je bil dovoljen do 6. st. p.n.š. Platon in Aristotel sta trdila, da je samomor krivica proti državi. Razen v primeru, če oseba ni več koristna za državo, bi bil odhod iz življenja dopusten; v primeru bolezni. Bolj pozno grško obdobje se je pozitivno izrazilo do samomora, vendar z nasprotnimi razlogi. Pri starih Rimljanih je predstavljalo življenje osnovo dolžnost za državo. Dopusčen je bil v primerih, ko so bogovi zahtevali daritveno žrtev, predvsem pri starejših. Samomor so enačili s

hrabrostjo, kajti smrt je bila povezana s častjo in ponosom. Samomorilce so zakopali izven prostora, ki je bil namenjen drugim pokojnikom (Dolenc 1990:10).

Prepoved samomora v tem obdobju je imelo več vzrokov. Krščanstvo je z versko dogmo ukazovalo, da je bog dal življenje, s katerim sme človek razpolagati in se ga zato ne sme zavreči.

b) Samomor in družba v srednjem veku

Od srednjega veka in vse do 18. st. je obstajalo troje vrst kaznovanja – odvzem lastnine, sramotitev trupla in odklonitev pokopa v posvečeno zemljo. Odnos do duševno motenega samomorilca se je postopoma razvijal od popustljivega do rigorozno odklonilnega stališča. Ker se je ohranil močan vpliv cerkve, je bil poleg samomora kazniv še samomorilski poskus. Vsem, ki so zavestno storili samomor, je bila odvzeta lastnina. Njihova trupla so bila podvržena ponižanju in sramotenju. Samomor je predstavljal hud verski prestop (Dolenc 1990:12).

V Evropi se samomor ni spremenil do 18.st in so ga enačili z ubojem.

c) Moderni pogled na samomor

Z renesanso se pojavi novi pogled na samomor. Odnos do samomora se je začel spreminjati. V obdobju reformacije je bil samomor kot dejanje, ki se ga ne sme obsojati, saj posamezniki ne ravnajo po svoji svobodni volji. Številne žene hudič, da naredijo samomor. Dopuščen je bil tudi v primeru, če življenje človek jemlje kot subjektivno zlo, objektivno pa nima do drugih ljudi nobenih obveznosti več. V tem obdobju se pojavi prehod od greha k okolju. Avtorji so razpravljali o vzročni vlogi dejavnikov okolja – zrak, temperatura in socialnomedicinski problemi. Začeli so obsojati ustaljeno strog postopek do samomora in napadli krščansko razlago z dokazi iz empiričnega opazovanja in kritičnih vzrokov. To so bili hkrati temelji za obravnavo samomora v prihajajočem stoletju. Začeli so samomor obravnavati v zvezi med nacionalnim značajem in z osebnim uničenjem. V 18. in 19. stoletju je prišlo do ugotovitve o zmanjšani prištevnosti samomorilcev, kar je postopoma spremenilo kazen za to dejanje. V zgodnjem 19. stoletju je zavzemal samomor vodilno mesto predvsem kot socialni in medicinski problem. Zdravniki, socialni reformatorji in statistiki so začeli zbirati podatke in tako ugotoviti realne vzroke za številna človeška samouničenja. Samomor so proučevali kot socialni problem v povezavi z revščino, alkoholizmom in boleznijo. S pomočjo statističnih podatkov so vzroke za samomor

začeli razvrščati v kategorije. Najbolj poudarjeni vzroki za samomor so bili duševna bolezen, alkoholizem, bolezen, družinske razmere in revščina. Samomor so začeli obravnavati kot neko obliko duševne bolezni. Na samomor so začeli gledati kot posledico sprememb v družbi, ki so privedle do socialnega razkroja in do odtujitve za večje skupine ljudi. Dopustnost samomora ni bila takrat več tako zanimiva, kot samo vprašanje ali je smiselno ali samo privlačen. Samomor je bil označen kot svobodna smrt (Dolenc 1990:15).

V 19. in 20. stoletju nacionalizem postavi človeka v vlogo, da ni več osebna lastnina, ampak lastnina države. Časopisi so sporočali posebni kodeks, kjer samomor lahko postane dolžnost pri moralnih prestopkih, težki bolezni ali v politično-vojaški situaciji, ki je brezizhodna. Prav tako so nesporazumi med posameznikom in družbo pogosto našli edino rešitev v samomoru, tudi osebne medčloveške težave so bile v ospredju.

V 20. stoletju je tako postal univerzalni fenomen, katerega namen je bil prikazati vse enakosti tega sociopatološkega pojava v prostoru in času, kar pa še danes ni povsem uspelo. Tako ostaja samomor danes še vedno v osnovi etični problem (Dolenc 1990:15).

3. SOCIOLOŠKA TEORIJA

Sociologija kot znanost o družbi, o našem skupnem življenju, o naših medčloveških odnosih je razmeroma mlada veda, ki se je že v začetku soočila z vprašanjem samomora. Posebej zanimivo je dejstvo, da je samomor nekaj tako stalnega v določenem okolju. Gre torej za dejanje, ki ni naključno, slučajno, pač pa je del naše skupnosti.

Posameznik je vključen v družbo, je družbeno bitje. Vsak dan se srečuje z normami in vrednotami družbe. Postavljen je v neko situacijo v družbi in obdan z drugimi ljudmi. Z njimi je v medsebojni interakciji. Med člani družbe se ustvarjajo družbeni odnos in tesni stiki z družbenim okoljem. Oblikujejo se družbene skupine, katere člani se obnašajo v skladu s pravili te skupine. Problem nastane, ko se skupina izolira od posameznika in ga na nek način izloči. Posameznik se tako znajde v težki situaciji.

Iz dneva v dan igra različne vloge. Družba od njega pričakuje, da bo ravnal v skladu z njenimi normami in pravili. Problem se pojavi, ko posameznik ne doseže tistega ideala, ki naj bi ga posamezni član družbe skušali doseči.

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 (Dolenc 1990:168).

3.1. EMILE DURKHEIM

Sociološki vidik raziskovanja je razvil E. Durkheim v svoji monografiji »Samomor«. Izhodišče te teorije je, da se moralni pojavi, ki zadevajo ljudi, vedejo podobno kot fizični, če jih opazujemo v velikem obsegu. Takrat nad individualnimi posebnostmi prevladajo splošna dejstva, ki uravnavajo splošna dogajanja (Miličinski 1985:20).

Njegova temeljna ugotovitev je, da samomor variira obratnosorazmerno z integracijo družbene skupine, katere del je posameznik. V njegovi teoriji o odnosu med stopnjo samomorilnosti in družbeno integracijo Durkheim trdi, da je v visoko integrirani skupini kontrola obnašanja posameznika velika. Zato je moralni pritisk na posameznika, da konča svoje življenje, večji. V primeru nizke stopnje družbene integracije, bo pritisk na posameznika manjši (Durkheim 1992:148).

Še pomembnejše je dejstvo, da je človek družbeno bitje. Lastne cilje in vrednote je dobil od družbe. Namen in razlog njegovega obstoja se nahaja v sami družbi. Večja ko je njegova izoliranost v družbi, v manjši meri človek deluje kot družbeno bitje. Posledica tega je, da v njegovem življenju manjka smisel njegovega obstoja. V takih situacijah posameznik hitro podleže vplivom okolja in je bolj nagnjen k samomorilnim mislim.

Po Durkheimu je samomor rezultat porušenega ravnotežja v družbi in porušeni odnosov med posameznikom in družbenimi institucijami. Drugače povedano, ko se najdeta posameznikova osebnost in okolje v nerešljivem navzkrižju, ali ko se porušijo odnosi na relaciji posameznik – družba. Tako Durkheim loči različne vrste integriranosti posameznika v skupino in različne vrste samomora (Durkheim 1992:13):

- egoistični samomor – zanj je značilna slaba integracija posameznikov s svojimi družbenimi skupinami. Ponavadi pride do samomora kot posledica medsebojnega tekmovanja med ljudmi, težnja po vse višjih ciljih s tem pa

večje tveganje po individualnem neuspehu. Posameznik je tako osredotočen nase, da ostane brez odnosov do drugih, postane sam in osamljen in brez prihodnosti. Ta vrsta samomora je prisotna največkrat pri fizično in mentalno obolelih posameznikih

- altruistični samomor – njegova glavna značilnost je premajhna individualizacija posameznikov, kjer se le-ti v celoti poistovetijo z družbo in odpovejo svojim koristim. Posamezniki se žrtvujejo za druge in izgubijo lastno vrednost. Posameznik se več ne vrednoti in so zanj najpomembnejši cilji družbe. Primer take vrste samomorov je v vojni, ko se vojaki žrtvujejo za druge in pri starejših in obnemoglih ljudeh, ki se počutijo nekoristne; japonski kamikaze
- anomični samomor – to vrsto samomora določa predvsem porušeno ravnotežje med posameznikom in družbo, ko družba nima zadostnega vpliva na posameznika. Normativne vrednote nimajo več svojo moč. Stare vrednote, norme se spreminjajo in razkrajajo, novih pa še ni. Tako najhitreje pride do naglih sprememb – na bolje in na slabše. Do takih vrst samomorov prihaja v času ekonomske krize in ob razvezah.
- fatalistični samomor – je primer, ko družba z lastnimi normami in vrednotami preveč obvladuje posameznika; ko mu družba zajezi prihodnost in je prisiljen v beg iz te normativno urejene situacije.

Durkheim ugotavlja, da je treba samomor tretirati kot družbeno dejstvo. Razlago za različne stopnje samomorilnosti je treba iskati v družbi in ne v raziskovanju zavesti posameznika (Knez 2003:40).

Izhajal je iz tega, da je samomor kot tako individualno dejanje - družbeno dejstvo. Lahko ga pojasnimo le z družbenimi dejstvi, kajti samomor se največkrat pojavi pri ljudeh, ko si postavijo različne cilje, skratka ko so najbolj vključeni v družbo. Tako so vzroki samomorov le družbeni, kamor ne spadajo faktorji izven družbe – psihopatsko stanje, rasa, dednost in klimatski pogoji. Posameznika se ne opazuje kot individuma z lastnimi lastnostmi, ampak kot družbeno bitje. Predvsem se opazuje zunanja situacija

oz. okoliščine, v katerih se posameznik nahaja ob soočenju s samomorom in po drugi strani sama narava družbe in njena pripravljenost za samomor (Knez 2003:41).

Zunanjih okoliščin je nešteto in kombinacije le-teh so relativno pogoste. Nekateri končajo svoje življenje zaradi revščine, drugi spet zaradi razmer v zakonu. Tako je odločitev o samomoru sprejeta na osnovi vzrokov, ki pa niso znani naši zavesti in so zunaj nas samih.

Vsaka družba ima kolektivno moč, ki povzroči, da posamezniki naredijo samomor in tako končajo svoje življenje. Kolektivno nagnjenje za to dejanje ima vsaka družbena skupina. Individualna nagnjenja pa izvirajo iz teh družbeno kolektivnih nagnjenj.

V družbi obstajajo vrednote, norme, občutki, prepričanja, ravnanja in zavesti, ki so skupne vsem pripadnikom družbe in sestavljajo sistem, t.i. kolektivna ali skupna zavest. Le-ta je nadrejena individualni zavesti posameznika, zato je Durkheim prepričan o obstoju kolektivnih nagnjenj k samomoru. Iz njih izhajajo individualna nagnjenja k samomoru, ki so sestavljena iz tokov egoizma, altruizma ali anomije (Durkheim 1992:12).

Posameznika neposredno obdajajo okoliščine, s katerimi si on razlaga njegovo navezanost na življenje.

Družba je za Durkheima posebna stvarnost, stvarnost sui generis, ki je moralne, religiozne narave. Morala in religija pa sta po njegovem prepričanju družbeni tvorbi. Tako je družbeno mogoče pojasniti le iz družbenega. To se izraža v obstoju kolektivnih idej, predstav, kolektivni zavesti, ki so po njegovem trdno navezana na družbeno strukturo, kvaliteto družbenih odnosov. Družba in kolektivna zavest predstavljata vir moralnih vrednot za posameznika in mu omogočata njegovo povzdignjenje (Mililčinski 1985:23).

Družbena stvarnost je izven in nad posamezniki, ki jo sestavljajo. Člane družbe vežejo družbena dejstva, načini delovanja, mišljenje in občutki, ki so izven posameznika. Verovanja in moralna pravila se prenašajo z generacije na generacijo in so skupna vsem članom družbe. Skupna verovanja in čustva oblikujejo zavest posamezniku. Durkheim je opisoval družbo kot sistem, ki se podreja lastnim zakonom. Družbena dejstva je mogoče določiti na dva načina: določitev vzroka družbenega dejstva, prizadevaje da se določi njegov izvor. Durkheim meni, da vzrok, ki določa družbeno dejstvo je mogoče najti med družbenimi dejstvi, ki so jim predhodne, in ne med stanji posamezne zavesti. Razlogi za razlike v stopnjah samomorilnosti se nahajajo v družbenih dejstvih, v družbi in ne v posamezniku. Posamezniki so integrirani v družbo

na osnovi soglasja, kolektivne zavesti, ki jo sestavljajo skupna verovanja in občutki. Brez konsenza solidarnost družbe ni mogoča. Prav tako se posamezniki ne bi mogli povezati in oblikovati integrirano družbo. Skupna zavest prisili posameznike da ravnajo v okviru potreb družbe. Skupna zavest je družbeno dejstvo in obstaja izven posameznika. Člani družbe naj občutijo družbo znotraj sebe, priznajo njihovo odvisnost od nje in sprejmejo obveznosti, ki so v resnici družbene. Durkheim trdi, da je družbena dejstva treba opazovati kot stvari in jih je mogoče objektivno meriti. Družbena dejstva pridejo v zavest posameznika, torej obstajajo izven posameznika in jih je mogoče proučevati objektivno kot zunanje stvari. Po Durkheimu družba ni skupek posameznikov, od katerih vsak deluje neodvisno od drugih. Člani družbe upravljajo s kolektivni prepričanji, vrednotami in normami, z družbenimi dejstvi z lastnim obstojem. Torej kolektivni način delovanja in razmišljanja obstaja kot stvarnost izven posameznika. Družbena dejstva silijo posameznike da se obnašajo na določen način. Obnašanje posameznika lahko razumemo kot odgovor na zunanji pritisk družbenih dejstev. Samomor po Durkheimu ni individualno dejstvo, ampak produkt družbenih sil, ki obstajajo izven posameznika. Vzroke je mogoče najti v sami družbi. Samomor je produkt družbenih dejstev, ki glede na to, kako določajo posameznika, kažejo svojo neodvisnost od njega (Miličinski 1985:24).

Tako Durkheim trdi, da je mogoče družbena dejstva obravnavati kot stvari in jih razložiti le z družbenimi dejstvi. Le ta so za posameznika nekaj zunanjega, nekaj kar posameznik najde, nek pritisk in nekaj, kar se upira njegovemu prizadevanju. Družba je namreč celotna stvarnost s posebnimi karakteristikami, normami in vrednotami; je sistem, ki se oblikuje s pomočjo združevanja posameznikov (Miličinski 1985:23).

Skratka človekovo obnašanje je določeno z družbenimi dejstvi.

3.1.1 KRITIKA DURKHEIMA

J.M. Atkinson trdi da je družbeni svet konstrukcija spoznanj in subjektivnih interpretacij akterjev. Tako je samomor tisto dejanje, ki storilci samomorov definirajo kot samomor. Definicija samomora je tako odvisna od njihove interpretacije dogajanja. Sociologi pozitivističnega pristopa in z njimi tudi Durkheim trdijo, da je mogoče objektivno določiti ali je neko dejanje samomor ali ni. Atkinson zavrača to teorijo in trdi, da samomor ni neko objektivno dejstvo, ki bi mu lahko določili vzroke. Nadalje še trdi, da ne obstaja 'realna' stopnja samomorilnosti kot objektivna stvarnost,

ki jo je treba odkriti. Atkinso trdi, da je samomorilnost mogoče razumeti kot interpretacija nekega dogodka, interpretacija ki izhaja iz niza vnaprej znanih predpostavk. Naprej še Atkinson kritizira dejstvo, da tisti znanstveniki, ki tretirajo zločin kot dejstvo in nato poskušajo najti vzroke zanj, delujejo kot policija in socialni delavci.

S fenomenološkega stališča predstavlja družbeni svet - svet pomenov, ki nimajo nobene objektivne stvarnosti. Tako je pomene nesmiselno tretirati kot družbena dejstva, stvari in si tako napačno predstavljati družbeno stvarnost. Tako predstavlja samomor konstrukt pomenov. Človek ima zavest. On interpretira in doživlja svet na osnovi smiselnih pomenov, gradi si lastno družbeno realnost. Pomeni ne obstajajo neodvisno od akterjev družbe; le-ti jih zgradijo v toku družbene interakcije.

Kritike so letele na Durkheima s stališča, da pri svojem raziskovanju samomorilnosti ni upošteval, da je mogoče, da spremenljivke, ki jih je on uporabljal pri raziskavi, niso točne.

Kritike se nanašajo na izhodišča in sklepe Durkheimovega dela, ki naj bi raziskalo pojav samomora in še posebej nazoren primer o utemeljenosti sociologije kot samostojne znanosti. Jacobs opozarja na to, da je Durkheim v svojih razmišljanjih se dotaknil tudi psiholoških znanosti, predvsem ko navaja že znano dejstvo, da nekateri ljudje vzdržijo kar grozovite nesreče, medtem ko se drugi ubijejo že zaradi malenkostnih težav. Vendar pa je pomembno to, da zgodb samomorilcev ni proučeval podrobno.

Parsons je trdil, da se Durkheim vse bolj odmika pozitivističnemu in približuje idealističnemu stališču. Douglas je to dopolnil s tem, da Durkheimu očita, da njegov način pojasnjevanja pojava samomora ne temelji na abstrakciji določenih dejstev, temveč da so njegove ideje zgolj 'v intuiciji porojene domneve'.

Kritike grejo tudi na Durkheimov način raziskovanja, kjer on ubere obratno pot pri raziskavi samomorov – začetke suicidogenov tokov išče v kolektivni zavesti, ne pa v stiskah posameznikov; raziskovanje ne začne pri fenomenološki analizi posameznih primerov.

Douglas še navaja, da se je Durkheim dokopal do svoje 'etiološke' razlage samomora intuitivno, na da bi poprej skrbno proučil dejstva, torej da so bili vzroki znani preden so bili znani indikatorji.

3.2. PO DURKHEIMU

Pozneje po Durkheimu raziskovalcem ni uspelo ustvariti nekaj podobnega kot Durkheimu, so pa izgledali nekatera protislovja v Durkheimovi teoriji.

