



Sveučilište u Zagrebu  
FILOZOFSKI FAKULTET

Ivica Medanić

**NEKI OSOBNI PREDIKTORI  
SUICIDALNOSTI STUDENATA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2019.



Sveučilište u Zagrebu  
FILOZOFSKI FAKULTET

Ivica Medanić

**NEKI OSOBNI PREDIKTORI  
SUICIDALNOSTI STUDENATA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica:  
prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić

Zagreb, 2019.

Poslijediplomski specijalistički studij iz kliničke psihologije

Specijalistički rad obranjen je 03.07. 2019. god.

pred Stručnim povjerenstvom u sastavu:

1. doc.dr.sc. Anita Lauri Korajlija – predsjednik povjerenstva

2. doc. dr. sc. Aleksandra Huić – član povjerenstva

3. prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić – član povjerenstva

## Zahvaljujem se

svojoj mentorici Aniti Vulić-Prtorić na trudu, strpljenju, savjetima i sugestijama prije i za vrijeme izrade specijalističkog rada. Hvala mom ravnatelju doc. dr. sc. Mladenu Mavaru koji oduvijek podržava profesionalno usavršavanje i koji mi je omogućio da proširim svoje kliničko znanje. Hvala kolegici i prijateljici Ani na statističkoj podršci, Ini, Marini, Slavici, Rozani na pomoći pri prikupljanju sudionika u istraživanju, Ireni Radaković na prijevodima tekstova s engleskog jezika te svima onima koje ovdje nisam spomenuo, a koji su na bilo koji način dali svoj doprinos pri izradi ovog rada. Posebno hvala mojoj supruzi i djeci na razumijevanju, strpljenju i bezrezervnoj podršci u mom profesionalnom i stručnom usavršavanju.

## **Životopis mentora**

Prof. dr.sc. Anita Vulić-Prtorić redovita je profesorica u trajnom zvanju na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru, gdje predaje kolegije iz područja kliničke psihologije. Nastavnica je na Poslijediplomskom specijalističkom studiju iz kliničke psihologije i Poslijediplomskom doktorskom studiju na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, te na Odsjeku za psihologiju Hrvatskog katoličkog sveučilišta u Zagrebu. Od 1996. god. do danas bila je voditeljica i suradnica nekoliko znanstveno-istraživačkih projekata, a vodila je brojne stručne edukacije iz razvojne psihopatologije i psihodijagnostike, te se stručno usavršavala iz različitih psihoterapijskih pravaca kao i iz područja psihotraume i kriznih intervencija. Godine 2007. pokrenula je osnivanje Studentskog savjetovališta Sveučilišta u Zadru i bila voditeljica do 2015. godine.

U znanstvenom radu bavi se područjem djelovanja različitih rizičnih i zaštitnih čimbenika na zdravstvene ishode i psihopatologiju u djetinjstvu i adolescenciji. Ukupno do sada prezentirala je rezultate istraživanja u više od stotinu znanstvenih i stručnih radova u časopisima i zbornicima radova, te na konferencijama u zemlji i inozemstvu. Također, objavila je tri knjige i četiri priručnika iz područja psihodijagnostike. Dobitnica je nagrade HPD-a „Marko Marulić“ (2008.), psihologijske nagrade „Zoran Bujas“ (2005.) te rektorove nagrade Sveučilišta u Zadru (2004.).

## SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati odnos razmišljanja o samoubojstvu, osobina ličnosti i razloga za život kod studentica. Kao mjera za ispitivanje razmišljanja o samoubojstvu se koristio *Upitnik razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (ASIQ, Reynolds 1991), a za procjenu važnosti pojedinih razloga za život *Upitnik razloga za život za studente* (CSRLI, Westefeld i sur., 1992), koji su prevedeni na hrvatski jezik. U prvom dijelu istraživanja, u kojem je sudjelovalo 374 sudionika (72 studenta i 302 studentice), pristupilo se psihometrijskoj provjeri tih dvaju mjera. Eksploratornom faktorskom analizom je potvrđena jednofaktorska struktura ASIQ upitnika, dok je kod CSRLI upitnika izlučeno 5 faktora, odnosno jedan manje u odnosu na izvornu verziju. U drugom dijelu istraživanja, u kojem je sudjelovalo 245 studentica, za ispitivanje osobina ličnosti je primijenjena hrvatska verzija upitnika *IPIP-50* (Mlačić i Goldberg, 2007) te *Upitnik općih podataka*. Analizom varijance je utvrđeno da studentice s manjom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu razloge za život na podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga za studij i budućnost*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* procjenjuju značajno važnijim za nepočinjenje samoubojstva od studentica s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu. Također, utvrđeno je da studentice s manjom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu postižu značajno veće rezultate na dimenzijama ekstraverzije i emocionalne stabilnosti u odnosu na studentice s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu. Nadalje, kao značajni prediktori u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu su se pokazali emocionalna stabilnost te podljestvice CSRLI upitnika – *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* te *Moralno protivljenje*. Ekstraverzija, savjesnost i ugodnost su bile povezane sa svim podljestvicama CSRLI, osim sa podljestvicom *Straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*. Emocionalna stabilnost je bila povezana sa podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* te *Moralno protivljenje*.

*Ključne riječi:* samoubojstvo, razmišljanja o samoubojstvu, suicidalna ideacija, suicidalnost mladih, rizični i zaštitni čimbenici samoubojstva, razlozi za život, osobine ličnosti, studenti, ASIQ, CSRLI.

## SUMMARY

The aim of this study was to investigate the relation between suicidal ideation, personality traits and the reasons for living among students. *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* (ASIQ, Reynolds 1991) was used as a measure for examining the suicidal ideation, and *College Students' Reasons for Living Inventory* (CSRLI, Westefeld et al., 1992) was used for the assessment of importance of the individual reasons for living, and both of them were translated in Croatian. In the first part of the study, in which 374 participants (72 male students and 302 female students) took part in, the psychometric evaluation of two measures was carried out. Exploratory factor analysis revealed the one-factor structure of ASIQ, while 5-factors were extracted in CSRLI, i.e., one less compared to the original version. In the second part of the study, in which 245 female students participated, among ASIQ i CSRLI, the Croatian version of *International Personality Item Pool – IPIP 50* (Mlačić i Goldberg, 2007) was used for the investigation of personality traits, along with some of sociodemographic data. One-way ANOVA showed that the female students with less frequency of suicidal ideation, the reasons for living on the subscales *Survival and Coping Beliefs*, *College and Future-Related Concerns*, *Moral Objections* and *Responsibility to Friends and Family* evaluate significantly more important for not committing the suicide compared to the female students with more frequency of suicidal ideation. Also, there was established that the female students with less frequency of suicidal ideation achieved significantly higher results at the dimensions of extraversion and emotional stability in relation to the female students with more frequency of suicidal ideation. Further, it was shown that emotional stability and CSRLI subscales – *Survival and Coping Beliefs* and *Moral Objections* are significant predictors in explaining the variance of the suicidal ideation. Extraversion, conscientiousness and agreeableness were related with all CSRLI subscales, except with the subscale *Fear of Suicide and Social Disapproval*. Emotional stability was related with the subscales *Survival and Coping Beliefs* and *Moral Objections*.

*Key words:* suicide, suicidal behaviour, suicidality of the young, risk and protective factors of suicide, suicidal ideation, reasons for living, personality traits, college students, ASIQ, CSRLI.

## SADRŽAJ:

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD.....  | 1  |
| 1.1. Epidemiologija samoubojstava.....  | 1  |
| 1.1.1. Epidemiologija samoubojstava u svijetu.....  | 1  |
| 1.1.2. Epidemiologija samoubojstava u Hrvatskoj.....  | 1  |
| 1.1.3. Epidemiologija ponašanja povezanih sa samoubojstvom kod mladih.....  | 2  |
| 1.2. Definicija i terminologija samoubojstva i ponašanja vezanih uz samoubojstvo.....   | 4  |
| 1.3. Psihološki modeli samoubojstva.....  | 8  |
| 1.3.1. Klasične psihodinamske teorije.....  | 9  |
| 1.3.2. Teorije o psihološkoj boli.....  | 10 |
| 1.3.3. Kognitivne teorije.....  | 11 |
| 1.3.4. Teorije dijateze – stresa.....   | 13 |
| 1.3.5. Doprinosi i nedostaci teorijskih modela samoubojstva.....  | 15 |
| 1.4. Rizični i zaštitni čimbenici samoubojstva.....   | 16 |
| 1.4.1. Klasifikacija rizičnih i zaštitnih čimbenika u općoj populaciji.....   | 20 |
| 1.4.2. Klasifikacija rizičnih i zaštitnih čimbenika u studentskoj populaciji.....   | 22 |
| 1.5. Ličnost i ponašanje povezano sa samoubojstvom.....   | 26 |
| 1.5.1. Petfaktorski model ličnosti.....   | 26 |
| 1.5.2. Odnos osobina ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti i razmišljanja o samoubojstvu – empirijski podaci.....                               | 28 |
| 1.6. Razlozi za život i ponašanje povezano sa samoubojstvom.....  | 30 |
| 1.6.1. Razlozi za život i razmišljanja o samoubojstvu.....  | 33 |
| 1.6.2. Razlozi za život i pokušaji samoubojstva.....  | 34 |
| 1.6.3. Razlozi za život – nalazi iz istraživanja u studentskoj populaciji.....  | 34 |
| 1.6.4. Metode i tehnike za procjenu sklonosti ka samoubojstvu.....  | 35 |
| 2. CILJ, HIPOTEZE I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA.....  | 46 |
| 3. METODOLOGIJA.....  | 48 |
| 3.1. Postupak.....  | 48 |
| 3.2. Sudionici.....   | 49 |
| 3.3. Mjerni instrumenti.....  | 51 |
| 3.4. Etička razmatranja.....  | 54 |
| 4. REZULTATI I RASPRAVA.....  | 57 |
| 4.1. Provjera metrijskih karakteristika Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle (ASIQ) i Upitnika razloga za život za studente (CSRLI)..... | 57 |
| 4.1.1. Faktorska struktura i pouzdanost <i>Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle</i> (ASIQ).....  | 57 |
| 4.1.2. Faktorska struktura i pouzdanost <i>Upitnika razloga za život za studente</i> (CSRLI).....   | 62 |
| 4.2. Deskriptivna statistika.....   | 69 |
| 4.3. Razmišljanja o samoubojstvu, razlozi za život i osobine ličnosti.....  | 74 |
| 4.4. Povezanost razmišljanja o samoubojstvu, osobina ličnosti i razloga za život.....   | 77 |
| 4.5. Doprinosi osobina ličnosti i razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu.....   | 80 |
| 4.5.1. Nezavisni doprinosi osobina ličnosti u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu.....  | 82 |
| 4.5.2. Nezavisni doprinosi razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu.....  | 85 |



|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 5. ZAVRŠNA RASPRAVA .....        | 91  |
| 6. OGRANIČENJA I PREPORUKE ..... | 95  |
| 7. ZAKLJUČCI .....               | 98  |
| 8. LITERATURA.....               | 99  |
| 9. PRILOZI .....                 | 114 |
| ŽIVOTOPIS .....                  | 119 |

# 1. UVOD

## 1.1. Epidemiologija samoubojstava

### 1.1.1. Epidemiologija samoubojstava u svijetu

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2015. god., svake godine oko 800 000 osoba počini samoubojstvo. Taj podatak ukazuje na to da se stopa samoubojstva u svijetu kreće oko 10.7 slučajeva na 100 000 stanovnika. Općenito, stopa samoubojstva je veća kod muškaraca (15 na 100 000), nego kod žena (8 na 100 000). Samoubojstva su prisutna kroz cijeli životni vijek, a općenito, rastu s dobi. U populaciji osoba između 15 i 29 godina, samoubojstvo predstavlja drugi vodeći uzrok smrti (www.who.int., 2015).

Najsnažniji rizični čimbenik samoubojstva je raniji pokušaj samoubojstva. Točan broj pokušaja samoubojstva je teško odrediti, obzirom na poteškoće vezane uz metodologiju registriranja takvih događaja. Međutim, procjenjuje se da su 10 do 20 puta učestaliji od izvršenih samoubojstava, posebice među osobama mlađim od 25 godina (Krug i sur., 2002).

Isto tako, od velike važnosti je i činjenica da se razmišljanja o samoubojstvu javljaju češće i od pokušaja samoubojstva, kao i od samog izvršenja (Kessler i sur., 1999). Epidemiološki podaci sakupljeni iz više zemalja upućuju na to da se stopa suicidalne ideacije kreće od 2.09 do 18.51/ 100 osoba (Bronisch i Wittchen, 1994; Weissman i sur., 1999).

### 1.1.2. Epidemiologija samoubojstava u Hrvatskoj

Izvršena samoubojstva jedan su od vodećih uzroka smrti od ozljeda u Hrvatskoj. Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske državni je registar koji je osnovan 1986. godine u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Kroz godine bilježe se oscilacije u broju izvršenih samoubojstava, kao i u broju izvršenih samoubojstava prema broju stanovnika (stopa/100 000). Od 1999. godine prisutan je trend pada samoubojstava. Najveći broj samoubojstava registriran je 1987. i 1992. godine (stopa 24.1, odnosno 24.2/100 000). Najmanje izvršenih samoubojstava registrirano je 1995. godine (19.4) te u razdoblju 2000.–2014. godine (20.9 2000. godine; 17.0/100 000 2014.

godine). S obzirom na rod omjer samoubojstava muškaraca i žena kretao se u rasponu od 2.2 do 3.7:1.

Dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstava u Hrvatskoj za sve dobne skupine pokazuju oscilacije do 1997. godine, a od 1998. godine prisutan je pad stope (2012. godine stopa 15.0/100 000 za sve dobne skupine; stopa 12.8/100 000 za mlađe od 64 godina). Registriraju se znatne razlike smrtnosti zbog samoubojstava između županija. Županije priobalnog dijela Hrvatske bilježe znatno niže dobno-standardizirane stope izvršenih samoubojstava od pojedinih županija kontinentalnog dijela.

U Hrvatskoj je, kao i u mnogim zemljama, u pojedinim godinama bio zabilježen porast broja i stope izvršenih samoubojstava u dobi 15-19 godina. Godine 1985. stopa je iznosila 5.8, najviša stopa registrirana je 1999. god. (12.9), od 2000. godine nadalje bilježi se pad stope te je 2011. godine zabilježena najniža stopa u toj dobi (3.5), a 2014. godine stopa je iznosila 8.2/100 000.

Najčešći način izvršenja samoubojstava u oba roda je vješanje. U ratnim i poratnim godinama značajno je porastao broj samoubojstava vatrenim oružjem. Iako posljednjih godina postoji trend pada izvršenja samoubojstava vatrenim oružjem, ovaj način izvršenja znatno je zastupljen kod osoba muškog roda. U 2014. godini registrirana su ukupno 102 samoubojstva vatrenim oružjem (14.1 % u ukupnom broju samoubojstava). U odnosu na zemlje Europske unije Hrvatska bilježi više stope smrtnosti zbog samoubojstava od prosjeka stopa za zemlje EU članice prije svibnja 2004. te podjednake prosjeku stopa za zemlje EU članice od svibnja 2004 (Registar izvršenih samoubojstava pri HZZJ, 2015).

### 1.1.3. Epidemiologija ponašanja povezanih sa samoubojstvom kod mladih

U epidemiologiji samoubojstava, već se zadnja 4 desetljeća primjećuje velik porast broja samoubojstava u dobnoj skupini od 15. do 24. godine, a tu skupinu čine adolescenti i osobe mlađe odrasle dobi (McIntosh, 2000). Samoubojstvo je trenutno, globalno gledano, jedan od tri najčešća uzroka smrti u dobnoj skupini osoba između 15. i 24. godine, a u adolescenciji dolazi do naglog porasta broja samoubojstava (Pelkonen i Marttunen, 2003). U toj se dobnoj skupini očituje i trend konstantnog smanjenja donje dobne granice u počinjenju samoubojstva, a ta se granica spušta i do dobi od 10. godine života (Pipher, 1998). Kod mladih u dobi između 15. i 24. godine nema razlike između djevojaka i mladića u broju pokušaja samoubojstva, ali je broj izvršenih samoubojstava značajno veći kod mladića zbog

opasnijih (letalnijih) načina izvršenja. Načini su izvršenja samoubojstva različiti ovisno o dobnim skupinama. Beautrais, Joyce i Mulder (1998) navode da je zlouporaba droga najčešći način pokušaja samoubojstva kod adolescenata i mlađih odraslih osoba.

Studija Choquet-a i Ledoux-a (1994) provedena 1993. godine u Francuskoj na populaciji od 13 094 učenika u dobi od 11 do 19 godina, u kojoj je sudjelovalo 6116 mladića i 6268 djevojaka, upozorava da je problem suicidalnosti mladih vrlo podcijenjen: oko 34.4% sudionika je izjavilo da imaju ideje o samoubojstvu (19% mladića i 27% djevojaka), od kojih oko 9% često razmišljaju o samoubojstvu, čak 6.5% su pokušali samoubojstvo (5% mladića i 8% djevojaka), a 1.8% su samoubojstvo pokušali više puta. Autori navode da se ideje o samoubojstvu javljaju uglavnom u dobi od 16 godina, ali je broj izvršenih samoubojstava najizraženiji u dobi između 20-24 godine. Naročito zabrinjava podatak da čak 75% mladih koji su pokušali samoubojstvo nakon toga nisu bili hospitalizirani.

Studija Rey Gex-ove i suradnika (1998) u Švicarskoj, ne razlikuje se mnogo od spomenute. Realizirana je na uzorku od 9268 adolescenata u dobi između 15 i 20 godina. Oko polovice sudionika razmišljalo je o samoubojstvu, čak četvrtina je izjavila da su imali ideje o samoubojstvu, preko 1000 su imali razrađeni plan samoubojstva, a 278 mladih osoba je pokušalo samoubojstvo (od toga su dvije trećine bile žene). Studija pokazuje da se mladi nerado povjeravaju kada je riječ o vlastitim idejama o samoubojstvu. Općenito, jedna trećina mladih koji su pokušali samoubojstvo nikada o tome nisu ni s kim razgovarali, mada je pokušaj samoubojstva ponovilo 30-40% sudionika. Zapaženo je da mladi koji imaju ideje o samoubojstvu imaju slabu komunikaciju s roditeljima, mada ni broj mladih bez ideja o samoubojstvu, koji su zadovoljni komunikacijom s roditeljima, ne ohrabruje - oko 66%.

Dvije studije iz SAD-u na studentskoj populaciji (od 18 do 22 god.), u razdoblju od 1980. do 2009. god. ukazuju da se stopa samoubojstva kreće od 6.6 do 7.5/100 000 (Silverman i sur.,1997; Schwartz, 2011). Po podacima nekih američkih zdravstvenih službi iz 2012. i 2013. god., oko 7.5 % studenata ozbiljno razmišlja o samoubojstvu, 2.3 % ima razrađeni plan, a 1.2% pokuša samoubojstvo (American College Health Association, 2012; Healthy Minds Network, 2012; Substance Abuse and Mental Health Services Administration-SAMHSA).

U Hrvatskoj nema jedinstvenoga registra s unaprijed određenim načinom bilježenja činjenica u vezi s počinjenim i pokušanim samoubojstvima. Ovisno o tome referiramo li se na podatke iz baze Ministarstva unutarnjih poslova (MUP) ili Državnog zavoda za statistiku možemo govoriti o nešto drugačijem broju samoubojstava u Hrvatskoj. Kozarić-Kovačić, Grubišić-Ilić, Grubišić i Kovačić (2002) su u svom istraživanju koristili podatke MUP-a

prema kojima je u razdoblju od 1990. do 2000. godine prijavljeno 9987 samoubojstava, a najveća je stopa samoubojstva u tom razdoblju bila u dobnoj skupini od 15. do 30. godine i u dobnoj skupini iznad 65 godina. Karlović i suradnici (2005) navode podatke MUP-a prema kojima je u razdoblju od 1993. do 2003. godine bilo prijavljeno 11359 samoubojstava. U Hrvatskoj je 2000. godine samoubojstvo počinilo 68 osoba u dobi od 10. do 24. godine (Itković, 2004). Podaci o broju samoubojstava u Hrvatskoj, u usporedbi sa svjetskom epidemiologijom samoubojstva, svrstavaju Hrvatsku među zemlje sa srednjom stopom samoubojstava, ali i visokom stopom samoubojstava među mladima.

## 1.2. Definicija i terminologija samoubojstva i ponašanja vezanih uz samoubojstvo

Sedamdesetih godina prošlog stoljeća radna skupina za pitanja prevencije samoubojstava pri Nacionalnom institutu za mentalno zdravlje SAD-a je razvila tripartitnu klasifikaciju sustava, koja je sadržavala razmišljanja o samoubojstvu, pokušaj samoubojstva te izvršenje samoubojstva, kako bi razjasnila terminologiju i potakla istraživanja vezana uz samoubojstvo (Beck i sur., 1973).

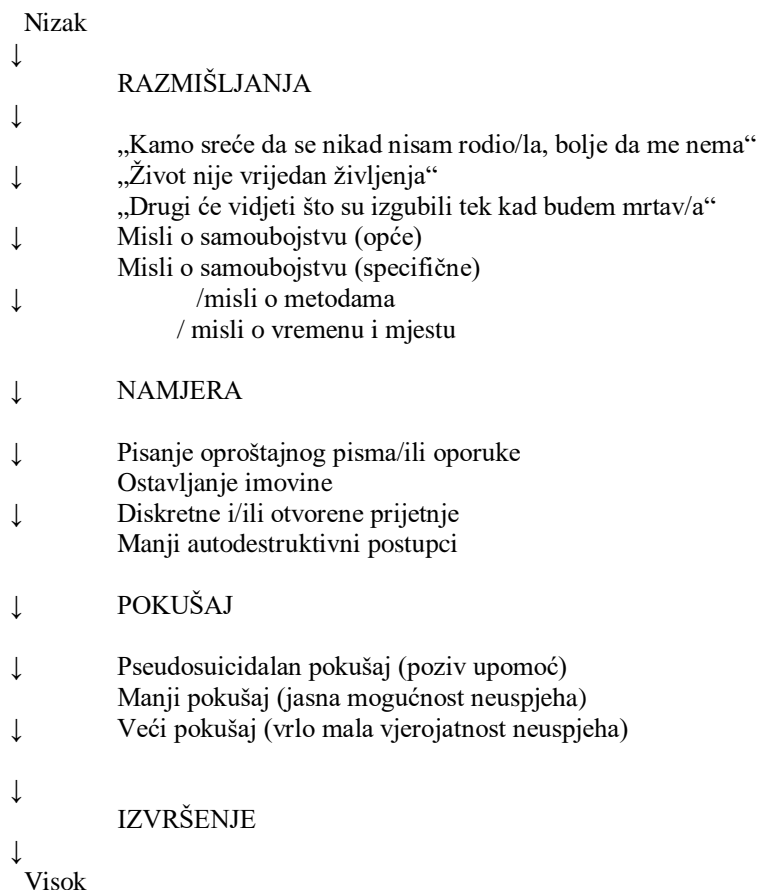
O'Carroll i suradnici (1996) predlažu standardiziranu nomenklaturu s namjerom poboljšanja pojašnjavanja i preciznosti termina, unaprjeđenje istraživanja i znanja na području suicidologije te poboljšanja učinkovitosti kliničkih intervencija. Prema tom sustavu definiranja, *samoubojstvo* (suicid) se definira kao „smrt od ozljede, trovanja ili gušenja, gdje postoji dokaz (bilo jasan ili onaj koji proizlazi sam od sebe) da je osoba sama sebi nanijela smrtonosnu ozljedu i gdje je postojala neupitna namjera da se ubije“. *Pokušaj samoubojstva* se definira kao „potencijalno samoozljeđujuće ponašanje bez smrtne posljedice, za koje postoji dokaz (bilo jasan ili onaj koji proizlazi sam od sebe) da se osoba u nekoj mjeri namjeravala ubiti. Pokušaj samoubojstva može ili ne mora dovesti do ozljede“. *Razmišljanja o samoubojstvu* (suicidalna ideacija) se definira kao „sve one misli koje pojedinac ima, a koje su povezane sa ponašanjima povezanim uz samoubojstvo“. *Ponašanje povezano sa samoubojstvom* (suicidalno ponašanje) se odnosi „na potencijalno samoozljeđujuća ponašanja, za koje postoje jasni dokazi ili oni koji proizlaze sami od sebe ili da (a) je postojala namjera u nekoj mjeri da se osoba ubije, ili (b) je osoba željela iskoristiti pojavu namjere za izvršenje samoubojstva kako bi postigla neki drugi cilj“.

U ovom radu pažnja će se usmjeriti na razmišljanja o samoubojstvu, kao jedan od aspekata ponašanja povezanih sa samoubojstvom.

## Ponašanje povezano sa samoubojstvom

Ponašanje povezano sa samoubojstvom se može smatrati područjem psihološke smetnje i povezano je s potencijalno ozbiljnim mentalnim i/ili tjelesnim zdravstvenim ishodom. Ponašanje povezano sa samoubojstvom može biti kategorizirano prema sljedećim aspektima: razmišljanja o samoubojstvu, otvorena namjera, pokušaj samoubojstva i izvršenje samoubojstva (Reynolds, 1988). Izraz *parasuicid* je korišten u opisivanju neuspješnog pokušaja samoubojstva s raznim stupnjevima samoozljeđivanja. Parasuicid se koristi u opisivanju otvorene prijetnje kao i pokušaja samoubojstva koji koristi ograničene smrtonosne metode s jasnom mogućnošću neuspjeha (Shneidman, 1985).

Reynolds (1988) ponašanje povezano sa samoubojstvom razmatra na kontinuumu od razmišljanja o samoubojstvu do samog izvršenja, a aspekti ponašanja povezanih sa samoubojstvom na tom kontinuumu poredani su u odnosu na stupanj ozbiljnosti, od niskog ka visokom (Slika 1).



Slika 1: Kontinuum ozbiljnosti ponašanja povezanih sa samoubojstvom (Reynolds, 1988)

Posebno treba napomenuti i koncept pokušaja samoubojstva kao "poziva upomoć" (Faberow i Shniedman, 1961). Ovaj izraz se često koristi u opisivanju pokušaja samoubojstva s niskim potencijalom smrtnosti ili s malom vjerojatnošću uspjeha. Takvi pokušaji samoubojstva se često vide kao oblik „acting out-a“, manipulacije, ili traženja pozornosti. Nepovoljan rezultat ovog pristupa je da se ponašanjima povezanim sa samoubojstvom ponekad daje minimalna pozornost-opravdavajući se da bi pridavanje pozornosti samo dodatno pojačalo takvo ponašanje. Prevladava mišljenje da svi pokušaji samoubojstva, isto tako kao i prijetnje, trebaju biti shvaćeni kao indikacije značajnih psiholoških problema. Minimiziranje važnosti takvih ponašanja može poručiti osobi da nikog nije briga hoće li on/ona preživjeti.

### Razmišljanja o samoubojstvu (Suicidalna ideacija)

Razmišljanja o samoubojstvu predstavljaju jedan aspekt ponašanja povezanih sa samoubojstvom, od kratkotrajne misli kako život nije vrijedan življenja, do trenutnih planova, želja i misli za izvršenjem samoubojstva (Ahrens i sur., 2000; Kaplan i Sadock, 1997; Linden i sur., 2003; Pienaar i sur., 2007; Ranieri i sur., 1987; Scocco i sur., 2000). I razmišljanja o samoubojstvu se mogu razmatrati kao kontinuum, od relativno blagih, općenitih misli i želja za smrću do ozbiljnih misli o specifičnim planovima i namjerama oduzimanja vlastitog života. Razmišljanja o samoubojstvu su opsežnija od samih misli i specifičnih želja i planova o počinjenju samoubojstva. Tumačenje razmišljanja o samoubojstvu je definirano kao područje misli i ideja o smrti, samoubojstvu i ozbiljnim samoozljeđujućim ponašanjima te uključuje misli povezane s planiranjem, izvršavanjem i posljedicama ponašanja povezanim sa samoubojstvom, posebice zato što je potonje vezano uz reakciju drugih (Reynolds, 1988).

Kao što je ranije spomenuto, stopa razmišljanja o samoubojstvu u općoj populaciji, tijekom cijelog života se kreće od 2.09 do 18.5 na 100 ljudi. Veća pojavnost se bilježi kod kliničkih skupina, ali i u studentskoj populaciji. Tako Rudd i Joiner (1998) nalaze da je 44% njihovog uzorka američkih studenata imalo jednu vrstu razmišljanja o samoubojstvu tijekom protekle godine. Slično tome, Meehan i suradnici (1992) izvještavaju o 26% američkih studenata koji su imali razmišljanja o samoubojstvu tijekom protekle godine te 54% onih koji su ranije razmišljali o počinjenju istog. Istraživanje na norveškim studentima (Bjerke, Svarva i Stiles, 1992) je pokazalo da 15% tamošnjih studenata izvještuje o razmišljanjima o samoubojstvu tijekom protekle godine, a 37% je takve misli imalo ranije. Jedna druga studija iz Norveške iznosi podatke o prevalenciji razmišljanja o samoubojstvu kod mladih ljudi:

18.6% kod vojnika-ročnika, 6.8% kod 219 studenata ekonomije te 14.3 % kod 314 studenata sociologije (Chioqueta, 2005).

Brojna istraživanja upućuju na to da razmišljanja o samoubojstvu prethode te da predstavljaju najbolji prediktor mnogo ozbiljnijeg ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Također, ista navode da sama prisutnost razmišljanja o samoubojstvu ne znači nužno da će osoba takve misli provesti u djelo (Tryon, 2008). No, razmišljanja o samoubojstvu postaju ozbiljan rizik za pokušaj i izvršavanje samoubojstva kada se djelovanje u skladu s tim mislima čini kao jedini izlaz iz životnih poteškoća.

Van Heeringen (2001) navodi kako se iz dosadašnjih istraživanja o samoubojstvu (pokušaju samoubojstva, višestrukim pokušajima samoubojstva, mislima o samoubojstvu) mogu donijeti zaključci da postoje razlike u sociodemografskim i psihopatološkim obilježjima između osoba koje izražavaju ideje o samoubojstvu, onih koje su pokušale samoubojstvo i onih koje su ga počinile. Na temelju uočenih trendova je nastalo nekoliko modela koji sadrže do sada utvrđene činjenice i trendove: piramida samoubojstva, karijera samoubojstva i samoubojstvo kao proces.

Piramida samoubojstva (van Heeringen, 2001) je podijeljena u četiri sloja, prema mislima, planovima i ponašanjima koja obilježavaju samoubojstvo. Prvi sloj piramide predstavlja osobe koje imaju ideje (misli) o samoubojstvu. Kerkhof i Arensman (2001) navode da se misli o samoubojstvu javljaju kod određenog broja osoba tijekom života. Drugi sloj piramide čine osobe koje imaju učestale misli i razrađene planove za izvršenje samoubojstva. Treći sloj piramide se odnosi na osobe koje su pokušale samoubojstvo, a zadnji sloj čine osobe koje su počinile samoubojstvo. Manjkavosti se ovoga modela očituju u tome što postoje različite definicije navedenih ponašanja, pa se ovisno o tome različit postotak populacije svrstava u neku od skupina (slojeva piramide).

Karijera samoubojstva (Maris, 1981) je model koji opisuje tijek kojim osoba prolazi kroz slojeve piramide samoubojstva, odnosno opisuje najvjerojatniji slijed misli i ponašanja osobe koja na posljetku počinu samoubojstvo. Problem se ovog modela uočava kod osoba koje ne prolaze piramidu samoubojstva stupnjevitim putem, a koji kreće od ideja o samoubojstvu, preko planova, samoozlijeđujućeg ponašanja i konačnog čina samoubojstva. Prema Apteru i Ofeku (2001) studije pokazuju da postoji određen broj osoba koje su počinile samoubojstvo bez da su pokazivale bilo kakve misli o samoubojstvu ili rizična ponašanja. Također, postoje osobe koje su već više puta pokušale samoubojstvo vođene iznimno jakom za



samoubojstvom, djelujući impulzivno bez ikakvog plana, što gotovo negira mogućnost da se predvidi njihovo ponašanje.

Pristup *samoubojstvu kao procesu* (Retterstøl, 1993) nadilazi manjkavosti prvih dvaju navedenih modela i opisuje sklonost ka samoubojstvu kao proces koji se događa između osobe i njene okoline. Takav pristup omogućava razumijevanje samoubojstva i pruža mogućnost za nove pristupe tretmanu i prevenciji samoubojstava. Proces samoubojstva može započeti, a najčešće i započinje kratkotrajnim i trenutnim mislima o samoubojstvu, željom za privremenim olakšanjem ili bijegom iz određene životne situacije u kojoj se osoba nalazi, a doživljava je kao neizdrživu. Takve misli često nestaju nakon nekog vremena, ali je moguće da se ponovno jave kada osoba neku situaciju doživi kao „neprijateljsku“. Jedan od ključnih segmenata postavke samoubojstva kao procesa je prag ispod kojeg taj proces nije vidljiv drugim osobama, a ponekad čak ni samoj osobi. Misli o samoubojstvu, impulsi i planovi dijelovi su procesa samoubojstva koje možemo smjestiti ispod granice vidljivosti (svjesnosti). Među dijelove procesa samoubojstva koji su vidljivi drugim osobama ubraja se komunikacija ideja o samoubojstvu, impulsa i planova te ponašanja povezana sa samoubojstvom, a na kraju pokušaji i izvršenje samoubojstva. Van Heeringen (2001) smatra da je ovakav način objašnjenja samoubojstva važan jer omogućava razumijevanje sklonosti ka samoubojstvu te sagledavanje iznenadnog samoubojstva ili smrti bez upozorenja iz nove perspektive.

Trajanje procesa samoubojstva i uzroci koji utječu na trajanje tog procesa još su uvijek nedovoljno istraženi. Za sad je poznato da početak ovog procesa može biti u bilo kojoj dobi, ali najčešće počinje u adolescenciji. Runeson, Beskow i Waern (1996) su koristeći metodu psihološke autopsije istražili 58 samoubojstava mladih (od 15. do 29. godine) te utvrdili prosječno trajanje procesa samoubojstva od 37 mjeseci. Kod muškaraca je proces samoubojstva u prosjeku trajao kraće nego kod žena. Vremensko razdoblje od prve komunikacije namjera o samoubojstvu do izvršenja samoubojstva je bilo kraće kod mladića (12 mjeseci) nego djevojaka (24 mjeseca). Van Heeringen (2001) kraće trajanje procesa samoubojstva kod muškaraca objašnjava njihovim manjim samootkrivanjem jer je kod njih prag samootkrivanja postavljen više nego kod žena.

### 1.3. Psihološki modeli samoubojstva

Psihološki modeli su važni i teoretski i u kliničkoj praksi, budući da daju okvir za razumijevanje kako složeno međusobno djelovanje različitih čimbenika povećava rizik za

samoubojstvo. Također, ti modeli pomažu pri pronalasku potencijalnih čimbenika koji se kroz različite psihološke tretmane mogu mijenjati. Prinstein (2008) navodi kako teorijski modeli samoubojstva moraju zadovoljiti nekoliko kriterija: moraju biti u skladu s empirijski utvrđenim rizičnim čimbenicima i voditi računa o njima; moraju upućivati na međusobno djelovanje između intra-individualnih dinamičkih sustava i inter-individualnih rizičnih čimbenika; i moraju dati uvid u procese gdje postoji međusobno djelovanje kontekstualnih/pozadinskih čimbenika i okidača koji mogu dovesti do pojave razmišljanja o samoubojstvu i ponašanja povezanih sa samoubojstvom.

Barzilay-Levkowitz i Apter (2014) u svom radu daju pregled i kritički osvrt na dominantne psihološke teorije o fenomenu samoubojstva, za koje autori smatraju da imaju veliki utjecaj na tom području.

### 1.3.1. Klasične psihodinamske teorije

U svom radu koji predstavlja prekretnicu, „Izvan principa zadovoljstva“, Freud (1920) je konceptualizirao unutarnje snage koje promiču autodestrukciju. On je pretpostavio da su nagoni života i smrti suprotstavljeni osnovni nagoni. Nagon za životom je bio usmjeren na smanjenje napetosti povezane s potrebama opstanka, a nagon za smrću je bio usmjeren na eliminiranje napetosti samog života. Freud je tvrdio da je univerzalni cilj svih organizama vraćanje na stanje pasivnosti anorganskog svijeta i da ponavljajuća prisila čini osnovu svih kontraproduktivnih ponašanja. Vjerovao je da energija za samoubojstvo proizlazi iz ranije potisnute želje za uništavanjem drugog. Samoubojstvo je predstavljalo internalizaciju ovog objekta i pretvaranje eksternalne želje za smrću prema internalnoj, protiv dijela vlastitog ega.