Gibbs in Martin sta namesto Durkheimovega pojma 'socialna integracija' vpeljala pojem 'statusna integracija'. Trdila sta, da večja ko je konfliktnost določene kombinacije vlog ali statusov, pogosteje si želi posameznik poiskati drugačno statusno konfiguracijo. Če tega ne morejo storiti, si pogosteje kot drugi utegnejo vzeti življenje. Ljudje z neugodno statusno konfiguracijo so predvsem brezdomci, razvezani ljudje in begunci, pri katerih je višja stopnja samomorilnosti. Opozorila sta na statistično povezavo med statusno integracijo in samomorilnostjo v različnih družbenih skupinah (Knez 2003:41).

Douglas prav tako kritizira statusno in anomijsko teorijo samomora, ki naj bi bila zlepljenka različnih teorij. Po drugi strani pa močno podpira Halbwachsov prispevek k sociološkem razlaganju samomora, njegovo subkulturno teorijo samomora (Miličinski 1885: 26)

Halbwachs je vnesel v sociološko teorijo samomora nove, ekološke in psihološke dejavnike. Zagovarjal je, da vplivajo na samomorilnost tudi razlike med urbanim in ruralnim okoljem. Umirjen ritem in upočasnjen način življenja na podeželju znižujejo stopnjo samomorilnosti (Knez 2003:41).

Henry in Short sta razvila socialnopsihološko študijo, študijo hetero- in avtoagresivnosti z ekonomskih, socioloških in psiholoških vidikov. Naslanjala sta se na uradne statistike. Glavna njuna ugotovitev je bila, da nevarnost samomora upada z naraščanjem števila socialnih stikov. Na drugi strani pa izolacija – zapiranje vase in sočasna izključitev in družbenega okolja – krepijo samomorilne težnje (Knez 2003:41). Douglas meni, da so sociološke teorije Durkheima vendarle psihosocialne in ne čiste sociološke, razen nekaj izjem. Izhaja iz tega, ker je za ocenjevanje samomorilnosti v dani populaciji pomembna tudi posamična usoda samomorilcev. Neposredne okoliščine posameznih samomorov so zamotane in pestre, kar je vsem teoretikom že samo po sebi oteževalo narediti sociološko teorijo samomora (Miličinski 1985:26).

3.3. STATISTIKA IN SAMOMORILNOST

Pri iskanju sociološkega ozadja samomorilnosti se raziskovalci običajno naslanjajo na statistiko. Pozoren mora biti predvsem na verodostojnost, zanesljivost, popolnost in pomembnost informacij. Pomemben dejavnik pri zbiranju podatkov o samomorilnosti so merila pri označevanju nenaravnih smrti. Pomembno je ločiti med samomorom ali 'nezgodo'.

Douglas (v Miličinski 1985:30) navaja pomemben faktor pri zbiranju statističnih podatkov za samomore je dejstvo, da je prej statistično obdelavo teh podatkov urejala duhovščina, kasneje je to prevzela zdravstvena družba, ki je bila pri svojem delu tudi objektivnejša. Duhovniki so več primerov razglasili za 'nesrečo' in tako prihranili svojcem umrlega sramoten pokop izven pokopališča in brez cerkvenega obreda.

V zadnjem času je prišlo do precejšnjih sprememb statističnih podatkov kot posledica popolnejšega zajemanja samomorov in so danes tudi količniki samomorov zanesljivejši (Miličinski, 1985:31).

Danes je pomembno, da raziskovalci preverijo prvine, ki bodo seštete postale gradivo za statistično obdelavo. Ugotoviti morajo z obdukcijo, ali ima posamezni primer zares značilnosti samomora in okoliščine samega dejanja. Poleg demografskih podatkov, so začeli ugotavljati tudi psihološka spoznanja. Zbrati morajo vse kritične podatke, da na koncu ni dvomov o samomorilnem dejanju. Šneidman je govoril o t.i. psihološki avtopsiji, s katero se zberejo in uredijo podatki o pokojniku. Psihološka avtopsija odgovori predvsem na tri vprašanja (Miličinski 1985:32):

- Zakaj je človek to storil?
- Kako je človek umrl in kdaj? Zakaj prav tedaj?
- Kakšna je bila njegova smrt?

Vendar je ugotavljanje takšnih informacij zelo kočljivo, kajti raziskovalec mora narediti številne intervjuje s svojci umrlega. Mora biti večč tovrstnih intervjujev in pogovor voditi v smislu izvedeti čem več podatkov o sami naravi družine.

Pomembno pri statistiki samomorilnosti je prav tako sama analiza zbranih primerov. Raziskovanje samomorilnosti je omejeno predvsem na raziskovanje okoliščin in življenja posameznikov. Pogosto vseh podatkov o posamezniku ni mogoče dobiti. Informacije, ki jih dobijo raziskovalci posredno niso zelo zanesljive in objektivne. Pomembno je predvsem, da se zajame zadostno število informacij. Veljavnost

informacij je odvisna od njene zanesljivosti in objektivnosti. Tako da je problem predvsem zajemanje informacij.

Problem pravih količnikov samomora je v tem, da se nenehno preverja zanesljivost uvrstitve posameznega dejanja v kategorijo samomorov. Douglas (v Miličinski 1985:35) meni, da je treba intenzivno opazovati, opisovati in analizirati vsak posamezni primer samomora. Vendar pa je ravno to pri samomorilnost zelo težka naloga, kajti pri obilici heterogenih, edinstvenih posameznih primerov samomora je težko izvleči tisto, kar bi bilo značilno za večino primerov.

4. PSIHOLOGIJA SAMOMORA

Psihološki koncept navaja predvsem psihološke nagibe, ki jih doživlja človek pred dejanjem samomora. Osnovno pravilo je, da človek ne more narediti samomora pri zdravi pameti, kajti to je že patološko stanje (Trstenjak 1990:171). Gre za skrčenje čustvenega stanja in za izgubljanje moči in volje do življenja.

Situacija je tista, ki pripelje do tega, da posamezniki ne zaznajo rešilnih dejavnikov. Ključni dejavniki, ki posameznika pripeljejo do samomora, so t.im. stresogeni dejavnik in nezmožnost umika iz nastale situacije. Vse tri komponente sprožijo pri posamezniku občutke brezupa. Gre za skupek negativnih prepričanj in pričakovanj, zaradi katerih doživljajo prihodnost črno. Brezup je hkrati karakteristika oseb s povečanim tveganjem za samomor. Brezup loči tudi depresivne osebe, ki storijo samomor in tistega, ki ga ne storijo. Ključni dejavnik je tukaj doživljanje obupa, brezupa. Za depresivne samomorilne osebe so ključne tri lastnosti: povečana dovzetnost za življenjske dogodke, ki imajo za posameznika negativen pomen; občutek ujetosti v situaciji, kot posledica zmanjšanje sposobnosti reševanja problemov; nesposobnost prizadevanja in pričakovanja pozitivnih dogodkov v prihodnosti (Roškar 2003:31).

Poleg depresije in brezupa, sta pomembna psihološka dejavnika pri razvoju samomorilnega vedenja še impulzivnost in agresija. Oba sta ključna dejavnika za večje tveganje za samomor in nastopata v povezavi drug z drugim. Razvoj samomorilnega procesa poteka v več stopnjah. Začne se z negativnimi mislimi, ki se stopnjujejo v misli o samomoru in v samomorilni namen. Na koncu ima oseba že izdelan samomorilni načrt. Na tej stopnji sta pomembna dejavnika impulzivnost in agresija, ki odločata o nadaljnji usodi osebe. Večjo pozornost gre pripisati osebam, ki

so impulzivne in agresivne hkrati. V tej situaciji pride največkrat do samomora (Roškar 2003:32).

Ta koncept naprej predstavi dve glavna odnosa človeka do življenja. V prvem primeru ne morejo več živeti, v drugem pa ne marajo več živeti. Prvi klonejo pod bremenom življenja, drugi odklanjajo življenje (Trstenjak 1990:171).

V prvem primeru so to depresivne osebe in tisti, ki so brez opore v okolju. Za njih je značilna potrtnost, ki se stopnjuje do popolne onemoglosti. Oni se čutijo preslabotno za življenje. Značilno za njih je nihanje med veselimi in žalostnimi trenutki v življenju. Vendar so žalostna obdobja še posebej nevarna za njih in se jih tudi zavedajo. Ti ljudje nimajo dovolj volje za življenje ali pa se zrušijo ob življenjskih udarcih. Najpogostejši sprožilni dejavniki za samomorilni poskus v tej skupini so slaba samopodoba, neuspeh v šoli ali poklicu, smrt bližnjega človeka, bolezen, nesrečna ljubezen ali razveza zakona in alkoholizem.

Med druge pa sodijo osebe, ki imajo sicer trden karakter in jim življenje nikoli ni predstavljalo pretežko breme. Enostavno so to ljudje, ki ne marajo življenja, imajo do njega sovražno stališče in ga odklanjajo. V življenju ne vidijo in ne najdejo nobenega smisla in nič vrednega. Pripravljeni pa so življenje končati po svoji volji, zato dajejo vtis, kot da skušajo narediti samomor pri zdravi pameti. Razlog za tak odnos do življenja je v njihovi osebnosti in njeni notranji strukturi. To so pač ljudje, ki sovražijo življenje, in zgleda, kot da naredijo samomor pri jasni, zdravi pameti. Ne bojijo se nesreč in nezgod; še veseli so, ko grmi in se bliska, v upanju, da bo že enkrat vsega konec.

V obeh primerih gre za neugodno vrednotenje družbe, s tem da prvi nihajo med močjo in nemočjo in se nagibajo k nemoči življenja, drugi pa med slastjo in gnusom do življenja in se nagibajo h gnusu do življenja. Obema skupinama je skupno, da imajo negativen odnos do življenja. Pri obeh postaja v končni fazi podoba sveta, življenje in njegova vrednost vse manj vredna, dokler se ne zožijo na nič. Prvi se znajdejo v nemoči, drugi v odporu življenja. Oboji so v trenutku samomora v zamegljeni zavesti. Ti ljudje se obnašajo po svoje in so posebneži. Na srečo je takih ljudi v družbi vendarle malo, ampak vseeno še kako omembe vredno.

4.1. PSIHOANALITSKI VIDIK

Psihoanalitiki trdijo, da se nihče ne ubije sam, kdor pred tem ne sanjari, da bi ubil nekoga drugega, do kogar ima določen čustveni odnos. Noben se ne ubije, v kolikor si ni želel smrti nekoga drugega. Prav tako se ne ubijajo tisti, katerih smrt ni zaželjena s strani drugih. Model je rasel in se razvijal s Freudovo teorijo osebnosti. Njegov model je bolj spekulativen, prepričljiv. Freudovo razumevanje samomorilnosti lahko razumemo šele ob razumevanju njegovega odnosa do fenomena smrti in o tako imenovanem smrtnem nagonu. Freud je še omenjal dinamike žalovanja in melanholije v smislu osvetlitve tega pojava in iskanja nadaljnjih mehanizmov avtoagresivnega ravnanja (Dolenc 1984: 169).

4.1.1. SIGMUND FREUD

- **FENOMEN SMRTI** – posamezniki so prepričani, da je smrt neizogibna za vsakega živega, da je vsak zadolžen za svojo smrt, da je smrt nekaj naravnega in da se ji ni mogoče izogniti. V realnosti pa se je pokazalo, da bi posamezniki najraje smrt kar izključili iz življenja, jo zamolčali. V bistvu noben ne verjame v lastno smrt, vsak je prepričan o svoji nesmrtnosti. Pomembne so tudi okoliščine, ki privedejo do smrti in tako orišejo smrt kot nekaj nepredvidljivega (Miličinski 1985:45).
- **SMRTNI NAGON** – Freud enači smrtni nagon z 'destruktivnim nagonom', agresijo, in sicer v treh primerih: pri nevrozah, pri manifestacijah agresivnosti med vojno in da je cilj vsakega živega – smrt. Freud razlikuje dve zvrsti nagonov – Eros in smrtni nagon. V Eros spada spolni in samoohranitveni nagon. Smrtni nagon ima nalogo organsko življenje vrniti v neživo stanje. Življenje predstavlja tako kompromis obeh teženj. Prvotno agresija in libido, torej Eros kot Thanatos, sta tesno spojena in se nenehno mešata in prepletata. Freudova teza je tako najbolj razložila znane pojave samouničevalnosti (Miličinski 1985:47).

Smrt torej ni le rezultat neugodnih okoliščin, ki jim posameznik podleže, ker jim ni več kos, ampak je tudi izid potekajočega dogajanja v človeku samem, ki je podano že ob njegovem rojstvu. Bolj očitno postane to dogajanje v starosti, dokler docela ne prevlada. Sila, ki ta tok poganja, je prav ta smrtni nagon.

Glavni teoretik tega pristopa je S. Freud.

Freud je trdil, da nihče ne bi našel v sebi toliko duševne moči, kolikor jo potrebuje, da samega sebe ubije, če ne ubije tudi objekta (človeka), s katerim se je poistovetil in zasučé k sebi težnjo po smrti, uperjeno na nekoga drugega. Torej morala se je poroditi predstava o istovetenju z ljubljanim človekom in dejstvo, kako človek goji do bližnjih ljudi ambivalentna čustva – sovraštvo in ljubezen hkrati. Takšne izvenzavestne smrtne želje so prisotne pri ljudeh, ki so poskušali samomor. Tako je potrebnih vrsta različnih in krepkih motivov, da se tako dejanja lahko uresničijo (Miličinski 1885: 50).

Freud je še dodal, da je človek v svojem razvoju družbeno hudo nebogljen, in brez tuje pomoči ne more zadostiti svojim potrebam in obvladovati svojih gonov. Tako mora vsak posameznik vgraditi v svoj nadjaz komponente, ki pomenijo zanj nadzor in s tem se obrzdajo goni in tako lahko sodelujejo v družinskem življenju in v vzgojnem procesu (Dolenc 1984: 169).

Podal je tudi teorijo o strukturi osebnosti in instancah v njej: ono – jaz – nadjaz, in s tem možnost agresivnih tokov znotraj same osebnosti. Če je človek v svojem razvoju družbeno in biološko nebogljen in brez tuje pomoči, ne more zadostiti svojim potrebam in ne more nadzorovati svojih gonov. Tako mora v svoj nadjaz vgraditi komponente, ki pomenijo nadzor, s katerimi se goni obrzdajo in posameznik lahko sodeluje v družinskem življenju in v vzgojnem procesu. Civilizacija v antropološkem smislu pomeni Freudu izoblikovanje »skupinskega superega«. Tu se odvečna agresija usmerja v »nadjaz« in se zasučé zoper »jaz« (ego). To stanje doživlja človek kot neznano občutje krivde in nezadovoljstvo. Torej korenine samomora najdemo v človeku in civilizaciji in da je samomor odraz tega, zaradi česar trpimo (Miličinski 1985: 51).

5. KOMUNIKACIJSKI VIDIK

Psihoterapija se pojavlja kot dejavnik terapije v primeru intervencije in postvencije. Njen najpogostejši predmet so posamezniki, ki so nakazali ali že poskusili samomor.

Glavni cilj psihoterapije je pomoč samomorilnemu pacientu k vzpostavitvi stabilnega odnosa z realnostjo in s tem ojačati obrambne mehanizme za njegovo samozaščito. Pomeni, da prizadetemu damo možnost za sproščen pogovor o dogajanju, ki je bilo vzrok za njegovo življenjsko stisko. Samomorilno krizo povzročijo zapletene življenjske okoliščine, v katerih se znajde posameznik. Z njim se moramo povezati s pogovorom. Upoštevati pa je potrebno, da se je ta kriza dalj časa pripravljala in da se ob tem posameznik zelo zapre vase in pogosto premišljuje o teh stvareh. Zato je ravno pogovor tisti, ki omogoči posamezniku da se nam 'odpre'. Naša naloga je predvsem prisluhniti posamezniku in razbrati v kolikšni meri je nagnjen k samomorilskim težnjam in kolikšna je njegova čustvena prizadetost. Pogovor z njim nam služi, da presodimo v kolikšni meri je težavna situacija in skupaj poiščemo izhod. Pomembno je tudi, da mu damo prave smernice za vnaprej, o katerih moramo biti sami prepričani, da so ustrezne zanj. Pogovor s samomorilnim posameznikom še ne pokaže, ali bo posameznik zopet poskusil samomor, prav tako ne moremo videti, ali je samomorilske krize konec. Pomembno je predvsem to, da ga ne prepustimo samemu sebi in ga še nekaj časa opazujemo.

V tej smeri so se uveljavile tri vrste institucij (Škodlar; Zajc 2003: 34):

- centri za prevencijo samomora
- oddelki za krizne intervencije
- telefonska služba

5.1. KLIC V DUŠEVNI STISKI

Telefonske krizne linije so posebne telefonske linije za vsakogar, ki potrebuje pomoč za svoje probleme in stiske. Uvedli so jih z namenom, da bi poskušali zmanjšati število samomorov. Današnji cilj krizne linije je preprečevanje samomorov s pomočjo pogovora z ljudmi, ki so v hudi stiski. Njen namen pa je razumevanje in reševanje težav tistih, ki pokličejo krizno linijo.

Telefon je medij, prek katerega pomoč poteka. Pomoč nekateri imenujejo tudi terapija poslušanja, kajti aktivno poslušanje, sprejemanje in skupno iskanje rešitev predstavlja zelo pomemben del pomoči. Telefon je hitro in enostavno dostopen, je poceni ali celo brezplačen in omogoča direkten dostop do svetovalca, njegove pomoči in razbremenitve. Klicanci ga uporabijo v najbolj travmatskih trenutkih svojega življenja. Telefon ne dopušča zanesljivih ocen niti izkušenim strokovnjakom. Težko je oceniti klicalčovo duševno in telesno stanje, saj svetovalec ne more opazovati neverbalnih znakov vedenja, zanesti se mora na podatke, ki mu jih posreduje klicalec (Tekavčič-Grad 2003: 16).

Veliko teh linij deluje kar 24 ur na dan, tudi v nočnih urah, kar omogoča posameznikom lažji dostop do pomoči v času, ko je težje najti bližnje ali strokovnjake, ki bi pomagali. Klicalcu omogoča, da pokliče iz varnega okolja, kjer ni prisotne okolice. Tisti, ki pokliče je sam pobudnik klica in določa teme pogovora in kako dolgo bo trajal. Če pogovor ne poteka po njegovi poti, lahko klicalec prekine pogovor in pokliče nazaj kasneje. Pomembno je predvsem to, da klicalec lahko ostane anonimen če tako želi. Po določenem času, ko se med svetovalcem in klicalcem že izoblikuje odnos, se klicanci sami predstavijo. Slabost telefona je v tem, da v telefonskem pogovoru težje ocenimo klicalčovo duševno in telesno stanje, hkrati ne more svetovalec opazovati klicalčeve države telesa, izraza, mimike, spremembe razpoloženja. Privilegij telefonske krizne linije je anonimnost. Svetovalci jo morajo občutiti kot vrednoto, zaradi katere klicalec pove svojo težavo povsem odkritosrčno. Druga pozitivna lastnost teh linij je zaupnost, ki je svetovalci ne smejo prelomiti. Za morebitno uporabo informacij iz pogovora, je potrebno vedno dobiti soglasje klicalcev (Tekavčič-Grad 2003: 17).

Pri pomoči človeku v stiski se vzpostavi odnos med svetovalcem in klicalcem. Odnos se razvija med dvema neenakopravnima osebamama – profesionalcem in osebo, ki je v stiski. Svetovalec skuša ustvariti vzdušje, ki bi omogočilo najti rešitve skupaj s klicalcem.

Lastnosti, ki so prisotne v odnosu svetovalec – klicalec (Tekavčič-Grad 2003:216):

- empatija – sprejemanje, razumevanje klicalca in sposobnost vživljanja svetovalca v klicalčeve težave; predpogoj za zaupanje klicalca
- dopuščanje in izražanje čustev – klicalcu je dovoljeno izražanje emocij: jeze, sramu, občutka krivde

- vzdrževanje strukture v odnosu – svetovalec mora vzdrževati strukturo v odnosu, ker je odnos med njima časovno omejen in le tako doseže svoj namen. Struktura odnosa omogoča klicalcu, da se ob izražanju svojih občutkov s posegi svetovalcev razbremeni in tako dobi tudi vpogled v svoje ravnanje
- čas, namenjen izključno klicalcu – čas pogovora je izključno usmerjen h klicalcu. Svetovalec mu je na voljo in klicalec začuti, da mu je v tem kratkem času nekdo pripravljen prisluhniti in tudi tema pogovora je klicalec s svojo stisko.

5.1.1. POGOVOR – NAČIN KOMUNIKACIJE

Pogovor je način komunikacije, kjer predstavlja odgovor odziv na predhodno vprašanje in hkrati osnovo za naslednje vprašanje. Zato je treba vprašanja postaviti na osnovi tega, kar smo od klicalca slišali. Klicalcu je treba pozorno prisluhniti, si zapomniti različne teme in vsebine, ki jih on pripoveduje, in hkrati ugotoviti, kaj je klicalec zamolčal. Potek vsakega pogovora je drugačen.

V uvodnem delu pogovora se ugotovi vzrok, zakaj je klicalec poklical. Ustvari se varno vzdušje, ki bo dalo klicalcu občutek, da je sprejet in nam bo zaupal. Sledi ugotavljanje življenske situacije klicalca, kjer klicalec spozna, da v njegovem življenju le ni vse tako slabo. Pomembno je, da to spoznanje ugotovi klicalec sam, ko odgovarja na vprašanja. Pogovor se lahko poglobi tudi v preteklo obdobje klicalčevega življenja.

V zaključnem delu pogovora skuša svetovalec na osnovi vseh informacij, ki mu jih je med pogovora uspelo zbrati, poiskati možne rešitve problema. Svetovalec mora ponuditi klicalcu v razmislek nekatere možnosti, med katerimi klicalec izbere tisto, ki mu je najbližja.

V pogovoru se uporabljajo vprašanja odprtega tipa, ki zmanjšujejo možnost, da bi klicanci govorili na splošno o svojih stiskah. Vprašanja morajo biti nesugestivna, ki omogočajo klicalcu, da pripoveduje tudi o tistih občutkih, vrednotah in stališčih, ki pa morda odstopajo od splošno sprejetih vrednot. Vprašanja omogočajo svetovalcu, da

vpeljejo v pogovor novo vsebino, kadar klicanci sami težko to naredijo. Potek pogovora mora pozorno nadzirati svetovalec, ki ne sme v celoti prepustiti vodenje pogovora klicalcu. S tem se lahko zgodi, da bodo najpomembnejše vsebine izpuščene, klicalecvi občutki pa nespremenjeni.

Pogovor poleg vprašanj sestavljajo še druge oblike komunikacije. Klicalcu je treba pomagati, da bo prepoznal občutke, ki jih v določeni situaciji doživlja. To omogoča reflektiranje, oblika komunikacije, pri kateri v vprašanju združi svetovalec njegova opažanja in podatke, ki mu jih je klicalec posredoval. Pomembno je, da svetovalec poveže različne občutke s situacijami. Na koncu pogovora mora svetovalec preveriti, ali je klicalec pravilno razumel, narediti neke vrste povzetek, s katerim se izogne morebitnim nesporazumom.

Pogovori po telefonu vsebujejo tudi različne oblike pripomb, ki jih uporabljajo svetovalci, in sporočajo lahko da (Tekavčič-Grad, 2003:24):

- klicalec poslušamo
- razumemo njegove občutke
- ga vzpodbujamo k pripovedovanju
- svetovalca zanima počutje klicalecve in njegov način reševanja problemov

Pogovor med svetovalcem in klicalcem je predvsem verbalna komunikacija, kajti neverbalna ni vidna, lahko pa jo svetovalec sliši. S pomočjo barve klicalecvega glasu, tona in načina, kako klicalec pripoveduje, lahko svetovalec ugotovi, kakšno je njegovo počutje v tistem trenutku.

Komunikacijska teorija izhaja iz temeljne predpostavke, da na odnose med ljudmi gledamo kot na krožne procese. Iz tega izhaja, da vedenje vsakega posameznika vpliva na vedenjske načine druge osebe in je pogojeno z dejanji vseh drugih ljudi. Tako ne moremo posameznika in njegova dejanja razumeti iz njega samega, ampak moramo upoštevati vedenja in dejanja drugih ljudi, ki so z njim v stiku. Kajti posameznik deluje na druge posameznike in hkrati sprejema njihove vplive (Tekavčič-Grad, 1984:87) .

Vzrok problema ne more biti v prvi vrsti pomanjkljiva funkcija v osebnosti klicalec, ampak moramo iskati vzroke v motnjah socialnega sistema osebe z določenim

simptomom, osebnostne lastnosti pa se kažejo kot motnje v socialnem učenju. (Watzlawick v Tekavčič-Grad, 1984:87)

Potek pogovora je odvisen od obeh – klicaleca in svetovalca, kajti komunikacija je krožni proces in je nemogoče ne-komunicirati.

WATZLAWICKOVI ZAKONI KOMUNIKACIJE (v Stritih 1984:91):

- NEMOGOČE JE NE-KOMUNICIRATI

Ko se ljudje znajdejo v situaciji, ki jim dovoljuje da se vidijo ali slišijo, je nemogoče, da ne bi komunicirali. Ob telefonu komunikacijski partner prejema manj znakov in si prizadeva, da bi s pomočjo razpoložljivih znakov si ustvaril celotno sliko. Znake predstavljajo besede z njihovimi pomeni, ritem govorjenja in dihanja, barva glasu, ki izraža držo telesa, in presledki med govorjenjem. Svetovalec lahko na osnovi vsebine, ki jo klicalec pove, presodi, kako si klicalec razlaga njegovo vedenje oziroma telefonsko komunikacijo. Pogosto so potrebna dodatna pojasnila, s pomočjo katerih svetovalc natančneje opredeli svoje vedenje.

- VSAKA KOMUNIKACIJA IMA VSEBINSKI VIDIK IN VIDIK ODNOSA

Aspekt odnosov komunikacije ima praviloma večji pomen kot vsebinski aspekt, ker prvi določa drugega. Informacija, ki potuje med partnerjema opredeljuje njun odnos in je pomembna tudi za vsebinski vidik, ker si prejemnik pogosto razlaga vsebino vesti glede na to, v kakšnem odnosu je s pošiljateljem. Kadar se partner ne strinja z definicijo odnosa drugega partnerja, lahko pride do motnje v odnosu. Lahko pride do nesporazumov in napačnih interpretacij informacij (Stritih 1984: 92).

Klicalec s svojim problemom sporoča svetovalcu, kakšen odnos mu ponuja. Predstavlja si to kot odnos s psihiatrom v bolnici. Svetovalec bi moral biti po telefonu zelo občutljiv na to, kar mu ponuja klicalec in ves čas nadzorovati, v kakšno smer se razvija odnos s klicalcem. To pomeni, da bi moral svetovalc analizirati, kako on sam definira svoj odnos v danem trenutku in kako ga definira klicalec.

- KROŽNA KOMUNIKACIJA

Oba partnerja, ki sta udeležena v komunikaciji, opredeljujeta drug dogodek kot začetek določenega poteka komunikacije in s tem pripisujeta temu dogodku ključni pomen pri razumevanju vzročnosti. Pri tem se vsak sklicuje na svoj dogodek, ki mu

pripisuje ključni pomen. Vendar pa je vsako dejanje reakcija na predhodno dejanje partnerja in hkrati sproži sledeče dejanje partnerja. Tako komunikacija nima ne začetka ne konca, in je krožna.

- **DIGITALNI IN ANALOGNI NAČIN KOMUNICIRANJA**

Pri digitalni komunikaciji partnerji za posredovanje komunikacij uporabljajo znake, katerih pomen je enoznačen. Digitalna komunikacija je pretežno verbalna komunikacija, kjer se uporabljajo jezikovni simboli, ki jih vsi partnerji, udeleženi v komunikaciji, razumejo enako.

Analogna komunikacija je način komuniciranja, kjer za posredovanje informacij uporabljajo znake, ki omogočajo približno predstavo. Sem spadajo predvsem mimika, geste, pogledi, naglas in govorni stil. V takih situacijah se lahko hitro zgodi, da različni sprejemniki interpretirajo komunikacijo različno (Stritih 1984: 94).

- **KOMPLEMENTAREN IN SIMETRIČEN NAČIN MEDOSEBNEGA KOMUNICIRANJA**

Simetrična komunikacija poteka med partnerjema, med katerima ni razlik v socialnem statusu. V primeru komplementarne komunikacije pa partnerja drug drugega dopolnjujeta. Obe obliki komunikacije lahko odražata določeno ravnotežje med partnerjem, vendar morata oba skladno definirati medsebojni odnos. Zato lahko med simetrično komunikacijo pride do situacije, ko si partnerja segata v besedo in drug drugega prekinjata, v komplementarni komunikaciji pa aktivnost enega sogovornika lahko vpliva na pasivizacijo drugega. Svetovalec mora vedeti, kdaj po uporabil komplementarni in kdaj simetrični način komuniciranja (Stritih 1984: 95).

Pogovor s svetovalcem omogoči tistim, ki pokličejo, da zberejo moči in samostojno rešijo trenutno stisko. Daje tudi možnost, da se posameznik razbremeni strahov, občutij krivde in dvomov, da bi se spoprijel s svojo življensko težavo. Daje jim občutek, da niso sami in da jih nekdo razume.

5.1.2. ODNOS SVETOVALEC – KLICALLEC

Odnos med svetovalcem in klicalcem se vzpostavi ko svetovalec dvigne telefonsko slušalko. Komunikacija se vzpostavi predvsem verbalno, saj neverbalne ne vidimo, jo le slišimo – barva klicalčevega glasu, ton, način kako pripoveduje svojo zgodbo.

V pogovoru sodelujeta klicalec in svetovalac. Klicalec je tisti, ki je sam zašel v stiski ali je blizu osebi, ki je se znašla v stiski. Vzroki, zaradi katerih pokličejo so različni; od manj težkih do izjemno hudih stisk, ko klicalec ne more več sam rešiti krize. Svetovalac pa je tisti, ki odgovarja na klice ljudi, ki so se znašli v stiski. Lahko so strokovnjaki, prostovoljci ali laiki. Prizadevajo si predvsem pomagati klicalcem, s tem da jih aktivno poslušajo in razbremenijo njihovih čustvenih stisk. Skupaj s klicalcem pregledajo stisko, vzroke zanjo in poskušajo najti ustrezne rešitve. Svetovalci se izogibajo svetovanju, ker lahko klicalec bolj obremenijo.

Pričakovanja od pomoči po telefonu se med obema – klicalcem in svetovalcem – pogosto ne ujemajo in lahko predstavljajo razočaranja tako enim kot drugim, še huje pa je, če privede do nerazrešenega zaključka pogovora. Klicanci domnevajo, da jim bo sogovornik odvzel odgovornost za reševanje njegovega problema. Počutijo se nemočne in nekompetentne, ker so pogosto v stiski, depresivni ali celo suicidalni. Na drugi strani svetovalci intenzivno želijo pomagati klicalcem in pogosto precenijo meje svojih zmožnosti.

V pogovoru med svetovalcem in klicalcem so odnosi manj natančno določeni, kot v ambulanti med strokovnjakom in bolnikom. Svetovalcu tikanje ni dovoljeno, tudi če klicalec to prosi. Klicanci si predstavljajo, da bi oseba na drugi strani lahko postala bližnja, celo prijatelj ali partner, zato skušajo pogosto razdaljo med njima zmanjšati. Zgodi se, da se obe strani nevede v tolikšni meri zapleteta, da se zdi, kot da sta prijatelja. Klicalec pričakuje posebno naklonjenost in pozornost od svetovalca, kateri mu je ne more zagotoviti.

Vendar pa moramo upoštevati, da sta klicalec in svetovalac enakopravna iskalca možnih rešitev, ki temeljijo na klicalcovi osebnosti, njegovi trenutni situaciji, preteklih izkušnjah. Oba morata verjeti, da je klicalec sposoben premagati krizo, v kateri se je znašel.

Odnos med svetovalcem in klicalcem predstavlja osnovo medsebojnega zaupanja in varnosti. Njegova vzpostavitev je odvisna od značilnosti klicaleca in svetovalca. Visoka produktivnost odnosa se kaže v tem, da svetovalac razume klicaleca, da ima sposobnost vživljanja, po drugi strani pa je svetovalcu nujna distanca. Svetovalac naj bi spremljal kaj se dogaja v klicalcu, kaj v njem samem in kaj med njima. Zavedati pa se mora, da je njegova glavna naloga predvsem pomagati klicalcu.

5.1.3. SUICIDALNI KLICALEC

Ko suicidalni klicalec pokliče Klic v duševni stiski, pomeni da gre pri klicalcu za iskanje pomoči za boljše življenje. Situacija okrog njega kaže na to, da okrog njega ni ljudi, h katerim bi se lahko zatekel po pomoč. Klicalec sam teh ljudi ne vidi okrog sebe, počuti se odtujenega in zaman skuša vzbuditi njihovo pozornost. Prav to praznino nadomesti klic v duševni stiski.

Suicidalni klicalec ko pokliče krizno linijo, prenese svoja pričakovanja na svetovalca. Od njega pričakuje, da se bo odločil namesto njega, dosegel v njegovem imenu nekaj, kar njemu ni uspelo, skratka da nekaj zanj naredi.

Na začetku pogovora mora svetovalec najprej ustvariti ustrezen kontakt in zaupanje. Klicalec mora imeti občutek, da je pravilno ravnal, ko je poklical krizno linijo. Svetovalec mora pustiti klicalcu, da pove svojo zgodbo na svoj način in ga mora skrbno poslušati. Nato mora ugotoviti ali je klicalec v suicidalni nevarnosti. Suicidalni klicanci izražajo svoje samomorilske namene različno. Eni jih izrazijo direktno, spet drugi bolj posredno, ko mora svetovalec ugotoviti na osnovi njegovega vedenja ali npr. depresivnega stanja.

Suicidalno stanje je treba pri klicalcu najprej oceniti s pomočjo direktnih vprašanj. Svetovalec mora nato ugotoviti, ali še obstaja komunikacija med suicidantom in drugimi ljudmi, kakšen je njegov odnos družino, prisotnost morebitnih bolezni ali alkoholizma v družini, in informacije o njegovi izobrazbi.

Suicidalne osebe se srečujejo z občutki nemoči, brezupa in neobvladovanja problema. Vsako telefonsko krizno linijo pokliče določeno število suicidalnih klicancev. Število klicancev je odvisno od števila samomorilcev v tistem prostoru in od informiranosti prebivalstva o krizni liniji. Tako mora svetovalec oceniti morebitno suicidalno tveganje pri posameznem klicalcu.

Klicanci izražajo suicidalnost na različne načine. Nekateri že v prvem stavku razkrijejo svoje misli in grožnje o samomoru, ki jih pogosto spremljajo močne čustvene reakcije, kot so jok, ihtenje, nerazumljiva govorica. Težji primer so klicanci, ki svoje suicidalne namere prikrivajo in jih zamolčijo tudi svojem, ker jim niso dovolj blizu ali pa jih hočejo zaščititi. Svetovalec je za njih nadomestek nekoga od bližnjih, ki predstavlja zavetje v najhujši krizi.

Svetovalec se mora pri oceni suicidalne ogroženosti zanesti na znanje, ki upošteva znake tveganja in znake vedenja v pogovoru, kot ga opisuje klicalec. Pogosti znaki

tveganja so: moški spol, višja starost, bolezen, nezaposlenost, osamljenost, depresivnost. Znake vedenja pa najbolj določajo naslednji znaki: klicalčeva nespečnost, hujšanje, umik iz socialnega življenja, težave v koncentraciji in na delovnem mestu; občutek da ga nihče ne mara, da je nesposoben, nemir, tesnoba. (Tekavčič Grad 2003: 55).

Suicidalna kriza zahteva od svetovalca, da sledi vsem pravilom dela po telefonu, vendar pa je hitrejši, aktivnejši in bolj odprt v svojih ukrepih kot pri nesuicidalnih klicalcih. Svetovalec mora najprej sprejeti klicalca in razumeti njegov problem, ga poslušati in mu dajati oporo, da se razbremeni čustvenega pritiska. Nato mora oceniti nevarnost za samomor in glede na oceno napraviti načrt akcije, ki bo preprečila usodno dejanje.

6. STAROST PRI SAMOMORILCIH

Samomorilni količnik v Sloveniji je manj stabilen ob razdelitvi samomorov po starosti. V obdobju med 1985 in 1997 je rahlo upadel samomor med odraslimi in manj zanesljiv porast števila samomorov med mladimi (Marušič, Zorko 2003:13).

Človeško življenje se začne z rojstvom, doseže vrh in se spusti do smrti. To obdobje naj bi trajalo nekje 90 let in ga lahko razdelimo na tri dele:

- otroštvo in mladost predstavlja prvih 25 let
- zrelost -sledi nadaljnjih 40 let;
- starost je na koncu, zadnjih 25 let

Obdobje zrelosti je od 25 do 65 leta starosti, ko naj bi bili posamezniki aktivno vključeni v družbeno organiziran delovni proces. Obdobje po 65 letu je znano kot tretja doba, po 80 letu starosti pa četrta. Človeško življenje moramo razumeti iz združenih bioloških, psiholoških in socioloških aspektov. V tem smislu razumemo osebnost, ki izhaja iz besede »persona«, in povezuje posameznika z okolico.

6.1. OTROCI IN MLADOSTNIKI

V svetu posvečajo vedno večjo pozornost otroku in mladostniku z depresijo in samomorilnim vedenjem. Tudi število uspešnih samomorov se večja. Poskusov samomorov pa je pet do desetkrat več.