Menninger (1938) je tvrdio da je svako samoubojstvo obrnuto ubojstvo ili "ubojstvo za 180 stupnjeva". On je osmislio samoubojstvenu trijadu koja se sastoji od želje za ubijanjem (ubojstvo), želje da budemo ubijeni (krivnja) i želje za umiranjem (depresija). Želja za ubijanjem je izvorno usmjerena na eksternalni objekt i kasnije introjicirana u ego, vodeći do osjećaja krivnje kao posljedice želje za smrću dragih osoba. Budući je ego pojedinca uništen mržnjom samoga sebe i krivnjom, depresivna, beznadna želja za umiranjem se razvija, a također i želja da se bude ubijen kao kazna za misli o uništenju drugih. Menninger je povezo samoubojstvo i samoozljeđu s kastracijskim fantazijama ili fantazijama unakazivanja usmjerenih na vlastite roditelje i braću/sestre. Teorija koju je postavila Melanie Klein (1935, 1946) nam govori o samoubojstvu kao posljedici nepodnošljive krivnje u svezi agresivnih fantazija prema internaliziranim objektima. Krivnja uzrokuje osjećaje lošeg stanja i

destruktivnosti. Samoubojstvo je stoga pokušaj sprječavanja vlastite destruktivnosti. Ova psihodinamska teorija je bila prva koja je naglasila ulogu objektnih odnosa u procesu samoubojstva.

### 1.3.2. Teorije o psihološkoj boli

**Shneidmanova teorija o psihološkoj boli.** Shneidman (1993) je odredio deset općih ("zajedničkih") čimbenika samoubojstva: traženje rješenja, prekid svijesti, nepodnošljiva psihološka bol, spriječene psihološke potrebe, beznadnost i bespomoćnost, ambivalentnost prema životu i smrti, ograničavanje mogućih alternativa, bijeg od života, komunikacija namjere i disfunkcionalni cjeloživotni uzorci savladavanja teškoća. On je ukazao da je uzrok samoubojstva, *psihološka bol*, intenzivna i nepodnošljiva emocionalna bol različita od depresije i beznadnosti. Izmučena osoba traži olakšanje za svoju bol u smrti kad nema više drugih rješenja. On je pretpostavio postojanje dvije vrste potreba: primarne ili biološke i sekundarne ili psihološke. Psihološke potrebe koje su osnovne za život uključuju, među ostalim, ljubav i pripadanje, osjećaj kontrole, pozitivnu sliku o sebi i značajne odnose. Frustracija u svezi ovih potreba kao posljedica neuspjeha, odbacivanja i gubitka, dovodi do razvoja psihološke boli. Stajalište o činu samoubojstva kao instrumentu za ispunjavanje specifične potrebe ukorijenjeno je u psihodinamskim formuliranjima. U psihodinamskim teorijama autodestrukcija može biti iskorištena za postizanje cilja ili ispunjavanje potrebe kao što je spajanje s voljenom osobom (u mašti), pojačavanje vlastite vrijednosti ili dobivanje ljubavi.

**Samoubojstvo kao bijeg od sebstva (selfa).** Baumeister (1990) je tvrdio da je najčešći motiv ponašanja povezanog sa samoubojstvom, prema izvješćima, bijeg od neugodne situacije i postizanje odgode uslijed nepodnošljivog stanja uma. Opisao je šest koraka koji vode do sklonosti ka samoubojstvu. Prvi, postoji nerazmjer između očekivanih standarda i shvaćene realnosti. Previsoka očekivanja ili nedostaci sprječavaju ciljeve i vode do osobnog neuspjeha. Drugi, pojedinac tumači neuspjeh kao funkciju vlastitih karakteristika, kvaliteta ili vještina, vodeći do samookrivljanja. Treći, neželjeno stanje iskrivljene samosvijesti vodi do nepomirljive usporedbe sebstva s nedostižnim standardima. Četvrti, ova samosvijest pobuđuje bolne negativne emocije. Peti, individualni pokušaji bijega u relativno umrtvljeno stanje kognitivne dekonstrukcije, obilježeno s vlastitim fokusiranjem na konkretne osjećaje i ispunjavanje samo trenutnih ciljeva. Konačno, kognitivna dekonstrukcija ima za posljedicu

smanjenu bihevioralnu inhibiciju s pojavom samoubojstva i drugih životno-ugrožavajućih ponašanja.

**Model zaustavljenog bijega (krik boli).** Proširujući Baumeisterovu definiciju samoubojstva kao želju za bijegom od sebstva, Williams (1997) je pretpostavio da je samoubojstvo proizvod osjećaja poraza i odgovor na poniženje ili odbacivanje koje je uzrok percepcije uhvaćenosti u zamku, u kombinaciji s neuspjehom pronalaženja alternativnih načina za rješavanjem problema. Ovaj model se naslanja i na koncept *zaustavljenog bijega*, kojeg nalazimo u stručnoj literaturi o ponašanju životinja, što je predloženo i za objašnjenje depresije kod ljudi (Gilbert i Allan, 1998). Williams i Pollock (2000) su ukazali na situaciju kad pojedinci primijete da njihovi pokušaji za rješavanje problema nisu uspješni, osjećaju se nemoćni pobjeći iz takve situacije. Osjećaj da im budućnost pruža malu mogućnost odgode vodi u beznadnost. Međutim, faktori spašavanja mogu ublažiti odnos između uhvaćenosti u zamku i samoubojstva te pri tom smanjiti rizik za samoubojstvo.

### 1.3.3. Kognitivne teorije

**Sveobuhvatni kognitivni model.** Beck i suradnici (1990) su naglasili kognitivni aspekt sklonosti ka samoubojstvu. Ukazali su da beznadnost ima važnu ulogu kod samoubojstva razarajući sve komponente klasične kognitivne trijade vjerovanja u sebe, druge i budućnost. U novijoj studiji, Wenzel i suradnici (2009) na fenomen samoubojstva gledaju kroz prizmu "*neadaptivnih shema*", koja se sastoji od odstupanja u području pažnje, procesuiranja informacija i pamćenja. Odstupanja u području pažnje koja se poklanja samoubojstvu imaju za posljedicu selektivno procesuiranje samoubojstvu relevantnih podražaja. Odstupanja u području pamćenja oštećuju sposobnost osobe sklone samoubojstvu da se sjeti razloga za život ili osjeti postojanje nade u svezi svog života. Wenzel i Beck (2008) su formuliirali sveobuhvatni model samoubojstva gdje interakcija između tri glavna konstrukta vodi do čina samoubojstva: raspoloživih čimbenika ranjivosti, kognitivnih procesa povezanih s psihomotornim nemirom i kognitivnih procesa povezanih sa činom samoubojstva. Povišena ranjivost inducirana pojedinačnom *dispozicijom* uključuje pet glavnih faktora koje podupire empirijska literatura (impulzivnost i agresija, neadekvatno rješavanje problema, individualni stil pamćenja, specifičan neadaptivni kognitivni stil i druge varijable osobnosti, osobito perfekcionizam i neurotičnost). Kognitivna teorija je ukazala da faktori ranjivosti međusobno djeluju sa životnim stresorima i povećavaju vjerojatnost shema povezanih s psihijatrijskim poremećajima. Ove sheme olakšavaju odstupanje kod procesuiranja informacija koje je u

pozadini samoubojstva. Međutim, pojedince sklonima samoubojstvu također karakteriziraju sheme koje su specifične za ponašanje povezano sa samoubojstvom. U ovom kognitivnom modelu postoje dvije vrste shema povezanih sa samoubojstvom. Neimpulzivni pokušaji su obilježeni kroničnom beznadnošću, a impulzivni pokušaji s percepcijama nepodnošljivosti (Fawcett i sur., 1997).

**Teorija fluidne ranjivosti.** Kako bi objasnio proces rizika od samoubojstva, Rudd (2006) je predložio teoriju fluidne ranjivosti. Beck (1996) je koristio izraz „*mod*“ (mode) kako bi opisao kognitivne procese prema kojima osobe tumače eksternalne i internalne podražaje. Modovi su strukturne mreže kognitivnih, afektivnih, motivacijskih, fizioloških i bihevioralnih shema koje se simultano aktiviraju pomoću relevantnih internalnih i eksternalnih događaja. Ponovljena aktivacija specifičnog načina snižava prag za njegovu sljedeću aktivaciju uzrokujući jedinstvenu ranjivost. Koristeći se Beckovim radom, Rudd i suradnici (2001) su ukazali na *samoubojstven mod*, definiran kao kombinacija samoubojstvenog sustava uvjerenja, fiziološko-afektivnih simptoma i povezanih ponašanja i motivacija. Teorija fluidne ranjivosti temelji se na pretpostavci da su samoubojstvene epizode vremenski ograničene i čimbenici koji uzrokuju epizodu i doprinose njenoj ozbiljnosti i trajanju su fluidni po prirodi. Rudd je vjerovao da svaka osoba ima svoju krajnju granicu ranjivosti s obzirom na samoubojstvo, koja je određena kombinacijom kognitivne osjetljivosti (npr. promjene u održavanju pažnje, specifično pamćenje), biološke osjetljivosti (npr. fiziološki ili afektivni simptomi) i ponašajne podložnosti (npr. nedostatne vještine na interpersonalnim ili regulacijskim područjima). Varijacije ranjivosti objašnjavaju se pojavom i kroničnošću sklonosti ka samoubojstvu. Akutni rizik je povišen prisutnošću pogoršavajućih rizičnih čimbenika. Osnovne kognitivne teme koje aktiviraju *samoubojstveni mod* su uvjerenje o nevoljenosti, vjerovanje da je osoba teret drugima, osjećaji bespomoćnosti i nesposobnosti toleriranja distresa/patnje. Konstelacija tema koje obuhvaćaju nečiji samoubojstveni mod može poslužiti kao niz prediktora osobne ranjivosti u odnosu na krizu povezanu sa samoubojstvom, vjerojatne okidače i trajanje krize, te potencijal za buduće krize. Pojedinci s osjetljivim samoubojstvenim sustavom vjerovanja koji se može aktivirati najmanjom provokacijom trpjet će povratne krize, sa svakim događajem povećavajući njihovu ranjivost u budućim krizama.

#### 1.3.4. Teorije dijateze – stresa

Modeli dijateze-stresa pretpostavljaju da se ponašanje povezano sa samoubojstvom događa kao posljedica interakcije između predisponiranih faktora ranjivosti i okidajućih čimbenika stresa.

**Ranjivost u rješavanju problema.** Schotte i Clum (1982, 1987) su naveli da kognitivna rigidnost u rješavanju problema uzrokuje ranjivost za pojavu beznadnosti i razmišljanja o samoubojstvu u visoko stresnim životnim uvjetima. Osobe s nerazvijenim divergentnim mišljenjem nisu sposobne identificirati alternativna rješenja za svoje probleme ili predvidjeti negativne posljedice za bilo koja predložena rješenja. Stoga, kad dožive životni stres, postaju još beznadnije, povećavajući svoj rizik za samoubojstvom.

**Kliničko-biološki modeli ponašanja povezanim sa samoubojstvom.** Klinički model Manna i suradnika (1999, 2005) ukazuje da psihijatrijska bolest služi kao stresor, ali vodi do samoubojstva samo kad je u kombinaciji s ranjivošću u odnosu na ponašanje povezano sa samoubojstvom. Teorija se zasniva na pojmu *impulzivne agresije* ili sklonosti reagiranja na provokaciju ili frustraciju s neprijateljstvom ili agresijom, kao čimbenik karaktera i zajednički korelat ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Impulzivna agresija se povećava niskom serotonergičnom aktivnošću i/ili zlouporabom tvari, potencirajući odnos između psihopatologije i samoubojstvenog djelovanja. Brent i Mann (2006) govore da je ranjivost u odnosu na ponašanje povzano sa samoubojstvom često obiteljska s vjerojatno genetskom komponentom, a impulzivna agresija je ključ za razumijevanje obiteljskih odnosa. Roditeljski poremećaji raspoloženja i/ili impulzivno-agresivna obilježja prenose se djetetu putem genetike ili neodgovarajućeg obiteljskog okruženja (npr. zlostavljanje i zanemarivanje). Kao posljedica, razvija se poremećaj raspoloženja ili impulzivna agresija kod djeteta što na kraju može dovesti do ponašanja povezanog sa samoubojstvom u prisutnosti životnih stresora.

**Dvojni model eksternalno i internalno usmjerene agresije.** Dvojni model samoubojstva i nasilja (Apter i sur., 1993; Plutchik, 1995; Plutchik i sur., 1989) temelji se na pretpostavci da su samoubojstvo i nasilje izraz istog agresivnog impulsa u pozadini, a prisutnost ili odsutnost drugih varijabli je ta koja određuje u kojem smjeru će se događati agresija. Plutchik i suradnici (1989) su naveli moguće okidače (stresore) koji generiraju agresivne impulse, uključujući prijetnje, izazove, uvrede, gubitak kontrole i percipiranu prijetnju socijalnom položaju. U prvoj fazi, određena je kritična razina impulzivne agresije koja će biti izražena u otvorenom ponašanju ili djelovanju. Čimbenici kao što su socijalna podrška, stavovi prema nasilju i dostupnost oružja mogu pojačati ili umanjiti impulzivnu agresiju. U drugoj fazi,

identificiran je objekt prema kojem je usmjerena agresija. Rizik od samoubojstva se povećava uz prisutnost depresije, velikih životnih problema i novijih psihopatoloških simptoma.

**Interpersonalna teorija samoubojstva (IPTS).** Interpersonalna teorija samoubojstva (Joiner, 2005) navodi da će se pojedinci ozbiljno zaokupiti samoubojstvom ako postoji želja za umiranjem i sposobnost djelovanja uslijed te želje (Joiner, 2005; Van Orden i sur., 2010). Želja za umiranjem proizlazi iz dva jasna interpersonalna psihološka stanja, a to su: *primijećena suvišnost* ili osjećaj da je osoba teret drugima i *sprječeno pripadanje* ili osjećaj otuđenosti/alijenacije. Ovi osjećaji vode do uvjerenja da je nečija smrt vrijedna drugima. Kada se ova dva stanja približe, pojačana su razmišljanja o samoubojstvu. Međutim, ovo nije dovoljno za smrtonosno samoubojstvo, budući da dovoljno snažan instinkt samoodržanja može prevladati želju za umiranjem. Prema Joineru (2005) pojedinci stječu neustrašivost u odnosu na bol, ozljedu i smrt putem procesa ponovnog proživljavanja boli, često putem samoozljeđivanja. On to naziva *stečena sposobnost za samoubojstvo*. Ova teorija nudi moguće objašnjenje pokušaja samoubojstva kod osoba s poviješću samoozljeđivanja i drugih rizičnih oblika ponašanja. Važna prednost ove teorije je ta da je ona prva koja razlikuje pojedince koji razmišljaju o samoubojstvu, a ne počine ga od onih koji razmišljanja o samoubojstvu provedu u djelo.

**Integrirani motivacijsko-voljni model ponašanja povezanog sa samoubojstvom (IMV).** U pokušaju spajanja glavnih komponenti prethodnih teoretskih modela i empirijskih dokaza, O'Connor (2011) je ukazao na trodijelni integrirani motivacijsko-voljni model ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Model naglašava međusobno djelovanje između čimbenika povezanih s razvojem razmišljanja o samoubojstvu i prijelaza ovih misli u ponašanje povezano sa samoubojstvom. *Predmotivacijska faza* sastoji se od pozadinskih čimbenika (npr. deprivacija okolinom, ranjivosti) i okidača životnih događaja koji pružaju biosocijalni kontekst za samoubojstvo i *motivacijske faze* koja se sastoji od čimbenika povezanih s formiranjem misli o samoubojstvu i namjere za oduzimanjem svog života. Teorija pretpostavlja (prilagođeno iz Williamsovog modela 1997) da razmišljanja o samoubojstvu proizlaze iz osjećaja uhvaćenosti u zamku koji je posljedica iskustva poraza i poniženja. Osjećaji uhvaćenosti u zamku su pogoršani specifičnim moderatorima stanja (slabe strategije savladavanja teškoća, lošeg rješavanja problema i neobjektivne atribucije) te prisutnošću motivacijskih moderatora (interpersonalnih stanja i narušenih subjektivnih ciljeva, normi i pozitivnog mišljenja). Sve navedeno dovodi do razmišljanja o samoubojstvu. U trećoj - *voljnoj fazi*, dolazi do prijelaza misli o samoubojstvu u aktualna ponašanja povezana sa samoubojstvom. Prijelaz je određen bihevioralno djelujućim faktorima, identificiranim u

teoriji planiranog ponašanja (Ajzen, 1991), modelu krika boli (Williams, 1997) i interpersonalnoj teoriji samoubojstva (Joiner, 2005). Primjeri uključuju pristup sredstvima/načinu samoubojstva, sposobnost pokušaja samoubojstva, imitaciju i impulzivnost.

### 1.3.5. Doprinosi i nedostaci teorijskih modela samoubojstva

Psihološke teorije o ponašanju povezanom sa samoubojstvom povećale su se brojačno i postale složenije tijekom posljednjih desetljeća te imaju potencijalno važne implikacije za istraživanje i razvoj metoda za prevenciju samoubojstava. Početni psihoanalitički modeli imali su velik utjecaj na stvaranje zanimanja i pretpostavke u vezi tog područja. Međutim, nisu stvorili puno empirijskih istraživanja, s praktičnim implikacijama u liječenju i prevenciji osim pionirskih nastojanja Orbacha (1996). Ipak, u posljednje vrijeme dolazi do ponovnog oživljavanja zanimanja za empirijska istraživanja psihoanalitičkih teorija. Razvoj suvremenih psiholoških modela temeljen na empirijskom istraživanju potaknut je utjecajnim radom Shneidmana i predstavnicima kognitivno i bihevioralno orijentiranih pristupa. Ovi psihološki modeli pružili su dragocjene uvide u um samoubojice. Neki su se modeli usredotočili na faktore ranjivosti koji su povezani sa samoubojstvom, uključujući impulzivno-agresivne tendencije, neadaptivne kognitivne stilove, odstupanja kod pažnje, specifično pamćenje, nedostatke pri rješavanju problema i stečenu sposobnost za samoozljeđivanje. Ostali modeli su se usredotočili na doživljeni stres koji vodi pojedince do čina samoubojstva. Takve teorije se usredotočuju na duševnu/mentalnu bol, beznadnost, osjećaj uhvaćenosti u zamku i interpersonalnu neugodu.

Međutim, većina predloženih modela ima nekoliko ograničenja. Iz teoretske perspektive, glavni nedostatak većine modela je taj što imaju sužen fokus i nisu dovoljno sveobuhvatni kako bi objasnili sve čimbenike povezanosti prepoznate u empirijskim studijama o ponašanju povezanom sa samoubojstvom. Nije jasno kako komponente međusobno djeluju (njihova interakcija) s utvrđenim rizičnim čimbenicima i kako se prenose pomoću njih s ciljem podizanja ili snižavanja rizika za samoubojstvo u svoj njegovoj složenosti. Npr., većina postojećih konceptualnih struktura kao što su Baumeisterove i Williamsove predominantno su nerazvojne i ne uspijevaju prepoznati pozadinske čimbenike i uzročne putove koji povećavaju ranjivost. Drugo, kod mnogih modela nema opće prihvaćenog razumijevanja i jasne definicije mnogih tumačenja. Npr., postoje različite konceptualizacije za psihološku bol, impulzivnost i rješavanje problema. Istodobno, postoji



značajno konceptualno preklapanje među raznim modelima. Izgleda da neovisni teoretičari koriste različite izraze za slične preklapajuće ideje. Može se također raspravljati da psihološka bol, beznadnost, poraz, osjećaj uhvaćenosti u zamku i dr. nisu neovisni jedni od drugih. Stoga, važan napredak se može postići na ovom području integracijom potpuno različitih i isto tako zajedničkih perspektiva te ih razraditi u jedan sveobuhvatan ujedinjen pristup. Takav pristup je nedavno predložio O'Connor (2011). Sveobuhvatni model bi trebao identificirati međudjelovanje brojnih kontekstualnih čimbenika na različitim razinama analize (npr. fiziološkoj, kognitivnoj, socijalnoj), motivaciju za samoubojstvom povezanu s određenim stanjem osobe kako na intrapsihičkim tako i na interpersonalnim područjima i čimbenike uključene u prijenos želje za smrću u djelovanje. Osim rizičnih čimbenika, trebali bi se također prepoznati i zaštitni čimbenici (Brent, 2011).

Iz empirijske perspektive većina istraživanja je ograničena uslijed davanja potpore samo nekim komponentama određenog modela, a ne svima. Štoviše, mnogi modeli koji su bili razmatrani oslanjaju se na indirektno dokaze, dok su direktna testiranja modela izuzetno rijetka. Kad je bio ponuđen direktni dokaz, većina studija je koristila kros-sekcijske analize koje su bile ograničene na specifičnu populaciju. Stoga postoji potreba za daljnjim istraživanjem s većim uzorkom kod različitih populacija (opća populacija, visoko rizične skupine) te longitudinalnim istraživanjima. Od velikog doprinosa za već postojeća saznanja iz ovog područja će biti buduće analize podataka koje će omogućiti preciznije načine testiranja međusobne povezanosti svih teorijskih komponenti istodobno. Bolje razumijevanje uzročnih mehanizama će dovesti do poboljšanih intervencijskih strategija.

#### 1.4. Rizični i zaštitni čimbenici samoubojstva

Klerman (1987) rizične čimbenike definira kao „povezanost između nekih karakteristika ili svojstava pojedinca, grupe ili okruženja te povećane mogućnosti pojave određene bolesti ili s bolešću povezane fenomene“. Što više rizičnih čimbenika znamo, to je veća mogućnost uspješnosti u prevenciji određenog fenomena. Ova tvrdnja je posebice važna kod istraživanja rizika od samoubojstva, jer ukazuje na važnost potrebe za daljnjim identificiranjem i opisom rizičnih čimbenika samoubojstva. Pored rizičnih, kod ponašanja povezanog sa samoubojstvom veliku važnost ima i identifikacija zaštitnih čimbenika, koji mogu biti uključeni pri ublažavanju takvog ponašanja. Važnost ove tvrdnje počiva na osnovi dviju glavnih činjenica: (a) ovo je područje koje je relativno malo zaokupljalo pažnju

istraživača, i (b) ovakva spoznaja može doprinijeti razvoju i/ili unaprjeđenju terapijskih intervencija. Rutter (1985) na zaštitne čimbenike gleda kao na „utjecaje koji mijenjaju, poboljšavaju ili preinačuju reakcije osobe na neke opasnosti iz okoline koje mogu imati neželjene posljedice“. Svjetska zdravstvena organizacija, kao i stručnjaci koji se bave tretmanom osoba sklonim samoubojstvu, snažno podupiru istraživanja o zaštitnim čimbenicima samoubojstva (Rudd i Joiner, 1998).

Rudd i Joiner (1998) predlažu kontinuum sklonosti ka samoubojstvu koji objedinjuje kroničnost ponašanja povezanog sa samoubojstvom, posebice prisutnost i intenzitet razmišljanja o samoubojstvu, sa rizičnim i zaštitnim čimbenicima. Svrha kontinuuma je poboljšati procjenu rizika za samoubojstvo, a što je od posebne važnosti u kliničkom radu sa pacijentima kod kojih postoji rizik od samoubojstva. Autori predloženi kontinuum opisuju na slijedeći način: (a) nepostojeći: nema razmišljanja o samoubojstvu; (b) blagi: razmišljanja o samoubojstvu ograničene frekvencije, intenziteta i trajanja, bez planova, bez namjere, blaga disforija/simptomatologija (psihička bol), dobra samokontrola, nekoliko rizičnih čimbenika i identificiranih zaštitnih čimbenika; (c) umjereni: učestala razmišljanja o samoubojstvu s ograničenim intenzitetom i trajanjem, nešto specifičnih planova, bez namjere, dobra samokontrola, ograničena disforija/simptomatologija (psihička bol), prisutni neki od rizičnih čimbenika i identificirani zaštitni čimbenici; (d) ozbiljni: učestala, intenzivna i ustrajna razmišljanja o samoubojstvu, specifični planovi, bez subjektivne namjere, ali neki objektivni pokazatelji namjere (npr. izbor smrtonosne metode, metoda je dostupna), dokaz o oslabljenoj samokontroli, značajna disforija/simptomatologija (psihička bol), prisutnost višestrukih rizičnih čimbenika, malo ako i uopće zaštitnih čimbenika; (e) izraziti: učestala, intenzivna i ustrajna razmišljanja o samoubojstvu, specifični planovi, očita subjektivna i objektivna namjera, oslabljena samokontrola, značajna disforija/simptomatologija (psihička bol), mnogo rizičnih čimbenika, bez zaštitnih čimbenika.

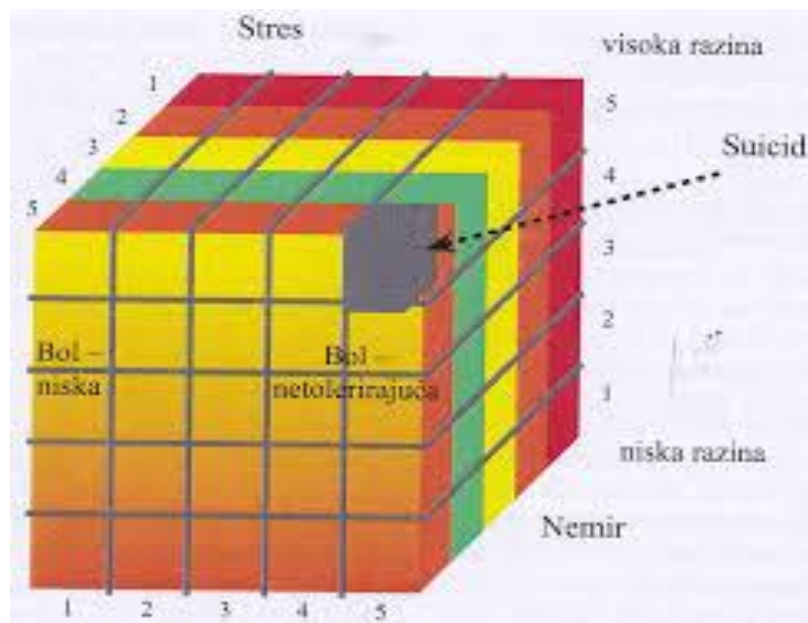
Marčinko i suradnici (2011) u svojoj knjizi „Suicidologija“ navode novije modele procjene potencijala za samoubojstvom kao što su vitalna ravnoteža, kubični i CAMS model. Autori ove knjige navode kako se koncept *vitalne ravnoteže* zasniva na teoriji Karla Mennigera (1967, prema Marčinko i sur., 2011), te Antuna Antonovsky (1981, prema Marčinko i sur., 2011), koji je kasnije dodao formulaciju o nošenju sa stresom te nastavljaju: „*U osnovi koncepta vitalne ravnoteže jest shvaćanje da će se pojedinac moći nositi sa stresom ako ima mogućnost adaptacije na promjenu, osobito kod neočekivanih, velikih ili negativnih životnih događaja. Mentalno zdravlje temelji se na ravnoteži, ekvilibriju između snage i slabosti ego-snaga. Vitalna je ravnoteža pri tomu indikator kako se osoba nosi sa*

svakodnevnim stresogenim situacijama, uključujući životne gubitke, razočaranja, koji često potiču nastanak anksioznosti i depresije. Navedeni simptomi, u nepovoljnim okolnostima, ako nisu adekvatno razriješeni i uz prisutnu predispoziciju, mogu voditi u suicidalna promišljanja i suicidalne pokušaje. Osobe s adekvatnom vitalnom ravnotežom mogu se prilagoditi i adaptirati na promjene i imaju dobre tehnike nošenja sa svakodnevnim stresorima, uz tendenciju smanjenja tzv. kumulativnoga negativnog životnog stresa“ (str. 31). Potom autori iznose formulu koja opisuje koncept vitalne ravnoteže:

*vitalna ravnoteža = vulnerabilnost na stresore/sposobnost nošenja sa stresorima = redukcija stresa*

Marčinko i suradnici (2011) nadalje navode kako je za uspješno nošenje sa stresom vrlo bitna misaona elastičnost (fleksibilnost) i razvijeno apstraktno mišljenje, odnosno mogućnost adaptacije na promjenu. Prema Yufitu, kognitivna rigidnost je glavni nedostatak, koji onemogućuje nošenje sa stresorima i vodi u osjećaj beznada, što je često vodeći prodromalni simptom sklonosti ka samoubojstvu.

Marčinko i suradnici (2011) nadalje navode Shneidmanovu konceptualizaciju rizika ponašanja povezanog sa samoubojstvom, kroz *model kubične kocke* (slika 2).



Slika 2. Kubični model procjene rizika od samoubojstva (Shneidman, 1988, prema Marčinko i sur., 2011)

Na tri osi kocke raspoređena su tri psihološka čimbenika - psihička bol, stres i nemir, a njihov se intenzitet procjenjuje od niskog (1) do visokog (5). Shneidman smatra da se čin samoubojstva događa kad je prisutan maksimalni intenzitet za psihološke čimbenike boli, stresa i nemira (5-5-5), a oni se dodiruju u jednom dijelu kocke. Ovaj se model također može primjenjivati i za procjenu terapijske intervencije.

Jobes i Drozd (2004, prema Marčinko i sur., 2011), uz tri čimbenika kubičnog modela procjene rizika od samoubojstva, uvode još dva: beznade i mržnju prema sebi te nude model s pet čimbenika – *CAMS model* (The Collaborative Assessment and Management of Suicidality). Ovaj koncept integrira spektar ponašajnih, kognitivnih, psihodinamičkih, humanističkih, egzistencijalnih i interpersonalnih pristupa u procjeni, razumijevanju i liječenju bolesnika koji su u riziku od samoubojstva. Koncept beznadnosti se temelji na radu Becka i suradnika (1979, prema Marčinko i sur., 2011), u smislu negativnog razmatranja triju segmenata funkcioniranja: selfa, drugih i budućnosti. Koncept mržnje prema sebi (Baumeister, 1990), pokazuje da osoba sklona samoubojstvu nepodnošljivo loše osjeća, uz dominaciju mržnje prema sebi, pokušava razriješiti putem čina samoubojstva.

Uzroci ponašanja povezanih sa samoubojstvom nisu u potpunosti otkriveni, no ovakva vrsta ponašanja je zasigurno rezultat složenog međudjelovanja više različitih čimbenika. Iako je identificiran velik broj rizičnih čimbenika za ponašanja povezanih sa samoubojstvom, kako ili zašto ti čimbenici zajedno povećavaju rizik od ovakve vrste ponašanja još nije jasno. Možda najčešće istraživani rizični čimbenik ovakve vrste ponašanja je prisutnost ranijeg psihijatrijskog poremećaja. Rezultati studija psihologijskih autopsija (Cavanagh i sur., 2003) upućuju na to da je 90% samoubojica imalo neki psihijatrijski poremećaj. S druge strane, većina osoba sa psihijatrijskim poremećajem nikada ne postanu sklone samoubojstvu (ne iskuse razmišljanja o samoubojstvu, ne pokušaju samoubojstvo ili umru od samoubojstva). Na primjer, manje od 5% ljudi koji su primljeni u bolnicu na tretman poradi afektivnog poremećaja umre od samoubojstva (Bostwick i Pankratz, 2000). Iako prisutnost psihijatrijskog poremećaja predstavlja rizični čimbenik za ponašanje povezano sa samoubojstvom, on ima malu prediktivnu snagu, i možda još važnije, ne daje odgovor na to zašto se ljudi pokušavaju ubiti. Iz tog razloga, potrebno je identificirati konkretnije pokazatelje rizika od samoubojstva. Razumijevanje psiholoških procesa koji leže u podlozi razmišljanja o samoubojstvu i odluke da se postupi u skladu misli o samoubojstvu je posebice važno, jer bi intervencije trebale biti usmjerene na razmišljanja o samoubojstvu čim se pojave, prije nego ista prijeđu u pokušaj samoubojstva.

#### 1.4.1. Klasifikacija rizičnih i zaštitnih čimbenika u općoj populaciji

Postoje različite podjele rizičnih i zaštitnih čimbenika, ali ne postoji jedna jedinstvena za koju postoji potreban stupanj slaganja (usuglašenost). Za potrebe ovog rada izdvojene su dvije podjele. Prva se odnosi na rizične i zaštitne čimbenike utvrđene u općoj populaciji i povezane sa teorijskim modelima, a druga je lista rizičnih i zaštitnih čimbenika utvrđenih u empirijskim istraživanjima na studentskoj populaciji.

O'Connor i Knock (2014) navode četiri skupine čimbenika koji su povezani sa rizikom od samoubojstva, a koji se mogu podijeliti u dvije kategorije rizičnih i zaštitnih čimbenika:

- a) *osobni čimbenici* - ličnost i individualne razlike, kognitivni čimbenici
- b) *okolinski čimbenici* - socijalni čimbenici, negativni životni događaji.

U svom pregledu autori sažimaju što je poznato do danas, ali ne opisuju iscrpno potencijalne mehanizme kroz koje bi ovi čimbenici mogli utjecati na ponašanja povezana sa samoubojstvom, što je vrlo važan cilj za neka buduća istraživanja. Odabrali su one čimbenike koji imaju svoje uporište u teoretskim modelima, one koji su do sada najviše zaokupili pažnju istraživača te one za koje u budućnosti očekuju da će imati važnu ulogu. Svaki od ovih čimbenika može doprinijeti nastanku rizika od samoubojstva, zasebno ili zajedno s nekim drugim čimbenikom. Neki od navedenih čimbenika su povezani s nastankom razmišljanja o samoubojstvu, a drugi sa povećanjem vjerojatnosti da će osoba postupiti u skladu sa misli o samoubojstvu.

##### a) Osobni čimbenici

**Ličnost i individualne razlike.** Čimbenici koji su povezani sa ličnošću i individualnim razlikama su zanimljivi jer su stabilni tijekom odrasle dobi, često imaju biološku osnovu, pod utjecajem su okoline te emocija i mišljenja. Autori iz ove skupine čimbenika izdvajaju: (1) beznadnost, (2) impulzivnost, (3) perfekcionizam, (4) dimenzije ličnosti iz Petfaktorskog modela (neuroticizam, ekstraverzija, ugodnost, otvorenost iskustvu i savjesnost), (5) optimizam i otpornost kao „kvalitetu koja omogućava pojedincu da prebrodi teškoće“, a koji će kasnije biti detaljno razrađeni.

**Kognitivni čimbenici.** U pokušaju razumijevanja kako i zašto neke ljude njihov proces mišljenja dovede do odluke da si okončaju život, istraživači su ispitivali različite kognitivne procese koji bi mogli biti narušeni ili disfunkcionalni kod osoba s povećanim rizikom od

samoubojstva. Takva istraživanja su otkrila nekoliko kognitivnih čimbenika za koje se smatra da povećavaju rizik za samoubojstvo: (1) kognitivna rigidnost, (2) ruminacija, (3) potiskivanje (izbjegavanje) misli, (4) narušeno autobiografsko pamćenje, (5) percepcija pripadnosti i percepcija da je nekome na teret („belongingness“ i „burdensomeness“), (6) odsustvo straha od ozljede i smrti, (7) poteškoće pri rješavanju problema i suočavanju, (8) agitacija (stanje anksioznog uzbuđenja i dezinhibicije), (9) implicitne asocijacije, (10) narušena pažnja, (11) razmišljanja o budućnosti i prilagođavanje ciljeva (12) razlozi za život („reasons for living“), (13) percepcija poraza i uhvaćenosti u zamku („entrapment“).

#### *b) Okolinski čimbenici*

**Socijalni čimbenici.** Samoubojstvo se ne događa u socijalnom vakuumu. Obiteljska povijest samoubojstava povećava rizik od istog; taj utjecaj je neovisan od povijesti mentalnih poremećaja u obitelji (Qin i sur., 2002) i pri tome djelomično nagovještava utjecaj socijalnog prijenosa. Izloženost ponašanju povezanog sa samoubojstvom člana obitelji ili prijatelja je također povezano sa tom vrstom ponašanja u adolescenciji (Madge i sur., 2008; Nanayakkara i sur., 2013; O'Connor i sur., 2009).

Ponašanje povezano sa samoubojstvom kod majki bi moglo biti snažnije povezano sa takvom vrstom ponašanja potomaka od ponašanja očeva. Ponašanja povezana sa samoubojstvom roditelja (jednog ili oba) ima veći utjecaj na djecu dok su manja, nego kad su u adolescenciji ili u odrasloj dobi (Geulayov i sur., 2012). Iako psihološki mehanizmi (npr. utjecaj učenja modelom) traže daljnju empirijsku provjeru, izvještavanje o samoubojstvu putem medija može utjecati na stopu samoubojstva (Pirkis i Nordentoft, 2011). Utjecaj interneta na ponašanje povezano sa samoubojstvom zahtjeva daljnju pažnju, jer može imati i negativne (npr. obeshrabljujuće traženje pomoći) i pozitivne (npr. dostupnost podrške ili mogućnosti za postavljanje pitanja) utjecaje (Daine i sur., 2013). Rezultati istraživanja ukazuju na to da 20% adolescenata izvještava da su internet ili stranice društvenih mreža utjecale na njihovu odluku o samoozljeđivanju (O'Connor i sur., 2014). Psihološki procesi (uključujući imitaciju, sugestiju, identifikaciju, socijalno učenje i dr.) imaju implikacije na razvoj obrasca povezanog sa samoubojstvom (Haw i sur., 2013). Socijalna izolacija i odsutnost socijalne podrške su utvrđene poveznice rizika od samoubojstva, te kao takve predstavljaju važne komponente suvremenih modela ponašanja povezanih sa samoubojstvom (O'Connor, 2003; Appleby i sur., 1999; Haw i Hawton, 2011). Svaka mjera rizika od samoubojstva bi trebala mjeriti granicu do koje je ranjiva osoba socijalno izolirana.

**Negativni životni događaji.** O'Connor i Knock (2014) navode slijedeće životne događaje koji imaju implikacije na ponašanje povezano sa samoubojstvom: (1) nepovoljni događaji u djetinjstvu ( npr. fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje; nasilje u obitelji; bolest, razvod ili smrt jednog ili oba roditelja); (2) traumatski životni događaji tijekom odrasle dobi (fizičko i seksualno zlostavljanje, smrt voljene osobe, prirodne katastrofe i različite nesreće, izloženost ratu ili drugim vrstama nasilja); (3) fizička bolest (npr. srčane bolesti, kronična bol, poremećaji disanja); (4) ostali interpersonalni stresori (npr. problemi u ljubavnim vezama, problemi sa zakonom, financijski gubitak, ne-heteroseksualna orijentacija, vršnjačko nasilje i viktimizacija).

Iako postoji očita veza između važnih negativnih životnih događaja i povećanog rizika od samoubojstva, mehanizmi nisu potpuno razumljivi. Neki istraživači navode da je povezanost negativnih životnih događaja i takvog ponašanja posredovana prisutnošću mentalnih poremećaja (Russell i Joyner 2001; Klomek i sur., 2009), dok druge studije ne podupiru ovo objašnjenje (Yen i sur., 2005). U podlozi ove povezanosti vjerojatno stoje psihofiziološki mehanizmi. Naime, disregulacija hipotalamusa, pituitarne žlijezde i lučenja adrenalina imaju implikacija na rizik od samoubojstva. No, prava priroda te povezanosti je nejasna, iz razloga što dokazi upućuju da je rizik od samoubojstva povezan sa abnormalnom koncentracijom kortizola ili neujednačenim lučenjima kortizola u vrijeme pojačanog stresa. Nadalje, većina ljudi doživi neke od negativnih životnih događaja u nekom trenutku svog života, ali ne rezultira ponašanjem povezanim sa samoubojstvom, naglašavajući kako je važno uzeti u obzir i međudjelovanje faktora ranjivosti i stresa kod pojave ponašanja povezanog sa samoubojstvom, kao što to sugeriraju teoretski modeli.

#### 1.4.2. Klasifikacija rizičnih i zaštitnih čimbenika u studentskoj populaciji

Američki Istraživački centar za prevenciju samoubojstva (Suicide Prevention Resource Center, 2014) je napravio listu rizičnih i zaštitnih čimbenika samoubojstva kod studenata, a koji su identificirani u najnovijim istraživanjima fenomena samoubojstva na ovoj populaciji. Lista je nastala sumirajući rezultate najnovijih istraživanja rizičnih čimbenika samoubojstva kod studenata, a uključuje pet skupina:

## *Rizični čimbenici*

### a) ponašajno - zdravstveni problemi/poremećaji

- depresivni poremećaji
- zloupotreba i ovisnost o psihoaktivnim tvarima (alkohol i droge)
- delinkvencija/poremećaji u ponašanju
- ostali poremećaji (npr. anksiozni poremećaji, poremećaji prehrane)
- raniji pokušaji samoubojstva
- samoozljeđivanje (bez namjere da umre)

### b) individualne karakteristike

- beznadnost
- usamljenost
- društveno otuđenje i izolacija, nedostatak osjećaja pripadnosti
- ljutnja, hostilnost
- rizična ponašanja, impulzivnost
- smanjena tolerancija na stres i frustraciju
- oslabljene vještine rješavanja problema i suočavanja
- percepcija samog sebe kao drugima na teret (npr. obitelji ili prijateljima)

### c) nepovoljne/stresne životne okolnosti

- međuljudske poteškoće ili gubici (npr. prekid ljubavne veze, nasilje u ljubavnoj vezi)
- akademski ili radni problemi
- financijski problemi
- fizičko, seksualno i/ili psihičko zlostavljanje (trenutno i/ili ranije)
- kronična fizička bolest ili tjelesne teškoće
- nesаница i noćne more

### d) obiteljske karakteristike

- obiteljska povijest samoubojstva ili ponašanja povezanih sa samoubojstvom



- problemi mentalnog zdravlja kod roditelja
- nasilje u obitelji ili zlostavljanje (trenutno i/ili ranije)
- nestabilnost u obitelji i/ili gubitak
- nedostatak roditeljske podrške

e) akademski i čimbenici u zajednici

- ograničena dostupnost učinkovite zdravstvene skrbi, zaštite mentalnog zdravlja, ili poremećaje zloupotrebe psihoaktivnih tvari
- stigma povezana sa traženjem pomoći
- negativno društveno i emocionalno okruženje, uključujući negativne stavove, uvjerenja, osjećaje i interakcije osoblja fakulteta i studenata
- izloženost stigmati i diskriminaciji studenata na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rasne i etničke pripadnosti, tjelesnog hendikepa, fizičkih karakteristika (npr. prekomjerna tjelesna težina)
- pristup letalnim (smrtonosnim) sredstvima
- izloženost medijima koji normaliziraju ili favoriziraju samoubojstvo

*Zaštitni čimbenici*

Zaštitni čimbenici samoubojstva su karakteristike koje umanjuju vjerojatnost samoubojstva. Oni mogu ublažiti efekte rizičnih faktora. Kapacitet pozitivnog suočavanja sa izazovima i nepovoljnim događajima se naziva otpornost. Kao vrlo važni elementi u nastojanju preveniranja samoubojstva su postupci osoblja fakulteta usmjereni na osnaživanje zaštitnih čimbenika, a na taj način se studente zaštićuje od ostalih rizika, uključujući nasilje, zloupotrebu sredstava ovisnosti i akademski neuspjeh. Potonja lista je nastala sumirajući rezultate najnovijih istraživanja zaštitnih čimbenika samoubojstva kod studenata, a uključuje tri skupine čimbenika:

a) *individualne karakteristike i ponašanja*

- psihološka ili emocionalna dobrobit, pozitivno raspoloženje
- pozitivna uvjerenja i nadanja vezana uz planove za budućnost
- želja za završetkom školovanja

- internalni lokus kontrole
- razvijene vještine rješavanja problema i suočavanja, uključujući razrješavanje konflikata
- tolerancija na frustracije i sposobnost reguliranja emocija
- samopoštovanje
- vjerska uvjerenja ili redovni odlasci u crkvu
- kulturalna i religiozna uvjerenja koja veličaju život, a ne podržavaju samoubojstvo
- osjećaj odgovornosti prema obitelji ili prijateljima, ne žele povrijediti obitelj ili prijatelje
- fizičke aktivnosti, posebice one koje uključuju pravilno disanje

*b) socijalna podrška*

- obitelj: podrška i povezanost s obitelji, bliski i snažni odnos s roditeljima, roditeljska uključenost
- prijatelji: društvena uključenost i podrška od strane prijatelja te ljubavnog partnera
- nastavnici, mentori i ostale odrasle osobe, kao na primjer vođe studentskih grupa, sportskih trenera, vjerskih vođa i pretpostavljenih na radnom mjestu: briga, razumijevanje i njega
- tekuća podrška i podrška u smislu mogućnosti da se imaju kome obratiti za pomoć u kriznim situacijama

*c) fakultet i zajednica*

- podržavajući kolege studenti i profesori
- osjećaj povezanosti sa studijem i osjećaj pripadnosti fakultetskoj zajednici
- mogućnost i dostupnost podrške kroz studentska i stručna savjetovališta
- uključenost u izvannastavne aktivnosti (npr. članstvo u studentskom klubu ili organizaciji)
- dostupnost zdravstvene njege kod mentalnih, fizičkih ili poremećaja zloupotrebe sredstava ovisnosti
- ograničen pristup letalnim sredstvima, posebno vatrenom oružju (npr. nije dozvoljeno posjedovati vatreno oružje unutar studentskog doma-kampusa)
- nadgledanje i kontrola upotrebe alkoholnih pića

## 1.5. Ličnost i ponašanje povezano sa samoubojstvom

Kao što je ranije spomenuto, neki čimbenici ličnosti predstavljaju rizične, a neki zaštitne čimbenike od samoubojstva. Pervin i John (2008) definiraju ličnost kao karakteristike osobe koju trajno obilježavaju njeni emocionalni, misaoni i ponašajni obrasci. Ti dotični obrasci predstavljaju individualne razlike. Istraživanje ličnosti je podijeljeno između teorijskih pristupa koji su usmjereni na determinante ličnosti, koji rezultira uvidom u individualne razlike te, s druge strane, pristup osobina/dispozicija koji donosi jezik i okosnicu za opis ličnosti, koji rezultira uvidom u individualne razlike (Murphy i Davidshofer, 2005; The Personality Project: Theories, 2004). Različite teorijske orijentacije, kao što su biološke, intrapsihičke, perspektive učenja te socijalne i kulturološke naglašavaju determinante ili uzrok ličnosti koji rezultira individualnim razlikama. S druge strane, osobine ličnosti, koji su umnogome izvedene (derivirane) iz opisa ili riječi koje ljudi koriste kako bi klasificirali sebe ili druge, opisuju dimenzionalne karakteristike ili dispozicije pojedinca (Howland i Thase, 2005; McCrae i Costa, 1999). Glavni cilj psiholozima koji proučavaju domenu osobina/dispozicija je identifikacija i mjerenje opisa koji obuhvaćaju različitost ljudske ličnosti. Tako je proučavanje ličnosti određeno razvojem sistematizacije opisnih osobina ličnosti u individualne razlike. Ovaj pristup, više nego ostali, naglašava kvantitativne tehnike za mjerenje i proučavanje ličnosti. Kritike ovog pristupa idu u smjeru neadekvatnosti u smislu razumijevanja psiholoških procesa koji leže u podlozi (Block, 1995; McAdams, 1992).

Jedan od modela koji predstavlja pristup ličnosti osobina/dispozicija je Petfaktorski model ličnosti, a koji će biti predmet ovog istraživanja, odnosno, ispitivati će se utjecaj osobina ličnosti koje navodi taj model na aspekte ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Stoga se opis tog modela navodi u sljedećem poglavlju.

### 1.5.1. Petfaktorski model ličnosti

Ovaj model predstavlja hijerarhijsku organizaciju osobina ličnosti koje karakteriziraju individualne razlike u odnosu na emocije, interpersonalne odnose, stavove, motivaciju, kognitivne procese, socijalno funkcioniranje, afektivna stanja te sustave odgovora na stresne situacije (Howland i Thase, 2005; McCrae i Costa, 1999; McCrae, 1991; Ryckman, 2000). Autori navode pet osobina ličnosti sa pripadajućim facetama.

**Neuroticizam** opisuje tendenciju doživljavanja negativnih afekata i psihološkog stresa i u suprotnosti je sa emocionalnom stabilnosti i psihološkom prilagodbom (Costa i McCrae, 1992a; Digman, 1990; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005; Watson i Hubbard, 1996). Negativni afekti ili negativno raspoloženje podrazumijevaju stanja poput straha, tuge, ljutnje, krivnje, srama i gađenja. Na ova stanja se gleda kao na ometajuća za prilagodbu te kao ključne aspekte domene neuroticizma (Costa i McCrae, 1992a). Neuroticizam je široko povezan sa psihopatologijom, uključujući depresiju, anksiozne poremećaje i granični poremećaj ličnosti (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Watson i Hubbard, 1996). Neuroticizam sadrži klaster specifičnih osobina ili faceta: tjeskoba, ljutnja, hostilnost, depresija, samosvjesnost, impulzivnost i ranjivost. Pojedinci koji postižu visoke rezultate na ljestvici neuroticizma (NEO-PI-R) se opisuju kao oni koji često doživljavaju negativne afekte, koji su skloni iracionalnim procesima mišljenja, smanjene kontrole impulsa te se neuspješnije suočavaju sa stresom. Nasuprot tomu, pojedinci sa niskim rezultatima na ljestvici neuroticizma su emocionalno stabilni i nagnju mirnoći, sigurnosti, opuštenosti te se uspješnije nose sa stresnim iskustvima (Costa i McCrae, 1992a; Ryder i sur., 2005).

**Ekstraverzija** opisuje stupanj društvenosti, govornosti, asertivnosti, aktivnosti, zanimanja za druge ljude i vanjske događaje, potrebe za stimulacijama te sklonosti doživljavanju pozitivnih afekata ili raspoloženja, kao što su radost, interes, entuzijizam, ljubav i optimizam (Cavanaugh, 1990; Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005). Facete ekstraverzije su podijeljene u tri interpersonalne osobine: toplina, društvenost i asertivnost te tri osobine temperamenta: aktivnost, traženje uzbuđenja i pozitivne emocije. Ekstraverti su osobe koje su društvene, prijateljski raspoložene, uživaju biti okruženi ljudima, strastveni, razgovorljivi su, asertivni, aktivni, traže stimulacije, uzbuđenja i druženje s drugima te općenito imaju pozitivne afekte. Introverti, koji nisu suprotno ekstravertima, su rezervirani, teže biti tihi te im odgovara osama. Ovi pojedinci nisu nužno sramežljivi, nesretni ili pesimistični (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005).

**Otvorenost ka iskustvu** predstavlja stupanj usmjerenosti pojedinca za njegove unutarnje doživljaje te vanjski svijet, kao i želju za usvajanjem novih ideja i nekonvencionalnih vrijednosti (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005). Facete koje obuhvaćaju ovu domenu uključuju maštanje, estetiku, osjećaje, akciju, ideje i vrijednosti. Osobe koje su usmjerene na vlastite osjećaje te vanjski svijet svoje živote doživljavaju bogatijim te pokazuju sklonost nekonvencionalnim idejama i vrijednostima. Također imaju bogatiji i složeniji emocionalni život. Suprotno tomu, osobe koje postižu niske rezultate na ljestvici otvorenosti su sklonije poznatim stvarima, a manje novitetima, konvencionalni su u

ponašanju i konzervativni u svom izgledu, a i emocije doživljavaju smanjenim intenzitetom (Cavanaugh, 1990; Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005).

**Ugodnost** predstavlja prije svega dimenziju interpersonalne sklonosti i opisuje stupanj kapaciteta osobe za suosjećanjem, povjerenjem, suradnjom i altruizmom, za razliku od cinizma i antagonizma (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005). Facete koje obuhvaćaju ovu domenu su: povjerenje, neposrednost, altruizam, poštivanje, skromnost i nježnost. Ugodna osoba je ona koja je altruistična, suosjećajna, suradljiva te spremna pomoći drugima i vjeruje da će joj pomoć biti uzvraćena. Za razliku od toga, antagonistična ili neugodna osoba je sumnjičava u namjere drugih, egocentrična i natjecateljski nastrojena (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005).

**Savjesnost** opisuje stupanj u kojem pojedinac iskazuje nastojanje i odgovornost, a ima sposobnost planiranja, organiziranja i izvršavanja zadataka (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005). Facete koje obuhvaćaju ovu domenu uključuju: kompetentnost, red, dužnost, stremljenje ka uspjehu, samodisciplinu i promišljanje. Savjestan pojedinac je svrhovit, snažne volje, motiviran, dobro organiziran i odlučan. Osobe koje su nisko na ovoj ljestvici su nepouzdana, lijene, manje vođene ciljem, imaju poteškoće u planiranju, organiziranju te izvršavanju zadataka i više su hedonistički nastrojene (Costa i McCrae, 1992a; Larsen i Buss, 2008; Ryder i sur., 2005).

#### 1.5.2. Odnos osobina ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti i razmišljanja o samoubojstvu – empirijski podaci

Istraživanja koja su ispitivala povezanosti osobina ličnosti i ponašanja povezanih sa samoubojstvom su se većinom usmjerila na pokušaje samoubojstva kao i na razmišljanja o samoubojstvu. Usmjeravanje na razmišljanja o samoubojstvu ima više značajnih implikacija. Kao što je navedeno ranije, razmišljanja o samoubojstvu mogu biti preteča za razvoj ozbiljnijeg ponašanja povezanog sa samoubojstvom, stoga fokus na povezanost osobina ličnosti i razmišljanja o samoubojstvu može koristiti u identificiranju podskupina pojedinaca s većim rizikom od samoubojstva, a na osnovu tih informacija se mogu razraditi strategije intervencija prije nego što takvi pojedinci krenu u mnogo ozbiljnija ponašanja povezana sa samoubojstvom.

Nekoliko studija je ispitivalo povezanost između razmišljanja o samoubojstvu i osobina ličnosti iz petfaktorskog modela ličnosti (Duberstein i sur., 2000; Kerby, 2003; Useda i sur., 2004; Velting, 1999). Obimni empirijski dokazi upućuju na to da visoki rezultat na

dimenziji neuroticizma predstavlja najistaknutiji prediktor razmišljanja o samoubojstvu (Brezo i sur., 2006; Duberstein i sur., 2000; Enns i sur., 2003; Fanous i sur., 2004; Fergusson i sur., 2003; Kerby, 2003; Peirson, 2001; Statham i sur., 1998; Useda i sur., 2004; Velting, 1999). Ovdje je važno naglasiti da je najčešće istraživani odnos između neuroticizma i razmišljanja o samoubojstvu. Nadalje, podaci upućuju na to da niski rezultati na dimenzijama ekstraverzije, ugodnosti i savjesnosti predstavljaju prediktore razmišljanja o samoubojstvu (Kerby, 2003; Peirson, 2001; Velting, 1999). Duberstein i suradnici (2000) su pronašli da nizak rezultat na dimenziji otvorenosti prema iskustvu upućuje na manju vjerojatnost da se osoba osjeća sklona samoubojstvu ili da izvještava o razmišljanjima o samoubojstvu, unatoč tomu što je taj rezultat povezan sa izvršenjem samoubojstva. U studiji koja je analizirala utjecaj pojedinih faceta petfaktorskih osobina ličnosti, pronađeno je da je kod neuroticizma povišeni rezultat *depresije* značajno povezan sa razmišljanjima o samoubojstvu, kod ekstraverzije niski rezultati *topline i pozitivnih emocija*, a kod ugodnosti samo visok rezultat na faceti *skromnosti* ( Useda i sur., 2004).

Nekonzistentni rezultati kada su u pitanju niski rezultati na dimenzijama ekstraverzije, ugodnosti i savjesnosti opravdavaju važnost daljnjeg istraživanja ovih osobina ličnosti kao prediktora razmišljanja o samoubojstvu. Međutim, ovdje treba istaknuti da nekonzistentni rezultati mogu biti rezultat različitih veličina uzoraka, instrumenata koji su se koristili kao mjera razmišljanja o samoubojstvu te metodologije. Na primjer, Velting (1999) je u svom istraživanju uključio 185 studenata, od kojih je 126 bilo ženskog, a 59 muškog roda, u rasponu od 18. do 23. godine. Rezultati njegovog istraživanja otkrivaju da se studenti ne razlikuju u razmišljanjima o samoubojstvu po rodu te da visoki rezultat na dimenziji neuroticizma predstavlja prediktor razmišljanja o samoubojstvu samo kod studentica, a nizak rezultat na dimenziji savjesnosti samo kod studenata. U usporedbi s time, Kerby (2003) je u svom uzorku imao 323 studentice i 151 studenta, u rasponu od 17. do 25. godine. Rezultati koje je on dobio također ne nalaze rodne razlike u razmišljanjima o samoubojstvu. Također, nije pronašao ni rodne razlike u predikciji razmišljanja o samoubojstvu kada je u obzir uzeo i osobine ličnosti. U tom uzorku, povišeni rezultat na dimenziji neuroticizma, te niski na ekstraverziji i savjesnosti kod oba roda podjednako utječu na predikciju razmišljanja o samoubojstvu. Različiti rezultati ovih dviju studija vjerojatno su rezultat veličine uzorka, posebice muških sudionika (Velting ih je imao 59, a Kerby 151). Nadalje, korišteni su različiti instrumenti kao mjere razmišljanja o samoubojstvu, što je također moglo imati implikacija na različite rezultate (*Adult Suicidal Ideation Questionnaire* u jednom, a u drugom podljestvica razmišljanja o samoubojstvu iz *Suicide Probability Scale*).

Pregled 219 studija koje su ispitivale osobine ličnosti kao korelate ponašanja povezanog sa samoubojstvom je pokazao da one studije koje su kontrolirale varijable poput psihijatrijskih poremećaja ili okolinskih stresora zaključuju da je doprinos osobina ličnosti značajan. No, postoje istraživanja koja ukazuju na to da osobine ličnosti nisu povezane sa ponašanjem povezanim sa samoubojstvom nakon kontrole utjecaja depresije na taj odnos (Brezo i sur., 2006; Cheng i sur., 1997; Cox i sur., 2004; Statham i sur., 1998; Useda i sur., 2004).

Na primjer, neuroticizam (Brezo i sur., 2006; Useda i sur., 2004) i ekstraverzija (Statham i sur., 1998) nisu povezane sa razmišljanjima o samoubojstvu nakon što se kontrolira utjecaj depresije. Istraživanje koje su proveli Cox i suradnici (2004) upućuje na to da je neuroticizam povezan samo sa trenutnom, a ne sa cijeloživotnim razmišljanjem o samoubojstvu, nakon što su kontrolirali psihijatrijske varijable poput depresije. Ovi podaci upozoravaju na važnost razmatranja utjecaja depresije kada se istražuje priroda odnosa između osobina ličnosti i ponašanja povezanog sa samoubojstvom.

Općenito govoreći, visoka razina neuroticizma i niska razina ekstraverzije su povezani sa razmišljanjem o samoubojstvu, pokušajima samoubojstva te izvršenim samoubojstvom (Blüml i sur., 2013; Batterham i Christensen, 2012; Fergusson i sur., 2000; Lester, 2010). No, postoje iznimke. U jednoj studiji sa ponovljenim mjerenjem nakon 18 godina kod depresivnih pacijenata neuroticizam se nije pokazao kao prediktor budućeg rizika od samoubojstva (Duggan i sur., 1991). Kombinirani efekti visokog neuroticizma i niske ekstraverzije mogu biti snažniji prediktori samoubojstva nego sam neuroticizam (Fang i sur., 2012). Taj podatak je u skladu sa određenim teorijama, ukazujući na to da su ljudi koji su osjetljiviji na stres (visok neuroticizam) i koji su socijalno isključeni (niska ekstraverzija) u povećanom riziku od samoubojstva. Rezultati za dimenzije otvorenosti ka iskustvu, savjesnosti i ugodnosti su manje konzistentni, a i ti odnosi su rijetko ispitivani (Blüml i sur., 2013; Duberstein i sur., 1994).

## 1.6. Razlozi za život i ponašanje povezano sa samoubojstvom

Kognitivna teorija navodi da je ponašanje pojedinca determinirano prvenstveno načinom na koji oni doživljavaju sebe, druge i svijet oko sebe (Beck, 1996). Tijekom života ljudi razvijaju kognitivne sheme koje odražavaju njihova očekivanja i uvjerenja o sebi, drugim i svijetu, a na osnovu njihovih unutarnjih i vanjskih iskustava. Obzirom da kognitivne sheme upravljaju našim ponašanjem, adaptivne sheme su od izrazitog značaja za ljudsko

preživljavanje. Suprotno tome, disfunkcionalne, neadaptivne sheme mogu povećati psihopatologiju i neprilagođena ponašanja, uključujući i samoubojstvo.

Iako se većina istraživanja provedenih na polju ponašanja povezanog sa samoubojstvom usmjerila na istraživanje rizičnih čimbenika, u posljednje vrijeme raste interes za identifikacijom zaštitnih čimbenika. Ovaj interes je potkrepljen opažanjima da mnogi ljudi koji su izloženi rizičnim čimbenicima ne razvijaju ponašanje povezano sa samoubojstvom npr. depresivni poremećaj spada u visoko rizične čimbenike ponašanja povezanog sa samoubojstvom, ali samo nekolicina depresivnih osoba razvije takve oblike ponašanja (Fergusson i sur., 2003). Takva opažanja upućuju na to da postoje određeni zaštitni čimbenici koji djeluju na ublažavanje efekata izloženosti rizičnim čimbenicima. Također, neki od razloga zbog kojih su se u posljednje vrijeme istraživači usmjerili na istraživanje zaštitnih čimbenika su i ti što rizični čimbenici predstavljaju uglavnom negativne utjecaje na osobu i/ili vjerovanje da rješenje problema samoubojstva treba tražiti otkrivanjem čimbenika koji doprinose uspješnom načinu na koji se ljudi nose sa životnim nedaćama.

Novi stavovi u studijama samoubojstva više su okrenuti ispitivanju čimbenika protiv samoubojstva: zašto se ljudi suzdržavaju od njega, čak iako su u iskušenju da ga izvrše. Marsha Linehan je započela ovu seriju ispitivanja svojim instrumentom "*Upitnik razloga za život*" (*Reasons for Living Inventori-RFLI*), što je dovelo do konstrukcije niza sličnih instrumenata. Već samo popunjavanje ovih upitnika može imati preventivni utjecaj, jer su afirmativno formulirani i podstiču osobu da se usredotoči na pozitivne aspekte svog života. Kod upitnika depresivnosti, ovaj proces je obrnut, pa se smatra da i samo popunjavanje instrumenata koji su usredotočeni na depresivnost, potiče loše osjećaje (Perlmutter i sur., 1983).

Na tragu ove nove paradigme na području ponašanja povezanog sa samoubojstvom, Linehan, Goodstein, Nielsen i Chiles (1983) iznose jedinstveni pogled na samoubojstvo unutar kognitivno-bihevioralnog okvira. Autori su ispitivali da li osobe koje nisu sklone samoubojstvu posjeduju set adaptivnih uvjerenja i očekivanja koji ih razlikuje od osoba sklonim samoubojstvu. Usmjeravanje na adaptivne, životno -održavajuće karakteristike je slično pristupu koji je predložio Frankl (1959) i ostali (npr. Des Pres, 1976), a koji su se zapitali: Kako su preživjele osobe koje su prošle nacističke logore u 2. svjetskom ratu zadržale volju za životom? Na osnovu svjedočenja preživjelih došli su do spoznaje o životnim uvjerenjima i očekivanjima o budućnosti koje su ljudi posjedovali, a koja su mnoge od njih održali na životu usprkos izrazito bolnom životnom stresu. Na primjer, Frankl je stava da su sama uvjerenja zatočenika o tome da imaju nešto značajno za raditi u životu bila presudna za



mного njih. Ostali su otkrili da jednostavno uvjerenje o tome da je život, bez obzira u kojoj formi, vrijedan življenja i uživanja (Beaver, 1972).

Naglasak na uvjerenjima i očekivanjima preživjelih je sukladan sa kognitivnim (Beck, 1963; Neuringer, 1961; Neuringer, 1964; Neuringer, 1974) i kognitivno-bihevioralnim (Clum i sur., 1979; Linehan, 1981) teoretskim pristupima ponašanju povezanim sa samoubojstvom. U tim perspektivama, uloga kognitivnih obrazaca, bili oni uvjerenja, očekivanja, stilovi ili sposobnosti je naglašena kao važan medijator takvog ponašanja. Autori pretpostavljaju da su uvjerenja pojedinaca i beznadna očekivanja povezana s time da li netko počini samoubojstvo, iskazuje parasuicidalno ponašanje ili razmatra samoubojstvo kao jednu od opcija. Neuringer (1964) ukazuje na to da je rigidni kognitivni stil karakterističan za parasuicidalne pojedince.

Linehan i suradnici (1983) su krenuli u istraživanje na osnovu kognitivno-bihevioralnog pogleda na ponašanje povezanog sa samoubojstvom, koji ističe da je sadržaj sustava vlastitih uvjerenja jedan od čimbenika koji razlikuje osobe koje su sklone ili nisu sklone samoubojstvu. Cilj im je bio provjeriti teoriju i ispitati da li osobe koje nisu sklone samoubojstvu, tj., one koje ne iskazuju ponašanje povezano sa samoubojstvom, posjeduju set adaptivnih uvjerenja i očekivanja, za razliku od osoba koje ili razmišljaju o samoubojstvu ili takva razmišljanja slijede i izvršavaju. Postoje mnoga potencijalna životno-orijentirana uvjerenja i očekivanja koja bi mogla smanjiti vjerojatnost počinjenja samoubojstva. Autori su razvili mjerni instrument *Reasons for Living Inventory-RFLI*, koji ima 48 tvrdnji koje procjenjuju potencijal razloga za neizvršavanje samoubojstva, iako su misli prisutne ("Ja vjerujem da mogu izaći na kraj sa svime što život nosi"). Faktorskom analizom izdvojeno je 6 podljestvica: *Vjerovanja o preživljavanju i suočavanju*, *Odgovornost prema obitelji*, *Briga za djecu*, *Strah od samoubojstva*, *Strah od socijalnog neodobravanja* te *Moralno protivljenje*. Ovaj instrument više se koristi u istraživanjima, nego u kliničkoj praksi. Rezultati te studije upućuju na značajne razlike u procjenama važnosti pojedinih razloga za život među ljudima sa različitim stupnjem rizika od samoubojstva (četiri usporedne grupe sudionika koji nisu nikada, oni koji su kratko, oni koji su ozbiljno razmišljali o samoubojstvu te oni koji su imali neuspješne pokušaje samoubojstva). Uspoređivanjem tih skupina autori su došli do rezultata koji ukazuju da osobe koje su imale bilo kakvu povijest ponašanja povezanog sa samoubojstvom posjeduju statistički značajno manje rezultate na podljestvicama *Vjerovanja o preživljavanju i suočavanju*, *Odgovornosti prema obitelji* te *Brige za djecu* od onih koji nikada nisu razmatrali samoubojstvo kao opciju. S druge strane, te dvije skupine sudionika (skloni vs. neskloni samoubojstvu) se nisu razlikovale u rezultatima na podljestvicama *Socijalnog neodobravanja* te *Moralnog protivljenja*. Podljestvica *Straha od samoubojstva* se

jedina pokazala kao ona koja razlikuje pojedince s poviješću ozbiljnih razmišljanja o samoubojstvu od onih sa neuspješnim pokušajem samoubojstva, upućujući na to da su pojedinci koji su imali neuspješne pokušaje samoubojstva možda manje zastrašeni samim činom samoubojstva u usporedbi s onima s ozbiljnim razmišljanjima o samoubojstvu. Ovaj podatak je u suglasju sa ranije spomenutim Joinerovim modelom samoubojstva (2005), koji navodi da pojedinci stječu neustrašivost u odnosu na bol, ozljedu i smrt putem procesa ponovnog proživljavanja boli. Sa svakim slijedećim pokušajem samoubojstva osoba progresivno postaje sve više neustrašiva te čak i hrabrija kada je bol u pitanju i takva opetovana izlaganja samoozlijeđujućim postupcima su direktno povezana sa samoubojstvom.

Posljednjih godina se povećao broj istraživanja na ovom području. Tako su Bakhiyi i suradnici (2016) napravili analizu objavljenih radova iz područja razloga za život, u koje su uključili njih 39. Studije su odabirali po ključu: a) da je korištena jedna od verzija upitnika razloga za život, b) da je ispitivana veza između razloga za život i misli o samoubojstvu i ponašanja kao primarni ili sekundarni cilj i c) da su istraživanja objavljena na engleskom, španjolskom ili francuskom jeziku. Cilj im je bio otkriti da li razlozi za život štite protiv razmišljanja o samoubojstvu, pokušaja samoubojstva i smrti od samoubojstva. Birali su objavljene radove iz baze podataka PubMed u periodu od 1983. do listopada 2015. godine. Autori na početku napominju da negativna povezanost između razloga za život i misli o samoubojstvu i ponašanja ne ukazuje na to da ti čimbenici štite protiv samoubojstva, budući da i drugi čimbenici mogu moderirati njihov zaštitni efekt (Johnson i sur., 2011). Tako njihovi rezultati razlikuju povezanost između razloga za život i misli o samoubojstvu i ponašanja (pozitivna ili negativna) i zaštitnu i prediktivnu vrijednost razloga za život. Osnovni rezultati se navode u nastavku.

#### 1.6.1. Razlozi za život i razmišljanja o samoubojstvu

Znanstvene činjenice potvrđuju negativnu povezanost između razloga za život i razmišljanja o samoubojstvu. Sve pregledane studije od strane Bakhiyi i suradnika (2016), osim jedne, pokazuju da visoki rezultat na korištenim upitnicima razloga za život korelira sa niskim razinama razmišljanja o samoubojstvu u kliničkim uzorcima (depresija, shizofrenija), zdravoj populaciji, odraslima, adolescentima i starijim osobama. U jedinoj studiji kod koje je pronađen nekonzistentan rezultat negativna povezanost dobivena je samo kod osoba koje nisu nikada imali razmišljanja o samoubojstvu. Niski rezultati na upitniku razloga za život

pozitivno predviđaju razmišljanja o samoubojstvu. Općenito, rezultati sugeriraju da visoki rezultat na upitniku razloga za život može štititi protiv razmišljanja o samoubojstvu.

#### 1.6.2. Razlozi za život i pokušaji samoubojstva

Od pregledanih 39 studija, Bakhiyi i suradnici (2016) pronalaze njih osam koje izvještavaju o tome da pojedinci sa pokušajima samoubojstva tijekom života imaju značajno manji rezultat na upitniku razloga za život, jedna da je to slučaj samo kod žena te jedna gdje nije pronađena povezanost između povijesti pokušaja samoubojstva i razloga za život. Dvije studije s ponovljenim mjerenjima ukazuju na to da rezultat na upitniku razloga za život može previdjeti pokušaj samoubojstva, a druge dvije da je to moguće predvidjeti samo kod žena. Visoki rezultat na upitniku razloga za život se pokazao kao zaštitni čimbenik protiv ponašanja povezanog sa samoubojstvom, no kod visokorizične populacije rezultati nisu konzistentni: rezultat na upitniku razloga za život se nije pokazao zaštitnim čimbenikom kod hospitaliziranih adolescenata koji su pokušali samoubojstvo.

#### 1.6.3. Razlozi za život – nalazi iz istraživanja u studentskoj populaciji

Na tragu upitnika razloga za život, Westefeld, Cardin i Deaton (1992) su krenuli od pretpostavke da će se studenti razlikovati od svojih vršnjaka koji ne studiraju te od odraslih na osnovu razloga koje navode protiv samoubojstva. Oni tvrde da bi razlozi za život koje iznose studenti trebali dati uvid u kognitivne sheme koje su u skladu s njihovim specifičnim razvojnim potrebama koje su povezane sa pohađanjem studija. Razvili su instrument koji je prilagođen studentskoj populaciji, validirali ga te nazvali *Upitnik razloga za život za studente (College Student Reasons for Living Inventory-CSRLI)*. Kod studentske populacije, CSRLI rezultati su bili negativno povezani sa rizikom od samoubojstva te depresijom, mjerenom sa *Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendesohn, Mock i Erbaugh, 1961)*, ukazujući na to da je prisutnost većeg broja razloga za život povezana sa nižim razinama rizika od samoubojstva i depresije, s time da je među podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* imala najviše korelacijske koeficijente. U kliničkoj populaciji, nađeni su slični rezultati. Kada je riječ o rodnim razlikama, rezultati ukazuju na to da studentice postižu značajno veće ukupne rezultate od studenata, kao i veće rezultate na tri podljestvice (*Moralno protivljenje, Odgovornost prema obitelji i prijateljima i Strah od samoubojstva*). Do istih rezultata su došli i drugi autori u svojim istraživanjima (Rogers i Hanlon, 1996; Scheel, 1999).

Autori ovog upitnika navode tri važna aspekta: prvo, ukupan CSRLI rezultat se može koristiti kao opća indikacija za rizik od samoubojstva: što je niži taj rezultat, veći je rizik od samoubojstva. Drugo, svaka od šest podljestvica se može koristiti za identificiranje tema koje su studentima koji razmišljaju o samoubojstvu najvažnije. Treće, pojedine tvrdnje iz upitnika se mogu koristiti za uvid u specifičnija područja koja zahtjevaju dodatnu podršku od strane savjetovatelja ili psihoterapeuta.