Mnogi otroci se v obdobju srednjega otroštva pritožujejo, da jih nihče ne mara. V tem obdobju so otroci izredno občutljivi glede svoje priljubljenosti in prijateljev. Vendar pa so lahko take pritožbe zelo nevaren znak in zato moramo biti previdni ob raznih znakih, ki kažejo na depresivnost. Otroci, ki so depresivni, so pogosto utrujeni, večina jih je povsem pasivnih, zelo malo govorijo, dosti jočejo, dosti spijo, postajajo neješči in v šoli jim nikakor ne gre. Pogosto dajejo vtis, da so nesrečni, pritožujejo se nad telesnimi bolečinami, pogosto imajo občutek krivde, včasih pa se upirajo obiskovanju pouka. Vsi ti znaki nas opozarjajo na to, da je z otrokom nekaj narobe, kar velja še zlasti, če je to vedenje povsem drugačno od tistega, ki smo ga bili vajeni pri otroku v preteklosti. Mnogi znaki depresivnosti niso značilni le za depresivne otroke, ampak so v otrokovem razvoju dokaj normalni pojavi, ki so pogosto le prehodne narave. Pomembno pri tem je predvsem to, do katere stopnje so otroci zavedajo svojega notranjega življenja in so zmožni te občutke izraziti z besedami. Depresivnost pred desetim letom starosti je dokaj redek pojav, žal pa postaja s približevanjem adolescenci vedno pogostejši. Težava je v tem, da vzporedno s številom depresivnih otrok in mladostnikov narašča tudi število samomorov. Mladostniki, ki poskušajo samomor, imajo občutek, da nimajo nikogar, ki bi jih v težkih trenutkih stal ob strani in jim nudil čustveno oporo. Njihove vezi s starši so površinske, pogrešajo pa tudi prijatelje, ki bi jim lahko zaupali. Tako ostajajo s svojimi težavami povsem sami in neobgljeni. Predvsem moramo biti pozorni na znake, ki kažejo, da je otrok ali mladostnik obupan in nesrečen. Prvi korak pri pomoči depresivnemu otroku ali mladostniku je, da se z njimi pogovarjamo. Postavljamo vprašanja in poslušamo odgovore. Otroku ali mladostniku damo občutek, da so njegove težave za nas pomembne, predvsem pa moramo biti do njih odkriti in pošteni. Poskušamo se vživeti v njegova čustva, tako da ne bo imel občutka, da je sam s svojimi težavami, kajti občutki žalosti in potrnosti pogosto izginejo tako hitro, kot so se pojavili.

Graham (v Dolenc 1984: 228) navaja kot ozadje pri samomorilnosti otrok naslednje kateorije:

- karakteristike staršev
- vzgojna disciplina
- komunikacija v družini
- socialna izolacija otrok
- psihiatrično stanje otroka ali adolescenta

- telesno zdravje

Otrok ne opozarja nase, na svoje težave, zato moramo biti še bolj pozorni na prikrite, indirektno oblike vedenja, ki lahko prav tako odražajo izrazite motnje in ogrožajo otrokov psihosocialni in telesni razvoj ali celo življenje. Depresivnost pri otrocih ni tako očitna kot pri odraslih. Lahko se predstavlja z drugimi, maskiranimi simptomi. Pogosto je samozavest teh otrok nizka, imajo občutek brezvrednosti, sebe nimajo radi, težko obvladujejo svojo impulzivnost, emocionalno so labilni, jezni.

Pri samomorilnosti mladostnikov je pomen družine pomemben v dveh primerih: prva je funkcija družine pri razvoju osebnosti in druga pri oblikovanju njegove odprtosti na stres. Najpomembnejše je doživljanje mladostnikove lastne vrednosti in njegova podoba o sebi. Za to pa je potreben spodbud od ljudi, ko so jih najpomembnejši, to so njihovi starši.

Pojavna slika otroške depresije se bistveno razlikuje od tiste pri odraslem, zato je tako hitro ne prepoznamo in mu potem tudi ne znamo prav pomagati. Nekateri znaki depresije pri otroku so podobni kot pri odraslem. Otrok je na splošno slabše razpoložen, nezadovoljen in razdražljiv. Pogosto opuščajo razne aktivnosti, katerim so se prej posvečali in nimajo več prijateljev, stiki se ožijo. Otrok sanjari, da bo s samomorom konec strahu in dvomov. Poravnal bo občutek lastne vrednosti. Predstavlja si, da ga bodo šele potem razumeli, da jim bo hudo in bodo strašno žalovali za njim.

Korenine otroške in mladostniške depresije segajo daleč v prvo leto življenja, pa tudi v drugo in tretje, vendar je prvo leto usodnejše. To je čas, ko so nekatere otrokove potrebe tako močno izražene, da je nezadovoljitev teh potreb lahko usodna. Takrat otrok potrebuje osebo, ki mu je blizu, ki je z njim povezana, mu daje občutek stalnosti in varnosti. Samomorilno ogroženi so mladi ljudje v krizi. Človek v krizi se manj pogovarja s svojci, teži v samoto, slabo spi, je zaskrbljen, nima teka, za vse nevšečnosti išče lastno krivdo, peša pri študiju, govori o samomoru.

Najpomembnejša sprožilna stanja za samomor otrok in mladostnikov so: družinski spori, partnerski spori pri mladostnikih in šolski neuspeh.

Predsamomorilni sindrom pri otrocih in mladostnikih se razlikuje od tistega pri odraslih. Vsi so se pred poskusom samomora spremenili. Najbolj tipične značilnosti, ki jih zaobjema ta sindrom pri otroku in mladostniku so resne predstave o izpeljavi samomora, neubrana razpoloženja in duševno telesni znaki.

Poleg prepoznavanja in razumevanja depresivnega in samomorilno nagnjenega otroka je posebej pomembno preprečevanje in zdravljenje. Najpomembnejše je predvsem to, da bi bilo otroku in staršem omogočeno dobro sožitje v prvem letu življenja in omogočeni pogoji za ugodno samostojnost otroka. V to preprečevanje so vpleteni mnogi dejavniki, tudi družba, ki bi morala imeti večji posluš za mlade družine. Starši bi morali več vedeti o čustvenih potrebah svojega otroka, ki so izrazite že takoj ob rojstvu.

6.2. ODRASLI

Najpogosteje se šteje kot začetek starosti 65 let. Spremljajo jo lahko različne težave. Stiske v starosti so lahko posledica zelo različnih posrednih ali neposrednih dejavnikov. Pogost vzrok so pogosto izgube, ki so v tem življenjskem obdobju številne in pogoste. Lahko pa so direktna posledica duševnih motenj ali pa posledica prekomernih obremenitev ob skrbi za obolelega partnerja ter zlorab in zanemarjenja. Starost vedno spremljajo tudi socialne spremembe, ki so odvisne predvsem od družbenih norm. V mnogih sodobnih družbah so družine manjše. V družbi, ki je obsedena z zunanjim videzom, hitrostjo, močjo in uspešnostjo, se stari ljudje težko kosajo z ideali mladosti. V takih družbah na stare ljudi pogosto gledajo kot neproduktiven del družbe, ki obremenjuje ostale situacije. Ob tem pa se redko zavemo, da bi lahko ostala populacija bolje izkoristila njihove številne izkušnje.

V starosti se pojavljajo razne vrste bolezni, tako mentalnih kot psihičnih, mnoge pa se pojavljajo hkrati. Najpogostejša izmed vseh je mentalna depresija – mentalna žalost ali melanholija. Samomorilsko vedenje je žalosten rezultat depresije. Depresija je najpogostejša duševna motnja v starosti, za katero so v tem obdobju značilne pogostejše telesne težave in je manj opazna žalost in otožnost. Starejši ljudje se pogosteje zatečejo k zdravniku, depresija pa neredko ostane neprepoznana. Lahko je tudi vzrok samomorilnega poskusa ali dokončanega samomora (Kostnapfel 2000: 60). Količnik samomora je v Sloveniji med starejšimi približno dvakrat višji kot v celotni populaciji. Zato moramo vedno pomisliti na nevarnost samomora, še zlasti pri depresivnih ljudeh. Dejstvo je, da so starejši bližje koncu življenja. Dvakrat več samomorov je uspeh med starimi ljudmi, kot v ostali populaciji. Glavni vzrok za samomor je bolezen. Drugače kot v ostali populaciji je pri starih ljudeh, če se počutijo klavrno in zunanjih razlogov ne uzrejo, ker gre pretežno za notranjo depresijo. Pri

samomorilnosti starih ljudi moramo upoštevati mnoge dejavnike. Najpomembnejši so osamljenost, izolacija, telesne bolezni in depresija. Mogoče se v višji starosti bolj nagibajo k starosti tisti ljudje, ki so bili v življenju zelo aktivni in ustvarjalni in v starosti težje sprejemajo svojo nebogljenost in odvisnost. Pri samomorih starostnikov so na prvem mestu telesne bolezni, potem osamljenost, sledijo zakonski ter družinski spori. Napadalnost je rezultat odziva na frustracijo, ki jo lahko razumemo kot neprijetno doživljanje. Ob heteroagresiji in bioloških procesih staranja se lahko v višjih letih začno huje oglašati stroga vest in občutki krivde. Nastopi lahko globlja psihiatrična depresija s samokaznovalnimi težnjami.

V višji starosti se pojavi psihična depresija in z njo pomanjkanje samospoštovanja, samoobtoževalne misli in pogosto tudi samomor. Psihoterapevtsko lahko pomagamo takim ljudem s ponavljajočim se izpovedovanjem človeka in z našim pozornim, pristnim in občutenim poslušanjem. Tako bi jim dali priznanje, ki si ga nedvomno zaslužijo in jim povečali njihovo motivacijo za življenje. Večanje in jačanje motivacije za življenje med starejšimi ljudmi je tudi naloga in dolžnost mladih (Kogoj, Dragar 2003: 144).

Staranje prinaša nedvomno različne spremembe na telesnem, duševnem področju. Sama starost še ne pomeni bolezni, res pa je, da je v starosti več ljudi bolnih. Ti ljudje gledajo na bolezni in težave drugače. Starejši ljudje so bolj pesimistični in ignorirajo težav. Številne stiske starejših lahko olajšamo že s tem, da jim prisluhnemo.

7. PREVENCIJA SAMOMORA

Fenomen samomora ni zgolj medicinski problem, kot je bil nekoč – v domeni zdravstva. Danes se ukvarjajo s problemom samomorilnosti na različnih ravneh. Vključene so različne službe, ki sodelujejo pri projektu preprečevanja samomorilnosti. V Sloveniji so dolgo gradili preventivne ukrepe, saj prioriteta zdravstvene, socialne in vsakršne politike je ponavadi zaobišla samomor. V letu 1995 so v Sloveniji pod okriljem in s finančno pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije priredili konferenco, kjer so poskušali postaviti okvire za nacionalni program prevencije samomora v Sloveniji. Povabili so suicidologa iz Finske, Švedske, Švice in Velike Britanije. Izdelali so dokončne sklepe in priporočila. Na konferenco so bili povabljeni tudi predstavniki vseh ministrstev v Sloveniji, ki naj bi vsebinsko, finančno in

formalno sodelovali pri problematiki samomora. Prav tako so povabili predstavnike nevladnih organizacij, cerkve in medijev, ki so se sestanka udeležili.

Napisan je bil predlog slovenskega nacionalnega programa za zmanjševanje samomorilnosti in imenovali so Ekspertno skupino. V letih 1995 in 1996 je skupina suicidologov začela prve projekte, ki naj bi omogočili primerjavo samomora in samomorilnega poskusa Slovenije z drugimi evropskimi državami. Leta 1995 je Slovenija bila vključena v multicentrično raziskavo o poskusu samomora, kjer sodeluje 20 evropskih centrov, ki uporabljajo enako metodologijo zbiranja podatkov in so podatki lažje primerljivi. V letu 1997 so začeli z raziskavo o socio-demografskih značilnostih samomorilnega poskusa. Tako bodo osebe, v določenem obdobju in na določenem izbranem področju Slovenije, intervjuvane po poskusu samomora. Intervju so ponovili po enem letu. Podatki v intervjuju so zajeli tako vsa pomembna področja v bolnikovem življenju, ki so soodločala pri njegovi odločitvi za poskus samomora. Kot najboljši način preprečitve samomora pri rizičnih osebah, so uvedli metodo t.i. »follow up«, kjer te osebe redno nadzorujejo psihiatri ali splošni zdravniki. Izkazalo se je, da rizične osebe morajo vedeti, kdaj in pri kom se lahko oglasijo po pomoč. Tudi zdravniki splošne medicine lahko s svojim znanjem in poznavanjem posameznikov, njegove družine in okolja, hitro odkrijejo znake depresivnosti. V Sloveniji je bil tako leta 1994 organiziran seminar za zdravnike splošne medicine o depresivnem in suicidalnem bolniku. Ti seminarji se sedaj pojavljajo vsako leto dvakrat. Podobne seminarje s prilagojeno vsebino organizirajo tudi za učitelje osnovnih in srednjih šol, saj prav učitelji lahko pravočasno prepoznajo depresivnega učenca v svojem razredu.

Eno od zelo pomembnih področij za preprečevanje samomora je sodelovanje strokovnjakov in medijev, v smislu korektnega poročanja o tragičnih dogodkih. Mediji naj bi prav tako širili znanje med ljudmi, kako pomagati sebi in bližnjim, kadar se stiska tako poveča, da postane ena od možnosti izhoda prav samomor.

Od leta 1970 imamo po zaslugi Mire Virant Jaklič in prof. dr. Leva Miličinskega register samomorov in strokovno službo, ki zbrane podatke interpretira. Z nacionalnim programom za zmanjševanje samomorilnosti so strokovnjaki presegli okvir medicine, sodelovanja s strani vladnih organizacij, nevladnih in predvsem medijev in tako se težišče preventivnega dela na področju samomora s sekundarne širi na primarne preventive.

Namen tega sodelovanja je, da bi vse države, ki sodelujejo v projektu, razvile sistem sledenja samomorom in samomorilnim poskusom. Tako bi podatke lahko med

različnimi državami primerjali in jih analizirali. Tako ugotoviti vzroke in okoliščine, ki privedejo posameznika do tega dejanja. Cilj nacionalnega programa je predvsem zmanjšati število samomorov, pri tem izboljšati kakovost življenja vseh ljudi s tovrstnimi težavami in doseči upadanje trendov samomora in samomorilnega poskusa.

7.1. MEDIJI IN SAMOMOR

Vpliv medijev na javnost je dvostopenjski. Najprej gre za neposredni vpliv na bralce/poslušalce/gledalce. Le-ti so potencialni sogovorniki v medosebnih pogovorih. Nato pa sledi posredni vpliv medijev skozi nadaljnje pogovore bralcev, poslušalcev in gledalcev. Tako se pogloblja vpliv medijev, ker občinstvo razpravlja o temah, ki jih sugerirajo mediji.

Mediji imajo pomemben vpliv na oblikovanje javnega mnenja. Vlogo, ki jo mediji lahko oz. morajo igrati v nacionalnem programu za preprečevanje samomorov, lahko razdelimo na dva glavna dela (Merljak 1995:69):

- kako bi mediji pokrivali različne teme, ki so kakorkoli povezane s problemom samomora; na katerih straneh v dnevnem časopisju in na katerih radijskih postajah ali TV postajah naj bi bile te teme objavljene
- vključitev predstavnika medijev v nacionalni odbor za preprečevanje samomorov. Predstavniki medijev naj svetuje strokovnjakom v odboru, kako sodelovati z mediji

Množični mediji imajo pri poročanju o samomoru na javnost izjemen vpliv. Lahko izobražujejo ljudi in jih usmerjajo k razmišljanju o pozitivnih načinih reševanja stisk, lahko pa sprožijo efekt imitacije pri ljudeh. Pokazalo se je že, da s poročanjem v medijih in prikaz samomorilnega vedenja lahko zmanjša število samomorov. Pomembno predvsem je to, na kakšen način naj bodo mediji uporabljeni, da bodo imeli pozitiven učinek na samomorilsko vedenje.

Dejstvo je, da obstaja efekt oponašanja agresije in samomorov. Poročanje o agresiji ali samomorilskem obnašanju ima lahko vpliv dolgoročno kot tudi kratkoročno na populacijo. Odvisno je predvsem od vrste medija, vrste obnašanja, efekt odmerka, občinstva ter podobnosti med modelom in možnim imitatorjem. Impulzivni imitatorji so lahko v stanju, ki je že samo po sebi predispozicija za takšno vedenje in ga poročanje o tem sproži. Dolgoročno pa ljudje zaznajo takšno obnašanje kot pogost, normalen in razumljiv način reševanja problemov (Schmidtke 2000: 87).

Senzacionalistično poročanje o dogodkih je lahko nevarno. Pri posameznikih, ki se nahajajo v podobnem stanju kot storilci, lahko sporočilo sproži enak odnos in vedenje. Najpomembnejše značilnosti vpliva medijev na samomorilno vedenja so (Schmidtke 2000: 88):

- obseg vpliva medijev
- stopnja dramatiziranja
- status, sloves modela, katerega samomorilno vedenje prikazujemo

V zadnjih dvajsetih letih se je število člankov o samomorih zelo povečalo. Samomor je postal privlačna novinarska tema. To dejstvo je mogoče povezati s tem, da je Slovenija po številu samomorov v Evropi še vedno na vrhu. Novinarji pogosto poročajo o samomorilnosti na senzacionalističen način, z namenom, da pritegnejo bralce. V svojih prispevkih natančno pišejo o samomoru: kraj, čas, uporabljene metode in celo vzroke dejanja, dodajo fotografijo ali posnetek dogodka. S senzacionalističnim poročanjem novinarji samomor tudi romantizirajo. V tem primeru prikažejo samomor kot častivredno dejanje in ga s tem vrednotijo kot edino možno rešitev za posameznika.

Vendar pa strokovnjaki ugotavljajo, da se viša število prispevkov, v katerih novinarji poudarjajo, da samomor ni edini izhod iz stiske, posredujejo informacije, kam se lahko obrne oseba, ki je v samomorilni krizi in prav tako njihovi svojci. Iščejo tudi dejavnike tveganja.

Novinarji lahko temo o samomorih obravnavajo na različne načine, odvisno od medija, za katerega delajo. Poročajo lahko o novih dosežkih, novih knjigah, rezultatih, o vsem novem v zvezi s samomori. Novinarji morajo biti pozorni na to, da ne pišejo prepogosto in preveč o eni sami temi. Zato morajo poročati predvsem o novih razvojnih temah. Mediji morajo razpravljati o problemu samomora, vendar ne na škandalozen način. S temo se morajo ukvarjati na zanimiv in dostopen način, ne da bi ignorirali znanstveni aspekt problema oz. teme.