U istraživanju na 314 američkih studenata azijskog podrijetla, Choi (2007) je formirao dvije skupine studenata: skupine sa i bez rizika od samoubojstva, a na osnovu kritičnog rezultata (7 ili više), koji su sudionici postigli na *Upitniku ponašanja* povezanog sa samoubojstvom (*Suicide Behaviour Questionnaire*, Linehan i sur., 1983. i modificiranoj verziji istog upitnika; Osman i sur., 2001). Njegovi rezultati upućuju na to da podljestvice *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga o studiju i budućnosti*, *Moralno protivljenje i Odgovornost prema obitelji i prijateljima* statistički značajno razlikuju skupine sa i bez rizika od samoubojstva, dok na podljestvici *Straha od samoubojstva* te razlike nisu bile statistički značajne. Također, sve podljestvice, osim *Straha od samoubojstva*, su bile statistički značajno negativno povezane sa depresijom i beznadnošću. Slične rezultate su dobili i ostali autori koji su koristili ovaj upitnik (Chatterjee i Basu, 2010; Lee i Oh, 2012; Scheel, 1999; Schlebusch, 2005; Westefeld i sur., 1996a).

#### 1.6.4. Metode i tehnike za procjenu sklonosti ka samoubojstvu

Procjena sklonosti ka samoubojstvu je složeni dijagnostički proces tijekom kojeg kliničar može koristiti različite metode. Đurić Jočić i Pavličić (2004) daju podjelu na *prirodne* (opservacija, intervju, sociodemografski podaci) i na *psihotestovne* metode i tehnike.

Kao najstarija i najčešće korištena *prirodna metoda* za procjenu sklonosti ka samoubojstvu u literaturi se navodi pažljivo proveden i sveobuhvatan **klinički intervju**, odnosno vještine komuniciranja sa takvom osobom, koju neki navode kao najuspješnijom metodom u procjeni rizika od samoubojstva. U odnosu na samu prirodu fenomena sklonosti ka samoubojstvu, takav klinički intervju, čija je svrha procjena sklonosti ka samoubojstvu kod osobe, ima svoje specifičnosti. Američko psihijatrijsko društvo je izdalo vodič za procjenu i tretman pacijenata sa ponašanjem povezanim sa samoubojstvom, u sklopu kojeg skupina američkih psihijatara (Jacobs i sur., 2003) navodi karakteristike koje treba uzeti u obzir prilikom psihijatrijske procjene rizika od samoubojstva kliničkim intervjuom. Te karakteristike su grupirali u pet skupina:

1. *aktualna sklonost ka samoubojstvu* – misli o samoubojstvu, planovi, ponašanja, i namjere; razmatranje specifičnih metoda za počinjenje samoubojstva, uključujući njihovu letalnost te očekivanja o vjerojatnosti samousmrćivanja; dokaze postojanosti osjećaja beznađa, impulzivnosti, nezainteresiranosti, paničnih napada ili anksioznosti; propitivanje o razlozima za život te budućim planovima; utvrđivanje da li osoba konzumira alkoholna pića ili druge psihoaktivne tvari.
2. *psihijatrijski poremećaj* - aktualni znakovi i simptomi psihijatrijskog poremećaja s posebnom pažnjom na poremećaje raspoloženja (depresija i bipolarni poremećaj), shizofrenija, zloraba psihoaktivnih tvari, anksiozni poremećaji, poremećaji ličnosti (posebice graničnog i antisocijalnog poremećaja ličnosti); ranije psihijatrijske dijagnoze i tretmani
3. *anamnestički podaci* – raniji pokušaji samoubojstva, prekinuti pokušaji samoubojstva ili druge vrste ranijih samoozlijeđujućih ponašanja; ranije ili trenutne medicinske dijagnoze i tretmane, uključujući operacije ili bolničko liječenje; obiteljska povijest samoubojstva i pokušaja samoubojstva, kao i povijest obiteljskih psihičkih poremećaja, uključujući i poremećaje ovisnosti.
4. *psihosocijalna situacija* – aktualne psihosocijalne krize i kronični psihosocijalni stresori, koji mogu uključivati stvarne ili zamišljene gubitke bliskih osoba, novčane poteškoće ili promjena socioekonomskog statusa, narušena obiteljska klima, obiteljsko nasilje, ranije ili trenutno seksualno ili fizičko zlostavljanje ili zanemarivanje; radni status, stambena situacija (uključujući da li su djeca u zajedničkom domaćinstvu), prisutnost ili odsutnost podrške izvana; kulturalna ili religijska uvjerenja o smrti ili samoubojstvu.
5. *individualne snage i ranjivosti* – vještine suočavanja, osobine ličnosti, ranije reakcije u stresnim situacijama, sposobnost za testiranje realnosti, mogućnost toleriranja psihološkog bola i zadovoljavanja psiholoških potreba.

U kliničkim uvjetima, u situacijama kada nemamo direktan i jasan iskaz osobe/pacijenta o postojanosti rizika od samoubojstva, odnosno, kad očekujemo da ćemo o tome dobiti više podataka koji će biti novi i značajni u odnosu na ono što smo dobili u kliničkom intervjuu, tada posežemo za primjenom psihotestovnih metoda. Psihometrijski provjereni instrumenti za detekciju sklonosti ka samoubojstvu su značajni u kliničkoj praksi kako bi se prevenirali pokušaji samoubojstva i kako bi se na vrijeme organizirale terapijske intervencije, a u istraživačkoj praksi omogućuju bolje razumijevanje fenomena sklonosti ka

samoubojstvu (Đurić Jočić, Pavličić, 2004). Na osnovu dotadašnjih istraživanja autorice iznose zaključke o odnosu između intervjua i upotrebe upitnika u procjeni sklonosti ka samoubojstvu.

- postoji visoka suglasnost podataka o samoubojstvu dobivenih kliničkim intervjuom ili upitnikom, kada se radi o idejama i pokušajima samoubojstva iz prošlosti. Izuzetak su samo pitanja koja se odnose na aktualna razmišljanja o samoubojstvu, gdje sudionici radije o tome izvještavaju anonimno preko upitnika ili u računalnoj verziji ispitivanja, nego intervjuom licem u lice
- u kliničkom intervjuu se često ne ispituje dovoljno postojanje sklonosti ka samoubojstvu ili se ova pitanja ne postavljaju

Na osnovu tih podataka, autorice predlažu da se uz klinički intervju primjene i ljestvice procjene sklonosti ka samoubojstvu, koje mogu ekonomičnije pribaviti podatke o eventualnom riziku od samoubojstva i u situaciji kad kliničar nema dovoljno vremena za detaljnije ispitivanje pacijenta.

**Procjena sklonosti ka samoubojstvu korištenjem upitnika** se može odvijati putem uobičajene baterije kliničkih upitnika ličnosti ili primjenom monodimenzionalnih upitnika za detekciju sklonosti ka samoubojstvu.

Kod *kliničkih upitnika ličnosti* sklonost ka samoubojstvu se ispituje u sklopu drugih fenomena i procjena nije tako direktna i jasna za sudionika. Ovakva obuhvatna procjena je neekonomična zbog svoje dužine i složenosti administriranja, individualni pristup je čini više primjenjivom u kliničke, nego istraživačke svrhe, ali je od značaja kada sudionik ne želi da njegova sklonost ka samoubojstvu bude prepoznata. Procjena rizika od samoubojstva na kliničkim upitnicima ličnosti može biti direktna (kao na MMPI-2 upitniku gdje se sudionik jasno pita o idejama o samoubojstvu) ili indirektna (posebno na projektivnim testovima) i zasniva se na indikatorima psihološkog funkcioniranja koje je u vezi sa sklonošću ka samoubojstvu: poremećaj u odnosu prema sebi, realnosti, ekscesivni stres, ljutnja i/ili unutarnja napetost s emocionalnom konfuzijom, pesimistička misaona orijentacija, pad kapaciteta za potiskivanje što povećava sklonost impulzivnosti.

Upitnik ličnosti *Minnesota multifazni inventar ličnosti-MMPI-2/A* nudi određene indikatore sklonosti ka samoubojstvu koji se mogu shvatiti kao potencijalni „signali opasnosti“ koji zahtjevaju daljnje istraživanje, najčešće putem specijaliziranih monodimenzionalnih upitnika i ljestvica te dobro strukturiranim intervjuom. U ovom testu, najviše se pažnje posvećuje ljestvici *Depresije (D)*, koja osim poremećaja raspoloženja i

subjektivnog doživljaja potištenosti, odražava i niz drugih značajki koji mogu utjecati na rizik od samoubojstva, poput nezadovoljstva sobom i okolinom, pomanjkanja samopouzdanja, sklonosti socijalnom povlačenju, pretjeranoj samokritičnosti, samopodcjenjivanju i samokažnjavanju. Zajedno s ljestvicom *Psihastenija* (Pt), ljestvica *D* se primjenjuje kao mjera ukupne razine „distresa“, subjektivne nelagode ili patnje. Od ljestvica sadržaja, potencijalno su relevantne *LSE-ljestvica* (nisko samopoštovanje) i *ANG-ljestvica* (slaba kontrola bijesa). U okviru konfiguralne analize MMPI-rezultata (analiza profila vodećih odstupanja na više ljestvica), uz spomenutu kombinaciju ljestvica *D-Pt*, navode se kombinacije ljestvice *D* s indikatorima povećane agresivnosti, nezrelosti i impulzivnosti (*Pd*) te psihoticizma (*Sc*). Ljestvica *Hy* (konverzija) može biti povezana s manipulativnim pokušajima samoubojstva, češće kod žena. Pored toga, važna je i analiza kritičnih čestica. Koss i Butcher (1973./2001.) su empirijskom analizom izdvojili 22 tvrdnje koje mogu funkcionirati i kao ljestvica „depresivno-suicidalnih ideja“ (prema Marčinko i sur., 2011).

*Inventar za ispitivanje ličnosti* (PAI, Personality Assessment Inventory; Morey, 1991, hrv.prijevod 2014) sadrži posebno konstruiranu ljestvicu *Suicidalnih misli* (SUM), a koja ispituje misli i ideje povezane sa smrću i samoubojstvom. Povišeni rezultati na ovoj ljestvici sugeriraju značajnu razinu misli o samoubojstvu te potrebnu brižljivu procjenu namjere tih osoba, dočim znatno povišeni rezultati ukazuju na postojanje neposrednih planova za samoozlijeđivanjem te time i potrebu za nadzorom zbog opasnosti od samoubojstva. Vrlo niski rezultati na *SUM* ljestvici, u slučaju da su povišeni rezultati na ljestvicama *Depresije*, *Anksioznosti*, *Nedostatka potpore i Stresa* mogu upućivati na osobe koje žele prikriti svoje namjere o samoubojstvu te također zahtjevaju pojačan oprez te daljnji razgovor s osobom o namjeri za počinjenje samoubojstva. Pored ove ljestvice, povišeni rezultati na ljestvicama *Depresije*, *Osobine graničnog poremećaja* (povišeni rezultati na podljestvicama *Afektivna nestabilnost* i *Samopovređivanje*) te *Agresivnosti* (posebice podljestvica *Agresivni stav*) mogu biti indikatori ponašanja povezanog sa samoubojstvom.

Primjenom *Rorschachovog testa mrlji*, Exner i Wylie (1997, prema Marčinko, 2011) su identificirali obrazac (cluster) od 11 ( u kasnijim verzijama 12) znakova ili varijabli povezanih s rizikom od samoubojstva i tako konstruirali S-CON, Rorschach Suicide Constellation. U validacijskoj prospektivnoj studiji točno su identificirali 75% bolesnika koji su kasnije u razdoblju od dva mjeseca počinili samoubojstvo. Novija istraživanja nalaze da je S-CON bolje identificirao depresivne negoli sudionike sklone samoubojstvu. Predlažu se različite norme za različite dijagnostičke skupine, kratkoročno i dugoročno predviđanje i sl. Rorschachova tehnika pruža i dodatne informacije o osobinama koje koreliraju sa ponašanjem

povezanim sa samoubojstvom poput beznadnosti, samomržnje, osjećaja krivnje, napuštenosti, usamljenosti i slično.

**Monodimenzionalni upitnici i ljestvice procjene** su jednostavni instrumenti, koji su se počeli javljati 70-ih godina prošlog stoljeća, a zasnivali su se na strukturiranom uzimanju sociodemografskih podataka, koji su od značaja za potencijalni rizik od samoubojstva. Prednosti ovih ljestvica i upitnika su ekonomičnost zadavanja i obrade rezultata, jasni su za sudionika, omogućavaju brzu početnu procjenu stanja kako bi se usmjerio daljnji tretman. Njihova jasnoća postaje nedostatak kod sudionika koji negiraju namjere o samoubojstvu, jer nemaju ljestvice valjanosti koje bi omogućile prepoznavanje disimulacije ili drugih oblika distorzije podataka. Također, većina monodimenzionalnih ljestvica je kratka, što umanjuje njihove metrijske kvalitete.

Monodimenzionalne ljestvice procjene sklonosti ka samoubojstvu je moguće podijeliti na:

1. ljestvice procjene sklonosti ka samoubojstvu koje ispunjava ispitivač
2. ljestvice procjene sklonosti ka samoubojstvu koje ispunjava sudionik
3. ljestvice procjene sklonosti ka samoubojstvu za djecu i adolescente
4. ljestvice procjene koje mjere fenomene koji su povezani sa sklonošću ka samoubojstvu (depresivnost, bespomoćnost, usamljenost, nedostatak razloga za život)

Brown (2000) donosi pregled psihometrijskih karakteristika 30–ak monodimenzionalnih ljestvica za procjenu sklonosti ka samoubojstvu odraslih i starijih osoba, grupiranih u sedam kategorija: razmišljanja o samoubojstvu i ponašanje povezano sa samoubojstvom, letalnost pokušaja samoubojstva, kratke („screening“) mjere, beznadnost, razlozi za život, mjere stavova i znanja vezanih uz samoubojstvo te mjere u razvoju. Autor donosi popis i opis pojedinih mjera sklonosti ka samoubojstvu u odnosu na način prikupljanja podataka (samoizvještaj ili strukturirani intervju), broj čestica/tvrđnji, utvrđeni broj faktora, prognostičku valjanost te prirodu uzorka nad kojim su prikupljeni podaci (psihijatrijski, medicinski, studentski, opća populacija). Ovdje su izdvojene neke od onih koje navodi Brown (2000), i to one koje imaju zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike, koje se najčešće koriste te koje ispituju razmišljanja o samoubojstvu na način kako ih u svojoj nomenklaturi definiraju O' Carroll i suradnici (1996). Valja spomenuti da niti jedna od navedenih ljestvica nije dostupna u Hrvatskoj.



## Razmišljanja o samoubojstvu i ponašanja povezana sa samoubojstvom

- *Ljestvica razmišljanja o samoubojstvu* (Scale for Suicide Ideation, SSI; Beck i sur., 1979) – sadrži 21 tvrdnju u formi strukturiranog intervjua (ispunjava ga ispitivač), mjeri trenutni intenzitet specifičnih stavova, ponašanja i planova za počinjenje samoubojstva na dan intervjua. Svaka od tvrdnji se procjenjuje na tro-stupanjskoj ljestvici (0-2) u odnosu na intenzitet. Procjene prvih 19 tvrdnji se zbrajaju i čine konačni rezultat, u rasponu od 0 do 38. Ova ljestvica sadrži i pet „screening“ tvrdnji: tri tvrdnje koje ispituju želju za životom i smrću te dvije koje ispituju želju za pokušajem samoubojstva. Jedna je od najčešće korištenih mjera razmišljanja o samoubojstvu, koja, pored toga, uključuje i tvrdnju koja daje informaciju o učestalosti ranijih pokušaja samoubojstva i stupanj namjere o samoubojstvu prilikom posljednjeg pokušaja samoubojstva. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .84 do .89. Također, jedna je od rijetkih mjera za koju je utvrđena prognostička valjanost kod pokušaja samoubojstva.
- *Beckova ljestvica razmišljanja o samoubojstvu* (Beck Scale for Suicidal Ideation, BSI; Beck i Steer, 1991) – predstavlja samoizvještajnu verziju SSI (Beck i sur., 1979), gdje sudionici sami daju odgovore. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .87 do .97., a posjeduje i dobru test-retest pouzdanost te sadržajnu valjanost.
- *Modificirana ljestvica razmišljanja o samoubojstvu* (Modified Scale for Suicidal Ideation, MSSSI; Miller, Norman, Bishop i Dow, 1986) – predstavlja revidiranu verziju SSI (Beck i sur., 1979). Sadrži 18 tvrdnji, od čega je njih 13 iz SSI, uz 5 novih tvrdnji, koje su povezane sa intenzitetom razmišljanja o samoubojstvu, hrabrošću i sposobnošću za pokušaj samoubojstva, sklonošću pričanja i pisanja o smrti. Ova ljestvica je u obliku polustrukturiranog intervjua koju mogu primijeniti i stručnjaci i laici. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .87 do .94., a posjeduje i dobru sadržajnu valjanost. Na osnovu rezultata na ovoj ljestvici se mogu razlikovati pojedinci koji su imali višestruke pokušaje samoubojstva od onih koji su samo jednom pokušali ili nisu nikada pokušali samoubojstvo.
- *Ljestvica vjerojatnosti počinjenja samoubojstva* (Suicide Probability Scale, SPS; Cull i Gill, 1988) – predstavlja samoizvještajnu mjeru trenutnog razmišljanja o

samoubojstvu, beznadnosti, negativne samoprocjene i hostilnosti. Sadrži 36 tvrdnji koje sudionik procjenjuje na 4-stupanjskoj ljestvici od 1 („Nikada ili vrlo malo vremena“) do 4 („Većinom ili cijelo vrijeme). Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za cijelu ljestvicu iznosi .93, a za 4 podljestvice (razmišljanja o samoubojstvu, beznadnost, negativna samoprocjena i hostilnost) se kreće u rasponu od .62 do .89. Ima visoku test-retest pouzdanost ( $r=.92$ ) i zadovoljavajuću sadržajnu valjanost.

- *Upitnik pozitivnih i negativnih razmišljanja o samoubojstvu* (Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, PANSI; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios i Chiros, 1998) – samoizvještajna mjera pozitivnih i negativnih misli povezanih sa pokušajima samoubojstva, odnosi se na posljednja dva tjedna, sadrži 20 tvrdnji koje sudionici procjenjuju na 5-stupanjskoj ljestvici od 1 („Nimalo“) do 5 („Većinu vremena“). Inventar sadrži dvije ljestvice: pozitivna i negativna razmišljanja. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .80 do .93., a posjeduje i dobru sadržajnu valjanost. Validirana je na studentskom uzorku te zahtijeva daljnju psihometrijsku provjeru na ostalim uzorcima.
- *Upitnik razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicidal Ideation Questionnaire, ASIQ, Reynolds, 1991) – korišten u ovom istraživanju te opisan u poglavlju *Mjerni instrumenti*
- *Ljestvica razmišljanja o samoubojstvu* (Suicide Ideation Scale, SIS; Rudd, 1989) – samoizvještajna mjera, sadrži 10 tvrdnji, a ispituje ozbiljnost ili intenzitet razmišljanja o samoubojstvu. Svaka tvrdnja se procjenjuje na ljestvici od 1 („Nikada“) do 5 („Uvijek“) u odnosu na to koliko često sudionik doživljava ili se ponaša na određeni način tijekom protekle godine. Ljestvica je standardizirana na uzorku studenata. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznosi .86, a korelacija među česticama je .45.
- *Upitnik ponašanja povezanog sa samoubojstvom* (Suicide Behaviors Questionnaire, SBQ; Linehan, 1981) – samoizvještajna mjera koja ispituje misli o samoubojstvu i ponašanja povezana sa samoubojstvom. Sadrži 4 specifične tvrdnje: „Da li ste ikada razmišljali o samoubojstvu ili se pokušali ubiti“ (procjenjuje se na ljestvici Likertova tipa od 1 do 6); „Koliko često ste razmišljali o samoubojstvu u proteklih godinu dana“ (od 1 do 5); „Da li ste ikada nekome rekli da ćete se ubiti ili da biste se mogli ubiti“ (od 1-3) i „Koliko je vjerojatno da ćete jednom počinuti samoubojstvo“ (1-5). Ukupni

rezultat je u rasponu od 4 do 19. Ljestvica je validirana na psihijatrijskom i studentskom uzorku. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .75 do .80, a test-retest pouzdanost je visoka ( $r=.95$ ).

### Beznadnost

- *Beckova ljestvica beznadnosti* (Beck Hopelessness Scale, BHS; Beck i Steer, 1988) – samoizvještajna mjera koja sadrži 20 tvrdnji na koje se odgovara sa „Točno“ ili „Netočno“, a koja ispituje pozitivna i negativna uvjerenja o budućnosti u posljednjih tjedan dana. Svaka od tvrdnji se boduje sa 0 ili 1. Ljestvica je standardizirana na kliničkom i nekliničkom uzorku. Faktorskom analizom su identificirana tri faktora: (1) osjećaji prema budućnosti, (2) nedostatak motivacije i (3) buduća očekivanja. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) se kreće u rasponu od .87 do .93, a test-retest pouzdanost se kreće od .69 (psihijatrijski pacijenti) do .85 (studenti). Spada u najčešće korištene mjere beznadnosti, a posjeduje i dobru prognostičku valjanost za pokušaje samoubojstva i izvršena samoubojstva.

### Razlozi za život

U prethodnom poglavlju su opisane dvije ljestvice za ispitivanje razloga za neizvršavanje samoubojstva, iako su misli prisutne: *Upitnik razloga za život* (RFLI, Linehan i sur., 1983) te *Upitnik razloga za život za studente* (CSRLI; Westefeld i sur., 1992). Pored tih, za ispitivanje ovih uvjerenja i očekivanja se koriste još neke mjere, od kojih se izdvajaju dvije najčešće korištene:

- *Kratki upitnik razloga za život* (Brief Reasons for Living Inventory, BRFL; Ivanoff, Jang, Smyth i Linehan, 1994) je samoizvještajna mjera, sadrži 12 tvrdnji kojima se ispituju razlozi za nepočinjenje samoubojstva u slučaju da se pojave misli o samoubojstvu. Predstavlja skraćenu verziju originalne ljestvice (RFL, Linehan i sur., 1983), gdje su iz svake podljestvice odabrane dvije tvrdnje. Svaka tvrdnja se procjenjuje na ljestvici od 1 („uopće nije važno“) do 6 („iznimno važno“). Također je utvrđena šest-faktorska struktura identična sa izvornom ljestvicom. Ljestvica je validirana na uzorku muškaraca s prosječnom dobi od 26

godina. Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznosi .86.

- *Upitnik razloga za život za adolescente* (Reasons for Living Inventory for Adolescents, RFL-A; Osman, Downs, Kopper, Barrios, Besett, Linehan i sur., 1998). Ovo je forma upitnika za adolescente i ima 30 tvrdnji koji ispituju koji motivacijski pokretači adolescente motiviraju da se ne ubiju. Odgovara se na 6-stupanjskoj ljestvici od 1 („uopće nije važno“) do 6 („ekstremno je važno“).

Za buduća istraživanja na ovom području treba spomenuti određena ograničenja koja sam Brown (2000) navodi:

1. Za većinu mjera nije ustanovljena prognostička valjanost, osim za dvije mjere, za koje je utvrđeno da rezultat na tim ljestvicama predstavlja značajni rizični čimbenik za počinjenje samoubojstva. Autor navodi da je uzrok niskoj prognostičkoj valjanosti rijetka pojavnost ponašanja povezanog sa samoubojstvom u općoj populaciji.
2. Iako je prepoznata potreba za različitim tipovima mjera sklonosti ka samoubojstvu, heterogenost tih mjera izrazito otežava generalizaciju dobivenih rezultata. Nemogućnost uspoređivanja rezultata među različitim istraživanjima sprječava proširivanje znanja o etiologiji i tretmanima ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Stoga, autor predlaže da se istraživači usmjere na identifikaciju i donošenje nekog seta dosadašnjih mjera ponašanja povezanog sa samoubojstvom, koji bi postao uobičajen i koji bi se koristio u različitim kontekstima te na različitim populacijama.
3. Većina mjera je razvijena na populaciji djece, adolescenata, studenata te mladih odraslih osoba, dok je vrlo malo onih koji su specifično namijenjeni za starije odrasle osobe. Razvoj mjera za tu populaciju je izrazito važna, budući da podaci ukazuju na to da stopa samoubojstva progresivno raste s dobi, s najvećom stopom kod muškaraca u dobi od 75 godina iz industrijski razvijenih zemalja.
4. Također, vrlo malo mjera je razvijeno na manjinskim skupinama (rasnim, etničkim i sl.), to je većina podataka prikupljena na uzorku bijelaca.
5. Izbor mjera sklonosti ka samoubojstvu ovisi o specifičnim ciljevima istraživanja. Navedene mjere sadrže širok raspon broja čestica. Mjere sa manjim brojem čestica će biti korisnije za kratki pregled ili za kontinuirano praćenje ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Mjere sa većim brojem čestica će biti korisnije kada je cilj

istraživanja zahvatiti širok raspon podataka o ponašanju povezanog sa samoubojstvom.

6. Ističe važnost odluke o izboru načina prikupljanja podataka. Iako strukturirani intervju omogućava veću fleksibilnost za donošenje prikladne procjene ponašanja povezanog sa samoubojstvom, takav način često zahtjeva više vremena te trošak (za primjenu i uvježbavanje) nego mjere samoiskaza. S druge strane, upitnici gdje sami sudionici daju odgovore na tvrdnje mogu biti neadekvatni za ispitivanje sklonosti ka samoubojstvu kod osoba sa kognitivnim poteškoćama ili kod emocionalno pobuđenih pojedinaca sa poteškoćama koncentracije. Autor predlaže korištenje obaju načina procjene ponašanja povezanog sa samoubojstvom (kada je to moguće), kao i uključivanja većeg broja procjenjivača (članovi obitelji i dr.).
7. Iako se kod određenih mjera procjena ponašanja povezanog sa samoubojstvom pokazalo da mogu identificirati rizične čimbenike, treba naglasiti da procjenu rizika od samoubojstva kod pojedinca nikako ne bi smjeli temeljiti isključivo na osnovu samo jedne ljestvice. Potrebno je uključiti široku paletu metoda i tehnika, na osnovu kojih će se uzeti u obzir brojni, do sada poznati, rizični čimbenici samoubojstva.

U svom zaključku, Brown (2000) navodi da većina ovih monodimenzionalnih mjera sklonosti ka samoubojstvu ima zadovoljavajuću pouzdanost i sadržajnu valjanost. Predlaže daljnje ispitivanje prognostičke valjanosti ovih mjera, kako bi se sa većom sigurnošću moglo identificirati pojedince s rizikom od samoubojstva, a kako bi se mogli provesti odgovarajući tretmanski postupci.

Postojanje nekoliko desetaka ljestvica koje ispituju sklonost ka samoubojstvu pojedinca, za istraživača može predstavljati dilemu koji mjerni instrument koristiti. Konačna odluka ovisi o više čimbenika, a pri izboru mjernih instrumenata za potrebe ovog istraživanja uzeti su u obzir slijedeći kriteriji: Da li su ciljevi procjene klinički ili istraživački, da li je cilj gruba procjena ili obuhvatnija analiza, da li se procjenjuje ponašajni, emocionalni ili kognitivni aspekt sklonosti ka samoubojstvu, koje su metrijske karakteristike mjernog instrumenta, koje su karakteristike sudionika (starosna dob, motivacija za ispitivanje i prepoznavanje sklonosti ka samoubojstvu, intelektualne sposobnosti za popunjavanje instrumenta), kolika je dužina ljestvice (broj tvrdnji), dostupnost instrumenta, broj podljestvica (broj ekstrahiranih faktora), povezanost instrumenta s nekom od teorijskih postavki o sklonosti ka samoubojstvu i sl.

Uvažavajući podjednako ove kriterije, za potrebe ovog istraživanja, za ispitivanje učestalosti razmišljanja o samoubojstvu odabran je *Upitnik razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicide Ideation Questionnaire-ASIQ; Reynolds, 1991), a za ispitivanje razloga za život *Upitnik razloga za život za studente* (College Student Reasons for Living Inventory – CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992).

Dosadašnja iskustva korištenja ASIQ-a su pokazala da posjeduje dobre metrijske karakteristike, da je validiran na kliničkim i nekliničkim uzorcima odraslih te na studentskoj populaciji, više se koristi u istraživačke svrhe, prikladne je dužine (nema veliki broj tvrdnji-25, a potrebno je oko 5 minuta za ispunjavanje), ima veliki raspon rezultata (0 do 150) na osnovu procjena na 7-stupanjskoj ljestvici, na osnovu ukupnog rezultata daje informacije o pojedincima koji nikada nisu imali razmišljanja o samoubojstvu, koji su ih imali ranije, ali ne i sada, te koji imaju aktualna razmišljanja o samoubojstvu. Pored toga, sadrži i kritične čestice, kao i kritični (ukupni) rezultat, na osnovu kojih se mogu razlikovati pojedinci koji su u povećanom riziku od samoubojstva (može se naručiti i kupiti preko ovlaštenih izdavača iz SAD-a).

CSRLI je razvijen za primjenu na isključivo studentskoj populaciji, te je to bio jedan od glavnih kriterija za odabir ovog instrumenta u ovom istraživanju. Vrlo dobrih je metrijskih karakteristika, kako ukupna ljestvica, tako i njegove podljestvice. Ima 6 podljestvica koje omogućavaju procjenu različitih dimenzija sklonosti ka samoubojstvu. Pokazao se dobar za istraživanja, prikladne je dužine (46 tvrdnji) i ne zahtjeva puno vremena za popunjavanje (oko 10 minuta). Studenti ga lako popunjavaju, odnosno, dobro razlikuju ljestvicu od 6 stupnjeva (dostupan je nakon što se kontaktira njegov autor, kojeg šalje poštom).

## 2. CILJ, HIPOTEZE I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Važnost istraživanja razmišljanja o samoubojstvu leži u činjenici da isto predstavlja začetak procesa samoubojstva, koji započinje s mislima o samoubojstvu, a završava sa ozbiljnijim ponašanjem povezanim sa samoubojstvom. Stoga, znanje o tome koji su specifični čimbenici uključeni u razvoj razmišljanja o samoubojstvu može doprinijeti preventivnim nastojanjima kroz rano prepoznavanje onih pojedinaca koji su potencijalno skloni samoubojstvu. Usporedo s tim, identifikacija nekih rizičnih i zaštitnih čimbenika može doprinijeti razvoju i poboljšanju psihoterapijskih intervencija, koje mogu smanjiti rizik od potencijalnog samoubojstva. Svaki od ovih čimbenika može doprinijeti nastanku rizika od samoubojstva, zasebno ili zajedno s nekim drugim čimbenikom. Neki od čimbenika su povezani s nastankom razmišljanja o samoubojstvu, a drugi sa povećanjem vjerojatnosti da će osoba postupiti u skladu sa takvim mislima. Među ostalim, neke osobine ličnosti kao i neka kognitivna uvjerenja spadaju u čimbenike koji su povezani s rizikom od samoubojstva, a predmet interesa u ovom istraživanju će biti osobine ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti te kognitivna uvjerenja i očekivanja, koje su autori nazvali razlozi za život (Linehan i sur., 1983), a za koje su brojne studije utvrdile da imaju zaštitnu ulogu od samoubojstva.

Tako je cilj ovog istraživanja ispitati odnos razmišljanja o samoubojstvu, osobina ličnosti i razloga za život kod studentica. Uzimajući u obzir dosadašnja istraživanja na studentskoj populaciji u drugim zemljama, može se očekivati da će osobine ličnosti poput ekstraverzije, ugodnosti i savjesnosti biti pozitivno povezane sa razlozima za život te negativno povezane sa razmišljanjima o samoubojstvu, dok se za neuroticizam predviđa da će biti negativno povezan sa razlozima za život, a pozitivno sa razmišljanjima o samoubojstvu. Nadalje, očekuje se da će razlozi za život biti negativno povezani sa razmišljanjima o samoubojstvu. Pored toga, očekuje se da će se neki od tih osobina ličnosti i razloga za život pokazati značajnim prediktorima u objašnjenju razmišljanja o samoubojstvu. Također, po dostupnim saznanjima, upitnici ASIQ i CSRLI nisu do sada korišteni u Republici Hrvatskoj, to i psihometrijska provjera tih upitnika na hrvatskoj populaciji predstavlja važan cilj ovog istraživanja.

## PROBLEMI:

1. Ispitati metrijske karakteristike *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicide Ideation Questionnaire-ASIQ; Reynolds, 1991) i *Upitnika razloga za život za studente* (College Student Reasons for Living Inventory – CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992).
2. Ispitati učestalost razmišljanja o samoubojstvu i procjene važnosti razloga za život u uzorku studentica.
3. Ispitati razlike u procjenama važnosti pojedinih aspekata razloga za život i osobinama ličnosti između grupa studentica sa različitom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu.
4. Ispitati nezavisne doprinose osobina ličnosti i razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu na ovom uzorku studentica.



### 3. METODOLOGIJA

#### 3.1. Postupak

Istraživanje je provedeno u dvije faze, a iz nekoliko razloga. Budući da je istraživanje fenomena sklonosti ka samoubojstvu osjetljive prirode, to se htjelo provjeriti kako studenti doživljavaju ove upitnike. Nadalje, budući da do sada nisu primjenjivani na hrvatskom uzorku, prva faza istraživanja je provedena u svrhu utvrđivanja metrijskih karakteristika tih dvaju instrumenata na populaciji hrvatskih studenata, a što je bio prvi problem ovog istraživanja. Na početku **prve faze** se pristupilo prijevodu *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicide Ideation Questionnaire-ASIQ; Reynolds, 1991) i *Upitnika razloga za život za studente* (College Student Reasons for Living Inventory – CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992). Upitnike su sa engleskog na hrvatski jezik preveli profesor engleskog jezika, psiholog s poznavanjem engleskog jezika te osoba s poznavanjem engleskog jezika. Nakon prijevoda, ta tri nezavisna prevoditelja su usuglasili svoje prijevode, te je hrvatska inačica tih dvaju upitnika primjenjivana u prvoj fazi istraživanja. Prva faza istraživanja je provedena u prosincu 2016. god. na Sveučilištu u Zadru. Ispitivanje je provedeno u sklopu redovne nastave, a sudionici su o ispitivanju bili obaviješteni tjedan dana ranije. Isto je trajalo oko 10-15 minuta, uz prisustvo samog ispitivača. Sudionici su ispunjavali upitnike tipa papir-olovka, ASIQ i CSRLI, a tražile su se i informacije o njihovom rodu i dobi. Nakon što su ispunili upitnike, na kraju su zamoljeni za osobni komentar o tome kako su se osjećali tijekom ispunjavanja upitnika, je li im nešto bilo nejasno te je li imaju neke sugestije vezano uz samu formu i sadržaj upitnika.

Kako bi se dobili odgovori na preostale probleme ovog istraživanja, u **drugoju fazi** je primijenjeno četiri upitnika (ovim redoslijedom): *Upitnik općih podataka*, hrvatska verzija *ASIQ* i *CSRLI* upitnika, te kao posljednji, upitnik ličnosti (*IPIP-50*, hrvatska verzija Mlačić i Goldberg, 2007). Obzirom da su metrijske karakteristike upitnika *ASIQ* i *CSRLI* u prvoj fazi istraživanja bile zadovoljavajuće, to se sadržaj tvrdnji nije mijenjao, ali se iz upitnika *CSRLI* izbacila čestica pod rednim brojem 7, te je u drugoj fazi istraživanja ta ljestvica imala 45 čestica. Uvažile su se sugestije sudionika da se u upitniku *CSRLI* odgovori na tvrdnje daju u brojčanom rasponu od 1 do 6, a ne da se, kao u izvornoj verziji, odgovori bilježe upisivanjem znaka „X“ u prazne kućice ispod određenog odgovora. Detaljne upute i način odgovaranja nalazile su se u upitniku. Prije podjele upitnika, ispitivač je naglasio da pročitaju "Pristanak na sudjelovanje u istraživanju" te donesu odluku hoće li sudjelovati u istom. Posebno im se naglasilo da, iako su se odlučili na sudjelovanje i vlastoručno ga potpisali, to NE ZNAČI da

ako se tijekom ispunjavanja upitnika osjete neugodno ili loše da ne mogu odustati od istog. Također, isto kao i u prvoj fazi istraživanja, sudionicima u istraživanju su bili napisani kontakt brojevi i adrese relevantnih ustanova i savjetovališta koji se bave problematikom sklonosti ka samoubojstvu, u slučaju da nakon ispunjavanja osjete nekakvu neugodu ili imaju nekakva pitanja.

Druga faza istraživanja je provedena tijekom prosinca 2017. i siječnja 2018. godine, na Sveučilištima u Zadru i Splitu. Iako je namjera bila uključiti podjednak broj muških i ženskih sudionika, suradnja sa fakultetima gdje je veći broj muških sudionika nije ostvarena. Molba za sudjelovanjem u istraživanju je bila poslana na šest fakulteta u ta dva grada. Dekan jednog od fakulteta je na početku izrazio spremnost za suradnjom, no, nakon više tjedana kontaktiranja, do iste nije došlo. Osoba zadužena za suradnju s jednog drugog fakulteta se zahvalila na upitu te u obrazloženju navela razloge zbog čega nisu voljni izaći u susret. Ovdje navodim njihov odgovor, jer u određenoj mjeri ilustrira poteškoće s kojim se budući istraživači mogu susresti kada je u pitanju ispitivanje sklonosti ka samoubojstvu: *“Dragi Ivica, nakon konzultacija s Upravom fakulteta odlučili smo da ipak nije prikladno raditi ovu anketu među našim studentima. Naime naši studenti se obrazuju za (naziv zanimanja) i kao takvi moraju pri upisu proći zdravstveni pregled, a također im je dobro psiho fizičko stanje jedan od uvjeta obavljanja posla. Žao mi je što Vam ne mogu pomoći u Vašem istraživanju. Srdačan pozdrav“*. Sa preostala četiri fakulteta nikakvih odgovora na molbu nije ni bilo. Nakon dva mjeseca čekanja na odgovore te kontaktiranja nekih osoba koje bi eventualno mogle posredovati u dogovoru sa pojedinim fakultetima, druga faza istraživanja je provedena samo sa sudionicama.

### 3.2. Sudionici

U **prvoj fazi** istraživanja je sudjelovalo  $N=386$  studenata svih studijskih godina preddiplomskih studija Odjela za psihologiju, pedagogiju, Pomorskog odjela te Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru. Zbog neispravno ispunjenih upitnika, iz istraživanja je isključeno 12 sudionika, tako da je ukupan broj sudionika bio  $N=374$ , od toga 72 muških, a 302 ženskih sudionika. Prosječna dob sudionika na ukupnom uzorku je  $M=21.2$  ( $SD=2.16$ ); kod studenata  $M=20.9$  ( $SD=2.35$ ), a kod studentica  $M=21.3$  ( $SD=2.10$ ). Raspon dobi se kreće od 18 do 32 godine, od čega 88% uzorka čine sudionici u dobi od 18 do 23 god.

U **drugoj fazi** istraživanja je sudjelovalo  $N=272$  studenta Sveučilišta u Zadru i Splitu, od toga 254 sudionica. Zbog nedovoljnog broja muških sudionika, njihovi rezultati nisu uzeti u analize već samo rezultati sudionica. Zbog neispravno ispunjenih upitnika, iz istraživanja je isključeno njih 9, tako da je ukupan broj sudionica uključenih u drugu fazu istraživanja bio  $N=245$ . Od toga, 149 studentica je sa Sveučilišta u Zadru (Odjel za pedagogiju, Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja, Odjel za povijest, Odjel za kroatistiku i slavistiku) te njih 96 sa Sveučilišta u Splitu (Odsjek za sociologiju).

U Tablici 1 je dat prikaz sociodemografskih karakteristika sudionica u drugoj fazi istraživanja.

*Tablica 1*

Sociodemografske karakteristike sudionica u drugoj fazi istraživanja ( $N=245$ )

| Varijable        | <i>N</i> | postotak |
|------------------|----------|----------|
| Dob              |          |          |
| 18-24            | 231      | 94.3%    |
| 25-30            | 14       | 5.7%     |
| Studijska godina |          |          |
| I                | 80       | 32.6%    |
| III              | 31       | 12.6%    |
| IV               | 91       | 37.1%    |
| V                | 43       | 17.7%    |
| Školski uspjeh   |          |          |
| 3                | 31       | 12.6%    |
| 4                | 153      | 62.5%    |
| 5                | 61       | 24.9%    |
| Partner          |          |          |
| u vezi           | 127      | 51.8%    |
| nije u vezi      | 118      | 48.2%    |
| Prebivalište     |          |          |
| promjena         | 146      | 59.6%    |
| bez promjene     | 99       | 40.4%    |
| Psihička bolest  |          |          |
| Da               | 5        | 2.0%     |
| Ne               | 240      | 98.0%    |
| Tjelesna bolest  |          |          |
| Da               | 22       | 9.0%     |
| Ne               | 223      | 91.0%    |
| Stres            |          |          |
| Da               | 88       | 35.9%    |
| Ne               | 157      | 64.1%    |

Prosječna dob sudionica u drugoj fazi istraživanja je  $M=21.5$  ( $SD=2.09$ ) godina. Raspon dobi se kreće od 18 do 30 godina, od čega najveći dio uzorka čine sudionice u dobi od

18 do 24 god. Podjednako je sudionica koje su u ljubavnoj vezi i onih koje nisu. Najviše sudionica u ovom uzorku pohađa četvrtu i prvu godinu studija, a što se tiče prošlogodišnjeg akademskog uspjeha, najviše je onih sa ocjenom vrlo dobar. Nešto više od polovice sudionica je promijenilo svoje mjesto prebivališta poradi studija, dok ostale studiraju u svom mjestu. Od ukupnog broja studentica uključenih u istraživanje, njih 5 se izjasnilo da ima dijagnozu neke psihičke bolesti. Jedna studentica je navela kako ima dijagnozu opsesivno-kompulzivnog poremećaja, jedna bipolarno-afektivni poremećaj, jedna je s dijagnozama PTSP-a i paničnog poremećaja, jedna s dijagnozom anksiozno-depresivnog poremećaja te jedna sa depresivnim epizodama. Neku vrstu tjelesne bolesti ima 22 studentica, a od njih najviše onih koji imaju astmu, probleme sa štitnom žlijezdom te probleme s bubrežima. Oko trećine sudionica se izjasnilo da su u posljednje vrijeme doživjele neki stresni životni događaj, a kao takve najčešće navode izvršavanje fakultetskih obveza, gubitak (smrt bliske osobe, prekid ljubavne veze, preseljenje), obiteljske probleme (smrtonosna bolest člana obitelji, rastava roditelja, problemi u komunikaciji s roditeljima), osobne zdravstvene poteškoće, te probleme u ljubavnim vezama.

### 3.3. Mjerni instrumenti

*Upitnik razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ; Reynolds, 1991).

Ovaj upitnik se sastoji od 25 tvrdnji, a mjeri učestalost razmišljanja o samoubojstvu i ponašanja povezanih sa samoubojstvom kod odraslih. Zadatak sudionika je da procjene učestalost misli o samoubojstvu ili ponašanja povezanih sa samoubojstvom tijekom posljednjih mjesec dana koristeći 7-stupanjsku ljestvicu za svaku tvrdnju. Ljestvica je u rasponu od 0 („nikad nisam imao takvu misao“) do 6 („gotovo svaki dan“). Sadržaj tvrdnji se kreće od općenite želje da je osoba mrtva (npr., *Poželjela sam da sam mrtva*) ili da nije nikada rođena (npr., *Poželjela sam da nikad nisam rođena*) do specifičnih rizičnih čimbenika kao što su misli kako i kada bi se osoba ubila (npr., *Razmišljala sam o načinima na koji se ljudi ubijaju*“ ili *Razmišljala sam o tome da imam prometnu nezgodu*“). Ostale tvrdnje označavaju procjenu osobe o tome kako bi ih okolina doživljavala da pokušaju samoubojstvo (npr. *Razmišljala sam kako bi drugi bili sretniji da me nema*“), kao i uvjerenje da je samoubojstvo jedno od mogućih rješenja problema (npr. *Razmišljala sam kako bi samoubojstvom riješila sve svoje probleme*“). Procjene koje sudionici daju za svaku tvrdnju se zbrajaju te na takav način čine ukupan rezultat, a mogu biti u rasponu od 0 do 150. Visok

rezultat upućuje na to da osoba ima brojna razmišljanja o samoubojstvu koje se nalaze u području koje zahtjeva brigu te potencijalno važnu potrebu za terapijskom intervencijom. Na uzorku od 1104 studenata, Reynolds (1991) je izračunao T-vrijednosti i percentile. Na osnovu njih je određen i kritični rezultat (ukupni rezultat veći od 31), koji se koristi kako bi se identificirali pojedinci koji bi trebali daljnju provjeru ponašanja povezanog sa samoubojstvom. Pored toga, 6 tvrdnji iz upitnika (tvrdnje pod rednim brojem: 2, 3, 4, 5, 15 i 25) se tretiraju kao visoko rizične za samoubojstvo. Rezultat od 5 ili 6 na jednoj takvoj tvrdnji ukazuje na to da su takve misli prisutne kod osobe nekoliko puta tjedno ili češće te bi se na njih trebalo gledati kao da su na kritičnoj razini. Općenito gledajući, sudionici kod kojih je to slučaj na dvije ili više od ukupno šest navedenih tvrdnji imaju visok rizik te se trebaju pomnije razmatrati neovisno od ukupnog rezultata na upitniku. Instrument ima zadovoljavajuću internu konzistentnost. U Reynoldsovom (1991) istraživanju na populaciji odraslih i studenata Cronbach alpha iznosi  $\alpha=.96$ , na uzorcima psihijatrijskih pacijenata, populaciji studenata s poviješću pokušaja samoubojstva i uzorku psihijatrijskih pacijenata  $\alpha=.97$ . Test-retest pouzdanost na studentskoj populaciji iznosi .86, a na miješanom uzorku odraslih te psihijatrijskih pacijenata .95. Norme su bazirane na uzorku odraslih (neklinički i klinički uzorak), kao i studenata. Više se koristi u istraživačke svrhe, nego li u kliničkom okruženju. Rezultati prve faze ovog istraživanja su potvrdili jednofaktorsku strukturu upitnika (vidi poglavlje Rezultati i rasprava) te se kao takav primjenjivao i u drugoj fazi istraživanja, sa svih 25 čestica. Dobivena pouzdanost na ovom uzorku je bila zadovoljavajuća te u skladu s dosadašnjim istraživanjima, a koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach  $\alpha$ ) je iznosio  $\alpha=.96$ . (u prvoj fazi istraživanja) te  $\alpha=.93$  (u drugoj fazi istraživanja).

*Upitnik razloga za život za studente* (College Student Reasons for Living Inventory, CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992)

Izvorna verzija ovog upitnika se sastoji od 46 tvrdnji, a ispituje potencijalne razloge protiv počinjenja samoubojstva ako se takve misli pojave. Od sudionika se traži da procjene važnost svake pojedine tvrdnje kao razlog protiv samoubojstva na 6-stupanjskoj ljestvici (od 1: "U potpunosti nevažno" do 6: "Iznimno važno"). Mogući raspon oba ukupna rezultata (zbroy svih rezultata podijeljenih sa brojem tvrdnji) i šest podljestvica (zbroy rezultata za svaku pojedinu podljestvicu podijeljenih sa brojem tvrdnji) je od 1 do 6, s time da viši rezultat predstavlja veće razloge za život. Autori ljestvice su identificirali šest faktora: a) *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju* (10 tvrdnji koje predstavljaju samopouzdanje pri rješavanju

problema, uživanju u životu i samopoštovanje); b) *Briga za studij i budućnost* (10 tvrdnji koji uključuju želju za diplomiranjem, pozitivan pogled na uspješnu karijeru, postati netko tko će doprinosti društvu); c) *Moralno protivljenje* ( 6 tvrdnji koje se odnose na vjerska, moralna, etička i obiteljska uvjerenja protiv samoubojstva); d) *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* ( 8 tvrdnji koji se odnose na uvjerenje da bi počinjenjem samoubojstva uzrokovali emocionalnu bol prijateljima i obitelji, te osjećaj odgovornosti prema njima); e) *Strah od samoubojstva* (7 tvrdnji koje se odnose na strahove od potencijalnih posljedica ako samoubojstvo ne bi uspjelo npr. ozljeđivanje ili gnjavljenje od strane obitelji i prijatelja, te fizička bol koju bi prouzročio sam čin samoubojstva); f) *Strah od socijalnog neodobravanja* (5 tvrdnji koje se odnose na strahove o tome kako će drugi gledati ili reagirati na samoubojstvo npr. smatrati da ima slab karakter, da je promašena osoba ili da će uzrokovati sramotu). Više autora izvješćuje o visokoj pouzdanosti tipa unutarne konzistencije upitnika (od .90 do .93) na populaciji studenata (Rogers i Hanlon, 1996; Scheel, 1999; Westefeld i sur., 1992; Westefeld i sur., 1996a, 1996b; Westefeld, Scheel i Maples, 1998). Pet podljestvica ima također visoku pouzdanost koja se kreće od  $\alpha=.73$  do  $\alpha=.93$ , dok jedna (*Strah od socijalnog neodobravanja*) ima nisku pouzdanost sa koeficijentom Cronbach alpha koji se kreće od  $\alpha=.45$  do  $\alpha=.71$ . Choi (2007) na uzorku od 314 azijsko-američkih studenata dobiva pet faktorsku strukturu CSRLI upitnika, osam čestica je izbačeno iz izvornog upitnika, a koeficijenti pouzdanosti tipa unutarne konzistencije tih pet podljestvica se kreću od  $\alpha=.78$  do  $\alpha=.92$ , dok za cijelu ljestvicu iznosi  $\alpha=.93$ .

Na osnovu faktorske analize ovog upitnika u prvoj fazi ovog istraživanja na studentskoj populaciji, u odnosu na izvornu verziju ovog upitnika, primijenjen je ovaj upitnik bez jedne izbačene čestice (pod red. brojem 7). Tako je upitnik u drugoj fazi istraživanja imao **45 čestica**, koje su se grupirale u **pet faktora**, koji ima svoj ukupni rezultat na cijeloj ljestvici, te rezultate na podljestvicama. Pouzdanost cjelokupne ljestvice te njenih podljestvica na ovom uzorku je bila zadovoljavajuća te u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Tako je koeficijent pouzdanosti tipa unutarne konzistencije (Cronbach  $\alpha$  ) za ukupnu ljestvicu u prvom dijelu istraživanja iznosio  $\alpha=.92$  (u drugom  $\alpha=.91$ .), a za podljestvice *Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju* Cronbach  $\alpha$  je u prvom dijelu istraživanja iznosio  $\alpha=.92$  ( $\alpha=.90$  u drugom.), *Briga za studij i budućnost*  $\alpha=.86$  (prvi dio), odnosno  $\alpha=.83$  (drugi dio), *Moralno protivljenje* (prvi i drugi dio  $\alpha=.86$ ), *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*  $\alpha=.83$  (drugi dio  $\alpha=.82$ ) te za *Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*  $\alpha=.76$  ( $\alpha=.78$ . drugi dio istraživanja). Ukupni rezultat na ljestvici se formira kao prosječna vrijednost sudionikovih

procjena na svih 45 čestica, dok se za svaku podljestvicu rezultat formira kao prosječna vrijednost sudionikovih procjena na pripadajućim česticama.

*Hrvatska verzija upitnika IPIP-50 (Mlačić i Goldberg, 2007)*

IPIP -50 je skraćena verzija ljestvica koje je razvio Goldberg (1999) za mjerenje pet velikih faktora ličnosti. Hrvatska verzija upitnika IPIP (Mlačić i Goldberg, 2007) sadržava 50 kratkih tvrdnji, po 10 za svaku od pet osobina: ekstraverzija, emocionalna stabilnost/neuroticizam, savjesnost, ugodnost i intelekt (otvorenost ka iskustvu). Sudionik treba za svaku pojedinu tvrdnju procijeniti koliko je istinita za njegovo ponašanje na ljestvici od pet stupnjeva (od 1= u potpunosti netočno, preko 3= niti netočno niti točno do 5= u potpunosti točno). Ukupni rezultat se formira kao linerana kombinacija procjena. Instrument pokazuje zadovoljavajuće razine pouzdanosti. Mlačić i Goldberg (2007) navode slijedeće vrijednosti koeficijenta pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za samoprocjene studenata: ekstraverzija:  $\alpha=.87$ ; ugodnost:  $\alpha=.79$ ; savjesnost:  $\alpha=.81$ ; emocionalna stabilnost/neuroticizam:  $\alpha=.88$  te intelekt (otvorenost ka iskustvu):  $\alpha=.79$ . Na ovom uzorku su dobivene slijedeće vrijednosti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach  $\alpha$ ): ekstraverzija:  $\alpha=.87$ ; ugodnost:  $\alpha=.80$ ; savjesnost:  $\alpha=.82$ ; emocionalna stabilnost/ neuroticizam:  $\alpha=.83$  te intelekt (otvorenost ka iskustvu):  $\alpha=.64$ .

#### *Upitnik općih podataka*

Upitnikom općih podataka su prikupljeni demografski podaci o dobi, studijskoj godini, općem uspjehu prethodne godine školovanja, ljubavnoj vezi, promijeni mjesta prebivališta, dijagnozi neke tjelesne ili psihičke bolesti, te o stresnim životnim događajima.

#### 3.4. Etička razmatranja

U istraživanje se krenulo nakon što je Etičko povjerenstvo Odsjeka za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu dalo odobrenje za provedbu istraživanja. Prije samog ispunjavanja, ispitivač je obavijestio sudionike istraživanja da u bilo kojem trenutku mogu odustati od sudjelovanja kao i da slobodno zatraže pojašnjenje ukoliko bi im nešto zatrebalo. U uvodnom

dijelu upitnika sudionici su bili upoznati sa svrhom ispitivanja, informirani su o anonimnosti i diskreciji podataka. U pisanom dijelu upitnika ponovno su obavješteni da u svakom trenutku mogu odustati. Također su im se ponudili i određeni kontakt brojevi te adrese nekih savjetovaništa u slučaju ako se budu neugodno osjećali ili imali nekih pitanja na ovu temu (Studentsko savjetovanište Sveučilišta u Zadru, Centar za krizna stanja i prevenciju samoubojstva ili nekom od psihijataru, psihologu, obiteljskih liječnika).

Jedan od načina na koji su se pokušale umanjiti eventualne negativne emocije koje se mogu javiti prilikom ispunjavanja upitnika je i sam raspored ispunjavanja upitnika. Sudionici su najprije ispunjavali upitnik o razmišljanjima o samoubojstvu, za koju postoji najveći rizik da dovede do određenih neugodnih misli i osjećaja. Nakon toga, sudionici su ispunjavali upitnik o razlozima za život, koji se u dosadašnjim istraživanjima pokazao kao facilitator pozitivnih razmišljanja i osjećaja vezanih uz vitalne životne teme, gdje sami sudionici izvještavaju o tome kako su promišljanja o razlozima zbog kojih ne bi počinili samoubojstvo dovela do toga da su osvjestili koliko su zapravo sretni i zadovoljni svojim životom. To se pokazalo i u ovom slučaju, u prvoj fazi istraživanja, kada se od njih nakon ispunjavanja upitnika tražilo: *„I za kraj vas molim vaš komentar. Svako vaše razmišljanje i osjećaji koje ste imali tijekom ispunjavanja upitnika su mi od velike važnosti. Hvala još jednom!“* Većinom je bilo pozitivnih komentara, a citate nekih navodim ovdje:

*„Prvi dio mi je bio težak za ispunjavanje jer sam se u mislima stalno vraćala na prošlost kada su takve misli bile dio moje svakodnevnice, a u drugom dijelu sam osjećala djelomično zadovoljstvo jer sam se uspjela maknuti iz svega toga“*

*„Čitajući pitanja prisjetio sam se nekih važnih stvari u životu zbog kojih nikada ne bih pomislio na samoubojstvo. Također, uvijek postoji put i način za izlaz iz problema“*

*„Pri označavanju razloga imala sam osjećaj da inače prenapuhujem svoje probleme i da bi vjerojatno trebala biti svjesnija da može biti i gore“*

*„Drugi dio ispitivanja puno je zanimljiviji od prvog“*

*„Osjećala sam se dobro jer sam odgovarajući na pitanja shvatila da sam zadovoljna sa svojim životom i da je dobro što nisam razmišljala dosad o takvim stvarima koja se nalaze u pitanjima“*

*„Iako ova pitanja mogu izazvati neugodu i da ona opet ovisi od pojedinca do pojedinca mislim da je važno potaknuti studente da otvoreno izraze svoje mišljenje bez ikakvog pritiska“*

*„Tjera na razmišljanje o gubitku bližnje osobe koja se ubila i postavljanje pitanja zašto. Osjećaji nisu pretjerani odnosno neće imati posebnog utjecaja u nastavku dana“*



*„Pri ispunjavanju upitnika promišljao sam o životu i stvarima za koje se vrijedi boriti u životu“*

*„Čitajući postavljene tvrdnje vidim koliko sam sretna i koliko ne promišljam o ovako tmurnim stvarima“*

*„Na početku upitnika rečeno je da možemo doživjeti negativne emocije pa me tokom ispunjavanja upitnika iznenadilo to što u niti jednom trenutku nisam osjetila negativne emocije nego izrazito pozitivne prisjećajući se da sam stabilna osoba, svjesna sebe i spremna na sve probleme koji me čekaju.“*

*„Ovaj upitnik me potaknuo razmišljati o nekim stvarima o kojima inače ne razmišljam. Osjećala sam se sjetno tijekom ispunjavanja“*

*„Dok sam ispunjavao ovu anketu nisam imao nikakve suicidalne misli. Teško mi je povjerovati da netko razmišlja na suprotan način.“*

*„Shvatila sam vrijednost života i zahvalna sam na svemu tj. mogućnostima koje su mi pružene i koje ću iskoristiti“.*

Nakon što su ispunili upitnike, sudionicima je kroz 10-15 min bila priređena kratka Power point prezentacija rezultata dosadašnjih istraživanja (cilj je bio dati informaciju o tome da i drugi studenti, u drugim zemljama, promišljaju o ovim temama i da je to dio života i da to može biti i pozitivno jer nas navede da se propitamo što nam je u životu važno). Prezentacija je završila s rezultatima koji pokazuju koliko je važno potražiti savjet ukoliko nas takve misli krenu previše opterećivati i imamo osjećaj da se vrtimo u krugu. To su oni rezultati koji govore o razlozima obraćanja studenata u savjetovališta. U pojedinim studijskim grupama se uključio i voditelj savjetovališta u Splitu i Zadru, koji je rekao par riječi o radu njihovog savjetovališta i studentima koji im se obraćaju. Povjerljivost informacija o identitetu u istraživanju je bila zajamčena. Ispunjeni upitnici su potom kodirani brojem po slučajnom rasporedu, te su se tako i unosili u fazi elektroničke obrade podataka, čime se osiguralo da se podaci u upitniku nisu mogli povezati s identitetom sudionika. Pristup podacima imao je samo istraživač. Za obradu i prezentaciju rezultata nisu se koristili pojedinačni rezultati, već isključivo rezultati statističkih analiza skupnih rezultata. Sudionicima u istraživanju je bila ponuđena mogućnost dobivanja grupnih povratnih informacija rezultata istraživanja po njihovoj objavi na način da kontaktiraju istraživača putem elektroničke pošte.

## 4. REZULTATI I RASPRAVA

Kako je prethodno spomenuto, u prvoj fazi istraživanja je primijenjena hrvatska verzija upitnika ASIQ i CSRLI, a kao odgovor na prvi problem, od metrijskih karakteristika provjeravali su se pouzdanost i faktorska struktura obaju instrumenata.

### 4.1. Provjera metrijskih karakteristika *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (ASIQ) i *Upitnika razloga za život za studente* (CSRLI)

#### 4.1.1. Faktorska struktura i pouzdanost *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (ASIQ)

##### *Faktorska struktura*

Eksploratornom faktorskom analizom, metodom zajedničkih faktora s kvadriranim koeficijentima multiple korelacije kao procjenama komunaliteta uz Varimax rotaciju i Guttman-Kaiserov kriterij ekstrakcije faktora (karakteristični korijen veći od 1), izlučena su dva faktora. Kriterij značajnog faktorskog zasićenja je bio jednak ili veći od .30.

Kao što je vidljivo u Tablici 2, karakteristični korijen prvoga faktora iznosio je 13.9, te objašnjava 55.61% zajedničke varijance rezultata, a karakteristični korijen drugog faktora iznosio je 1.05, uz 4.21% objašnjene zajedničke varijance rezultata. Dva su faktora zajedno objasnila 59.82% zajedničke varijance rezultata. Većina čestica (njih 20) ima veća faktorska zasićenja na prvom faktoru (.51-.89), dok preostalih 5 čestica (pod redim brojevima 7, 18, 21, 22 i 23) ima veća faktorska zasićenja na drugom faktoru (.44-.72).

Tablica 2

Prikaz faktorskih zasićenja po faktorima *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle (N=374)*

| Red br.                  | Čestice   | Faktori    |            |
|--------------------------|---|------------|------------|
|                          |   | I          | II         |
| 13.                      | Poželjela sam da imam hrabrosti ubiti se  | <b>.89</b> |            |
| 15.                      | Razmišljala sam da imam priliku da bih se ubila                                     | <b>.85</b> |            |
| 2.                       | Razmišljala sam o tome da se ubijem   | <b>.83</b> |            |
| 24.                      | Pitala sam se imam li hrabrosti ubiti se  | <b>.83</b> |            |
| 10.                      | Razmišljala sam o tome kako bi bilo lako okončati sa svime                          | <b>.78</b> | .40        |
| 3.                       | Razmišljala sam o načinu na koji bi se ubila  | <b>.78</b> |            |
| 19.                      | Razmišljala sam kako život nije vrijedan življenja                                  | <b>.78</b> |            |
| 20.                      | Razmišljala sam kako je moj život previše loš da bi se nastavio                     | <b>.76</b> | .35        |
| 25.                      | Razmišljala sam da ako stvari ne krenu na bolje da ću se ubiti                      | <b>.76</b> | .31        |
| 11.                      | Razmišljala sam kako bi samoubojstvom riješila sve svoje probleme                   | <b>.75</b> | .46        |
| 17.                      | Razmišljala sam o tome da se ubijem, ali ne bih to učinila                          | <b>.75</b> |            |
| 4.                       | Razmišljala sam o tome kada ću se ubiti   | <b>.74</b> | .35        |
| 8.                       | Razmišljala sam kako bi se drugi osjećali kada bih se ubila                         | <b>.70</b> | .37        |
| 12.                      | Razmišljala sam kako bi drugima bilo bolje da sam mrtva                             | <b>.67</b> | .42        |
| 14.                      | Poželjela sam da se barem nikad nisam rodila  | <b>.67</b> | .41        |
| 5.                       | Razmišljala sam što napisati u oproštajnom pismu                                    | <b>.65</b> |            |
| 9.                       | Poželjela sam da sam mrtva  | <b>.64</b> | .51        |
| 1.                       | Razmišljala sam da bi bilo bolje da nisam živa                                      | <b>.63</b> | .32        |
| 16.                      | Razmišljala sam o načinima na koji se ljudi ubijaju                                 | <b>.51</b> |            |
| 6.                       | Razmišljala sam o tome da kažem drugima da se planiram ubiti                        | <b>.51</b> |            |
| 21.                      | Razmišljala sam da je jedini način da budem zapažena da se ubijem                   |            | <b>.72</b> |
| 22.                      | Razmišljala sam da će drugi, ako se ubijem, shvatiti koliko sam bila vrijedna brige |            | <b>.69</b> |
| 7.                       | Razmišljala sam kako bi drugi bili sretniji da me nema                              | .42        | <b>.48</b> |
| 18.                      | Razmišljala sam o tome da imam tešku nezgodu  | .32        | <b>.45</b> |
| 23.                      | Razmišljala sam o tome kako nikog nije briga jesam li živa ili mrtva                | .41        | <b>.44</b> |
| karakteristični korijen  |   | 13.9       | 1.05       |
| objašnjena varijanca (%) |   | 55.61      | 4.21       |

\*podebljane čestice uvrštene u faktor

Reynolds (1991) je u svom istraživanju na studentskoj populaciji dobio trofaktorsku strukturu: prvi faktor sadrži 10 čestica (pod red.br. 3,4,5,6,11,13,15,20,24 i 25) i odnosi se na komponente relativno ozbiljnih razmišljanja o samoubojstvu, od misli, preko planiranja i namjere za počinjenjem samoubojstva. Drugi faktor sadrži 9 čestica (1,7,9,12,14,19,21,22 i 23) koje ukazuju na želje za počinjenjem samoubojstva te na to kako pojedinac pretpostavlja da bi na eventualno počinjenje samoubojstva gledala okolina. Treći faktor sadrži šest čestica (2,8,10,16,17 i 18), a koje se odnose na relativno blage, nespecifične misli o samoubojstvu.

U odnosu na izvornu verziju *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle*, istraživanjem na ovom uzorku hrvatskih studenata faktorskom analizom je izlučen jedan faktor manje. Većina čestica koja su u Reynoldsovom istraživanju sačinjavala treći faktor, u ovom istraživanju imaju značajna faktorska zasićenja na prvom faktoru. S druge strane, većina čestica na drugom faktoru, i u ovom i u Reynoldsovom istraživanju su slično raspodijeljena na osnovu faktorskog zasićenja. Izuzetak je čestica pod rednim brojem 18 (*„Razmišljala sam o tome da imam tešku nezgodu“*), koja kod Reynoldsa ima značajnije faktorsko zasićenje na trećem faktoru.

Međutim, Reynolds u svom zaključku navodi da je važno imati na umu da identificirani faktori predstavljaju opisne dimenzije upitnika ASIQ, a nikako zasebne podljestvice razmišljanja o samoubojstvu. Ovaj upitnik je razvijen kao jedinstvena mjera razmišljanja o samoubojstvu, i iako je u podlozi faktorske strukture pronašao opisane dimenzije koje se mogu logički smisljeno klasificirati, na te faktore ne gleda kao na pretjerano korisne u smislu formiranja zasebnih podljestvica. Ovaj zaključak autor temelji na činjenici da je i na ostalim uzorcima koje je ispitivao (kliničkom i nekliničkom uzorku odraslih osoba), dobio visoka faktorska zasićenja kada je radio faktorsku analizu na jednom faktoru. To načelo su slijedili i svi ostali istraživači te se ovaj upitnik i danas tretira i koristi kao jednofaktorski.

U skladu s navedenim provedena je faktorska analiza na jednom faktoru, a rezultati iste potvrđuju opravdanost jednofaktorske strukture ovog upitnika i na ovoj istraživanoj studentskoj populaciji. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3

Faktorska zasićenja, komunaliteti ( $h^2$ ) i korelacije čestica sa ukupnim rezultatom ( $rit$ )  
*Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle (N=374)*

| Red br.                  | Čestice   | faktorsko zasićenje | $h^2$ | $rit$ |
|--------------------------|---|---------------------|-------|-------|
| 10.                      | Razmišljala sam o tome kako bi bilo lako okončati sa svime                          | .88 (.85)           | .85   | .86   |
| 11.                      | Razmišljala sam kako bi samoubojstvom riješila sve svoje probleme                   | .88 (.82)           | .82   | .86   |
| 15.                      | Razmišljala sam da imam priliku da bih se ubila                                     | .88 (.73)           | .85   | .86   |
| 13.                      | Poželjela sam da imam hrabrosti ubiti se  | .87 (.71)           | .86   | .84   |
| 2.                       | Razmišljala sam o tome da se ubijem   | .86 (.83)           | .79   | .84   |
| 20.                      | Razmišljala sam kako je moj život previše loš da bi se nastavio                     | .84 (.84)           | .78   | .82   |
| 3.                       | Razmišljala sam o načinu na koji bi se ubila  | .83 (.80)           | .75   | .81   |
| 24.                      | Pitala sam se imam li hrabrosti ubiti se  | .83 (.76)           | .78   | .82   |
| 25.                      | Razmišljala sam da ako stvari ne krenu na bolje da ću se ubiti                      | .82 (.79)           | .78   | .79   |
| 4.                       | Razmišljala sam o tome kada ću se ubiti   | .82 (.70)           | .75   | .79   |
| 19.                      | Razmišljala sam kako život nije vrijedan življenja                                  | .81 (.83)           | .74   | .79   |
| 9.                       | Poželjela sam da sam mrtva  | .80 (.85)           | .82   | .79   |
| 12.                      | Razmišljala sam kako bi drugima bilo bolje da sam mrtva                             | .79 (.77)           | .77   | .78   |
| 8.                       | Razmišljala sam kako bi se drugi osjećali kada bih se ubila                         | .79 (.75)           | .70   | .79   |
| 17.                      | Razmišljala sam o tome da se ubijem, ali ne bih to učinila                          | .78 (.73)           | .70   | .77   |
| 14.                      | Poželjela sam da se barem nikad nisam rodila  | .78 (.64)           | .67   | .77   |
| 1.                       | Razmišljala sam da bi bilo bolje da nisam živa                                      | .71 (.80)           | .65   | .69   |
| 5.                       | Razmišljala sam što napisati u oprostajnom pismu                                    | .70 (.67)           | .58   | .69   |
| 7.                       | Razmišljala sam kako bi drugi bili sretniji da me nema                              | .60 (.68)           | .63   | .58   |
| 23.                      | Razmišljala sam o tome kako nikog nije briga jesam li živa ili mrtva                | .57 (.67)           | .52   | .55   |
| 16.                      | Razmišljala sam o načinima na koji se ljudi ubijaju                                 | .57 (.65)           | .57   | .56   |
| 22.                      | Razmišljala sam da će drugi, ako se ubijem, shvatiti koliko sam bila vrijedna brige | .52 (.63)           | .58   | .51   |
| 18.                      | Razmišljala sam o tome da imam tešku nezgodu  | .49 (.57)           | .37   | .49   |
| 6.                       | Razmišljala sam o tome da kažem drugima da se planiram ubiti                        | .49 (.48)           | .51   | .47   |
| 21.                      | Razmišljala sam da je jedini način da budem zapažena da se ubijem                   | .35 (.64)           | .54   | .35   |
| karakteristični korijen  |   | 13.9<br>(13.4)      |       |       |
| objašnjena varijanca (%) |   | 55.61<br>(53.70)    |       |       |

\*u zagradama su vrijednosti iz izvornog Reynoldsovog upitnika ASIQ (N=1104).

Kao što je vidljivo iz Tablice 3, sve čestice, su imale relativno visoka faktorska zasićenja (od .49 do .88), kao i korelacije sa ukupnim rezultatom (.47 do .86), one pod rednim brojem 21 („Razmišljala sam da je jedini način da budem zapažena da se ubijem“). Ta čestica je uvrštena u faktor jer zadovoljava kriterij značajnog faktorskog zasićenja (jednak ili veći od .30.), a i u Reynoldsovom (1991) istraživanju ta čestica je bila među onima s najmanjim faktorskim zasićenjem.

#### *Pouzdanost*

Koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha -  $\alpha$ ) za čitavu ljestvicu na ovom uzorku studenata ( $N=374$ ), kao i za poduzorke studenata i studentica su prikazani u Tablici 4. Dobiveni rezultati govore o visokoj pouzdanosti ljestvice. Za ukupni uzorak Cronbach  $\alpha$  iznosi .96, a prosječna korelacija između čestica ( $r_{ii}$ ) iznosi .55. Za studentice, Cronbach  $\alpha$  iznosi .96, sa prosječnom korelacijom između čestica od .54, dok za studente, Cronbach  $\alpha$  iznosi .97, a prosječna korelacija između čestica .59. U Tablici 4 su prikazane i ostale vrijednosti vezane uz analizu čestica u ovom uzorku, a vrijednosti koje su naznačene u zagradama se odnose na podatke iz izvornog ASIQ upitnika (Reynolds, 1991).

*Tablica 4*

Koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije ( $\alpha$ ), prosječne korelacije između čestica ( $r_{ii}$ ) i raspon korelacija čestica s ukupnim rezultatom ( $r_{it}$ ) na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* u cijelom uzorku i podskupinama studenata i studentica ( $N=374$ )

| Uzorak     | $N$        | $\alpha$  | $r_{ii}$  | raspon $r_{it}$   |
|------------|------------|-----------|-----------|-------------------|
| Ukupno     | 374 (1104) | .96 (.96) | .55 (.51) | .35-.86 (.45-.84) |
| studentice | 302 (730)  | .96 (.96) | .54 (.51) | .37-.85 (.50-.83) |
| studenti   | 72 (341)   | .97 (.96) | .59 (.53) | .26-.91 (.36-.87) |

\* U zagradama se nalaze rezultati iz izvornog ASIQ upitnika (Reynolds,1991)

Na kraju se može zaključiti da je hrvatska verzija *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* u prvoj fazi istraživanja na studentskom uzorku pokazala dobre metrijske karakteristike te je u skladu s izvornom verzijom. Obzirom da je upitnik po prvi put primijenjen u Hrvatskoj i to samo na uzorku studenata, za daljnje korištenje nužno je ispitati njegove psihometrijske karakteristike i na drugim uzorcima kod odraslih (kliničke i nekliničke skupine).