Časopise berejo izobraženi ljudje, ki o tej temi nekaj že vedo. Drugi ljudje časopisov ne berejo, ali zaradi stroškov ali, ker so premalo izobraženi. Država bi morala tem ljudem pomagati s tiskanjem brošur, s katerimi bi jih izobraževala o takih problemih in njihovih rešitvah. Delili pa bi jih lahko po šolah (Merljak 1995:70).

Oboji, uredniki in novinarji, so dojeli, da je problem samomorov prerasel strani kriminala in ga je potrebno obravnavati tudi z drugačnih plati. Vse bolj sodelujejo mediji in strokovnjaki, katerih povezave morajo biti redne in sistematične.

Eden najpomembnejših časopisov v Sloveniji – 'Delo', redno pokriva temo o samomorilnosti na različnih straneh. Ponavadi obravnava temo samomorov na straneh o kriminalu, čedalje bolj pogosto pa se članki pojavljajo tudi na drugih straneh. Pojavljajo se v uvodnih člankih, v komentarjih, naslovnih straneh in novicah. Najpogostejše oblike so intervjuji s strokovnjaki, ki poznajo problem. Članki so napisani v poljudnem jeziku, nezapletenem, ki ga lahko razume vsak. Delo objavlja članke tudi na pomembnih straneh kot so 'Sobotna priloga' in v prilogi 'Znanost za razvoj'. Članki v prilogah so redni in napisani od strokovnjakov, jezik je zaradi tega tudi preveč znanstven. Članki s tiskovnih konferenc različnih skupin, ki so povezane s problemom samomorilnosti, so objavljeni na straneh, ki pokrivajo domačo politiko (Merljak 2000 :70).

Novinarji morajo biti zainteresirani za tematiko, o kateri pišejo. Pogosto so vabljeni na obilo dogodkov, med katerimi morajo izbirati. Ko je zanimanje pri novinarjih doseženo, jih je treba stalno spodbujati k sodelovanju s strokovnjaki. Strokovnjaki morajo obveščati medije o pomembnih odkritjih povezanih s samomorom.

Predstavniki medijev, ki sodelujejo v nacionalnem odboru za preprečevanje samomorov, svetujejo strokovnjakom, kako naj sodelujejo z mediji in kako naj informirajo novinarje o različnih dogodkih. Predstavniki medijev bi morali informirati svoje kolege o pomembnih dogodkih in tudi oznanjati te dogodke. Novinarji se sami odločajo, kaj in kako bodo zapolnili prostor s svojimi članki. Ponavadi imajo svoje lastne kontakte s strokovnjaki, ki pokrivajo določena področja in lastne vire informacij. Za njih je koristno, če bi sodelovali na različnih delavnicah in konferencah, zato da bi bili bolj informirani (Merljak 200:71).

Pomembno je, da novinar poudari, da je samomor 'dokončna rešitev trenutnih težav', ki se jih da reševati. Poudariti je treba, da obstaja več izhodov iz stiske in ne le smrt. Novinar mora biti pozoren na način in vsebino poročanja, ki vplivata na svojce in prijatelje umrlega. Pomembno je, da novinar posreduje informacije o tem, kdo so potencialni posamezniki in katere so institucije, ki so lahko v pomoč posamezniku v stiski in njegovim svojcem.

Mediji vplivajo na razumevanje problema samomora v javnosti, imajo vpliv pri oblikovanju stališč in prepričanja v javnosti. Mediji imajo možnost za razširitev bolj

pozitivnih načinov reševanja stisk, informirajo javnost o načinih pomoči in virih pomoči.

7.1.1. POZITIVNA UPORABA MEDIJEV ZA PREVENCIJO SAMOMORILNEGA VEDENJA

Mediji imajo pozitiven učinek na samomorilno vedenje, na preвенциjo in poskus samomora. Prikazovati morajo situacije, ki lahko vodijo do poskusa samomora in nato prikazati druge vedenjske oblike, ki prikazujejo pozitivno premagovanje težav. V medijih pogosto opazijo strokovnjaki, da površno kažejo na zvezo med samomori in psihično neuravnovešenostjo. Hkrati spodbujajo ljudi, da si poiščejo pomoč, kadar so v hudih težavah, se počutijo depresivne. V ospredju mora biti aktualnost samomorov, da se ljudje zavejo njihovega obsega in rizičnih situacij. Mediji naj bi spodbujali tudi prostovoljce, prijatelje od ljudi, ki so poskušali samomor, da jim pomagajo poiskati pomoč.

Vpliv medijev na samomorilsko vedenje mora biti priznan. Mediji so samo eden izmed faktorjev, ki vplivajo na ljudi, ki poskušajo samomor. Vendar je njihova pomembnost v tem, da jih je mogoče prilagoditi.

Cilj medijev bi moral biti tako zmanjševanje potencialno škodljivega prikazovanja samomorilskega vedenja kot tudi povečanje pozitivne uporabe medijev v preвенциji.

7.1.2. INTERNET IN SAMOMORI

Na internetu so skupine za samopomoč suicidalnim posameznikom ustanovili že pred leti. Skupina je imela svojo lastno internetno stran. Stran vsebuje veliko dopisov, pesmi in samomorilskih sporočil nekaterih članov, spise o metodah samomorov in številke za klice v sili. Na internetno stran so pisali adolescenti ali mlajši odrasli. Po analizi, ki so jo strokovnjaki izvedli na podlagi podatkov iz internetnih strani, se je pokazalo, da je večina avtorjev pisem zelo blizu ideji o samomoru in da so ti ljudje bolj ali manj resno nagnjeni k samomoru, nekateri so že poskušali samomor (Fekete, Osvath 2002:147).

Komunikacija preko interneta je zelo pomembna za labilne in mentalno bolne ljudi, ki tako najdejo čustveno bližino in oddaljenost hkrati. Velik pomen ima komunikacija preko interneta tako v smislu preventivnega kot tudi iz intervencijskega vidika.

Predstavlja velik izziv tistim, ki želijo pomagati in iščejo nove poti za približevanje rizičnim uporabnikom interneta. Strokovnjaki morajo poznati internetne vire o samomorih in razumeti, kako samomor vpliva na ranljive ljudi, ki na internetu izrazijo svojo stisko. Raziskovanje teh novih podatkov lahko veliko pripomore k razumevanju samomorilnega procesa.

Prednost komunikacije preko interneta je v tem, da omogoča komunikacijo s posamezniki neposredno. Dostop preko interneta omogoča posameznikom anonimnost, direkten kontakt in neformalen način komuniciranja. Daje občutek časovno neomejene zveze z osebo na drugi strani, česar drugi mediji ne ponujajo. Ena najboljših lastnosti e-mail pisem je ta, da ljudje ne čutijo nobenih zadržkov do tega, da bi se izrazili. Povedo nekaj, česar si ne bi upali izgovoriti po telefonu ali napisati v pismu. Tako ljudje zaupajo tudi najbolj intimne in grozne stvari brez kakršnihkoli zadržkov. Za komunikacijo po internetu je značilno, da ni fizičnega kontakta in tako pacient ne dobi občutka, da ga kdo poskuša obvladovati. Kontaktiranje preko interneta omogoča pacientu neomejeno zvezo z osebo, ki je vedno na razpolago (Linder 2000: 205).

Po drugi strani naj bi internet omogočal takojšnje sprejemanje sporočil, kar vedno ne drži, kajti uporabniki ne praznijo svojih 'mailboxov' in ne berejo vedno takoj. Tudi anonimnost na internetu ustvarja na nek način razdaljo, ki delno dovoljuje izražanje svojih upadajočih želja.

Namen komunikacije na internetu je raziskati komunikacijo in verbalno obnašanje teh uporabnikov interneta. Raziskati je potrebno karakteristične lastnosti posameznika, njegovim način komunikacije, govorni vzorec in vsebino.

Tako so raziskali samomorilsko nagnjeni ljudje, ki niso kontaktirali s svojimi zdravstvenimi ustanovami in niso bili na razpolago za nobeno raziskavo. S pomočjo rezultatov raziskave so strokovnjaki lažje ocenili samomorilnost in ugotovili, kdo so bili k samomoru nagnjeni oz. depresivni ljudje. To ima velik pomen v prenatrpani primrni oskrbi in psihiatričnih ustanovah ali linijah za klic v sili (Fekete, Osvath 2000:148).

III. EMPIRIČNI DEL

1. SLOVENIJA IN SAMOMOR

Prvič so v Sloveniji poročali o višjih samomorilnih količnikih v letu 1960, ko je bilo že več kot 25 samomorov na 100 000 prebivalcev na leto. Leta 1980 se je število samomorov povečalo na več kot 600 samomorov na leto, kar je ostalo približno enako vse do danes. Pogostost samomorov v Slovenija je bila po osamosvojitvi deležna vse večje pozornosti v svetu (Marušič, Zorko 2003: 12).

Raziskovanja samomora v Sloveniji se je razmahnilo šele po osamosvojitvi, ko se je povečalo tudi število objav o samomorih. Avtorji teh objav so strokovnjaki, ki se združujejo v različnih suicidoloških timih. Po osamosvojitvi je v Sloveniji prišlo do številnih družbenih preobrazb: višja brezposelnost in z njo nevarnost izgube zaposlitve, sprememba stisk med večinskih in manjšinskim prebivalstvom. Vendar je število samomorov ostalo približno enako, kajti količnik samomorov je stabilen že od leta 1980 in vse do danes.

Slovenija spada med vinorodne države, kjer je pogostost samomorov zelo razširjena. Poraba alkohola in letna umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter dosegata evropski vrh. Nekaj manj kot trideset odstotkov oseb, ki naredijo samomor, ima potrjeno pridruženo duševno motnjo, povezano z uživanjem alkohola (Marušič, Zorko, 2003:16).

V Sloveniji obstajajo razlike v obremenjenosti s samomorom med posameznimi regijami, med katerimi so razlike lahko tako obsežne kot med državami v Evropi. Stopnja samomorilnost upada v enaki smeri kot med evropskimi državami. Podobno kot v Evropi, se število samomorov tudi v Sloveniji manjša od severovzhoda proti jugozahodu. Več kot 50 samomorov na 100 000 prebivalcev na leto imajo v Šmarju pri Jelšah, Trebnjem in Zagorju, na drugi strani je Obala z manj kot 15 samomori na 100 000 prebivalcev na leto (Marušič, Zorko, 2003:16).

Leskošek (v Marušič, Zorko, 2003: 17) za regionalne razlike v številu samomorov v Sloveniji podaja sociološko razlago. Trdi, da je samomora manj v industrijsko razvitejših in urbaniziranih predelih, več pa na severovzhodnih ruralnih območjih. Kot argument navaja Leskošek, da v severovzhodnem regionalnem območju je največja pridelava vina in tudi največja poraba alkohola v Sloveniji.

Samomor je način, kako se izraža neka napetost, s škodenjem samemu sebi. Slovenci smo narod, ki težko govorimo o sebi, težko izražamo agresivnost, smo zelo netolerantni. Za samomor se pogosteje odločajo ljudje, ki so impulzivni, imajo več problemov z izražanjem agresivnosti in zadržujejo probleme v sebi in obrnejo energijo proti sebi. Več samomorov je med starejšimi ljudmi. S staranjem samomorilnost narašča. Za starostnike je pri nas slabo poskrbljeno, so osamljeni in tudi finančno slabo podprti. Mlade do samomora pripelje njihova velika impulzivnost zaradi iskanja identitete, hormonalnega neravnotežja, samopodobe in družinskih problemov.

V Sloveniji je več samomorov v ruralnih okoljih, v manj izobraženih, ekonomsko slabše stoječih družinah in pri ljudeh, ki živijo na obrobjih. Najbolj izpostavljene regije v Sloveniji so Štajerska, Zasavje, del Koroške in del Dolenjske, v pokrajinah, kjer je tudi več alkoholizma. (O.T.Grad, internet žalostna pomlad).

1.1. FENOMENOLOGIJA SLOVENSKEGA SAMOMORA

Slovenija je s prvim majem leta 2004 postala polnopravna članica Evropske unije. Ima dva milijona prebivalcev in približno 250000 km² površine. Meji na Avstrijo, Madžarsko, Italijo in Hrvaško. Pred letom 1991 je bila del bivše Jugoslavije. Dejstvo, da je bilo število samomorov v celotni Jugoslaviji veliko nižje, in sicer 15 na 100.000 prebivalcev na leto, je še bolj izostrilo problem samomorilnosti v Sloveniji (Tekavčič Grad, 2000: 81).

V zadnjih petnajstih letih je imela Slovenija veliko samomorov (količnik samomora je znašal 33 na 100.000 prebivalcev na leto), kar nas je takrat uvrščalo na 6. mesto v Evropi, za Latvijo, Litvo, Estonijo, Ruska federacijo in Madžarska (Tekavčič Grad 2000: 83).

Slovenci težko govorijo o sebi, težko izražajo agresivnost na konstruktiven način, so zelo netolerantni.. Samomor kot tak ni dejstvo, ki se dogaja drugim, ampak v nas samih. Vsakega človeka lahko stiska pripelje do samomorilnih misli. Za samomor se pogosteje odločajo ljudje, ki so impulzivni, ki imajo več problemov z izražanjem agresivnosti, ki imajo zelo veliko energije, ki pa je ne uporabljajo za konstruktivne cilje, s katerimi bi se lotili reševanja problemov. Probleme zadržujejo v sebi in energijo obrnejo proti sebi. Največ samomorilnosti je pri starejših ljudeh, ki so osamljeni in tudi finančno slabo podkrepljeni. Poleg alkoholikov so k samomorilnosti

nagnjeni tudi ljudje z duševno boleznijo, shizofrenijo, manično depresijo, pa tudi ljudje, ki imajo kako telesno bolezen.

Ljudje, ki so samomorilsko nagnjeni imajo majhno intenzivnost doživljanja, čustvovanja in veselja nad življenjem, nizka stopnja kritičnosti in odgovornosti. Prisotna je stopnja vsesplošne odtujenosti – odsotnost sveta, ki se lahko vzpostavlja samo v družbenih razmerjih, v katerih ima posameznik možnost, da se potrjuje kot polnovredna osebnost.

Omembne vredno je opozorilo, da kaže moderna družba vedno manj ljubezni do življenja in vedno več ljubezni do smrti. Znaki te nevarnosti so v spreminjanju ljudi v orodje in predmete, čaščenje hladnega razumarstva, neodgovorno izživljanje, pešanje želje imeti otroke, naraščanje sebičnosti, brezobzirnosti in individualizma, vse hujše razdiranje narave, vrednot ter tradicije. Številni strokovnjaki ugotavljajo, da je sodobna družba v marsičem bolna, saj jo razjedata kriza vrednot in brezciljno življenje. Razloge za visoko število samomorov je treba iskati v našem narodnem značaju.

V avstro – ogrskih časih je bil samomor med Slovenci redok pojav, kar je bila posledica močnega vpliva cerkve med pretežno kmečkim prebivalstvom in prikrivanju samomorilnih dejanj. Do prve svetovne vojne je samomorilnost počasi naraščala, ne glede na takratne družbene, gospodarske okoliščine. Večina slovenske populacije v tistem času je bila vezana na tradicionalni sistem vrednot, nad katerimi je bila cerkev, ki je imela v rokah tudi šolstvo (Tekavčič Grad 2000: 84).

Z industrializacijo vse več ljudi stopi v delavsko populacijo. Začne se razvijati tista družbena dinamika, ki je spodbujala in krojila politično zavest posameznih družbenih skupin. Gre za voljo po spreminjanju konkretnega človeka in družbe v nekaj, kar naj bi se ujemalo s tem, kakšen bi človek moral biti. V družbi so se uveljavljale etične spremembe in spremembe v razmerju posameznika do lastnega življenja. Posameznik se je moral vse pogosteje odločati in izpostavljati pri iskanju meril za svoje življenje.

Odtok delovne sile v tovarne je povzročil razpad nekdanjega sistema vrednot, s tem pa tudi bistvene krizne procese v mentaliteti kmetov in delavcev. Iz vsega tega je mogoče sklepati, da je bilo žrtev samomora veliko več, kar pa potrjuje tudi statistika.

Proti koncu šestdesetih let je bil značilni slogan za življenje boljši osebni standard, kar je v tistem času spodbujalo diferenciacijo in povzročilo tudi številna razočaranja v družbi.

Kar zadeva samomor, smo na sedmem mestu v Evropi po številu samomorov. Prednjačijo bivše avstro – ogrske dežele, medtem ko je južni del bistveno manj obremenjen s suicidom. Slovenci so obremenjeni z nekakšnim trajnim parasuicidalnim sindromom, ki se manifestira na najrazličnejše načine, na individualni ravni in na splošni ravni, saj ne more biti eno ločeno od drugega.

Pomembna je deformacija družine in z njo pomanjkanje vzgojnega učinka na otrokovo zavest o sebi in svetu. Slovenski otrok je že v mladosti izpostavljen pritisku dveh ideoloških sistemov vrednot. Družina kot vmesni člen med njima, je največkrat nezadostna, zato nastajajo v otrokovem doživljanju sveta nenehne blokade in izkrivljanja.

Če človek ne izpolnjuje svoje življenjske naloge, ki mu jo določa družbeni subjekt, je s stališča smisla, katerega nosilec je ta subjekt, njegova eksistenca nesmiselna in zato samomorilna. Posameznik se tako kaže kot družbena vloga, ki jo napolnjuje s svojim življenjem.

Odklonilen odnos posameznika do pojmovanja njegove eksistence kot družbene vloge pripelje do tega, da se posameznik začne kritično vesti do ponujene mu 'življenjske vloge', ki naj ga integrira v družbeni sistem. Nobene možnosti nima, da bi iz nje izstopil ali da bi smisel individualne eksistence uskladil z družbenim interesom. Tak posameznik je last družbe, ki mu daje smisel njegovega socialnega bivanja.

Če se posameznik ne more na zainteresiran način integrirati v družbo, potem je vse socialno dogajanje zgolj simulacija resnične družbene dinamike. Pade v praznino in tujstvo, ker ne najde nobenega živega odziva v družbi. Lastno življenje si predstavlja kot nekaj nezadostnega, zavrtega, neustreznega. To predstavlja družbeno gluhotu, ki obdaja posameznega človeka v njej.

Posameznik je v družbi prepoznaven kot individualno bitje. Ni last družbenega sistema in njegove ideologije, ampak je kot posameznik polno navzoč in dejaven v družbi.

Kultura je tista oblika našega družbenega načina biti, ki nas vzpostavlja kot individualno narodno skupnost. Gre torej za kulturo kot nomos celotnega družbenega dogajanja in formulira skupne nacionalne interese. Glavna naloga kulture je, da zadovoljuje celoto osnovnih, instrumentalnih in integrativnih potreb. Celotni narod mora koordinirano razvijati vse sestavine svoje kulture, vendar pa mora biti zagotovljena popolna svoboda.