#### 4.1.2. Faktorska struktura i pouzdanost *Upitnika razloga za život za studente* (CSRLI)

##### *Faktorska struktura*

Eksploratornom faktorskom analizom, metodom zajedničkih faktora s kvadriranim koeficijentima multiple korelacije kao procjenama komunaliteta uz Varimax rotaciju i Guttman-Kaiserov kriterij ekstrakcije faktora (karakteristični korijen veći od 1), utvrđeno je **pet** faktora na *Upitniku razloga za život za studente*. Kriterij značajnog faktorskog zasićenja je bio jednak ili veći od .30. Karakteristični korijen prvoga faktora iznosi 12.31, te objašnjava 27.36% varijance, karakteristični korijen drugog faktora iznosi 3.49 i objašnjava 7.76% varijance, karakteristični korijen trećeg faktora iznosi 2.44 te objašnjava 5.41% varijance, karakteristični korijen četvrtog faktora iznosi 2.18 te objašnjava 4.84% varijance, dok karakteristični korijen petog faktora iznosi 1.30 te objašnjava 2.90% varijance rezultata. Svih pet dobivenih faktora objašnjavaju 48.27% zajedničke varijance rezultata (Tablica 5).

Kao što je vidljivo iz Tablice 5, većina čestica ima značajno i relativno visoko faktorsko zasićenje samo na jednom faktoru, te su kao takve uvrštene u određeni faktor. Te čestice su se i u izvornoj verziji upitnika (Westefeld i sur., 1992) također raspodijelile na identičnim faktorima. Čestica pod rednim brojem 7 („*Želim da me ljudi pamte po dobrom nakon moje smrti*“) nije imala značajno faktorsko zasićenje ( $>.30$ ) na niti jednom od faktora, te je stoga izbačena. Nadalje, čestice koje su imale značajno faktorsko zasićenje na dva ili više faktora, svrstavane su u one faktore po kriteriju većeg faktorskog zasićenja. Iznimka su bile čestice pod rednim brojevima 2, 14, 16 i 46. Te čestice su u ovom istraživanju imale neznatno viša faktorska zasićenja na drugačijim faktorima nego što je to bio slučaj u dosadašnjim istraživanjima (Westefeld i sur., 1992; Choi, 2007). Pri svrstavanju ovih čestica u pojedini faktor, pored toga da im je faktorsko zasićenje veće od .30, glavni kriterij su bili rezultati dosadašnjih istraživanja, kao i sam sadržaj čestice. Analogijom toga, čestice pod rednim brojem 2 („*Imam vlastitu karijeru kojoj se radujem*“) i pod rednim brojem 46 („*Želim uspjeti*“) u ovom istraživanju su svrstane u peti faktor - *Briga za studij i budućnost* (na osnovu dosadašnjih rezultata istraživanja), a ne pod prvi faktor - *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* (kako bi sugerirala visina faktorskog zasićenja). Istom analogijom se postupilo i pri svrstavanju čestica pod rednim brojem 14 („*Drugi ovise o meni (obitelj, djeca) i trebaju me*“) i 16 („*Postojim s razlogom*“), gdje je čestica pod brojem 14 svrstana u četvrti faktor - *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, a čestica 16 u treći faktor - *Moralno protivljenje*.

Tablica 5

Prikaz faktorskih zasićenja po faktorima *Upitnika razloga za život za studente* nakon Varimax normalizirane rotacije (N=374)

| redni broj<br>čestice       | Faktori    |            |            |            |            |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                             | I          | II         | III        | IV         | V          |
| 1.                          |            | <u>.31</u> | .24        |            |            |
| 2.                          | <u>.47</u> |            |            |            | <u>.35</u> |
| 3.                          |            | <u>.42</u> | .20        |            | .26        |
| 4.                          | <u>.51</u> |            |            |            |            |
| 5.                          |            | <u>.40</u> |            |            |            |
| 6.                          | <u>.68</u> |            | .22        |            |            |
| 7.                          |            | .20        |            | .24        | .24        |
| 8.                          |            |            |            | <u>.49</u> |            |
| 9.                          |            |            | <u>.80</u> |            |            |
| 10.                         |            |            | <u>.41</u> | .25        |            |
| 11.                         |            | <u>.56</u> |            |            |            |
| 12.                         |            |            | <u>.80</u> |            |            |
| 13.                         | .25        |            | .23        |            | <u>.59</u> |
| 14.                         | <u>.35</u> |            | .20        | <u>.32</u> |            |
| 15.                         | <u>.35</u> |            | <u>.52</u> | .39        |            |
| 16.                         | <u>.56</u> |            | <u>.49</u> |            |            |
| 17.                         | .22        |            |            |            | <u>.52</u> |
| 18.                         | .22        |            | .25        | <u>.66</u> |            |
| 19.                         |            | <u>.54</u> |            |            |            |
| 20.                         | <u>.73</u> |            |            |            |            |
| 21.                         | <u>.60</u> |            |            | .20        | .28        |
| 22.                         |            |            | .24        | <u>.74</u> |            |
| 23.                         | <u>.62</u> |            | .21        | .20        | <u>.39</u> |
| 24.                         | <u>.34</u> |            | <u>.67</u> | .20        |            |
| 25.                         | <u>.64</u> |            | <u>.30</u> |            |            |
| 26.                         | <u>.58</u> |            | .21        |            | .29        |
| 27.                         |            |            |            | <u>.57</u> | .22        |
| 28.                         | .29        |            |            |            | <u>.73</u> |
| 29.                         | <u>.76</u> |            |            |            |            |
| 30.                         | <u>.52</u> |            | <u>.36</u> |            |            |
| 31.                         |            | <u>.51</u> |            |            |            |
| 32.                         |            |            |            | <u>.76</u> | .22        |
| 33.                         | <u>.41</u> |            |            | <u>.31</u> | <u>.47</u> |
| 34.                         |            | <u>.38</u> | <u>.60</u> |            |            |
| 35.                         |            | <u>.32</u> | .27        |            |            |
| 36.                         | .22        | <u>.50</u> |            |            |            |
| 37.                         | <u>.34</u> |            |            | <u>.51</u> | .23        |
| 38.                         |            |            |            | <u>.79</u> |            |
| 39.                         |            | <u>.55</u> |            |            |            |
| 40.                         | <u>.42</u> |            |            | .25        | <u>.49</u> |
| 41.                         | <u>.81</u> |            |            |            |            |
| 42.                         | <u>.80</u> |            |            |            |            |
| 43.                         |            | <u>.75</u> |            |            |            |
| 44.                         | <u>.73</u> |            |            |            | .21        |
| 45.                         | <u>.47</u> |            |            |            | <u>.51</u> |
| 46.                         | <u>.57</u> |            |            |            | <u>.45</u> |
| Karakteristični<br>korijen  | 12.31      | 3.49       | 2.44       | 2.18       | 1.30       |
| Objašnjena<br>varijanca (%) | 27.36      | 7.76       | 5.41       | 4.84       | 2.90       |

\*podebljane čestice uvrštene u faktor

\*\*podertane čestice značajno faktorsko zasićenje (>.30)



Kako bi se dodatno ispitala opravdanost ovakvog kriterija svrstavanja navedenih čestica u pojedine faktore, radila se provjera pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach  $\alpha$ ) za spomenute faktore (*Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga za studij i budućnost*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*). Ti rezultati su prikazani u Prilogu 1. Kao što je vidljivo iz te tablice, koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije dodatno ukazuju na opravdanost uvrštavanja ovih čestica u te faktore, kako je to učinjeno ranije navedenim kriterijem. Uvrštavanjem čestica 2 i 46 u faktor *Briga o studiju i budućnosti* podiže se razina pouzdanosti (oboje  $\alpha=.85$ ) u odnosu na slučaj kada one nisu dio tog faktora ( $\alpha=.84$ ). Kako su te čestice imale nešto veće faktorsko zasićenje na faktoru *Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju* u odnosu na faktor *Briga o studiju i budućnosti*, izuzimanje tih dviju čestica nije izazvalo promjene u razini pouzdanosti tog faktora (sve vrijednosti  $\alpha=.92$ ), što dodatno ide u prilog tome da su ove dvije čestice na ovom uzorku studenata opravdano uvrštene u faktor *Briga o studiju i budućnosti*. Ista situacija je i kod čestice 16. Ona je ranijim faktorskim rješenjem uvrštena u faktor *Moralno protivljenje*, a i koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije podupire tu odluku. Kada je ta čestica dio ovog faktora, Cronbach  $\alpha$  iznosi .86, a kada nije, pouzdanost tog faktora (podljestvice) opada ( $\alpha=.85$ ). Također, izbacivanjem te čestice iz faktora *Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju* ne narušava se njegova pouzdanost. Međutim, kada je riječ o čestici 14, situacija je ponešto drugačija. Ta čestica uvrštavanjem na bilo koji od dva faktora, smanjuje pouzdanost podljestvice (faktor I sa .92 na .91; faktor IV sa .84 na .83). Kako se radi o čestici koja ipak ima značajna, doduše, niska faktorska zasićenja na dva faktora (faktor I=.35, faktor IV=.32), neovisno o njezinom utjecaju na nešto nižu pouzdanost obaju faktora, ona je zadržana na faktoru IV na osnovu dosadašnjih rezultata istraživanja (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007). Svakako, u budućim istraživanjima, na većim i reprezentativnijim uzorcima, valja obratiti pažnju na ovu česticu.

U Tablici 6 je prikaz čestica po faktorima, sa pripadajućim komunalitetima i korelacijama između čestica u pojedinoj podljestvici. Prvi faktor (*Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju*) sadrži 12 čestica, od kojih je njih 10 identičnih kao i kod izvorne verzije, uz još njih dvije koje su u izvornoj verziji pripale različitom faktoru. Tako je čestica pod rednim brojem 21: „*Puno sam uložila truda da bih to sada samo tako odbacila*“, u izvornoj verziji pripala faktoru *Briga za studij i budućnost*, a čestica pod rednim brojem 26: „*Premlada sam da bih umrla*“, faktoru *Strah od samoubojstva*. Iako su u dosadašnjim istraživanjima ove čestice svrstane u različite faktore, umjereno visoka faktorska zasićenja (čestica 21=.60;

čestica 26=.58) te činjenica da su imale značajna faktorska zasićenja samo na ovom faktoru, ukazuju na razlike između ovog uzorka i američkog. Gledajući sadržaj ovih čestica, one mogu odgovarati ovom faktoru. Čestice s najvećim zasićenjem na ovom faktoru su: „*Uživam u životu*“, „*Sretna sam*“ i „*Vjerujem da se mogu nositi sa svojim problemima*“. Korelacije s ukupnim rezultatom čestica ove podljestvice se kreću u rasponu od  $rit=.49$  do  $.77$ .

U ovom istraživanju drugi faktor u potpunosti čine čestice koje su u izvornoj verziji upitnika raspodijeljene na dva faktora, peti (*Strah od samoubojstva*) i šesti (*Strah od socijalnog neodobravanja*) te je stoga za hrvatsku verziju upitnika on nazvan **Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja**. Sadrži 10 čestica, koje u izvornoj verziji upitnika čine u potpunosti faktor *Straha od samoubojstva* (5 čestica) i faktora *Straha od socijalnog neodobravanja* (5 čestica-vidi Prilog 2). Čestice s najvećim zasićenjem na ovom faktoru su: „*Bojala bih se pokušati to napraviti i pri tome ne uspjeti*“, „*Bojala bih se ako ne uspijem da bih ostala ozbiljno ozlijeđena*“ i „*Bojim se boli koju bih tada iskusila*“. Korelacije s ukupnim rezultatom čestica ove podljestvice se kreću u rasponu od  $rit=.29$  do  $.62$ .

Treći faktor (**Moralno protivljenje**) sadrži 7 čestica, od kojih je njih 6 identično kao i u izvornoj verziji, dok čestica broj 10 („*Želim imati djecu*“) u izvornoj verziji pripada faktoru *Briga za studij i budućnost*. Uzimajući u obzir da u ovom istraživanju ova čestica ima značajno faktorsko zasićenje jedino na tom faktoru, a i sadržajno mu može odgovarati, uvrštena je u isti. Čestice s najvećim zasićenjem na ovom faktoru su: „*Samoubojstvo je protivno mojim vjerskim uvjerenjima*“, „*Vjerujem da samo Bog ima pravo okončati naš život*“ i „*Smatram da je to moralno pogrešno*“. Korelacije s ukupnim rezultatom čestica ove podljestvice se kreću u rasponu od  $rit=.46$  do  $.76$ .

Četvrti faktor (**Odgovornost prema obitelji i prijateljima**) sadrži 8 čestica, koje su u potpunosti identične sa izvornom verzijom. Čestice s najvećim zasićenjem na ovom faktoru su: „*To bi prouzročilo puno krivnje i boli mojoj obitelji*“, „*Nedostajala bih svojoj obitelji*“ i „*Ne bih željela razočarati svoju obitelj*“. Korelacije s ukupnim rezultatom čestica ove podljestvice se kreću u rasponu od  $rit=.38$  do  $.74$ .

Peti faktor (**Briga za studij i budućnost**) sadrži 8 čestica, koje se nalaze i u izvornoj verziji ove podljestvice, ali ima i dvije čestice manje u odnosu na izvornu verziju, koje su se u ovom istraživanju raspodijelile u faktor *Moralno protivljenje* (čestica broj 10) i *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* (čestica broj 21). Čestice s najvećim zasićenjem na ovom faktoru su: „*Želim iskoristiti svoje obrazovanje za dobrobit društva*“, „*Želim doprinostiti društvu*“ i „*Želim vidjeti kako će se ljudi i svijet mijenjati u budućnosti*“. Korelacije s ukupnim rezultatom čestica ove podljestvice se kreću u rasponu od  $rit=.54$  do  $.73$ .

Tablica 6

Prikaz čestica po faktorima sa faktorskim zasićenjima, komunalitetima ( $h^2$ ) i korelacijama čestica sa ukupnim rezultatom na podljestvicama ( $r_{it}$ ) hrvatske verzije *Upitnika o razlozima za život za studente* nakon Varimax normalizirane rotacije ( $N=374$ )

| Čestice  | faktorsko<br>zasićenje | $h^2$ | $r_{it}$ |
|--|------------------------|-------|----------|
| <b>Faktor 1: Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju (12 čestica)</b>                       |                        |       |          |
| 41. Uživam u životu  | .81                    | .79   | .73      |
| 42. Sretna sam   | .80                    | .78   | .73      |
| 29. Vjerujem da se mogu nositi sa svojim problemima  | .76                    | .73   | .78      |
| 20. Imam povjerenja u svoje sposobnosti da ću se moći nositi sa problemima                   | .73                    | .71   | .69      |
| 44. Imam dosta pozitivnih stvari za koje se vrijedi boriti                                   | .73                    | .73   | .74      |
| 6. Volim i poštujem sebe   | .68                    | .61   | .63      |
| 25. Odviše sam stabilna da bih se ubila  | .64                    | .62   | .67      |
| 23. Radujem se budućnosti  | .62                    | .68   | .71      |
| 21. Puno sam uložila truda da bih to sada samo tako odbacila                                 | .60                    | .63   | .61      |
| 26. Premlada sam da bih umrla  | .58                    | .60   | .66      |
| 30. Jednostavno ne mislim da stvari mogu krenuti toliko loše da bih se ubila                 | .52                    | .52   | .60      |
| 4. Vjerujem da imam kontrolu nad svojim životom  | .51                    | .39   | .49      |
| <b>Faktor 2: Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja (10 čestica)</b>               |                        |       |          |
| 43. Bojala bih se pokušati to napraviti i pri tome ne uspjeti                                | .75                    | .57   | .62      |
| 11. Bojala bih se ako ne uspijem da bih ostala ozbiljno ozlijeđena                           | .56                    | .43   | .44      |
| 39. Bojim se boli koju bih tada iskusila   | .55                    | .42   | .49      |
| 19. Kukavica sam i ne bih imala hrabrosti to napraviti                                       | .54                    | .34   | .46      |
| 31. Ne bih se mogla odlučiti gdje, kada ili kako to napraviti                                | .51                    | .40   | .45      |
| 36. Samoubojstvo bi značilo da sam neuspješna i da se ne mogu nositi sa svakodnevnim životom | .50                    | .42   | .43      |
| 3. Bojala bih se što će drugi misliti o meni   | .42                    | .43   | .42      |
| 5. Gnjavila bi me obitelj/prijatelji ako ne bih uspjela u naumu                              | .40                    | .33   | .33      |
| 35. Osratomila bih svoj fakultet/sveučilište   | .32                    | .26   | .31      |
| 1. Samoubojstvo bi ukazalo na nedostatak karaktera   | .31                    | .33   | .29      |
| <b>Faktor 3: Moralno protivljenje (7 čestica)</b>  |                        |       |          |
| 9. Samoubojstvo je protivno mojim vjerskim uvjerenjima                                       | .80                    | .68   | .74      |
| 12. Vjerujem da samo Bog ima pravo okončati naš život  | .80                    | .71   | .75      |
| 24. Smatram da je to moralno pogrešno  | .67                    | .67   | .71      |
| 34. Samoubojstvo bi značilo ubojstvo   | .60                    | .54   | .57      |
| 15. Ne bi se ubio zbog vrijednosti kojima su me naučili moji roditelji                       | .52                    | .60   | .60      |
| 16. Postojim s razlogom  | .49                    | .70   | .61      |
| 10. Želim imati djecu  | .41                    | .41   | .47      |

| Čestice   | faktorsko<br>zasićenje | $h^2$ | $r_{it}$ |
|---|------------------------|-------|----------|
| <b>Faktor 4: <i>Odgovornost prema obitelji i prijateljima (8 čestica)</i></b> |                        |       |          |
| 38. To bi prouzročilo puno krivnje i boli mojoj obitelji                      | .79                    | .73   | .74      |
| 32. Nedostajao bih svojoj obitelji  | .76                    | .70   | .70      |
| 22. Ne bih želio razočarati svoju obitelj                                     | .74                    | .65   | .68      |
| 18. Imam odgovornost i obvezu prema svojoj obitelji                           | .66                    | .60   | .67      |
| 27. Prouzročio bih puno krivnje i boli svojim prijateljima                    | .57                    | .55   | .60      |
| 37. Nedostajao bih svojim prijateljima  | .51                    | .55   | .55      |
| 8. Moja obitelj bi mogla pomisliti da ih nisam voljela                        | .49                    | .38   | .35      |
| 14. Drugi ovisе o meni (obitelj, djeca) i trebaju me                          | .32                    | .73   | .38      |
| <b>Faktor 5: <i>Briga za studij i budućnost (8 čestica)</i></b>               |                        |       |          |
| 28. Želim iskoristiti svoje obrazovanje za dobrobit društva                   | .73                    | .71   | .73      |
| 13. Želim doprinostiti društvu  | .59                    | .61   | .60      |
| 17. Želim vidjeti kako će se ljudi i svijet mijenjati u budućnosti            | .52                    | .44   | .52      |
| 45. Studiranje će mi omogućiti bolju budućnost                                | .51                    | .63   | .65      |
| 40. Želim diplomirati   | .49                    | .68   | .64      |
| 33. Želim živjeti kako bih vidio s kakvim sve mogućnostima raspoložem         | .47                    | .61   | .62      |
| 46. Želim uspjeti   | .45                    | .61   | .63      |
| 2. Imam vlastitu karijeru kojoj se radujem                                    | .35                    | .48   | .54      |

### *Pouzdanost*

Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha -  $\alpha$ ) za čitavu ljestvicu na ovom uzorku studenata ( $N=374$ ) iznosi .92, a prosječna korelacija između čestica ( $r_{ii}$ ) iznosi .24. U Tablici 7 se nalaze rezultati mjera pouzdanosti za svaku podljestvicu. Dobiveni rezultati govore o visokoj pouzdanosti kako ukupne ljestvice, tako i pojedinih podljestvica, a i visine tih koeficijenata odgovaraju vrijednostima koje su dobili i drugi istraživači (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007). Tako se i u ovom istraživanju pokazalo da faktori *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju*, *Moralno protivljenje*, *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* i *Briga za studij i budućnost* imaju relativno visoke koeficijente pouzdanosti tipa unutarje konzistencije te zadovoljavajuće prosječne korelacije između čestica i korelacije sa ukupnim rezultatom na podljestvici, dok su za faktor *Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*, te vrijednosti niže.

Tablica 7

Mjere pouzdanosti za pet faktora hrvatske verzije *Upitnika razloga za život za studente*  
( $N=374$ )

| Faktor   | $\alpha$ | $r_{ii}$ | raspon $r_{it}$ |
|--|----------|----------|-----------------|
| Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju         | .92      | .50      | .48-.78         |
| Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja | .76      | .24      | .29-.62         |
| Moralno protivljenje                             | .86      | .48      | .47-.75         |
| Odgovornost prema obitelji i prijateljima        | .83      | .43      | .35-.74         |
| Briga za studij i budućnost                      | .86      | .45      | .52-.73         |

\* $\alpha$ =koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije;  $r_{ii}$ = prosječna korelacija među česticama;  $r_{it}$ =korelacije s ukupnim rezultatom čestica na podljestvici

U Prilogu 2 se nalaze usporedni psihometrijski pokazatelji izvorne verzije *Upitnika razloga za život za studente* (CSRLI, Westefeld i sur., 1992), studije koju je proveo Choi (2007) te rezultati ovog istraživanja.

Zaključno, u odnosu na izvornu verziju ovog upitnika, hrvatska verzija ljestvice u konačnici sadržava 45 čestica, odnosno 1 česticu manje (pod rednim brojem 7), koja nije imala zadovoljavajuće faktorsko zasićenje ni na jednom od faktora te je stoga izbačena. Ova čestica nije imala zadovoljavajuće zasićenje ni u istraživanju koje je proveo Choi (2007), dok u izvornoj verziji upitnika (Westefeld i sur., 1992) ova čestica pripada njegovom šestom faktoru - *Strahu od socijalnog neodobravanja*.

Općenito se može zaključiti da je na ovom uzorku, u odnosu na rezultate izvorne verzije upitnika, došlo do spajanja faktora *Straha od samoubojstva* i *Straha od socijalnog neodobravanja* u zajednički faktor nazvan *Strahom od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*. Svi ostali faktori sadrže identične čestice kao i izvorna verzija upitnika, osim čestica pod rednim brojem 10, 21 i 26 (koje imaju faktorska zasićenja na različitom faktoru) te čestica pod rednim brojem 7, koja je izbačena iz upitnika jer nema značajnog faktorskog zasićenja ni na jednom od 5 izlučenih faktora. S obzirom da faktorsko rješenje dobiveno eksploratornom faktorskom analizom ovisi o samom uzorku moguće je da se na drugim uzorcima dobije i ponešto drugačija faktorska struktura upitnika, stoga su nužne njezine daljnje provjere na većim i reprezentativnijim uzorcima studenata.

## 4.2. Deskriptivna statistika

U Tablici 8 prikazani su osnovni deskriptivni parametri *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (ASIQ), *Upitnika razloga za život za studente* (CSRLI) i njegovih podljestvica te petfaktorskog upitnika ličnosti (IPIP-50). Isti ukazuju da su prosječne vrijednosti rezultata na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* pomaknute prema nižim vrijednostima, što je i očekivano te u skladu s dosadašnjim istraživanjima, budući da je u populaciji nekliničkih uzorka odraslih i studenata stopa razmišljanja o samoubojstvu niska. Kada je riječ o *Upitniku razloga za život za studente*, prosječne vrijednosti rezultata su pomaknute prema višim vrijednostima, kako na ukupnom rezultatu ljestvice, tako i na njenim četirima podljestvicama (izuzetak je podljestvica *Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja* gdje su prosječni rezultati grupirani oko teoretskog prosjeka). Ovakav rezultat je očekivan te u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su koristila ovu ljestvicu (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007), gdje studenti ponuđene razloge za život na ukupnoj ljestvici te na četiri podljestvice procjenjuju od prilično do izrazito važnim za nepočinjenje samoubojstva.

Testiranje normalnosti distribucije rezultata na ljestvicama provedeno je Kolmogorov-Smirnovljevim testom koji je ukazao da distribucije gotovo svih korištenih ljestvica i podljestvica statistički značajno odstupaju od normalne. Izuzetak je podljestvica *Straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*, čiji rezultati su normalno distribuirani. Unatoč značajnom odstupanju od normalne distribucije, vrijednosti koeficijenata asimetričnosti i spljoštenosti nalaze se u granicama prihvatljivih vrijednosti. Kline (2011) navodi kako se ekstremno odstupajućim distribucijama mogu smatrati one s vrijednostima indeksa spljoštenosti većima od  $-/+3$ , te indeksima asimetričnosti većima od  $-/+ 8$ . U skladu s tim, odstupanja od normalnosti distribucije dobivena na ovim ljestvicama u ovom istraživanju ne bi trebala značajnije utjecati na kasnije planirane statističke analize. Pouzdanosti svih ljestvica i podljestvica tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) na ovom uzorku su zadovoljavajuće (od .63 do .93), kao i prosječne korelacije među česticama (od .17 do .48). U Prilogu 3 se nalaze grafički prikazi distribucija rezultata na svim ljestvicama i podljestvicama.

Tablica 8

Osnovni deskriptivni podaci i indikatori osjetljivosti i pouzdanosti svih ljestvica korištenih u istraživanju ( $N=245$ )

|   | Broj<br>čestica | raspon<br>(teoretski<br>raspon) | $M$  | $SD$ | $K-S d$ | sploštenost<br>(standardna<br>pogreška) | asimetričnost<br>(standardna<br>pogreška) | $\alpha$ | $rii$ |
|---|-----------------|---------------------------------|------|------|---------|---|---|----------|-------|
| ASIQ  | 25              | 0-40<br>(0-150)                 | 7.9  | 8.29 | .17**   | 1.37<br>(0.16)                          | 1.84<br>(0.31)                            | .93      | .37   |
| CSRLI ukupno  | 45              | 1-6<br>(1-6)                    | 4.6  | 0.60 | .06*    | -1.13<br>(0.16)                         | 4.24<br>(0.31)                            | .91      | .23   |
| Vjerovanje o<br>preživljavanju i<br>suočavanju          | 12              | 2-6<br>(1-6)                    | 5.2  | 0.70 | .13**   | -1.92<br>(0.16)                         | 7.13<br>(0.31)                            | .90      | .45   |
| Briga za studij i<br>budućnost                          | 8               | 1-6<br>(1-6)                    | 5.0  | 0.82 | .12**   | -1.21<br>(0.16)                         | 2.42<br>(0.31)                            | .83      | .34   |
| Moralno<br>protivljenje                                 | 7               | 1-6<br>(1-6)                    | 4.6  | 1.19 | .14**   | -0.93<br>(0.16)                         | 0.19<br>(0.31)                            | .86      | .48   |
| Odgovornost<br>prema obitelji i<br>prijateljima         | 8               | 1-6<br>(1-6)                    | 5.1  | 0.76 | .12**   | -1.57<br>(0.16)                         | 4.15<br>(0.31)                            | .82      | .42   |
| Strah od<br>samoubojstva i<br>socijalnog<br>neodobranja | 10              | 2-5<br>(1-6)                    | 3.3  | 0.90 | .04     | 0.00<br>(0.16)                          | -0.53<br>(0.31)                           | .78      | .26   |
| Ekstraverzija   | 10              | 13-49<br>(10-50)                | 33.1 | 6.96 | .08**   | -0.28<br>(0.16)                         | -0.31<br>(0.31)                           | .87      | .42   |
| Ugodnost  | 10              | 24-50<br>(10-50)                | 42.7 | 4.68 | .09**   | -0.73<br>(0.16)                         | 0.62<br>(0.31)                            | .80      | .30   |
| Savjesnost  | 10              | 21-49<br>(10-50)                | 36.8 | 6.25 | .07**   | -0.13<br>(0.16)                         | -0.64<br>(0.31)                           | .82      | .33   |
| Emocionalna<br>stabilnost                               | 10              | 27-48<br>(10-50)                | 37.6 | 4.21 | .07**   | 0.04<br>(0.16)                          | -0.39<br>(0.31)                           | .83      | .32   |
| Intelekt  | 10              | 10-45<br>(10-50)                | 29.7 | 6.14 | .06*    | -0.12<br>(0.16)                         | 0.14<br>(0.31)                            | .64      | .17   |

Napomena:  $K-S d$ = Kolmogorov-Smirnovljev test,  $rii$ = prosječna korelacija među česticama, \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ .

Drugi problem ovog istraživanja je bio ispitati učestalost razmišljanja o samoubojstvu i procjena važnosti razloga za život u uzorku studentica. Prosječan rezultat (aritmetička sredina) na ASIQ upitniku je pokazatelj učestalosti razmišljanja o samoubojstvu. Na ovom uzorku studentica on iznosi  $M=7.9$  ( $SD=8.29$ ) uz raspon rezultata od 0 do 40. U Reynoldsovom (1991) istraživanju u uzorku američkih studenata, većinom bijelcima, 342 studenata postižu prosječni rezultat od  $M=10.8$  ( $SD=15.25$ ), a kod 730 studentica, aritmetička sredina iznosi  $M=11.0$  ( $SD=13.38$ ), dok se raspon rezultata kreće od 0 do 116 (studenti) odnosno do 103 (studentice). Brown (2011) u svom istraživanju u uzorku američkih studenata

( $\check{Z}$ =386,  $M$ =179) također koristi ASIQ, a prosječni rezultat na istom za muške je studente iznosio  $M$ =10.8, dok za studentice  $M$ =11.7. Njegov uzorak je uključivao različite sudionike u odnosu na rasnu i etničku pripadnost, te su se rezultati ponešto razlikovali. Tako je aritmetička sredina rezultata na ovoj ljestvici kod bijelaca iznosila  $M$ =10.9, kod afroamerikanaca  $M$ =15.9, kod studenata porijeklom iz Latinske Amerike  $M$ =7.1, kod onih azijskog porijekla  $M$ =7.5 te kod američkih studenata arapskog porijekla  $M$ =6.4. Uspoređujući te rezultate sa rezultatima ovog istraživanja, može se reći da je na ovom uzorku studentica učestalost razmišljanja o samoubojstvu nešto niža u odnosu na američku populaciju. U podlozi toga može stajati razlika u odnosu na veličinu uzorka (američki uzorci su bili veći), ali i moguće kulturološke razlike između ovih uzoraka kada je u pitanju ispitivanje razmišljanja o samoubojstvu ovim upitnikom. Kako je ranije navedeno, Reynolds (1991) je za ovu ljestvicu odredio kritični rezultat (veći od 31 za studentsku populaciju), a koji se koristi kako bi se identificirali pojedinci koji bi trebali daljnju provjeru ponašanja povezanih sa samoubojstvom. U ovom uzorku, 2 % studentica je postiglo rezultat veći od 31. U Reynoldsovom (1991) istraživanju je bilo 6% studentica te 5.5% studenata iznad kritičnog rezultata, dok je u nekliničkom uzorku odraslih bilo 2.6% žena te 3.6% muškaraca sa rezultatom iznad tog kritičnog (>31). Također, kako je i ranije spomenuto, ASIQ sadrži i 6 kritičnih čestica ( pod red.br. 2, 3, 4, 5, 15 i 25) koje se tretiraju kao visoko rizične za samoubojstvo. U slučaju kada sudionik na najmanje dvije navedene čestice da odgovor 5 ili 6 to ukazuje na to da su takve misli prisutne kod osobe nekoliko puta tjedno ili svakodnevno te bi se na njih trebalo gledati kao da su na kritičnoj razini. U ovom uzorku, niti jedna od studentica nije imala takav rezultat.

Kada je riječ o ljestvici CSRLI i njenim podljestvicama, prosječni rezultat (aritmetička sredina) na njima predstavlja sudionikovu procjenu važnosti pojedinog razloga za život, odnosno, za nepočinjenje samoubojstva. Kao što je vidljivo iz Tablice 8, raspon rezultata se kreće od 1 do 6, a kad se pogledaju prosječne vrijednosti koje studentice iz ovog uzorka postižu na tim ljestvicama, vidljivo je da se njihovi rezultati kreću u rasponu od  $M$ =4.6 (ukupni rezultat) do  $M$ =5.2 (podljestvica *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju*), što upućuje na to da studentice razloge koji se nalaze unutar tih podljestvica procjenjuju kao prilično do iznimno važne. Jedino na podljestvici *Straha od samoubojstva i socijalne neodgovornosti* prosječni rezultat je nešto manji ( $M$ =3.3). Dobiveni rezultati su slični s rezultatima koje su dobili i neki drugi istraživači koristeći ovu ljestvicu (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007).



Nadalje, kada su se usporedile prosječne vrijednosti (aritmetičke sredine) rezultata na svakoj pojedinoj tvrdnji ljestvice ASIQ koje postižu studentice iz ovog istraživanja i onih koje su sudjelovale u Reynoldsovom (1991), rezultati su slični i prikazani su u Prilogu 4. Tvrdnje su rangirane u odnosu na veličinu aritmetičke sredine, odnosno, što je rang manji, to je učestalost pojedine misli o samoubojstvu veća. Vidljivo je da se ove dvije skupine ne razlikuju umnogome obzirom na rang tvrdnji, odnosno, iste misli o samoubojstvu su podjednako učestale i kod američkog i kod hrvatskog uzorka.

Također, željelo se doznati koje razloge za život, navedene u CSRLI upitniku, studentice iz ovog uzorka procjenjuju važnijima, odnosno, manje važnima za nepočinjenje samoubojstva. U Tablici 9 je dat prikaz 10 tvrdnji s najvećom i 10 tvrdnji s najmanjom aritmetičkom sredinom rezultata. Veći rezultat ukazuje na veću važnost pojedinog razloga za život.

Tablica 9

Prikaz rangova procjena 10 najvažnijih i 10 najmanje važnih razloga za život uz aritmetičke sredine, standardne devijacije te podljestvica kojima tvrdnje pripadaju kod studentica na ljestvici CSRLI (N=245)

| R   | Tvrdnja  | M   | SD   | podljestvica |
|-----|--|-----|------|--------------|
| 1.  | Želim uspjeti  | 5.7 | 0.71 | BSB          |
| 2.  | Imam dosta pozitivnih stvari za koje se vrijedi boriti                                   | 5.5 | 0.81 | VPS          |
| 3.  | Postojim s razlogom  | 5.5 | 0.96 | MP           |
| 4.  | Volim i poštujem sebe  | 5.4 | 0.89 | VPS          |
| 5.  | To bi prouzročilo puno krivnje i boli mojoj obitelji                                     | 5.4 | 0.97 | OOP          |
| 6.  | Sretna sam   | 5.4 | 0.92 | VPS          |
| 7.  | Nedostajala bih svojoj obitelji  | 5.3 | 0.99 | OOP          |
| 8.  | Radujem se budućnosti  | 5.3 | 0.87 | VPS          |
| 9.  | Prouzročila bih puno krivnje i boli svojim prijateljima                                  | 5.3 | 1.01 | OOP          |
| 10. | Uživam u životu  | 5.3 | 1.05 | VPS          |
| 36. | Samoubojstvo bi značilo ubojstvo   | 4.1 | 1.90 | MP           |
| 37. | Bojala bih se ako ne uspijem da bih ostala ozbiljno ozlijeđena                           | 4.0 | 1.61 | SSSN         |
| 38. | Samoubojstvo bi ukazalo na nedostatak karaktera  | 3.8 | 1.50 | SSSN         |
| 39. | Samoubojstvo bi značilo da sam neuspješna i da se ne mogu nositi sa svakodnevnim životom | 3.8 | 1.61 | SSSN         |
| 40. | Bojala bih se pokušati to napraviti i pri tome ne uspjeti                                | 3.7 | 1.61 | SSSN         |
| 41. | Kukavica sam i ne bih imala hrabrosti to napraviti                                       | 3.4 | 1.72 | SSSN         |
| 42. | Gnjavila bi me obitelj/prijatelji ako ne bih uspjela u naumu                             | 3.2 | 1.50 | SSSN         |
| 43. | Ne bih se mogla odlučiti gdje, kada ili kako to napraviti                                | 2.9 | 1.72 | SSSN         |
| 44. | Bojala bih se što će drugi misliti o meni  | 2.7 | 1.49 | SSSN         |
| 45. | Osratomila bih svoj fakultet/sveučilište   | 1.7 | 1.16 | SSSN         |

Napomena: VPS=vjeronanje o preživljavanju i suočavanju; BSB=briga o studiju i budućnosti; MP=moralno protivljenje, OOP=odgovornost prema obitelji i prijateljima; SSSN=strah od samoubojstva i socijalne neodgovornosti; R=rang

Kao što je vidljivo iz Tablice 9, među 10 najvažnijih razloga za nepočinjenje samoubojstva kod studentica u ovom uzorku njih 5 pripadaju podljestvicama *Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju*, tri su sa podljestvice *Odgovornosti za obitelj i prijatelje* te po jedna sa podljestvice *Moralno protivljenje*, te sa podljestvice *Brige za studij i budućnost* („*Želim uspjeti*“), koja se na ovom uzorku ujedno i pokazala kao najveći zaštitni čimbenik od samoubojstva. S druge, pak, strane, studentice kao najmanje važne razloge za život odnosno za nepočinjenje samoubojstva procjenjuju one koji pripadaju podljestvici *Strah od*

*samoubojstva i socijalnog neodobravanja*. Kao što je ranije spomenuto, tvrdnje iz te podljestvice u izvornoj verziji upitnika (Westefeld i sur., 1992) sačinjavaju dva faktora (*Strah od samoubojstva* i *Strah od socijalnog neodobravanja*) te su se i u tom istraživanju pokazale kao najmanje važni razlozi za nepočinjenje samoubojstva, posebice tvrdnja „*Osramotila bih svoj fakultet/sveučilište*“, koja je i u ovom uzorku procijenjena kao najmanje važan razlog zbog kojeg studentice ne bi počinile samoubojstvo.

#### 4.3. Razmišljanja o samoubojstvu, razlozi za život i osobine ličnosti

Treći problem ovog istraživanja je bio ispitati razlikuju li se međusobno studentice s različitom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu u procjenama važnosti pojedinih razloga za život te u pojedinim osobinama ličnosti. U svrhu toga, formirale su se tri skupine studentica s obzirom na njihov rezultat na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle*. Prvu skupinu (***bez razmišljanja o samoubojstvu***) čini 45 studentica koje su na ljestvici ASIQ imale ukupan rezultat jednak nuli. Taj rezultat govori o tome da su te studentice na svakoj od 25 tvrdnji iz upitnika imale odgovor „0“ („*Nikad nisam imala takvu misao*“), što upućuje na to da te studentice nikada nisu imale neku od navedenih misli koje su povezane sa samoubojstvom. Drugu skupinu (***ranija razmišljanja o samoubojstvu***) čini 135 studentica, koje su na najmanje jednu od 25 tvrdnji dale odgovor „1“ („*Imala sam tu misao prije, ali ne i u posljednjih mjesec dana*“), što upućuje na to da su te studentice imale barem jednu od navedenih misli, ali samo ranije, odnosno, ne u posljednjih mjesec dana. Treću skupinu (***aktualna razmišljanja o samoubojstvu***) čini 65 studentica koje su na najmanje jednu tvrdnju iz upitnika dale odgovor 2 („*Imala sam tu misao otprilike jednom u posljednjih mjesec dana*“) ili veći od 2 (3=nekoliko puta u mjesec dana, 4=otprilike jednom tjedno, 5=nekoliko puta tjedno, 6=skoro svaki dan), što upućuje na to da su te studentice imale barem jednu od misli povezane sa samoubojstvom u posljednjih mjesec dana, odnosno, da se kao takve mogu smatrati aktualnim tj. da ih trenutno doživljavaju. Za utvrđivanje značajnosti razlika među tim skupinama studentica korištena je jednosmjerna analiza varijance, a rezultati su prikazani u Tablici 10.

Tablica 10

Aritmetičke sredine, standardne devijacije i rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na *Upitniku razloga za život kod studentata (CSRLI)* i *Petfaktorskog modela ličnosti (IPIP-50)* na trima skupinama sudionica obzirom na učestalost razmišljanja o samoubojstvu ( $N=245$ )

|  | razmišljanja o samoubojstvu |                           |                           | <i>F</i> | <i>p</i> | Post hoc test (Scheffe)       |                      |
|--|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|----------------------|
|  | BRS<br>( <i>N</i> =45)      | RRS<br>( <i>N</i> =135)   | ARS<br>( <i>N</i> =65)    |          |          | usporedba                     | <i>p</i>             |
|  | <i>M</i><br>( <i>SD</i> )   | <i>M</i><br>( <i>SD</i> ) | <i>M</i><br>( <i>SD</i> ) |          |          |                               |                      |
| CSRLI ukupno                                     | 4.8<br>(0.54)               | 4.7<br>(0.50)             | 4.3<br>(0.70)             | 15.80    | .001     | BRS>ARS<br>RRS>ARS            | .001<br>.001         |
| Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju         | 5.6<br>(0.40)               | 5.3<br>(0.52)             | 4.7<br>(0.90)             | 33.79    | .001     | BRS>RRS<br>BRS>ARS<br>RRS>ARS | .022<br>.001<br>.001 |
| Briga za studij i budućnost                      | 5.2<br>(0.77)               | 5.1<br>(0.71)             | 4.6<br>(0.91)             | 13.11    | .001     | BRS>ARS<br>RRS>ARS            | .001<br>.001         |
| Moralno protivljenje                             | 4.9<br>(1.04)               | 4.8<br>(1.11)             | 4.1<br>(1.28)             | 10.00    | .001     | BRS>ARS<br>RRS>ARS            | .002<br>.001         |
| Odgovornost prema obitelji i prijateljima        | 5.1<br>(0.80)               | 5.2<br>(0.66)             | 4.9<br>(0.89)             | 3.89     | .022     | RRS>ARS                       | .022                 |
| Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja | 3.3<br>(1.03)               | 3.3<br>(0.89)             | 3.3<br>(0.86)             | 0.00     | .999     |                               |                      |
| Ekstraverzija                                    | 35.2<br>(4.82)              | 33.8<br>(6.74)            | 30.2<br>(7.83)            | 8.70     | .001     | BRS>ARS<br>RRS>ARS            | .001<br>.003         |
| Ugodnost   | 43.4<br>(4.09)              | 43.0<br>(4.52)            | 41.5<br>(5.21)            | 2.87     | .056     |                               |                      |
| Savjesnost                                       | 38.1<br>(6.32)              | 36.8<br>(6.01)            | 35.7<br>(6.59)            | 1.95     | .144     |                               |                      |
| Emocionalna stabilnost                           | 33.0<br>(5.50)              | 30.4<br>(5.50)            | 25.8<br>(5.97)            | 24.58    | .001     | BRS>RRS<br>BRS>ARS<br>RRS>ARS | .030<br>.001<br>.001 |
| Intelekt   | 36.7<br>(4.02)              | 37.8<br>(4.18)            | 37.8<br>(4.39)            | 1.25     | .288     |                               |                      |

Napomena:df=2, 242; BRS= bez razmišljanja o samoubojstvu, RRS=ranija razmišljanja o samoubojstvu, ARS=aktualna razmišljanja o samoubojstvu

Analizom varijance je utvrđena statistički značajna razlika među aritmetičkim sredinama rezultata koje ove tri skupine studentica postižu na ukupnoj ljestvici CSRLI te na četiri njene podljestvice: *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga za studij i budućnost*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*. Jedino na podljestvici *Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja* ta razlika nije bila statistički značajna. Post-hoc analizom (Scheffe test) se pokušalo utvrditi među kojim skupinama studentica, koje se razlikuju s obzirom na učestalost razmišljanja o samoubojstvu, su te razlike statistički značajne. Kod podljestvice *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* je utvrđeno da se sve tri skupine studentica međusobno značajno razlikuju s obzirom na procjenu važnosti tih razloga za život, i to na način da studentice s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu te razloge za život procjenjuju značajno manje važnima u odnosu na one koje imaju manju učestalost razmišljanja o samoubojstvu. Nadalje, studentice s aktualnim razmišljanjima o samoubojstvu procjenjuju značajno manje važnim razloge za život na ukupnoj ljestvici CSRLI te na podljestvicama *Briga za studij i budućnost* i *Moralno protivljenje* u odnosu na studentice koje su ranije razmišljale o samoubojstvu i one koje nikada nisu razmišljale o samoubojstvu, dok je kod podljestvice *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, utvrđena značajna razlika samo između skupina s ranijim i aktualnim razmišljanjima o samoubojstvu.

U ovom istraživanju, skupine su formirane na osnovu učestalosti razmišljanja o samoubojstvu, gdje se pretpostavlja da sudionice sa učestalijim razmišljanjima o samoubojstvu imaju veći rizik od samoubojstva. Uzimajući to u obzir, može se reći da su rezultati ovog istraživanja konzistentni s ranijim istraživanjima (Scheel, 1999; Westefeld, 1996a; Choi, 2007). Navedeni autori su u svojim istraživanjima formirali dvije skupine studenata: skupine sa i bez rizika od samoubojstva, a na osnovu kritičnog rezultata (7 ili više), koji su sudionici postigli na upitniku ponašanja povezanih sa samoubojstvom (Suicide Behaviour Questionnaire, Linehan i sur., 1983. i modificirana verzija Suicide Behaviour Questionnaire-R, Osman i sur., 2001). I u njihovim istraživanjima rezultati upućuju na to da podljestvice *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga o studiju i budućnosti*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* statistički značajno razlikuju skupine sa i bez rizika od samoubojstva. I na ovom uzorku hrvatskih studentica se pokazalo da će studentice s manjim rizikom od samoubojstva procjenjivati uvjerenja, poput suočavanja i preživljavanja, uvjerenja koja su usmjerena prema željama za uspješnim završetkom studija i optimističnim stavovima prema budućnosti, ona uvjerenja koja se odnose na stav da bi počinjenjem samoubojstva prouzročili emocionalnu bol obitelji i prijateljima, vjerska,

moralna i etička uvjerenja protiv samoubojstva, važnijim kao razloge za ostati živim od onih s većim rizikom od samoubojstva. Kao i u prethodno navedenim istraživanjima, i u ovom se istraživanju pokazalo da uvjerenja koja uključuju strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja nisu dovoljno jaki razlozi za nepočinjenje samoubojstva, odnosno, da ih se ne može smatrati zaštitnim čimbenicima od samoubojstva.

Kada su se usporedili rezultati ovih triju skupina studentica na upitniku ličnosti IPIP-50, utvrđeno je da su razlike između aritmetičkih sredina rezultata na dimenzijama *Ekstraverzije* i *Emocionalne stabilnosti* statistički značajne, dok se razlike na dimenzijama *Ugodnosti*, *Savjesnosti* i *Inteleкта* nisu pokazale statistički značajne. Kod dimenzije *Emocionalna stabilnost*, post-hoc analizom (Scheffe test) je utvrđeno da se sve tri skupine studentica međusobno značajno razlikuju s obzirom na rezultat na ovoj dimenziji, i to na način da studentice s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu postižu značajno manje rezultate na ovoj dimenziji u odnosu na one koje imaju manju učestalost razmišljanja o samoubojstvu. Studentice s aktualnim razmišljanjima o samoubojstvu imaju značajno manji rezultat na dimenziji *Ekstraverzije* u odnosu na studentice koje su ranije razmišljale o samoubojstvu i one koje nikada nisu razmišljale o samoubojstvu.

#### 4.4. Povezanost razmišljanja o samoubojstvu, osobina ličnosti i razloga za život

Četvrti problem ovog istraživanja je bio ispitati nezavisne doprinose osobina ličnosti i procjena važnosti razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Za te potrebe se koristila hijerarhijska regresijska analiza. No, prije toga su izračunate povezanosti među ispitivanim varijablama (Pearsonov koeficijent korelacije): razmišljanja o samoubojstvu, razloga za život i osobina ličnosti, a matrica korelacija prikazana je u Tablici 11.

Tablica 11

Pearsonov koeficijent korelacije između rezultata na upitnicima razmišljanja o samoubojstvu za odrasle, razloga za život za studente i osobina ličnosti ( $N=245$ )

|                            | ASIQ |         | CSRLI   |         |         |        |        | IPIP-50 |        |         |         |        |
|----------------------------|------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|
|                            | 1    | 2       | 3       | 4       | 5       | 6      | 7      | 8       | 9      | 10      | 11      | 12     |
| 1. ASIQ                    | 1    | -.33*** | -.51*** | -.22*** | -.36*** | -.11   | .04    | -.22*** | -.10   | -.24*** | -.43*** | .04    |
| 2. CSRLI ukupno            |      | 1       | .79***  | .75***  | .71***  | .73*** | .57*** | .25***  | .33*** | .32***  | .21***  | -.01   |
| 3. VPS                     |      |         | 1       | .66***  | .49***  | .51*** | .14*   | .35***  | .31*** | .36***  | .41***  | .03    |
| 4. BSB                     |      |         |         | 1       | .32***  | .50*** | .26*** | .22***  | .24*** | .21***  | .11     | .08    |
| 5. MP                      |      |         |         |         | 1       | .44*** | .22*** | .14*    | .28*** | .35***  | .25***  | -.15   |
| 6. OOP                     |      |         |         |         |         | 1      | .26*** | .22***  | .26*** | .18**   | .01     | .04    |
| 7. SSSN                    |      |         |         |         |         |        | 1      | -.03    | .09    | .00     | -.06    | -.02   |
| 8. Ekstraverzija           |      |         |         |         |         |        |        | 1       | .14*   | .07     | .35***  | .25*** |
| 9. Ugodnost                |      |         |         |         |         |        |        |         | 1      | .33***  | .19**   | .30*** |
| 10. Savjesnost             |      |         |         |         |         |        |        |         |        | 1       | .22***  | .09    |
| 11. Emocionalna stabilnost |      |         |         |         |         |        |        |         |        |         | 1       | -.01   |
| 12. Intelekt               |      |         |         |         |         |        |        |         |        |         |         | 1      |

Napomena: VPS=vjeronanje o preživljavanju i suočavanju; BSB=briga o studiju i budućnosti; MP=moralno protivljenje, OOP=odgovornost prema obitelji i prijateljima; SSSN=strah od samoubojstva i socijalne neodgovornosti; \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

Kao što je iz Tablice 11 vidljivo, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost rezultata koje studentice postižu na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* i *Upitniku razloga za život za studente* ( $p<.001$ ), kao i na tri podljestvice: *Vjeronanje o preživljavanju i suočavanju* ( $p<.001$ ), *Briga za studij i budućnost* ( $p<.001$ ) te *Moralno protivljenje* ( $p<.001$ ). Drugim riječima, studentice koje razloge za život opisane ovim podljestvicama procjenjuju važnijima za nepočinjenje samoubojstva imaju manju učestalost razmišljanja o samoubojstvu. Valja pripaziti na to da je ova veza korelacijska, a ne uzročno-

posljedična pa vrijedi i obrnuto, sudionice koje imaju učestala razmišljanja o samoubojstvu ove razloge za život procjenjuju manje važnima da se ne ubiju. Povezanost između rezultata na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* i podljestvica *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* ( $p > .05$ ) te *Straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja* nije bila značajna ( $p > .05$ ).

Nadalje, kao što je iz Tablice 11 vidljivo, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost rezultata koje studentice postižu na upitniku razmišljanja o samoubojstvu i dimenzijama ekstraverzije ( $p < .001$ ), savjesnosti ( $p < .001$ ) te emocionalne stabilnosti ( $p < .001$ ), dok povezanost između rezultata na upitniku razmišljanja o samoubojstvu i dimenzija ugodnosti ( $p > .05$ ) te intelekta ( $p > .05$ ) nije utvrđena. Iz toga proizlazi da što su studentice emocionalno stabilnije, ekstravertiranije i savjesnije imaju rjeđa razmišljanja o samoubojstvu.

Također, na ovom uzorku studentica je utvrđena statistički značajna povezanost između ukupnog rezultata na CSRLI ljestvice sa 4 dimenzije iz Petfaktorskog modela ličnosti: ugodnost ( $p < .001$ ), savjesnost ( $p < .001$ ), ekstraverzija ( $p < .001$ ) i emocionalna stabilnost ( $p < .001$ ). Dimenzija intelekta (otvorenosti prema iskustvu) nije bila značajno povezana sa ukupnim rezultatom na ljestvici CSRLI, ni sa bilo kojom od njenih podljestvica. Kada je riječ o ljestvicama CSRLI, ekstraverzija, savjesnost i ugodnost su značajno pozitivno povezane sa svim podljestvicama CSRLI, osim sa podljestvicom *Straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*, za koju nije bila utvrđena povezanost ni sa jednom od ispitivanih dimenzija ličnosti. Emocionalna stabilnost pozitivno je bila povezana sa podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* te *Moralno protivljenje*. U skladu s ovim rezultatima, može se reći da studentice koje su društvene, asertivne, sklone doživljavanju pozitivnih afekata i raspoloženja (visoki rezultat na dimenziji ekstraverzije), suosjećajne, povjerljive, nježne, altruistične (visoki rezultat na dimenziji ugodnosti), odgovorne, dobro organizirane, motivirane za uspjeh, odlučne (visoki rezultat na dimenziji savjesnosti) vrlo vjerojatno imaju više razloga za život poput uživanja u životu, pozitivnog pogleda na uspješnu karijeru, posjeduju određena moralna, vjerska, obiteljska i etička načela protiv samoubojstva, a obitelj i prijatelje smatraju dovoljno dobrim razlozima da ne počine samoubojstvo. Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da one studentice koje su emocionalno stabilne, koje naginju mirnoći, sigurnosti i koje se bolje nose sa stresnim iskustvima (visoki rezultat na dimenziji emocionalne stabilnosti) moralna, etička, vjerska i obiteljska načela, kao i vjerovanje da su sposobne izaći na kraj sa većinom životnih prepreka, koje imaju visoko samopoštovanje imaju dovoljno dobre razloge za nepočinjenje samoubojstva. S druge strane, stavovi o obitelji



i prijateljima te pogled na budućnost i karijeru im ne predstavljaju razloge koje procjenjuju kao važnima za nepočinjenje samoubojstva.

Vrlo je malo dostupnih istraživanja o ispitivanju odnosa između osobina ličnosti i razloga za život. Segal, Marty, Meyer i Coolidge (2012) su ispitivali povezanost između različitih tipova poremećaja ličnosti, osobina ličnosti i zaštitnih čimbenika protiv samoubojstva među starijom nekliničkom populacijom. U istraživanju je sudjelovalo 109 sudionika, s prosječnom dobi od 71.4 godine, sa 61% žena u uzorku. Za mjerenje razmišljanja o samoubojstvu autori su koristili *Ljestvicu razmišljanja o samoubojstvu za starije osobe* (GSIS, Heisel i Flett, 2006), osobine ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti (NEO-FFI, Costa i McCrae, 1992b), a za ispitivanje razloga za život izvornu verziju te ljestvice, skraćenu verziju od 48 tvrdnji (Linehan i sur., 1983). Rezultati dijela istraživanja u kojima je ispitivan odnos osobina ličnosti i razloga za život, ukazuju na pozitivnu povezanost dimenzija ekstraverzije i savjesnosti sa ukupnim rezultatom na ljestvici razloga za život, te sa njenim podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Odgovornost prema obitelji* i *Briga o djeci*, uz to, da je savjesnost još povezana sa podljestvicom *Moralno protivljenje*. Neuroticizam je negativno povezan sa podljestvicom *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* te pozitivno povezan sa podljestvicom *Straha od samoubojstva*. Nadalje, ugodnost je pozitivno povezana sa podljestvicom *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, dok je otvorenost prema iskustvu negativno povezana sa podljestvicom *Moralno protivljenje*. Uspoređujući te rezultate s rezultatima ovog istraživanja, premda se radi o različitim populacijama i drugačijim mjerama ispitivanja razloga za život i osobina ličnosti, može se uočiti da su rezultati visoko konzistentni kada je u pitanju odnos između dimenzija ličnosti savjesnosti, ekstraverzije i otvorenosti prema iskustvu (intelektu) sa razlozima za život, a manje konzistentni kada je riječ o odnosu između neuroticizma i ugodnosti sa razlozima za život.

#### 4.5. Doprinosi osobina ličnosti i razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu

Kao što je ranije spomenuto, četvrti problem ovog istraživanja je bio ispitati nezavisne doprinose osobina ličnosti i procjena važnosti razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Provedena je hijerarhijska regresijska analiza kojom se može pratiti zasebni doprinosi pojedine varijable u objašnjenju ukupne varijance konstrukta

razmišljanja o samoubojstvu, a koja je prikazana u Tablici 12. U prvom su koraku uvedene osobine ličnosti kao temeljnija osobna karakteristika pojedinca, a slijede ih različiti aspekti razloga za život.

*Tablica 12*

Hijerarhijska regresijska analiza u objašnjenju razmišljanja o samoubojstvu ( $N=245$ )

| <i>Korak</i> | <i>Prediktori</i>                                | <i>1. korak</i> | <i>2. korak</i> |
|--------------|--|-----------------|-----------------|
|              |  | $\beta$         | $\beta$         |
| 1. korak     | Ekstraverzija                                    | -.10            | .00             |
|              | Ugodnost   | .02             | .09             |
|              | Savjesnost                                       | -.17**          | -.03            |
|              | Emocionalna stabilnost                           | -.37***         | -.21**          |
|              | Intelekt   | .07             | -.01            |
|              | $R^2$  | .22***          |                 |
|              | $\Delta R^2$                                     | .22***          |                 |
| 2. korak     | Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju         |                 | -.48***         |
|              | Briga za studij i budućnost                      |                 | .08             |
|              | Moralno protivljenje                             |                 | -.19**          |
|              | Odgovornost prema obitelji i prijateljima        |                 | .02             |
|              | Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja |                 | .08             |
|              | $R^2$  |                 | .37***          |
|              | $\Delta R^2$                                     |                 | .15***          |

Napomena:  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent,  $R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci,  $\Delta R^2$  – doprinos pojedine skupine prediktora objašnjenju varijanci; \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize objašnjenja razmišljanja o samoubojstvu uvedene su osobine ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti koje objašnjavaju 22% ukupne varijance razmišljanja o samoubojstvu. *Emocionalna stabilnost* i *Savjesnost* su se pokazali kao značajni prediktori razmišljanja o samoubojstvu, dok ostale osobine ličnosti nisu. Beta-ponderi *Emocionalne stabilnosti* i *Savjesnosti* su negativnog predznaka, tj.

učestalijim razmišljanjima o samoubojstvu doprinose osobine ličnosti poput emocionalne nestabilnosti i nisko izražene savjesnosti. U drugom koraku uvedene su varijable razloga za život koje objašnjavaju dodatnih 15 % ukupne varijance razmišljanja o samoubojstvu. Razlozi za život opisani u podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* i *Moralno protivljenje* su se pokazali kao značajni prediktori razmišljanja o samoubojstvu, dok ostali razlozi za život nisu. Beta-ponderi *Vjerovanja o preživljavanju i suočavanju* i *Moralnog protivljenja* su negativnog predznaka, tj. veća procjena važnosti ovih razloga za život za nepočinjenje samoubojstva doprinosi smanjenju učestalosti razmišljanja o samoubojstvu. Ovdje treba obratiti pažnju da uvođenjem varijabli razloga za život *Savjesnost* gubi na značajnosti. Zaključno, korištenim varijablama objašnjeno je 37% ukupne varijance razmišljanja o samoubojstvu. Može se reći da smanjenju učestalosti razmišljanja o samoubojstvu pridonose emocionalna stabilnost te veća procjena važnosti razloga za život na podljestvicama *Vjerovanja o preživljavanju i suočavanju* i *Moralnog protivljenja*.

#### 4.5.1. Nezavisni doprinosi osobina ličnosti u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu

**Emocionalna stabilnost/neuroticizam i razmišljanja o samoubojstvu.** Emocionalna stabilnost se kao jedina od pet dimenzija iz Petfaktorskog modela ličnosti pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, i nakon uvedenih kontrolnih varijabli pojedinih razloga za život. S obzirom na negativni predznak Beta-pondera da se zaključiti da emocionalno stabilne studentice iz ovog uzorka imaju značajno manju učestalost razmišljanja o samoubojstvu, a samim time i to da emocionalna stabilnost za njih predstavlja značajan zaštitni čimbenik od samoubojstva. Pored toga, ovdje valja naglasiti da je u ovom istraživanju emocionalna stabilnost imala najsnažniju značajnu negativnu povezanost sa razmišljanjima o samoubojstvu (vidi Tablicu 11). Ovi rezultati su u suglasju s većinom ostalih istraživanja koji su ispitivali odnos između neuroticizma i razmišljanja o samoubojstvu, kako na razini korelacijskih povezanosti (Duberstein i sur., 2000; Kerby, 2003; Useda i sur., 2004; Velting, 1999; Brezo i sur., 2006b; Enns i sur., 2003; Fanous i sur., 2004; Fergusson i sur., 2003; Peirson, 2001; Statham i sur., 1998; Dogra i Basu, 2008; Schlebusch, 2005), tako i na razini provedenih regresijskih analiza kod studenata (Dogra i Basu, 2008; Velting, 1999). Tako i ovo istraživanje potvrđuje ranije nalaze gdje je dobiveno da je

neuroticizam vrlo važan u razumijevanju uloge koju ličnost ima u ponašanju povezanom sa samoubojstvom. Beautrias (2000) nalazi da anksiozne, neurotične, agresivne, ljutite i impulzivne osobe češće manifestiraju neke vrste ponašanja povezanog sa samoubojstvom, između kojih, i razmišljanja o samoubojstvu. Osobe koje postižu visoke rezultate na ljestvicama neuroticizma su ranjivije na psihološki stres koji utječe na prilagodbu pojedinca te rezultira lošim strategijama suočavanja sa stresom (Costa i McCrae, 1992). Takve osobe posjeduju neadekvatne i pasivne mehanizme suočavanja, kao što su izbjegavanje i usmjerenost na emocije, koje predstavljaju najmanje efikasne strategije suočavanja. Eysenck (1971) opisuje osobe koje postižu visoke rezultate na ljestvici neuroticizma kao anksiozne, zabrinute, pretjerano emocionalne, koje na različite i beznačajne podražaje iz okoline reagiraju presnažno, koji imaju poteškoća sabrati se nakon svakog za njih emocionalno pobuđujućeg iskustva, a ljude oko sebe nerealistično procjenjuju. Dakle, utječe na njihovu društvenu i osobnu prilagodbu, zbog čega su značajno poremećeni njihovi međuljudski odnosi. Pored toga, uslijed visoke emocionalne nestabilnosti, većinu situacija procjenjuju ugrožavajućim te neadekvatno odgovaraju na okolinske stresore. Manje frustracije doživljavaju kao teške i beznadne zbog čega se povećava vjerojatnost pojave razmišljanja o samoubojstvu.

**Ekstraverzija i razmišljanja o samoubojstvu.** Ekstraverzija se nije pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Ipak, potrebno je napomenuti da je na bivarijantnoj razini odnos ekstraverzije i razmišljanja o samoubojstvu značajan (Tablica 11), te da je navedeni rezultat možda samo odraz interkorelacija među prediktorima u multiploj regresijskoj jednadžbi i supresorskog efekta. Ovaj rezultat je u skladu s brojnim drugim istraživanjima, u kojima je dobivena negativna povezanost ekstraverzije sa razmišljanjima o samoubojstvu, kako na uzorcima studenata, tako i na uzorcima odraslih kliničkih i nekliničkih skupina (Brezo i sur., 2006b; Farmer i sur., 2002; Janowsky i sur., 2002; Brezo i sur., 2006a; Kerby, 2003; Schlebusch, 2005; Riaz i sur., 2014; Segal i sur., 2012). No, u nekim istraživanjima gdje je ispitivan njezin doprinos u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, pokazala se da ne predstavlja značajan prediktor (Dogra i Basu, 2008; Velting, 1999).

**Savjesnost i razmišljanja o samoubojstvu.** Savjesnost se nije pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Naime, iako je na bivarijantnoj razini utvrđena značajna negativna povezanost (vidi Tablicu 11), a također i u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize, uvrštavanjem prediktorskih varijabli pojedinih razloga za život, gubi na značajnosti, što je vjerojatno samo odraz interkorelacija među

prediktorima u multiploj regresijskoj jednadžbi. Ovaj rezultat je u skladu s drugim istraživanjima, u kojima je dobivena negativna povezanost savjesnosti sa razmišljanjima o samoubojstvu, kako na uzorcima studenata (Kerby, 2003; Velting, 1999, Schlebusch, 2005; Ayub, 2015), tako i na uzorcima odraslih kliničkih i nekliničkih skupina (Pienar i sur., 2007; Segal i sur., 2012). No, u nekim istraživanjima gdje je ispitivan njezin doprinos u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, pokazala se da ne predstavlja značajan prediktor. Tako Velting (1999) u istraživanju na studentskoj populaciji ( $N=185$ ) nalazi značajnu negativnu povezanost između savjesnosti i razmišljanja o samoubojstvu (i kod studenata i kod studentica), dok uvrštavanjem ove dimenzije ličnosti u multiplu regresijsku jednadžbu, kod studentica se savjesnost nije pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, dok kod studenata je.

**Ugodnost i razmišljanja o samoubojstvu.** U ovom istraživanju nije utvrđen značajan doprinos ove dimenzije ličnosti u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, niti je utvrđena njihova značajna međusobna povezanost na bivarijantnoj razini. ( $p>.05$ ). Rezultati dosadašnjih istraživanja odnosa ovih dviju varijabli su nekonzistentni. Neka istraživanja na studentskoj populaciji ne nalaze povezanost između ugodnosti i razmišljanja o samoubojstvu (Velting, 1999; Schlebusch, 2005, Useda i sur., 2004), dok neka daju oprečne rezultate (Kerby, 2003; Ayub 2015, Riaz i sur., 2014). Stoga su potrebna daljnja ispitivanja ovog odnosa na većim i reprezentativnijim uzorcima.

**Intelekt (Otvorenost prema iskustvu) i razmišljanja o samoubojstvu.** Kao što je to bio slučaj i sa dimenzijom ugodnosti, u ovom istraživanju nije utvrđen značajan doprinos ove dimenzije ličnosti u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, niti je utvrđena njihova značajna međusobna povezanost na bivarijantnoj razini. ( $p>.05$ ). Ovaj rezultat je u suglasju sa rezultatima većine dosadašnjih istraživanja koja su ispitavala ovaj odnos te koji također ne nalaze povezanost ovih dviju varijabli (Duberstein i sur., 2000; Kerby, 2003; Useda i sur., 2004; Velting, 1999; Schlebusch, 2005; Ayub, 2015). Tako i ovo istraživanje ukazuje na to da intelekt (otvorenost prema iskustvu) za ovu skupinu studentica ne predstavlja zaštitni čimbenik od razmišljanja o samoubojstvu.

Na području Hrvatske, slične rezultate su (kada je u pitanju odnos osobina ličnosti i autodestruktivnog ponašanja) dobili i autori Kotrla Topić, Perković Kovačević i Mlačić (2012). Cilj njihovog istraživanja je bio ispitati odnos između osobina ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti (mjereno IPIP-50) i simptoma autodestruktivnog ponašanja (autodestruktivnost, suicidalna depresija). Sudionici tog istraživanja su bili adolescenti iz kliničkog ( $N= 92$ , dob od 13 do 20 god.) i nekliničkog uzorka ( $N=87$ , dob od 13 do 18 god.).

Rezultati njihovog istraživanja ukazuju na značajnu negativnu povezanost emocionalne stabilnosti, ekstraverzije i savjesnosti sa rezultatima na ljestvicama autodestruktivnosti, suicidalne depresije, anksioznosti i simptomima graničnog poremećaja ličnosti, dok povezanost dimenzija ugodnosti i intelekta nije utvrđena ni za jednu od ispitivanih simptoma autodestruktivnog ponašanja. Također, isti autori su proveli i hijerarhijske regresijske analize, a rezultati kojih ukazuju da su se, nakon kontrole varijable roda, kod kliničkog uzorka, emocionalna stabilnost i savjesnost, a kod nekliničkog uzorka samo emocionalna stabilnost, pokazali značajnijim prediktorima u objašnjenju varijance autodestruktivnosti. Također, u kliničkom uzorku se ugodnost pokazala kao jedina dimenzija ličnosti koja značajno doprinosi objašnjenju varijance suicidalne depresije, dok je u nekliničkom uzorku to bila emocionalna stabilnost.

Zaključno, u ovom istraživanju, emocionalna stabilnost se kao jedina od pet dimenzija iz Petfaktorskog modela ličnosti pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Obimni empirijski dokazi upućuju na to da visoki rezultat na dimenziji neuroticizma predstavlja najistaknutiji prediktor razmišljanja o samoubojstvu (Brezo i sur., 2006; Dogra i sur., 2008; Duberstein i sur., 2000; Enns i sur., 2003; Fanous i sur., 2004; Fergusson i sur., 2003; Kerby, 2003; Peirson, 2001; Statham i sur., 1998; Useda i sur., 2004; Velting, 1999). Ovdje je važno naglasiti da je najčešće istraživani odnos između neuroticizma i razmišljanja o samoubojstvu. Nekonkistentni rezultati kada su u pitanju rezultati na dimenzijama ekstraverzije, ugodnosti i savjesnosti opravdavaju važnost daljnjeg istraživanja ovih osobina ličnosti kao prediktora razmišljanja o samoubojstvu. Međutim, ovdje treba istaknuti da nekonkistentni rezultati mogu biti rezultat različitih veličina uzoraka, instrumenata koji su se koristili kao mjera razmišljanja o samoubojstvu te metodologije. Također, rezultati za dimenzije otvorenosti ka iskustvu (intelekta), savjesnosti i ugodnosti su manje konkistentni, a i ti odnosi su rijetko ispitivani (Blüml i sur., 2013; Duberstein i sur., 1994).

#### 4.5.2. Nezavisni doprinosi razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu

Razlozi za život opisani u podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* i *Moralno protivljenje* su se pokazali kao značajni prediktori u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, dok ostali razlozi za život nisu. Od svih 5 podljestvica *Upitnika*

o razlozima za život za studente korištenog u ovom istraživanju, *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* se pokazao kao najsnažniji prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, a imao je i najveću značajnu negativnu povezanost sa razmišljanjem o samoubojstvu na bivarijantnoj razini (vidi Tablicu 11). Na osnovu tih rezultata se može zaključiti da ovaj aspekt razloga za život ima najveću ulogu u smanjenju razmišljanja o samoubojstvu, a time i smanjenju rizika od samoubojstva kod studentica koje su sudjelovale u ovom istraživanju. Ti rezultati su u skladu s nekim od dosadašnjih istraživanja na studentskoj populaciji kada su u pitanju korelacijske analize (Scheel, 1999; Chatterjee i Basu, 2010; Choi, 2007; Dogra i sur., 2008; Lee i Oh, 2012), kao i s rezultatima multiplih regresijskih analiza u kojima se utvrdio značajan doprinos ove varijable u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu (Choi, 2007; Dogra i sur., 2008; Lee i OH, 2012). Ti rezultati ukazuju na to da osoba s neadekvatnim uvjerenjima o suočavanju i preživljavanju doživljava sebe nesposobnom da se suoči s većinom osobnih gubitaka tijekom života, nesposobnom da donese prave odluke u pravo vrijeme, nedostaje joj samopouzdanja i optimizma u nošenju sa životnim stresorima i sl. Tako nedostatak samopouzdanja i pesimistički način razmišljanja može dovesti do razvoja razmišljanja o samoubojstvu kod studentica, a što povećava rizik od samoubojstva.

Istraživanja na nestudentskim populacijama, koja su pored razmišljanja o samoubojstvu ispitivala i odnos između ove podljestvice i pokušaja samoubojstva, također daju slične rezultate. Većina studija izvještava o snažnoj negativnoj povezanosti između rezultata na ovoj podljestvici sa razmišljanjima o samoubojstvu i pokušaja samoubojstva (Pinto i sur., 1998; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a; Cole, 1989; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009b; Mohammadkhani i sur., 2015; Lizardi i sur., 2008; Malone i sur., 2000). Pojedinci sa niskim rezultatom na ovoj podljestvici imaju značajno veći rizik da razviju razmišljanja o samoubojstvu i da pokušaju samoubojstvo. Podaci ukazuju da je rezultat na ovoj podljestvici negativno povezan sa namjerom da se počini samoubojstvo (Oquendo i sur., 2005). No, dvije studije nisu utvrdile značajnu povezanost između rezultata na ovoj podljestvici i razmišljanja o samoubojstvu (Britton i sur., 2008; Chang i sur., 2014), jedna govori u prilog tome da visoki rezultat na ovoj podljestvici štiti od pokušaja samoubojstva, ali samo kod onih koji su već do sada imali pokušaja (Goldston i sur., 2001) te jedna koja kaže da rezultat na ovoj podljestvici ne predviđa pokušaj samoubojstva (Moody i Smith, 2013).