Postmoderna družba narode vse bolj povezuje v globalno družbo in omogoča ohranjanje razlik znotraj civilizacije. Gre za ohranjanje in razvijanje naše drugačnosti, ne pa za poenotenje z drugimi. To je mogoče ohraniti le če se bo drugačnost ohranila tudi med posamezniki, torej v družbi kot interakciji posameznih interesnih opcij ljudi. Samomor je predvsem eksistencialno dejanje, ki se nanaša na človeka kot človeka. Pomemben je tudi pritisk družbenega sistema na posameznika.

Samomor je poziv k temu, da opazimo človekovo življenje kot enkratno in neponovljivo, spraševati o vrednosti lastnega življenja in ga braniti pred ideološko vodeno razpoložljivostjo. To je pogoj da se družba vzpostavi kot agregat interesno povezanih posameznikov.

Družbeni prostor je celota odnosov in stikov med ljudmi, ki tvorijo določen družbeni sestav. Človekovo družbeno bivanje in delovanje je torej istovetno z nenehnim spreminjanjem njegovega položaja v času in prostoru. Povezana celota sprememb se kaže v obliki spreminjanja družbene strukture.

Družbena sprememba je vsako predrugačenje vzorcev družbenega ravnanja in odnosov. V širšem pomenu pa pomeni spreminjanje in preoblikovanje vrednot, pravnih in družbenih pravil, družbenih simbolov in drugih kulturnih proizvodov. Družbe in družbene skupine so sestavljene iz števila podskupin, slojev in razredov. Med njimi nastajajo razmerja družbene izmenjave in moči.

1.2. SAMOMORILNOST V SLOVENIJI IN EVROPI

Vsaka družba goji svojevrsten odnos do problematike samomorilnosti. Države uporabljajo različne metode za spremljanje umrljivosti. Predvsem je pomembna zanesljivost in veljavnost zdravstvene statistike, na katero posredno vpliva tudi zakonodaja o samomorih. Delež variabilnost pripada dejanskim razlikam v samomorilni ogroženosti med državami in narodi.

Ne samo, da obstajajo razlike v številu samomorov med državami, ampak so velike razlike tudi v številu samomorov med moškimi in ženskami. Tabela 1 prikazuje, da so moški bolj obremenjeni s samomorom kot ženske, kajti trikrat več je samomorov, ki jih naredijo moški v primerjavi z ženskami. Vzroki za tako razlago se nanašajo predvsem na pričakovanja družbe od moškega, ki jih le-ta ne more vedno dosegati. Moški predvsem težijo k uspehu in družbenemu priznanju, hkrati pa zelo težko

izražajo čustva. Ženske nasproti moškim lažje prenašajo stiske in lažje izražajo čustva in bolečino. Hkrati pa imajo kot emocionalni steber družine večjo moralno odgovornost, da svoje otroke spodbujajo, vzgajajo in pripeljejo v samostojno življenje. To dejstvo jim daje smisel življenja, obenem pa jim vest narekuje, da poskrbijo za svoje otroke.

Najvišje samomorilne količnike imajo pribaltske države in Ruska federacija, sledijo srednjeevropske države, kot sta Madžarska in Slovenija, Ukrajina in Belorusija na vzhodu ter Finska na severu. Najnižji samomorilni količniki so na zahodu in jugu Evrope, tudi pod 10 samomorov na 100.000 prebivalcev na leto. (Marušič, Zorko 2003:14).

Tabela 1: Evropske države z najvišjimi samomorilnimi količniki (nad 20 na 100.000 prebivalcev na leto)

DRŽAVA	Samomorilni količnik	
	moški	ženske
Litva	75,6	16,1
Rusija	62,6	11,6
Belorusija	61,1	10
Latvija	56,6	11,9
Estonija	56	12,1
Ukrajina	52,1	10
Madžarska	51,5	15,4
Slovenija	47,3	13,4
Finska	37,9	9,6
Hrvaška	32,9	10,3

Vir: Marušič, Zorko(2003:15).

Samomorilni količnik upada od vzhoda proti zahodu. To je mogoče pojasniti z dvigovanjem življenjskega standarda. Težje je dokazati upadanje samomorilnega količnika od severa proti jugu. Ena od razlag je upadanje ravni pismenosti od severa proti jugu, kar skupaj z naraščanjem ekonomskega blagostanja od vzhoda proti zahodu delno pojasni visoke samomorilne količnike na severozahodu Evrope, npr. v Litvi. Na zemljevidu Evrope se je po osamosvajanju republik Sovjetske zveze in Jugoslavije pokazalo zanimivo dejstvo: države z visoko gostoto samomora tvorijo krivuljo v obliki črke J. Krivulja se razprostira od Finske do Slovenije. Razširjenost krivulje v

obliki črke J podpira domneva o pomenu dednosti – podobnost v genetski dovzetnosti za samomorilno vedenje med nekaterimi Evropskimi državami. Podatki o visokem samomorilnem količniku v pribaltskih državah in Sloveniji so razkrili možnost, da bi pripadniki teh narodov v svoji dednini utegnili imeti enako razmerje evropskih in uralskih genov kot sosednji Finci in Madžari (Voracek v Marušič, 2003:15).

Med najpomembnejše dejavnike za samomor tako v svetu kot pri nas spada tudi motnja odvisnosti od alkohola. Na eni strani so države, kot sta Portugalska in Francija, ki imajo veliko porabo alkohola, vendar pa presenetljivo nizko samomorilnost. Po drugi strani pa so vinorodne države, kjer je samomor tako razširjen, kot pri nas v Sloveniji. Zanimivo je to, da je v nekaterih državah povezava med samomorilnostjo in pitjem alkohola bolj očitna kot v nekaterih drugih državah (Marušič, Zorko 2003 :16). Med pomembne dejavnike za samomor spadajo tudi depresivna motnja in shizofrenija. Pomembna so depresivna stanja ob izgubi osebe ali položaja in telesne bolezni, s kronično bolečino.

Večja tveganja za samomor so predvsem med starejšimi, neporočenimi in brezposelnimi osebami, ali kakorkoli potisnjenimi na rob družbe. Za te osebe so značilni porušeni medosebni odnosi, družbena osamitev in nepripadnost skupini. Kot varovalni dejavnik ali spodbujevalec samomorilnega vedenja pri posamezniku v družbi nastopa širše družbeno okolje. Neugodno družbeno okolje pri posamezniku izzove ali spodbuja neugodne medosebne odnose.

Slovenski samomor se od samomorov po svetu razlikuje po načinu izvedbe. V Sloveniji prevladuje obešanje, ki je sicer pogostejše pri moških, a je pri ženskah pre pogosto. Zato obešanje ne spada med tipično moško metoda.

Pomembna je tudi časovna razporeditev samomorov. Največ se jih zgodi spomladi, kar je značilno za območja z izrazitimi letnimi časi, tudi za Slovenijo. Za ta čas je značilno, da pomlad izzove izrazitejšše razlike med osamljenimi in drugimi, ki se spomladi lahko intenzivneje družijo. To obdobje je čas, ko ljudje v stiski najbolj vidijo razliko med sabo in ljudmi, ki so zadovoljni. Bliža se čas počitnic, planira se obdobje, ki je povezano s prijetnim. Ravno dejstvo, da sta pomlad in poletje meseca, polna življenja, še poveča prepad med človekom v stiski in ljudmi, ki so veseli in optimistični.

Največ samomorov se zgodi v ponedeljek. To velja tako v svetu kot tudi v Sloveniji, vendar šele po osamosvojitvi. Dejstvo je, da se je število brezposelnih oseb po osamosvojitvi zelo povečalo. Ljudje so izgubili službo in so bili prisiljeni ostati doma.

To je še dodatno povečalo razliko med posamezniki, ki so veseli in optimistični in na drugi strani posamezniki, ki imajo težave in na srečo drugih gledajo s strahom. Ljudi, ki so v samomorilni krizi, spominja občutek sproščenosti pri drugih ljudeh na neugodne osebne izkušnje.

Tistim, ki hodijo delat, predstavlja ponedeljek nov začetek tedna in nove izzive. Drugače je pri ljudeh, ki so osamljeni, brezposelni in jim je vsak dan enak. Za njih je ponedeljek dan, kot vsi drugi dnevi v tednu. Ljudje vse bolj negativno razmišljajo o svoji usodi, izgubijo interese, voljo in sposobnosti. Imajo občutek, da so sami in da jih nihče ne razume. Opazijo le lastno tesnobo in imajo občutek manjvrednosti. Edino rešitev vidijo v samomoru.

2. HIPOTEZE

V tem delu bom s pomočjo statističnih podatkov prikazala samomorilnost v Pomurski regiji v obdobju od leta 1990 do leta 1999. Pomursko regijo sem izbrala zaradi njene lege, socioekonomskega stanja in njenih karakteristik. Odločila sem se, da bom podrobneje raziskala fenomen samomora v celotni regiji. Pomurska regija ima nadpovprečno stopnjo brezposelnosti in visok delež kmečkega prebivalstva. Nizki dohodki kažejo, da Pomurska regija spada med najrevnejša območja v Sloveniji (Hanžek, 2003: 30).

Analizo samomorilnosti v Pomurski regiji sem opravila na podlagi podatkov od Inštituta za varovanje zdravja. Razdelila sem jo v različne kategorije, kjer sem v vsaki prikazala enega izmed dejavnikov samomora (spol, starost, čas smrti, izobrazba, način) in ga analizirala za celotno regijo. Nato sem rezultate primerjala s Slovenijo. Podatke bom analizirala tudi znotraj regije.

Hipoteze, ki jih bom obravnavala so:

- število samomorov v Pomurju se v obdobju od leta 1990 do leta 1999 povečuje
- v obdobju od leta 1990 do leta 1999 je v Pomurju naredilo samomor več moških kot žensk
- pogostost uspelih samomorov s starostjo raste
- stopnja samomorilnosti je obratnosorazmerna s stopnjo izobrazbe

2. 1. POGOSTOST IN RAZŠIRJENOST SAMOMORA

V Sloveniji umre letno okrog 600 oseb zaradi samomora. V obdobju od leta 1990 do leta 1999 je bil samomor vzrok smrti pri 5988 osebah, oziroma pri 4627 moških in 1361 ženskah.

V navedenem obdobju je v Pomurju naredilo samomor 412 ljudi oz. 7% vseh samomorov v Sloveniji v obdobju od leta 1990 do leta 1999. Iz tabele 2 je razvidno, da je bilo v Pomurju največ samomorov, 53, leta 1995, najmanj, 27, pa leta 1990.

To dokazuje, da je Slovenija bila v začetku devetdesetih v obdobju razpada jugoslovanskega trga in na prehodu iz regionalnega v nacionalno gospodarstvo, kar je povzročilo močan padec zaposlenosti in množično brezposelnost. Vendar je Slovenija že v drugi polovici devetdesetih presegla raven gospodarske razvitosti, ki jo je dosegla pred zlomom socialističnega sistema (Hanžek, 1999: 67).

Število samomorov je skozi celotno obdobje naraščalo in upadalo. Tabela 2 prikazuje, da se je število samomorov v letu 1999 zmanjšalo v primerjavi z letom 1998, prav tako je število samomorov upadlo leta 1996, ko se je za kar 17 primerov zmanjšalo od prejšnjega leta.

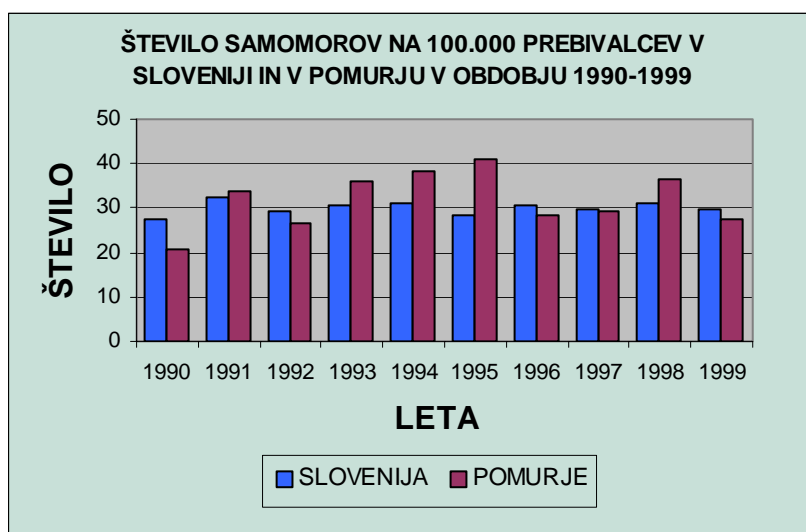
Tabela 2: Število samomorov v Sloveniji in Pomurju v obdobju od 1990 do 1999

REGIJA/LETO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
SLOVENIJA	553	646	588	614	621	564	607	593	612	590	5988
GORNJA RADGONA	3	11	6	10	17	14	6	7	7	7	88
LENDAVA	8	5	7	9	10	8	4	7	6	5	69
LJUTOMER	6	10	3	8	10	7	4	4	10	6	68
MURSKA SOBOTA	10	18	19	20	13	24	22	20	24	17	187
POMURJE	27	44	35	47	50	53	36	38	47	35	412
DELEŽ											
POMURJE /SLOVENIJA	5%	7%	6%	8%	8%	9%	6%	6%	8%	6%	7%

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004).

Geaf 1 prikazuje stopnjo samomorilnosti v Pomurju, ki je bila v povprečju v celotnem prikazanem obdobju 1,7 odstotne točke nad slovenskim povprečjem. Za Pomursko regijo je v prikazanem obdobju v povprečju znašala 31,8 na 100.000 prebivalcev, za Slovenijo pa je znašala 30,1 na 100.000 prebivalcev na leto.

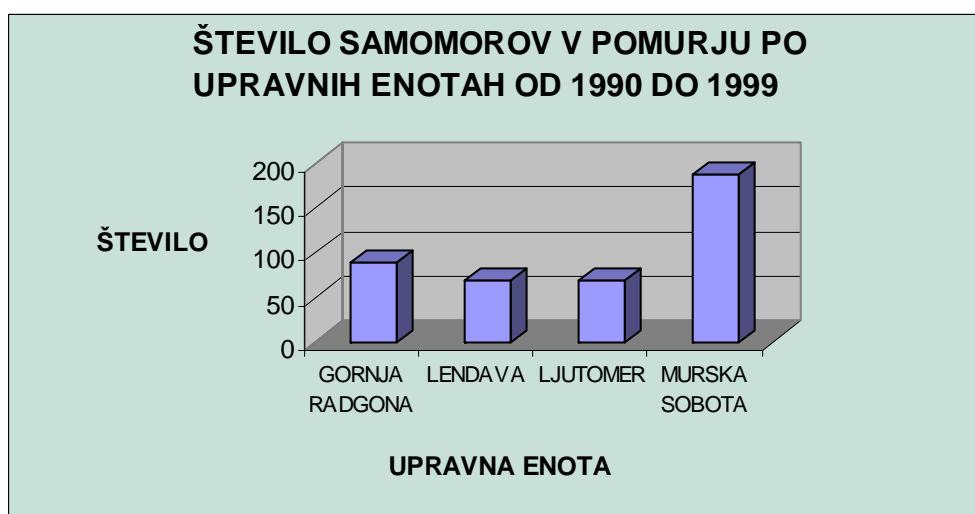
Graf 1: Stopnja samomorilnosti v Pomurski regiji in celotni Sloveniji (1990-1999)



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Razlike v številu samomorov obstajajo tudi znotraj Pomurske regije. Regijo sestavljajo štiri upravne enote. To so Gornja Radgona, Lendava, Ljutomer in Murska Sobota. V prikazanem obdobju je bila s samomorom najbolj obremenjena upravna enota Murska Sobota, sledila ji je Gornja Radgona, približno enako število samomorov pa sta imeli v desetih letih upravni enoti Ljutomer in Lendava. V Murski Soboti je naredilo samomor 187 ljudi, kar je največ izmed vseh upravnih enot. V Gornji Radgoni je naredilo samomor 88 ljudi, nekaj manj 69 oz. 68, jih je bilo v Lendavi oz. Ljutomeru (Graf 2).

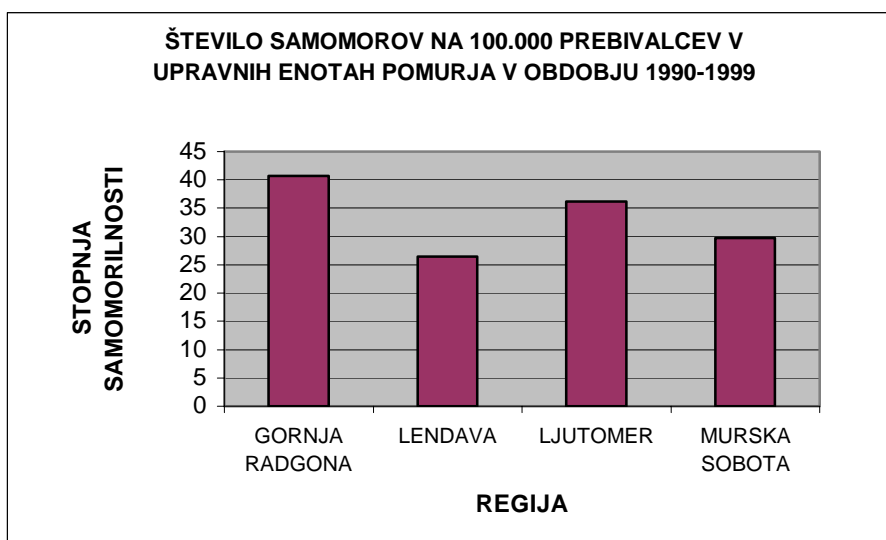
Graf 2: Skupno število samomorov po upravnih enotah v Pomurski regiji, 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Stopnja samomorilnosti je bila Murski Soboti pod slovenskim povprečjem, kjer je znašala 29,7 na 100.000 prebivalcev. Prav tako je bila stopnja samomorilnosti nižja od slovenske v upravni enoti Lendava, v Gornji radgoni in Ljutomeru pa se je povzpela nad slovensko povprečje. V Gornji Radgoni je znašala 40,7 na 100.000 prebivalcev, v Ljutomeru nekaj manj, 36,2 na 100.000 prebivalcev na leto (Graf 3).

Graf 3: Stopnja samomorilnosti po upravnih enotah Pomurja; povprečje 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Iz zgoraj navedenih podatkov lahko sklepam, da se število samomorov povečuje in zmanjšuje. Podana hipoteza, da se število samomorov v Pomurju z leti večja, ne drži. Za Pomurje je značilno, da je število samomorov nestalno, in se nenehno spreminja.

2. 2. STRUKTURA SAMOMORILCEV PO SPOLU

Največ samomorov tako v Sloveniji kot v drugih Evropskih državah naredijo moški. Vzroke za to lahko najdemo v osebnostnih značilnostih med moškimi in ženskami. Moški težje prenašajo stisko in bolečino kot pa ženske, ki imajo tudi večjo moralno odgovornost do vzgoje svojih otrok.

Tabela 3 prikazuje strukturo samomorilcev po spolu v letih od 1990 do 1999 med Slovenijo in Pomursko regijo. Iz tabele je razvidno da je večina samomorilcev moških. Med samomorilci je trikrat več moških kot žensk, tako v Pomurju kot v Sloveniji.

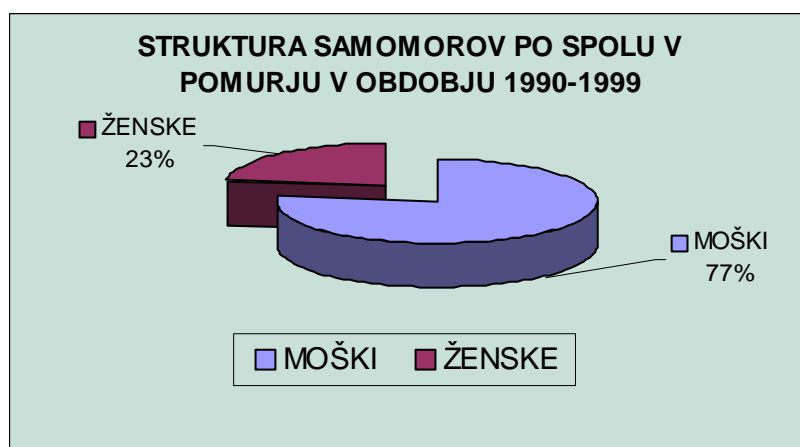
Tabela 3: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju in Sloveniji v obdobju od leta 1990 do leta 1999

	SPOLE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
SLOVENIJA	VSI	553	646	588	614	621	564	607	593	612	590
	MOŠKI	423	423	439	481	480	435	465	473	477	453
	ŽENSKE	130	145	149	133	141	129	142	120	135	137
POMURJE	VSI	27	44	35	47	50	53	36	38	47	35
	MOŠKI	22	33	24	34	41	39	29	35	36	26
	ŽENSKE	5	11	11	13	9	14	7	3	11	9

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji (2004)

V Pomurju je v povprečju desetih let struktura samomorov 77% moških in 23% žensk. Približno enako je razmerje med moškimi in ženskimi samomori v Sloveniji, kjer je samomor naredilo 76% moških in 24% žensk (Graf 4).

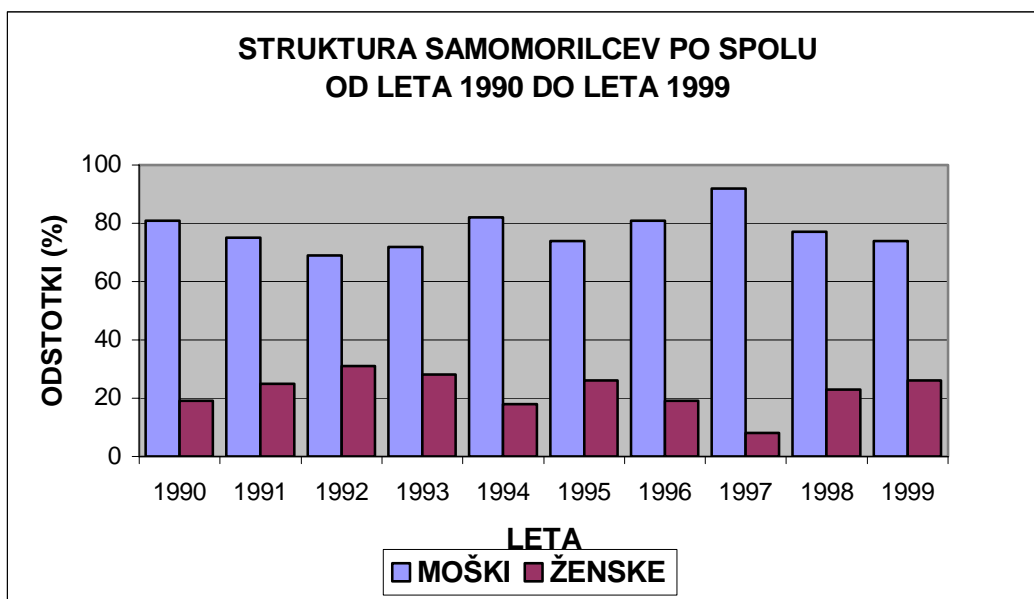
Graf 4: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju; povprečje 1990-1999 (%)



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Graf 5 prikazuje v povprečju vseh desetih let v Pomurju odstotek moških samomorov. Giblje se v povprečju okrog 77%. Vendar se število samomorov, ki so jih naredili moški, od leta do leta razlikuje. Graf 5 kaže na to, da je najvišji odstotek moških samomorov v Pomurju bil leta 1997, ko je znašal 92%. Prav tako visok odstotek moških samomorov je bil v letih 1990, 1994 in 1996, ko se je povzpел čez 80%. Edino leto, ko je naredilo samomor manjše število moških od slovenskega povprečja, je bilo leto 1992, kjer je znašal odstotek moških samomorov 69%. V primerjavi z moškimi naredijo ženske bistveno manj samomorov kot moški. Najvišji odstotek samomorov, ki so jih naredile ženske, je bil 31%, in sicer leta 1992. Najmanj samomorov so naredile v Pomurju ženske leta 1997, le 8%.

Graf 5: Struktura samomorilcev po spolu v Pomurju od leta 1990 do leta 1999 (%)



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Podobna slika razlik strukture samomorov po spolu je znotraj Pomurske regije. Vseh moških samomorov v celotni regiji v desetih letih je bilo 319 oz. 7% vseh moških samomorov v celotni Sloveniji. Od tega jih je v Gornji Radgoni naredilo 70 moških, v Lendavi 50, v Ljutomeru 58 in v Murski Soboti 141 oseb.

Od vseh samomorov, ki so jih storile ženske v Pomurju, jih je največ naredilo v Murski Soboti, kar 46, najmanj pa v Ljutomeru, samo v desetih primerih. (Tabela 4).

Tabela 4: Struktura samomorilcev po spolu v upravnih enotah Pomurja (1990-1999)

UPRAVNA ENOTA	SPOL	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
GORNJA RADGONA	VSI	3	11	6	10	17	14	6	7	7	7	88
	MOŠKI	1	11	4	9	13	7	6	7	6	6	70
	ŽENSKE	2	0	2	1	4	7	0	0	1	1	18
LENDAVA	VSI	8	5	7	9	10	8	4	7	6	5	69
	MOŠKI	5	3	4	7	8	7	3	5	6	2	50
	ŽENSKE	3	2	3	2	2	1	1	2	0	3	19
LJUTOMER	VSI	6	10	3	8	10	7	4	4	10	6	68
	MOŠKI	6	8	3	7	8	7	3	4	6	6	58
	ŽENSKE	0	2	0	1	2	0	1	0	4	0	10
MURSKA SOBOTA	VSI	10	18	19	20	13	24	22	20	24	17	187
	MOŠKI	10	11	13	11	12	18	17	19	18	12	141
	ŽENSKE	0	7	6	9	1	6	5	1	6	5	46

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Iz podatkov lahko sklepam, da si s samomorom vzame življenje vsako leto trikrat več moških kot žensk. Podana hipoteza, da je v Pomurju med ljudmi, ki uspešno naredijo samomor, več moških kot žensk, drži. Tako v Sloveniji kot v Pomurju so moški bolj samomorilno obremenjeni od žensk.

2. 3. STRUKTURA SAMOMORILCEV PO STAROSTI

Slovenija sodi med države z najnižjo rodnostjo. Leta 1993 je dosegla negativni prirast, ki se je še dodatno povečal v letu 1997 in 1998. Podatki kažejo na to, da se bo število prebivalstva začelo manjšati, prebivalstvo pa bo še starejše kot je danes (Hanžek, 1999:67).

Tako v Sloveniji kot v Pomurju so samomorilno veliko bolj ogroženi starejši kot pa mlajši ljudje. Tabela 5 prikazuje strukturo samomorilcev po starosti v Pomurju v obdobju od leta 1990 do leta 1999. Tabela prikazuje, v katerem starostnem obdobju je v Pomurju naredilo največ oseb samomor. Največ samomorov v Pomurju so naredile osebe stare od 35 do 55 let, kar predstavlja 40% vseh samomorov, ki so se zgodili

v Pomurju v tem obdobju. Največ samomorov, 10%, so naredile osebe stare med 40 in 44 letom. Prav tako visok odstotek smrti zaradi samomora je v letih od 35 do 39 in 50 do 54. V tem obdobju je naredilo samomor 82 oseb.

Samomor je naredilo 100 oseb, starejših od 65 let, med njimi je bilo 31 oseb starejših od 80 let. Iz tabele 5 je vidno, da je v Pomurju odstotek oseb, starejših od 65 let, že dosegel 24% vseh samomorov v istem obdobju.

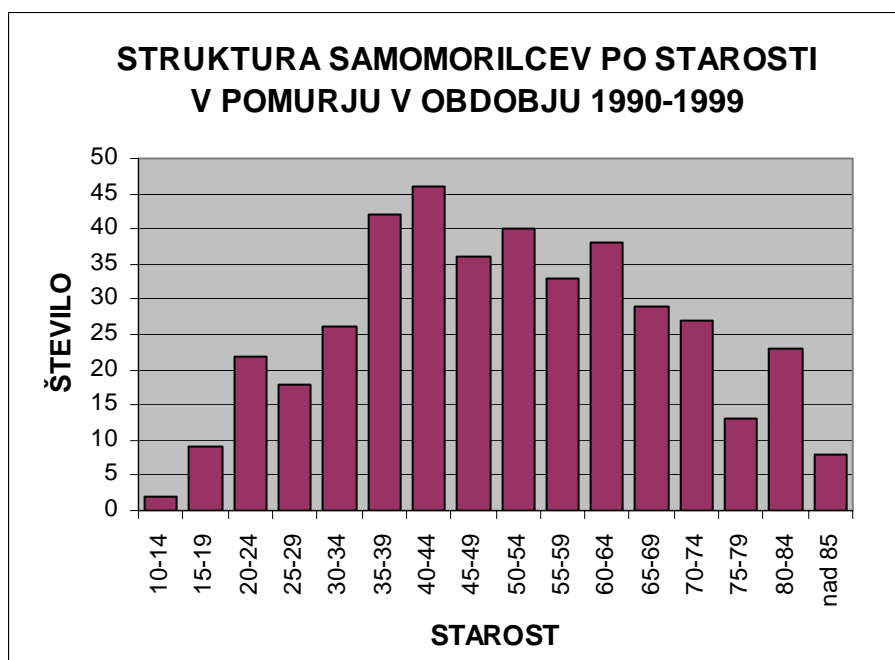
Tabela 5: Struktura samomorilcev po starosti v Pomurju v obdobju 1990-1999

POMURJE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ	ODSTOTEK
10-14				1				1			2	1%
15-19					2	3	2	1	1		9	2%
20-24	1	2	2	1	3	3	3	2	4	1	22	5%
25-29	2	1	1		6		2	3	3		18	5%
30-34	1	2	6	4	1	5		1	3	3	26	7%
35-39	5	4	2	8	6	5	4	4	2	2	42	10%
40-44	5	4	4	8	3	6	3	3	6	4	46	11%
45-49	3	4		1	7	6	2	2	6	5	36	9%
50-54	1	5	2	3	6	5	5	5	5	3	40	10%
55-59	1	7	1	6	4	1	5	1	6	1	33	8%
60-64	2	4	5	3	4	8	2	3	1	6	38	9%
65-69	2	2	4	4	4	3	1	5	1	3	29	7%
70-74		5	2	1	1	3	3	3	6	3	27	7%
75-79		3	1	3	1	1	1	1		2	13	3%
80-84	4	1	5	2	2	2	2	2	2	1	23	6%
nad 85				2		2	1	1	1	1	8	2%
SKUPAJ	27	44	35	47	50	53	36	38	47	35	412	100%

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Največ zaradi samomora umrlih oseb v Pomurju je bilo starih med 40 in 44 let. Visok odstotek umrlih v Pomurju v povprečju desetih let je bil tudi med 35 in 39 leti, ko je samomor naredilo 42 oseb, od vseh 412 samomorov. Samomorov je bilo torej največ v letih, ki naj bi bila ustvarjalna in zrela (Graf 6).

Graf 6: Struktura samomorilcev po starosti v Pomurju v obdobju 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Hipoteza, da pogostost uspelih samomorov s starostjo raste, drži. Za Slovenijo in Pomurje je značilno, da največ samomorov naredijo starejši ljudje. V Pomurju je od leta 1990 do leta 1999 kar 51% samomorilcev bilo starejših od 50 let, od tega kar 24% starejših od 65 let.

2. 4. STRUKTURA SAMOMORILCEV GLEDE NA IZOBRAZBO

Glede na doseženo stopnjo izobrazbe je bila v prikazanem obdobju stopnja samomorilnosti v Pomurju najvišja med umrlimi s končano in nedokončano osnovno šolo, najnižja pa med umrlimi s končano višjo oz. visoko šolo. Od vseh 412 samomorilcev tega obdobja, jih je 225 oseb imelo končano oz. nedokončano osnovno šolo. Pri interpretaciji podatkov in sklepanju o vplivu izobrazbe na samomorilna dejanja v Pomurju moram upoštevati, da je v 89 primerih podatek o izobrazbi neznan. To kaže tudi na to, da je bila v Pomurje izobrazbena struktura ob popisu leta 1991 podpovprečna, kar kažejo tudi novejši podatki iz leta 1996. Pomurska regija je tako po izobrazbeni strukturi na zadnjem mestu, kar predstavlja največjo razvojno oviro za regijo.

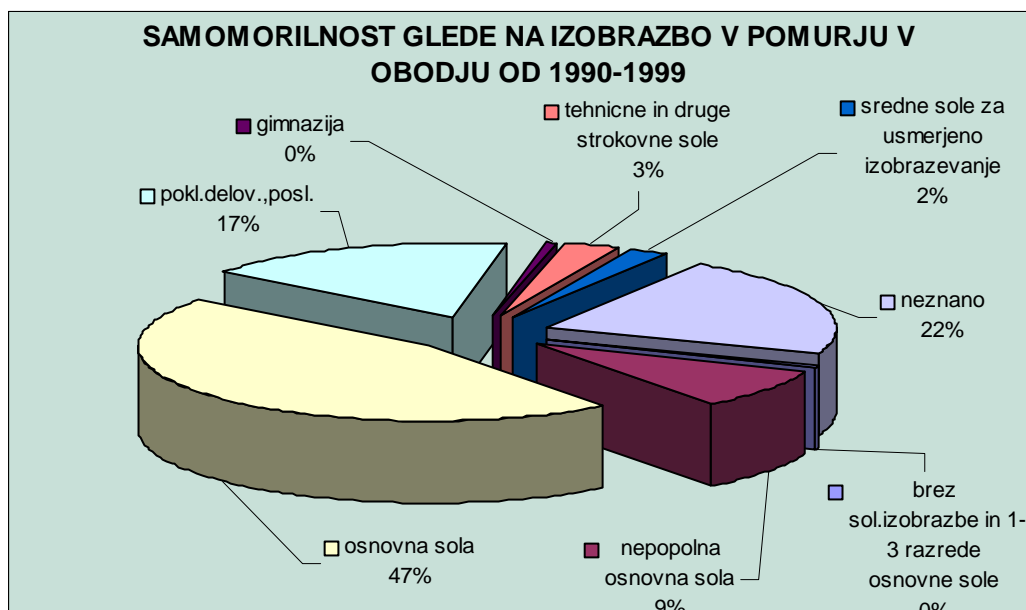
Tabela 6: Struktura samomorilcev po izobrazbi v Pomurju v obdobju 1990-1999

POMURJE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ
brez šol.izobrazbe in 1-3 razrede osnovne šole				1	1						2
nepopolna osnovna šola	4	5	4	6	5	4	2	1	4	1	36
osnovna šola	13	23	19	20	24	18	21	16	21	14	189
poklicna, delovna, poslovodska šola	6	10	8	9	7	7	5	9	7	4	72
gimnazija						1		1			2
tehnične in druge strokovne šole	1		1	2	1	3			1	4	13
sredne šole za usmerjeno izobraževanje				1	1	3	1	2	1		9
visje šole											0
fakultete in visoke sole											0
neznano	3	6	3	8	11	17	7	9	13	12	89
SKUPAJ	27	44	35	47	50	53	36	38	47	35	412

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

V Pomurju od leta 1990 do leta 1999 je imelo 56% vseh samomorilcev končano oz. nedokončano osnovno šolo. Bistveno manjši odstotek samomorilcev je imelo končano poklicno šolo, najmanj samomorilcev je imelo končano višjo ali visoko šolo. Pomembno je tudi to, da je pri kar 22% umrlih podatke o izobrazbi neznan (Graf 7).

Graf 7: Struktura samomorilcev po izobrazbi v Pomurju; povprečje 1990-1999 (%)



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Na podlagi dobljenih podatkov lahko sklepam, da ima v Pomurju večina samomorilcev nizko izobrazbo, in sicer nedokončano oz. končano osnovno šolo. Hipoteza, da je samomorilnost v Pomurju obratnosorazmerna s stopnjo izobrazbe, drži. Tako v Sloveniji kot v Pomurju imajo osebe, ki so naredile samomor, predvsem nedokončano oz. končano osnovno šolo. Najmanj samomorov je prisotnih pri osebah, ki imajo končano višjo ali visoko šolo.

2. 5. ČAS SMRTI – SAMOMORI RAZDELJENI GLEDE NA MESEC DEJANJA

Porazdelitev samomorov med letom je bila v Sloveniji kot v Pomurju v obdobju od leta 1990 do leta 1999 podobna. Glede na mesec v letu je bilo v prikazanem obdobju v Sloveniji največ samomorov v mesecih od maja do avgusta, v jesenskih mesecih je

število samomorov nekoliko upadlo, ponoven porast je sledil v mesecu oktobru. V obdobju od meseca maja do meseca avgusta je v Sloveniji naredilo samomor 2219 oseb, od vseh 5988 samomorilcev.

Obdobje pozne pomladi in zgodnjega poletja je najbolj kritično obdobje za osebe, ki so v stiski. Ti ljudje najbolj občutijo razliko med sabo in ljudmi, ki so zadovoljni. Na srečo njih gledajo s strahom. Pomlad in poletje je obdobje, polno življenja, kar še dodatno poveča razliko med ljudmi, ki so zadovoljni in tistimi, ki ne vidijo druge rešitve, kot samomor.

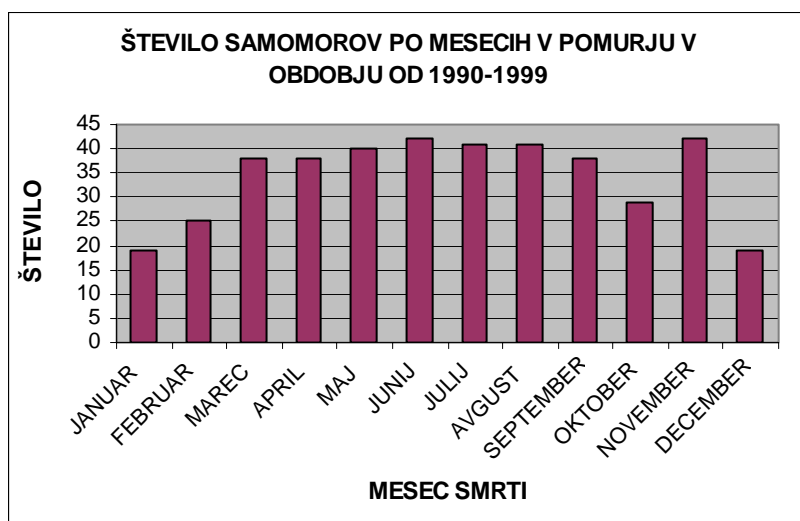
Tabela 7: Število samomorov po mesecih v Pomurju in Sloveniji v obdobju 1990-1999

POMURJE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	SKUPAJ POMURJE	SLOVE- NIJA
JANUAR	1	1	2	3	5	3	1	2		1	19	37
FEBRUAR	2	2			5	2		5	4	5	25	48
MAREC	3	4	2	4	7	6	3	3	3	3	38	73
APRIL	3	4	4	4	2	4	3	4	5	5	38	73
MAJ	1	5	4	8	3	5		3	5	6	40	79
JUNIJ	2	5	5	5	4	7	6	4	2	2	42	82
JULIJ	4	7	5	4	5	4	3	1	7	1	41	78
AVGUST	1	3	5	3	5	7	5	6	4	2	41	81
SEPTEMBER	3	4	1	4	2	6	4	4	5	5	38	73
OKTOBER	2	2	1	4	6	2	4		8		29	56
NOVEMBER	5	6	5	5	4	2	6	4	1	4	42	79
DECEMBER		1	1	3	2	5	1	2	3	1	19	38
SKUPAJ	27	44	35	47	50	53	36	38	47	35	412	797

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Podobna razdelitev samomorov po mesecih je v Pomurju. Največ samomorov se je zgodilo v mesecih maju, juniju, juliju in avgustu. V vsakem mesecu je samomor naredilo več kot 40 oseb. Od maja do avgusta je tako naredilo samomor 164 oseb. V jesenskem času je število samomorov nekoliko upadlo, ponoven porast je sledil v mesecu novembru. Najmanj samomorov se je zgodilo v mesecu januarju in decembru, ko je samomor naredilo 18 oseb na mesec (Graf 8).

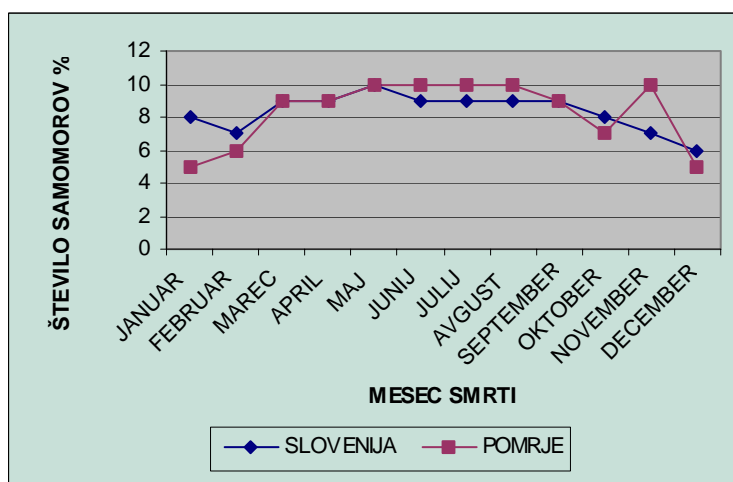
Graf 8: Razdelitev samomorov po mesecih v Pomurju v obdobju 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

Primerjavo števila samomorov med Slovenijo in Pomurjem med letom sem prikazala v grafu 9. Graf prikazuje, da je odstotek samomorov po posameznih mesecih v Pomurju in v Sloveniji enak. V mesecih marcu, aprilu in septembru je znašal 9%. Najvišji odstotek samomorov, 10%, je bil v mesecu maju tako v Pomurju kot v Sloveniji.

Graf 9: Razdelitev samomorov glede na mesec dejanja v Pomurju in Sloveniji; 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

2. 6. NAČINI SAMOMORA

Med načini samomora tako v regiji kot v preostali Sloveniji prevladuje obešanje, z dosti nižjimi odstotki sledijo poškodbe z zastrupitvijo, orožjem, eksplozivi in utopitve in skoki z višine.

Kar 61% samomorov v Sloveniji se zgodi z obešanjem. V obdobju od leta 1990 do leta 1999 je bilo takih 3641 oseb. Sledijo samomori z zastrupitvijo in s strelnim orožjem (Tabela 8).

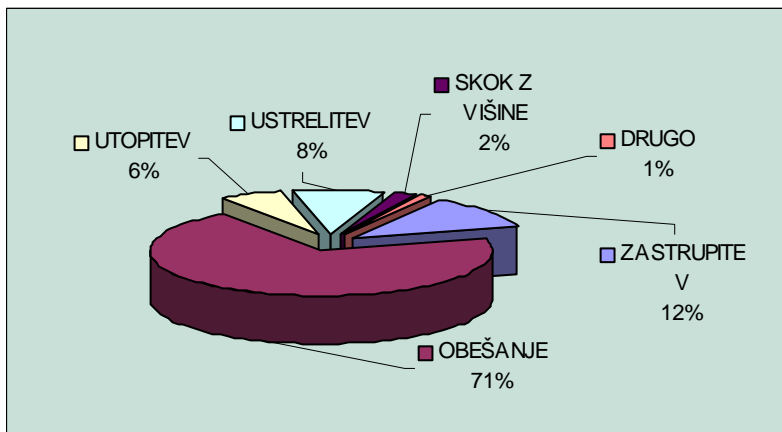
Tabela 8: Načini samomora v Pomurju in Sloveniji; povprečje v letih 1990-1999

	SLOVENIJA	ODSTOTEK	POMURJE	ODSTOTEK
ZASTRUPITEV	854	14%	51	12%
OBEŠANJE	3641	61%	288	71%
UTOPITEV	312	5%	24	6%
USTRELITEV	667	11%	35	8%
SKOK Z VIŠINE	295	5%	9	2%
DRUGO	219	4%	5	1%
SKUPAJ	5988	100%	412	100%

Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani

V Pomurski regiji prevladuje med načini samomora obešanja (71%). Manjši odstotek predstavljajo v regiji zastrupitve (12%), poškodbe s strelnim orožjem (8%), utopitve (6%) in skoki z višine (Graf 10).

Graf 10: Načini samomora v Pomurju; povprečje v odstotkih za obdobje 1990-1999



Vir: Inštitut za varovanje zdravja v Ljubljani (2004)

IV. ZAKLJUČEK

Danes je za večino popoln dan, ker je zunaj toplo in sončno. Komaj čakamo konec delovnega dne, zato, da se srečamo s prijatelji na kavi ob Ljubljani.

Ali pa tudi ne. Osebe, ki se počutijo osamljene in depresivne, vidijo rešitev s škodenjem samemu sebi in je lahko edini zaključek tega popolnega dne tudi samomor.

Samomori v Sloveniji so pogost pojav, naredi jih povprečno 600 ljudi na leto. Določene regije so bolj samomorilsko ogrožene kot nekatere druge. Prva hipoteza v empiričnem delu mojega diplomskega dela se je glasila, da se število samomorov v Pomurju v obdobju od leta 1990 do leta 1999 povečuje. Večje število samomorov je bilo takoj po osamosvojitvi, leta 1991, vendar se je število samomorov zmanjšalo in leta 1994 in 1995 zopet povečalo. Iz rezultatov v empiričnem delu lahko sklepam, da se število samomorov skozi desetletno obdobje ni povečalo, ampak je naraščalo in upadalo. V skladu s temi ugotovitvami zavračam prvo hipotezo, da se število samomorov v Pomurju v desetletnem obdobju povečuje.

Podobno kot obstajajo razlike v samomorilnosti med različnimi regijami, so prisotne razlike v številu samomorov tudi med moškimi in ženskami. Vsak četrti samomor v Sloveniji naredi ženska, kar dokazuje, da so moški bolj obremenjeni s samomorom. Moški v vsakdanjem življenju težijo k uspehu in priznanju v družbi, hkrati pa zelo težko izrazijo svoja čustva in stisko. Ženske na drugi strani lažje izražajo čustva, bolečino in lažje prenašajo osebne in poslovne izgube. Navedeno hipotezo, da je v Pomurju v obdobju od leta 1990 do leta 1999 naredilo samomor več moških kot žensk, lahko potrdim. V povprečju je v navedem obdobju naredilo samomor v Pomurju trikrat več moških kot pa žensk. Tako v Sloveniji kot v Pomurju naredi samomor veliko več moških kot žensk, bistvene pri tem so osebnostne lastnosti.

Prebivalstvo v Sloveniji se zaradi nizke rodnosti in visokega deleža oseb, starejšega od 65 let, nezadržno stara. S staranjem se pogosteje pojavljajo socialni in zdravstveni problemi. Staranje prinaša različne spremembe na telesnem in duševnem področju. Na bolezni in težave gledajo strejši ljudje drugače. Stiske v starosti so lahko posledica različnih neposrednih in posrednih dejavnikov. Pogosto so vzrok stiske izgube, ki so v tem življenjskem obdobju pogoste. Tretja podana hipoteza, da pogostost uspeh samomorov s starostjo raste, drži. V Pomurju so v obdobju od leta 1990 do leta 1999 četrtno vseh samomorov naredile osebe, starejše od 65 let. Tako se število samomorov v Sloveniji in Pomurju s starostjo povečuje, kljub temu pa drži, da lahko številne stiske starejših ljudi olajšamo že tako, da jim prisluhnemo.

Zadnja hipoteza, ki sem jo podala v empiričnem delu se nanaša na izobrazbeno strukturo samomorilcev. Tako v Sloveniji kot v Pomurju so v obdobju desetih let največ samomorov naredile osebe s končano in nedokončano osnovno šolo, in sicer več kot polovico vseh samomorov v istem obdobju, od leta 1990 do 1999. Podana hipoteza, da je število samomorov obratnosorazmerno s stopnjo izobrazbe, drži. Izobrazbena struktura v Pomurju je bila leta 1991 podpovprečna glede na slovensko povprečje in se do leta 1996 ni bistveno spremenila. Med vsemi regijami v Sloveniji je Pomurje na zadnjem mestu po izobrazbeni strukturi. Prav slaba izobrazbena struktura pomeni največjo razvojno oviro tega predela Slovenije. (Hanžek, 1999:58)

Pomurje je del Slovenije, kjer živi 6,3% prebivalstva Slovenije. Je predel, kjer se je število prebivalstva po letu 1981 najbolj zmanjševalo. Mladi se izseljujejo iz Pomurja proti centru Slovenije, priseljuje pa se jih le malo. Skoraj dve tretjini prebivalstva v Pomurju živi na demografsko ogroženem območju. Po višini bruto domačega proizvoda na prebivalca je severovzhodni del Slovenije na zadnjem mestu med regijami in ne dosega slovenskega povprečja. Brezposelnost, za katero je značilna zelo slaba izobrazbena struktura brezposelnih, je že več let visoko nad slovenskim povprečjem (Hanžek, 1999:58).

Vsi naštetih pokazatelji sovpadajo z značilnostmi, ki ljudi v stiki vodijo k mislim na samomor. Država lahko z aktivno socialno orientirano politiko pomaga ljudem, da lažje in hitreje pridejo do zaposlitve ali do boljše izobrazbe. Nevladne organizacije lahko nudijo pomoč ljudem, ki razmišljajo o samomoru. Taka pomoč nima materialne vrednosti, izboljšuje pa kakovost življenja, ker približa ljudi ljudem in s tem zmanjšuje občutek osamljenosti in ukvarjanja z depresivnimi mislimi. Včasih je potrebna le bližina in toplina človeškega objema in lepa beseda. Da bi torej zmanjšali samomorilnost v Pomurju je potrebno učinkovito sodelovanje vladnih in nevladanih organizacij, katerega uspešnost je odvisna od finančne podpore države in največkrat truda posameznikov, ki delujejo v organizacijah za preprečevanje samomorov. Višja raven socialne varnosti, večja informiranost o oblikah pomoči in večja dostopnost strokovnih služb, ki nudijo pomoč, lahko vzbudi prenekatero upanje v boljše življenje in s tem prepreči poskus samomora.

V. VIRI IN LITERATURA

1. (1998) Veliki splošni leksikon, 4. knjiga. Ljubljana DZS.
2. Biro, Mikloš (1982) Samoubistvo – psihologija i psihopatologija. Beograd: Nolit.
3. Dolenc Anton in Boriso Peter (1990) Zgodovinski pogled na samomor ali vrednotenje samomora skozi prostor in čas. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 7-17. Ljubljana: Medicinski razgledi.
4. Durkheim, Emile (1992) Samomor. Studia Humanitas. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
5. Fekete Sandor in Osvath Peter (2001) The internet-data on suicide, depression and anxiety. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium, 147-149. Ljubljana: Cankarjev dom.
6. Grad, Anton (1997) How to reduce suicide in Slovenia?. <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-3/html/reduce.html>. (22.4.2003).
7. Grafenauer, Niko (1990) Fenomenologija slovenskega samomora. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 275-290. Ljubljana: Medicinski razgledi.
8. Gržan, Karel (1999) Prekinjeno življenje: Samomorilnost na Slovenskem. Ljubljana: Družina
9. Hanžek, Matjaž (1999) Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 1999. Ljubljana: Urad R Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
10. Hawton, Keith (2001) Media influences on suicidal behaviour: Contributory factors and preventive strategies. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium. 40. Ljubljana: Cankarjev dom.
11. Ihan, Alojz (2001) Why does society need suicides. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium. 28. Ljubljana: Cankarjev dom.
12. Javornik Jana in Korošec Valerija (2003) Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 2002/2003. Ljubljana: Umar
13. Kerševan, Marko (1990) Razmišljanja o sociološkem ozadju samomorilnosti na Slovenskem. V Dlonc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 183-186. Ljubljana: Medicinski razgledi.
14. Knez, Daniela (2003) Sociološki pogled na samomor. V Železnik, Tanja (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 38-42. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
15. Kogoj Aleš in Dragar Jana (2003) Starostnik kot klicalec. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 143-146. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

16. Konec Juričič, Nuša (2003) Samomori v regiji Celje-možnosti in primer preprečavanja v lokalni skupnosti. V Železnik, Tanja (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 144-146. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
17. Korenjak Roman in Močnik Bučar Mojca (2003) Odnos med svetovalcem in klicalcem-terapevtski dejavnik. V Grad, Onja (ur.) pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 215-223. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
18. Kostnapfel, Janko (1990) Samomori starostnikov. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 243-247. Ljubljana: Medicinski Razgledi
19. Kostnapfel, Janko (2001) Motivation for life of elderly. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium. 60. Ljubljana: Cankarjev dom.
20. Kramar, Meta (1984) Svetovalec-klicalec-klic v duševni stiski. V Grad, Onja (ur.) Psihijatrija 12. 59-66. Ljubljana: Univerzitetna psihijatrična klinika.
21. Lindner, Reinhard (2001) "Perhaps you will read this"-Starting psychotherapy on the internet. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium, 203-206. Ljubljana: Cankarjev dom.
22. Marušič Andrej in Zorko Maja (2003) Slovenski samomor skozi prostor in čas. V Železnik, Tanja (ur.) Slovenija s samomor ali brez, 12-19. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja
23. Merljak, Sonja (1995) The role of media in the national programme for preventing suicide. V Grad, Onja (ur.) How to reduce suicide in Slovenia? :proposal for a national programme for suicide prevention in Slovenia: national and international perspectives. 69-71. Ljubljana: Univerzitetna Psihiatrična klinika.
24. Milič Janja in Dragar Jana (2003) Depresivni klicalec. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 41-45. Ljubljana:Psihiatrična klinika.
25. Miličinski, Lev (1985) Samomor in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba.
26. Miličinski, Lev (1990) Poti k razumevanju samomora; vloga psihološke orientacije. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 167-174. Ljubljana: Medicinski razgledi.
27. Pahljina, Cvjeta (1990) Samomori v Celjski regiji s posebnim ozirom na občino Šentjur. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 67-80. Ljubljana:Medicinski razgledi.
28. Roškar, Saška (2003) Samomor med duševnostjo in telesom. V Železnik, Tanja (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 29-31. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

29. Šalehar, Marjana (1990) Samomori mladostnikov. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 227-231. Ljubljana: Medicinski razgledi.
30. Schmidtke, Armin (2001) Media effects on imitation of suicidal behaviour and amok events. V Grad, Onja (ur.) Suicide risk and protective factors in the new Millenium. 87. Ljubljana: Cankarjev dom.
31. Sterle, Vida (1990) Depresivnost, suicidalno vedenje in presuicidalni sindrom pri otroku in mladostniku. V Dolenc, Anton (ur.) Samomor na Slovenskem, 209-211. Ljubljana: Medicinski razgledi.
32. Stritih, Bernard (1984) Komunikacijski proces kot del procesa pomoči. V Grad, Onja (ur.) Psihoterapija 12. 81-98. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika.
33. Tekavčič Grad, Onja (1997) Prevenција samomora v Sloveniji-včeraj, danes, jutri.<http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-11/html/tekavcic26.html>. (22.4.2003).
34. Tekavčič Grad, Onja (1998) Kako vplivati na zmanjšanje samomorilnega vedenja: Poročilo s 7. kongresa o preprečevanju samomora. <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-11/html/tekavcic64.html>. (17.4.2003).
35. Tekavčič Grad, Onja in Topolovec Darinka (2003) Suicidalni klicalec. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 53-59. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
36. Tekavčič-Grad, Onja (1995) Why is the incidence of suicide in Slovenia one of the highest in Europa? V Grad, Onja (ur.) How to reduce suicide in Slovenia?: proposal for a national programme for suicide prevention in Slovenia: national and international perspectives, 81-84. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika.
37. Tekavčič-Grad, Onja (2003) Telefonska krizna linija in njeni uporabniki. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 15-18. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
38. Tomori, Martina (2003) Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V Železnik, Tanja (ur.) Slovenija s samomorom ali brez, 79-89. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
39. Trstenjak, Anton (1992) Človek v stiski: prispevki k psihologiji osebnega svetovanja. Celje: Mohorjeva družba
40. Vodopivec Maja in Bogataj Bojan (2003) Mladostnik kot klicalec. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 133-138. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
41. Zavasnik Anja in Gorše Goli Anka (2003) Svetovanje po telefonu. V Grad, Onja (ur.) Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. 19-24. Ljubljana: Psihiatrična klinika.