Nadalje, razlozi za život opisani na podljestvici *Moralno protivljenje* su se također pokazali kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, a i rezultati ove podljestvice su značajno negativno povezani sa razmišljanjem o samoubojstvu na

bivarijantnoj razini (vidi Tablicu 11). Iz toga proizlazi da vjerska, moralna, etička i obiteljska načela koja su sadržana unutar ove podljestvice, za ovu ispitivanu skupinu predstavljaju zaštitni čimbenik od razmišljanja o samoubojstvu, odnosno da smanjuju rizik od samoubojstva. Ovaj rezultat je u skladu s većinom istraživanja gdje je korišten neki od upitnika razloga za život na različitim populacijama (Choi, 2007; Cole, 1989; Garza i Kramer, 2011; Lee i Oh, 2012; Pinto i sur., 1998; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009b). Studije naglašavaju zaštitnu ulogu ove podljestvice te sugeriraju da rezultat na ovoj ljestvici može moderirati rizik od razmišljanja o samoubojstvu i pokušaja samoubojstva (Garza i Cramer, 2011). Nadalje, rezultati govore u prilog tome da visoki rezultat na ovoj podljestvici može smanjiti vjerojatnost pokušaja samoubojstva, pa i kod onih koji su već pokušali samoubojstvo, a i rizik letalnosti pokušaja se može značajno smanjiti (Malone i sur., 2000).

Razlozi za život opisani na podljestvici *Briga za studij i budućnost* se nisu pokazali značajni u nezavisnom doprinosu u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. Želja za uspjehom, diplomiranjem, doprinosom društvu i ostale želje sadržane u ovoj podljestvici koje se tiču završetku studija i buduće karijere se u ovom istraživanju nisu pokazale dovoljno dobrim razlozima zbog kojih studentice iz ovog uzorka ne bi počinile samoubojstvo. Ipak, potrebno je napomenuti da je na bivarijantnoj razini odnos ove podljestvice i razmišljanja o samoubojstvu značajan (Tablica 11), te da je navedeni rezultat možda samo odraz interkorelacija među prediktorima u multiploj regresijskoj jednadžbi i supresorskog efekta. Slične rezultate su dobili i Choi (2007) i Lee i OH (2012), gdje na bivarijantnoj razini postoji povezanost između ovih varijabli, a hijerarhijska regresijska analiza, nakon kontrole beznadnosti i depresivnosti, ne pokazuje da ovi razlozi za život predstavljaju zaštitni čimbenik od razmišljanja samoubojstvu.

Kada je riječ o podljestvici *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, rezultati korelacijske i hijerarhijske regresijske analize ukazuju na to da razlozi za život opisani na ovoj podljestvici za ovu skupinu studentica ne predstavljaju zaštitni čimbenik od razmišljanja o samoubojstvu. Rezultati dosadašnjih istraživanja koja ovu podljestvicu dovode u vezu sa razmišljanjima o samoubojstvu ili nekim drugim indikatorom povećanog rizika od samoubojstva (kao što su npr. depresija, beznadnost i dr.) nisu konzistentni. U svom istraživanju na 120 studentica s jednog indijskog sveučilišta, Chatterjee i Basu (2010) su koristili identične instrumente razmišljanja o samoubojstvu i razloga za život (izvorne verzije ASIQ i CSRLI), kao što su korišteni i u ovom istraživanju. U tom istraživanju također nije



utvrđena povezanost između ove CSRLI podljestvice sa razmišljanjima o samoubojstvu. S druge strane, rezultati na podljestvici *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* su značajno negativno povezani sa razmišljanjima o samoubojstvu u istraživanju Lee i Oh (2012), a drugi autori su utvrdili povezanost ove podljestvice sa depresivnošću (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007) te beznadnošću (Choi, 2007). Međutim, u provedenim hijerarhijskim regresijskim analizama, ti razlozi nisu bili značajni prediktori u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu (Choi, 2007), kao ni depresivnosti i beznadnosti (Lee i OH, 2012). Nadalje, kao što je i prije spomenuto, ova podljestvica je nastala primjenom isključivo na studentskoj populaciji. U upitnicima o razlozima za život za odrasle osobe, ona sadrži dvije podljestvice: *Briga za djecu* i *Odgovornost za obitelj*. Tu su istraživanja pokazala da briga za djecu ima veću zaštitnu ulogu kod pojave razmišljanja o samoubojstvu (Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a; Mohammadkhani i sur., 2015; Moody i Smith, 2013), dok su rezultati povezanosti podljestvice *Odgovornosti prema obitelji* nekonzistenti kad je riječ o povezanosti kako sa razmišljanjima o samoubojstvu, tako i sa pokušajima samoubojstva. U tri studije je utvrđena obrnuta povezanost između rezultata na podljestvici *Odgovornosti prema obitelji* i razmišljanja o samoubojstvu (Lee, 2011; Pinto i sur., 1998; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a), a u četiri ta povezanost nije bila statistički značajna (Cole, 1989; Britton i sur., 2008; Chang i sur., 2014; Oquendo i sur., 2005). Nadalje, tri studije ukazuju na negativnu povezanost rezultata na ovoj podljestvici sa pokušajem samoubojstva (Malone i sur., 2000; Oquendo i sur., 2005; Moody i Smith, 2013), dok dvije studije ne nalaze statistički značajne povezanosti (Cole, 1989; Mohammadkhani i sur., 2015). Razlog što se kognitivna uvjerenja o obitelji i prijateljima u ovom istraživanju nisu pokazala zaštitnim čimbenikom od samoubojstva možda leži u tome što naše društvo posljednjih godina teži „zapadnjačkom“ načinu života, koji favorizira individualizaciju i neovisnost kod mlađih odraslih u Hrvatskoj. S druge strane, stav prema obitelji, u kontekstu motiva za samoubojstvom, možda uključuje aspekte koji su jedinstveni za ovu kulturu. U tom pravcu, ne treba smetnuti s uma da je izvorna verzija ovog upitnika nastala na uzorku „zapadnjačkog“ SAD-a.

Jednako kao i podljestvica *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, kada je riječ o podljestvici *Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*, rezultati korelacijske i hijerarhijske regresijske analize ukazuju na to da razlozi za život opisani na ovoj podljestvici za ovu skupinu studentica ne predstavljaju zaštitni čimbenik od razmišljanja o samoubojstvu. Kao što je ranije navedeno, u ovom istraživanju je faktor Strah od samoubojstva i socijalnog neodobravanja nastao spajanjem dvaju faktora iz izvorne verzije upitnika (Westefeld i sur.,

1992): *Strah od samoubojstva* i *Strah od socijalnog neodobravanja*. U nekim kasnijim verzijama upitnika CSRLI (Choi, 2007), *Strah od socijalnog neodobravanja* se nije pokazao zasebnim faktorom, odnosno, tvrdnje koje su u izvornoj verziji upitnika sačinjavale taj faktor nisu imale značajno faktorsko zasićenje te su izbačene iz upitnika. Rezultati ovog istraživanja idu u prilog dosadašnjim istraživanjima kada je u pitanju povezanost straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja sa razmišljanjima o samoubojstvu, kako na studentskoj populaciji, tako i na odraslima. Od sedam studija koje su ispitivale povezanost podljestvice *Straha od samoubojstva* sa razmišljanjima o samoubojstvu, samo njih dvije ukazuju na to da visoki rezultat na podljestvici *Straha od samoubojstva* upućuje na manju vjerojatnost doživljavanja razmišljanja o samoubojstvu (Pinto i sur., 1998; Britton i sur., 2008), dok preostale ne pokazuju statistički značajne povezanosti (Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a; Lee i Oh, 2012; Cole, 1989; Garza i Cramer, 2011; Chang i sur., 2014). U tri od četiri studije se pokazalo da ne postoji statistički značajna povezanost između faktora *Straha od socijalnog neodobravanja* i razmišljanja o samoubojstvu (Cole, 1989; Pinto i sur., 1998; Chang i sur., 2014), a u jednoj (na odrasloj kliničkoj populaciji) je utvrđena negativna povezanost (Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a). Isti rezultat su dobili i istraživači u uzorku studenata sa jednog indijskog sveučilišta (Chatterjee i Basu, 2010). Istraživanja su pokazala da ova dva faktora imaju veću zaštitnu ulogu kod osoba koje su pokušale samoubojstvo, nego li kada je u pitanju razmišljanje o samoubojstvu, iako su i tu rezultati nekonzistentni. Rezultati koje su dobili Blasczyk-Schiep i suradnici (2011) upućuju na snažnu povezanost straha od samoubojstva sa smanjenim rizikom od pokušaja samoubojstva. Autor moguće razloge pronalazi u tome što su takvi pojedinci već iskusili određenu fizičku bol, pa ih to negativno iskustvo odbija za ponovnim pokušajem više nego li oni koji su samo imali razmišljanja o samoubojstvu. Što se tiče odnosa straha od socijalnog neodobravanja i pokušaja samoubojstva, jedna studija govori u prilog tome da je kod pojedinaca s visokim rezultatom na ovoj podljestvici manja vjerojatnost od pokušaja samoubojstva (Malone i sur., 2000), dok, s druge strane, rezultati jedne studije ukazuju na suprotno, odnosno, da snažna prisutnost ove vrste razloga za život povećava rizik od pokušaja samoubojstva (Mohammadkhani i sur., 2015), a druge dvije ne nalaze značajne rezultate (Cole, 1989; Moody i Smith, 2013).

Ovdje valja naglasiti da su rezultati ovog istraživanja visoko konzistentni sa rezultatima dviju studija provedenih na studentskom uzorku, kada je u pitanju odnos između razloga za život te njihovog nezavisnog doprinosa u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu (Lee i Oh, 2012) i objašnjenju varijance ponašanja povezanim sa samoubojstvom (u drugoj studiji). Naime, Lee i Oh (2012) su na uzorku od 277 studenata sa

sveučilišta u Seulu za mjerenje razloga za život koristili 5-faktorsku verziju CSRLI upitnika (Choi, 2007), uz Beckovu ljestvicu razmišljanja o samoubojstvu (BSI; Beck i Steer, 1991) te upitnike depresije (BDI-II; Beck i sur., 1996) i beznadnosti (BHS; Beck i sur., 1974). Korelacijskom analizom je utvrđena značajna negativna povezanost svih podljestvica CSRLI, osim podljestvice *Straha od samoubojstva*, sa razmišljanjima o samoubojstvu. Identično kao i u ovom istraživanju, autori su i na korejskom uzorku studenata hijerarhijskom regresijskom analizom, uz kontrolu beznadnosti i depresije, utvrdili značajan doprinos razloga za život opisanih u podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* i *Moralno protivljenje* u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu. U drugom, već do sada spominjanom istraživanju, Choi (2007) na uzorku od 314 američkih studenata azijskog porijekla, kao mjeru razloga za život koristi vlastitu 5-faktorsku verziju CSRLI (spominjanu ranije u tekstu -bez podljestvice *Straha od socijalnog neodobravanja*). Rezultati korelacijske analize ukazuju na značajnu negativnu povezanost svih razloga za život (osim straha od samoubojstva) sa ponašanjima povezanim sa samoubojstvom, depresijom i beznadnošću. U hijerarhijskoj regresijskoj analizi, uz kontrolu beznadnosti i depresijeu prvom koraku, dobiveni rezultati sugeriraju značajan doprinos rezultata na podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* i *Moralno protivljenje* u objašnjenju varijance ponašanja povezanih sa samoubojstvom.

## 5. ZAVRŠNA RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati odnos razmišljanja o samoubojstvu, osobina ličnosti i razloga za život kod studentica. Budući da se, po dosadašnjim saznanjima, upitnici koji su korišteni u ovom istraživanju za ispitivanje razmišljanja o samoubojstvu (Adult Suicide Ideation Questionnaire-ASIQ; Reynolds, 1991) i razloga za život za studente (College Student Reasons for Living Inventory – CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992) nisu primjenjivali na hrvatskom uzorku, to se prvo pristupilo njihovom pribavljanju te prijevodu s engleskog na hrvatski jezik. Hrvatska inačica tih dvaju upitnika je primijenjena na skupini studenata, nakon čega se pristupilo psihometrijskoj provjeri obaju instrumenata (od metrijskih karakteristika provjerena je pouzdanost i faktorska struktura), što je bio **prvi problem** ovog istraživanja. U ovoj fazi istraživanja je sudjelovalo 374 studenta svih studijskih godina četiriju preddiplomskih studija Sveučilišta u Zadru (72 studenta, 302 studentice).

Rezultati faktorske analize *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* potvrđuju jednofaktorsku strukturu, što je konzistentno rezultatima koje je dobio autor ove ljestvice (Reynolds, 1991) u svom istraživanju. Također, utvrđena je i visoka pouzdanost ove ljestvice na ovom uzorku, koji su gotovo identični u odnosu na izvornu verziju ove ljestvice. Zaključno se može reći da je hrvatska verzija *Upitnika razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* u ovom istraživanju i na ovom studentskom uzorku pokazala dobre metrijske karakteristike te je u skladu s izvornom verzijom. Obzirom da je upitnik po prvi put primijenjen u Hrvatskoj, i to samo na uzorku studenata, za daljnje korištenje ovog upitnika nužno je ispitati njegove psihometrijske karakteristike i na drugim uzorcima kod odraslih (kliničke i nekliničke skupine).

Faktorskom analizom *Upitnika razloga za život za studente* je utvrđeno pet faktora. U odnosu na rezultate izvorne verzije upitnika (Westefeld, Cardin i Deaton, 1992), koji sadrži 6 faktora, u ovom istraživanju je došlo do spajanja faktora *Straha od samoubojstva* i *Straha od socijalnog neodobravanja* u zajednički faktor nazvan *Strahom od samoubojstva i socijalnog neodobravanja*. Svi ostali faktori sadrže identične čestice kao i izvorna verzija upitnika, osim čestica pod rednim brojem 10, 21 i 26 (koje imaju faktorska zasićenja na različitom faktoru) te čestica pod rednim brojem 7, koja je izbačena iz upitnika jer nema značajnog faktorskog zasićenja ni na jednom od 5 izlučenih faktora. Stoga, u odnosu na izvornu verziju ovog upitnika, hrvatska verzija ljestvice u konačnici sadržava 45 čestica. U ovom istraživanju faktori su formirani eksploratornom faktorskom analizom. Ovaj postupak je primijenjen stoga što je upitnik po prvi put primjenjivan na hrvatskim studentima. S obzirom da faktorsko

rješenje dobiveno eksploratornom faktorskom analizom ovisi o samom uzorku moguće je da se na drugim uzorcima dobije i ponešto drugačija faktorska struktura upitnika, stoga su nužne daljnje provjere na većim i reprezentativnijim uzorcima studenata. Utvrđeni su visoki koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach  $\alpha$ ) kako za čitavu ljestvicu, tako i po njenim podljestvicama.

Nakon provjere psihometrijskih karakteristika upitnika ASIQ i CSRLI u prvoj fazi istraživanja, pristupilo se drugoj fazi istraživanja, u kojoj je, uz ta dva upitnika, primijenjen i upitnik ličnosti (*IPIP-50*, hrvatska verzija Mlačić i Goldberg, 2007) te *Upitnik općih podataka*. **Drugi problem** ovog istraživanja je bio ispitati učestalost razmišljanja o samoubojstvu kod studentica u ovom uzorku, kao i dobiti uvid u to kako sudionice procjenjuju važnost pojedinog razloga za život za nepočinjenje samoubojstva. Prosječan rezultat na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (ASIQ) na ovom uzorku studentica je nešto niži u odnosu na ranija, uglavnom američka istraživanja (Reynolds, 1991; Brown, 2011) u kojima se koristio ASIQ kao mjera učestalosti razmišljanja o samoubojstvu. U podlozi toga može stajati razlika u odnosu na veličinu uzorka (američki uzorci su bili veći), ali i moguće kulturološke razlike između ovih uzoraka kada je u pitanju ispitivanje razmišljanja o samoubojstvu ovim upitnikom. Kada je riječ o ljestvici CSRLI i njenim podljestvicama, studentice razloge koji se nalaze unutar podljestvice *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju* procjenjuju kao najvažnije za nepočinjenje samoubojstva, potom one razloge koji se navode u podljestvici *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, zatim *Briga za studij i budućnost* te *Moralno protivljenje*. Sve navedene razloge procjenjuju kao prilično do iznimno važne za nepočinjenje samoubojstva. Jedino na podljestvici *Straha od samoubojstva i socijalne neodgovornosti* prosječni rezultat je nešto manji. Dobiveni rezultati su slični s rezultatima koje su dobili i neki drugi istraživači koristeći ovu ljestvicu (Westefeld i sur., 1992, Choi, 2007).

**Treći problem** ovog istraživanja je bio ispitati da li se studentice s različitim učestalošću razmišljanja o samoubojstvu međusobno razlikuju u procjenama važnosti pojedinih razloga za život te u pojedinim osobinama ličnosti. Na ovom uzorku se pokazalo da će studentice s manjim rizikom od samoubojstva procjenjivati uvjerenja, poput suočavanja i preživljavanja, uvjerenja koja su usmjerena prema željama za uspješnim završetkom studija i optimističnim stavovima prema budućnosti, ona uvjerenja koja se odnose na stav da bi počinjenjem samoubojstva prouzročili emocionalnu bol obitelji i prijateljima, vjerska, moralna i etička uvjerenja protiv samoubojstva, važnijim kao razloge za ostati živim od onih s većim rizikom od samoubojstva. Rezultati ovog istraživanja su konzistentni s ranijim

istraživanjima (Scheel, 1999; Westefeld, 1996a; Choi, 2007), koji upućuju na to da podljestvice *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga o studiju i budućnosti*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* statistički značajno razlikuju skupine sa i bez rizika od samoubojstva. I u ovom istraživanju, kao i u prethodno navedenim istraživanjima, se pokazalo da razlike u rezultatima sudionica s različitim stupnjem rizika od samoubojstva na podljestvici *Straha od samoubojstva i socijalnog neodobravanja* nisu značajne. Što se tiče osobina ličnosti, studentice s aktualnim razmišljanjima o samoubojstvu imaju značajno manji rezultat na dimenzijama *Ekstraverzije* i *Emocionalne stabilnosti* u odnosu na studentice koje su imale ranija razmišljanja o samoubojstvu i one koje nikada nisu imale razmišljanja o samoubojstvu, dok se razlike u rezultatima ovih triju skupina sudionica na dimenzijama *Ugodnosti*, *Savjesnosti* i *Intelektu* nisu pokazale statistički značajne.

**Četvrti problem** ovog istraživanja je bio ispitati nezavisne doprinose osobina ličnosti i razloga za život u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu na ovom uzorku studentica. Od ispitivanih osobina ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti, nakon provedene hijerarhijske regresijske analize se jedino *Emocionalna stabilnost* pokazala kao značajan prediktor u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu, u smislu da emocionalno nestabilnije studentice iz ovog uzorka imaju veću učestalost razmišljanja o samoubojstvu, a samim time da su u većem riziku od počinjenja samoubojstva. Ostale dimenzije iz tog modela ličnosti se nakon provedene hijerarhijske regresijske analize nisu pokazale zaštitnim čimbenikom od samoubojstva, iako je za neke od njih (ekstraverzija i savjesnost) utvrđena značajno negativna povezanost sa razmišljanjima o samoubojstvu na bivarijantnoj razini. Ovi rezultati su u skladu s većinom istraživanja koja su ispitivala odnos između osobina ličnosti iz Petfaktorskog modela ličnosti i razmišljanja o samoubojstvu, kako na studentskoj populaciji, tako i na ostalim dobnim skupinama, podjednako kliničkog i nekliničkog uzorka (Brezo i sur., 2006; Dogra i sur., 2008; Duberstein i sur., 2000; Enns i sur., 2003; Fanous i sur., 2004; Fergusson i sur., 2003; Kerby, 2003; Peirson, 2001; Statham i sur., 1998; Useda i sur., 2004; Velting, 1999). Posebice se to odnosi na doprinos neuroticizma/emocionalne stabilnosti, za kojeg je u većini istraživanja utvrđen značajan doprinos u objašnjenju razmišljanja o samoubojstvu. Za ostale dimenzije iz ovog modela rezultati tih istraživanja su nekonzistenti (posebice ekstraverzije, savjesnosti pa i ugodnosti), stoga je nužno daljnje istraživanje odnosa ovih osobina ličnosti sa razmišljanja o samoubojstvu na većim i reprezentativnijim uzorcima.

Kad se ispitivao nezavisni doprinos pojedinih aspekata razloga za život na objašnjenje varijance razmišljanja o samoubojstvu, utvrđeno je da razlozi za život koji su opisani u podljestvicama *Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju* te *Moralno protivljenje* imaju

zaštitnu ulogu od razmišljanja o samoubojstvu. S druge strane, ostali aspekti razloga za život se nisu pokazali značajnim prediktorima u objašnjenju razmišljanja o samoubojstvu, iako je za jednog od njih utvrđena značajna negativna povezanost na bivarijantnoj razini (*Briga za studij i budućnost*). Dobiveni rezultati ukazuju na to da kognitivna uvjerenja poput onih da se mogu adekvatno nositi sa svojim problemima, da imaju kontrolu nad svojim životom, povjerenje u vlastite sposobnosti, kao i vjerska, moralna, etička i obiteljska uvjerenja za ovu ispitanu skupinu studentica predstavljaju važne razloge zbog kojih se ne bi odlučile na samoubojstvo, te kao takvi za njih predstavljaju zaštitne čimbenike od razmišljanja o samoubojstvu, odnosno, smanjuju rizik od samoubojstva. Ovi rezultati su konzistentni i s nekim drugim istraživanjima gdje je proučavan odnos između razmišljanja o samoubojstvu i razloga za život kod studenata (Scheel, 1999; Chatterjee i Basu, 2010; Lee i Oh, 2012), kao i odnos razloga za život (ispitivan drugim mjerama) sa nekim od korelata ponašanja povezanog sa samoubojstvom (depresija, beznadnost, pokušaji samoubojstva) na nestudentskoj, kliničkoj i nekliničkoj odrasloj populaciji (Westefeld i sur., 1992; Westefeld 1996b; Choi, 2007; Dogra, Basu i Das, 2011; Bagge i sur., 2014; Gautam i Kumar, 2014; Pinto i sur., 1998; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009a; Cole, 1989; Richardson-Vejlgaard i sur., 2009b; Mohammadkhani i sur., 2015; Lizardi i sur., 2008; Malone i sur., 2000; Oquendo i sur., 2005; Garza i Cramer, 2011). Razlozi za život opisani na podljestvicama *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju* te *Moralno protivljenje* su se u ostalim istraživanjima pokazala značajnim prediktorima u objašnjenju razmišljanja o samoubojstvu, a rezultati ostalih podljestvica su nekonzistentni. Stoga je nužno daljnje ispitivanje ovog odnosa na većim i reprezentativnijim uzorcima.

## 6. OGRANIČENJA I PREPORUKE

Provedeno istraživanje ima ograničenja koja treba uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata. Jedno od ograničenja ovog istraživanja je i njegov krossekcijski dizajn (korelacijsko istraživanje u jednoj vremenskoj točki). U svrhu utvrđivanja uzročno-posljedičnih veza između ispitivanih varijabli potrebno je provesti longitudinalna istraživanja.

Podaci u ovom istraživanju su prikupljeni na studentskom uzorku stoga se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati na osobe ove dobne skupine koji nisu studenti, kao i na mlade osobe s dosadašnjom psihijatrijskom poviješću.

U ovom istraživanju su sudjelovale relativno zdrave studentice (2% ima psihijatrijsku dijagnozu, a 9% neku vrstu tjelesne bolesti) s relativno niskom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu (na upitniku ASIQ prosječni rezultat je iznosio  $M=7.9$  od teoretski najvećeg mogućeg rezultata -150), a samo 2% sudionica ima veći rezultat od ASIQ kritičnog rezultata (>31), koji zahtjeva daljnju kliničku pažnju. Niska učestalost razmišljanja o samoubojstvu je karakteristična i za ostale nekliničke populacije, i bez obzira na visoku pouzdanost i valjanost ASIQ upitnika, koja je potvrđena i u ovom istraživanju, prognostička valjanost rezultata je upitna. Uključivanje kliničke skupine sudionika i osoba s poviješću ponašanja povezanog sa samoubojstvom bi nam možda dalo više informacija o odnosu razmišljanja o samoubojstvu s ostalim rizičnim i zaštitnim čimbenicima od samoubojstva.

Također, pored toga što se u ovom istraživanju nije tražilo od sudionika da se izjasne jesu li do sada pokušali samoubojstvo, nisu se primijenile niti mjere depresije i beznadnosti, najviše iz metodoloških razloga, odnosno, iz razloga da broj upitnika i vrijeme njihovog ispunjavanja ne bude predugo. U literaturi se ta tri čimbenika navode kao vodeći rizični čimbenici ponašanja povezanih sa samoubojstvom te bi ih svakako trebalo razmotriti u nekim sljedećim istraživanjima o sklonosti ka samoubojstvu na ovoj populaciji.

Ograničenje drugog dijela istraživanja predstavlja i to što su u njemu sudjelovale samo studentice. Iako to nije bila namjera istraživača, zbog ranije navedenih razloga, muški studenti nisu bili sudionici ovog istraživanja. Samim time, ovo istraživanje ne nudi podatke o eventualnim rodnim razlikama u ispitivanim varijablama. Stoga, u budućim istraživanjima bi valjalo uključiti muške studente, kao i općenito studente sa ostalih sveučilišta.

Obzirom da su ASIQ i CSRLI upitnici po prvi put prevedeni i primijenjeni u Hrvatskoj, i to samo na uzorku studenata, za daljnje korištenje nužno je ispitati njihove



psihometrijske karakteristike i na ostalim, većim i reprezentativnijim uzorcima studenata i odraslih (kliničke i nekliničke skupine).

Unatoč ograničenjima, ovo istraživanje ima i važne implikacije za rad sa studentima koji su u povećanom riziku od samoubojstva. U ovom uzorku, 26.53% studentica je imalo aktualna razmišljanja o samoubojstvu, odnosno, toliko ih je imalo barem jednu od misli povezane sa samoubojstvom u posljednjih mjesec dana, a od kojih njih 5 zahtijevaju daljnju kliničku procjenu rizika od samoubojstva (na osnovu kritičnog rezultata na ASIQ upitniku). Kako razmišljanja o samoubojstvu predstavljaju jedan aspekt ponašanja povezanog sa samoubojstvom, koja prethodi ozbiljnijim aspektima poput namjere, pokušaja do samog izvršenja samoubojstva, to sama po sebi zahtijeva pažnju i različite terapijske intervencije u svrhu reduciranja rizika od samoubojstva. Važnost otkrivanja razmišljanja o samoubojstvu kod studenata je tim veća budući da su istraživanja o sklonosti ka samoubojstvu na ovoj populaciji pokazala da se mladi nerado povjeravaju kada je riječ o vlastitim idejama o samoubojstvu (Rey-Gex i sur., 1998). Također, rezultati iste studije ukazuju na to da jedna trećina mladih koji su pokušali samoubojstvo nikada o tome nisu ni sa kime razgovarali, mada je pokušaj samoubojstva ponovilo 30-40% sudionika. Pored toga, oblici ponašanja povezanih sa samoubojstvom su često neuočljivi od strane okoline, a i kada ih okolina uoči, često im ne pridaje veliku važnost. Stoga je vrlo važna uloga fakulteta, koji bi trebao uspostaviti službu (savjetovališta za studente i sl.), čiji bi zadatak bio rano otkrivanje takvih oblika ponašanja te omogućiti dostupnu psihološku pomoć i savjetovanje studentima koji su u povećanom riziku od samoubojstva. Jedan od načina ranog otkrivanja, mogu biti i primjene mjera sklonosti ka samoubojstvu, od kojih su se neke koristile u ovom istraživanju. ASIQ i CSRLI su se u ovom istraživanju pokazale valjanim i pouzdanim mjerama različitih aspekata sklonosti ka samoubojstvu kod studenata. Nadalje, rezultati ovog istraživanja govore u prilog zaštitnoj ulozi koju kognitivna uvjerenja u vidu razloga za život mogu imati protiv razmišljanja o samoubojstvu na ovoj skupini studentica. Kognitivna uvjerenja poput onih da se mogu adekvatno nositi sa svojim problemima, da imaju kontrolu nad svojim životom, povjerenje u vlastite sposobnosti, kao i vjerska, moralna, etička i obiteljska uvjerenja za ovu ispitivanu skupinu studentica predstavljaju važne razloge zbog kojih se ne bi odlučile na samoubojstvo, te kao takvi za njih predstavljaju zaštitne faktore od samoubojstva, odnosno, smanjuju rizik od samoubojstva. Na osnovu tih podataka, mogu se i planirati određeni preventivni i tretmanski programi, koji će se usredotočiti na dodatno osnaživanje tih uvjerenja kod onih studenata kod kojih je uočeno da tim razlozima za život ne pridaju dovoljnu važnost. Pored toga, u ovom istraživanju, kao i u nekim ranijim istraživanjima, je utvrđeno da

neuroticizam/emocionalna stabilnost može povećati ranjivost za rizik od samoubojstva, te toj osobini ličnosti treba posvetiti pažnju, jer za ovu skupinu studentica predstavlja rizični čimbenik za samoubojstvo.

## 7. ZAKLJUČCI

1. Na ovom uzorku studenata su za *Upitnik razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* (Adult Suicide Ideation Questionnaire - ASIQ; Reynolds, 1991) i *Upitnik razloga za život ta studente* (College Student Reasons for Living Inventory – CSRLI; Westefeld, Cardin i Deaton, 1992) utvrđene dobre metrijske karakteristike. Eksploratornom faktorskom analizom je potvrđena jednofaktorska struktura ASIQ upitnika, dok je kod CSRLI upitnika izlučeno 5 faktora, odnosno jedan manje u odnosu na izvornu verziju.
2. Prosječan rezultat na *Upitniku razmišljanja o samoubojstvu za odrasle* na ovom uzorku studentica je nešto niži u odnosu na ranija, uglavnom američka istraživanja. Kada je riječ o *Upitniku razloga za život ta studente* i njegovim podljestvicama, studentice razloge koji se nalaze unutar podljestvice *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju* procjenjuju kao najvažnije za nepočinjenje samoubojstva, potom one razloge koji se navode u podljestvici *Odgovornost prema obitelji i prijateljima*, zatim *Briga za studij i budućnost* te *Moralno protivljenje*. Sve navedene razloge procjenjuju kao prilično do iznimno važne za nepočinjenje samoubojstva. Jedino na podljestvici *Straha od samoubojstva i socijalne neodgovornosti* prosječni rezultat je nešto manji.
3. Studentice s manjom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu razloge za život na podljestvicama *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju*, *Briga za studij i budućnost*, *Moralno protivljenje* i *Odgovornost prema obitelji i prijateljima* procjenjuju značajno važnijim za nepočinjenje samoubojstva od studentica s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu. Također, studentice s manjom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu postižu značajno veće rezultate na dimenzijama ekstraverzije i emocionalne stabilnosti u odnosu na studentice s većom učestalošću razmišljanja o samoubojstvu.
4. Nezavisne doprinose u objašnjenju varijance razmišljanja o samoubojstvu imaju emocionalna stabilnost (od osobina ličnosti) te razlozi za život opisani na podljestvicama *Vjervanje o preživljavanju i suočavanju* i *Moralno protivljenje*.

## 8. LITERATURA

- Ahrens, B., Linden, M., Zasko, H., Berzewski, H. (2000). Suicidal behavior – symptom or disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 116-121.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50 (2), 179-211.
- American College Health Association (2012). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Undergraduate reference group executive summary spring 2012*. Hanover, MD: Author.
- American College Health Association (2012). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2012*. Hanover, MD: Author.
- Appleby, L., Cooper, J., Amos, T., Faragher, B. (1999). Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. *British Journal of Psychiatry*, 175: 168–174.
- Apter, A., Ofek, H. (2001). Personality constellations and suicidal behaviour. U: K.van Heeringen (Ur.), *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention* (str. 94-120). Chichester: John Willey & Sons LTD.
- Apter, A., Plutchik, R., van Praag, H. M. (1993). Anxiety, impulsivity and depressed mood in relation to suicidal and violent behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87 (1), 1-5.
- Ayub, N. (2015). Predicting suicide ideation through intrapersonal and interpersonal factors: The interplay of Big-Five personality traits and social support. *Personality and Mental Health*, 9: 308-318.
- Bagge, C. L., Lamis, D. A., Nadorff, M., Osman, A. (2014). Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: mediation by reasons for living. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 18-31.
- Bakhiyi, C. L., Calati, R., Guillaume, S., Courtet, P. (2016). Do reasons for living protect against suicidal thoughts and behaviors? A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research* 77, 92 -108.
- Barzilay-Levkowitz, S., Apter, A. (2014). Psychological models of suicide. *Archives of Suicide Research*, 1-40.

- Batterham, P.J., Christensen, H. (2012). Longitudinal risk profiling for suicidal thoughts and behaviours in a community cohort using decision trees. *Journal of Affective Disorder; 142*: 306–314.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review, 97 (1)*, 90-113.
- Beautrais, A. L., Joyce, P., Mulder, R. T. (1998). Youth suicide attempts: a social and demographic profile. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 3*, 349-357.
- Beautrias, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34(3)*, 420-436.
- Beaver, C. W. (1972). Hope and suicide in the concentration camp. U E. S. Shneidman (ur.), *Death and the College Student*. New York: Behavioral Publications.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendesohn, M., Mock, J. i Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Beck, A. T., Davis, J. H., Frederick, C. J., Perlin, S., Pokorny, A., Schulman, R., Seiden, R., Wittlin, B. (1973). Classification and nomenclature. U H. L. P. Resnick i B. Hathorne (Ur.), *Suicide Prevention in the Seventies*. Washington, D.C.: U. S. Government Printing Office.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distorsions. *Archives of General Psychiatry, 9*, 324-333.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. *Frontiers of Cognitive Therapy*. (str. 1-25): New York, NY: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. U P. M. Salkovskis (Ur.), *Frontiers of Cognitive therapy* (str. 165-181). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry, 147 (2)*, 190-195.
- Beck, A. T., Steer, R. (1991). *Manual for Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bjerke, T., Svarva, K., Stiles, T.C. (1992). Self-reported suicidal thoughts and suicide attempts among university students. *Nordisk Psykologi, 44*, 144-151.
- Blasczyk-Schiep, S., Kazen, M., Kuhl, J., Grygielski, M. (2011). Appraisal of suicidal risk among adolescents and young adults through the Rorschach test. *Journal of Personality Assessment, 93*, 518-526.

- Block, J. (1995). Going beyond the five factors given: rejoinder to Costa and McCrae (1995) and Goldberg and Saucier (1995). *Psychological Bulletin*, 117, 226-229.
- Blüml V, Kapusta N. D., Doering S., Brähler E., Wagner B., Kersting A. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS One*; 8: e76646.
- Bostwick J. M., Pankratz V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1925–1932.
- Brent, D. A. (2011). Preventing youth suicide: time to ask how. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50 (8), 738-740.
- Brent, D. A., Mann, J. J. (2006). Familial pathways to suicidal behaviour-understanding and preventing suicide among adolescents. *The New England Journal of Medicine* 355 (26), 2719-2721.
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Hebert, M., Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults. *Psychological Medicine*, 36, 191-202.
- Brezo, J., Paris, J., Turecki, G. (2006b). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 180-206.
- Britton, P. C., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Hirsch, J. K., Conwell, Y. (2008). Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older. *Journal of American Association Geriatric Psychiatry* 16, 736-741.
- Bronisch, T., Wittchen, H-U. (1994). Suicidal ideation and suicide attempts: Comorbidity with depression, anxiety disorders, and substance abuse disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244, 93-98.
- Brown, G. K. (2000). *A Review of Suicide Assessment Measures for Intervention Research with Adults and Older Adults*. Pennsylvania: University of Pennsylvania.
- Brown, K. L. (2011). *Predictors of Suicide Ideation and the Moderating Effects of Suicide Attitudes*. Theses and Dissertations: University of Toledo.
- Cavanagh J.T., Carson A.J., Sharpe M., Lawrie S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*; 33, 395–405.
- Cavanaugh, J. C. (1990). *Adult Development*. USA: Wadsworth Publishing Company
- Chang, W. C., Chen, E. S. M., Hui, C. L. M., Chan, S. K. W., Lee, E. H. M., Chen, E. Y. H. (2014). The relationships of suicidal ideation with symptoms, neurocognitive

- function, and psychological factors in patients with first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 157, 12-18.
- Chatterjee, I., Basu, J. (2010). Perceived causes of suicide, reasons for living and suicidal ideation among students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 36, (2), 311-316.
- Cheng, A. T., Mann, A. H., Chan, K. A. (1997). Personality disorder and suicide: A case control study. *British Journal of Psychiatry*, 33, 1080-1086.
- Chioqueta, A. P. (2005). *Assessment of suicide risk: The predictive role of psychiatric disorders, personality, cognitions and psychological buffers*, Doctoral thesis, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norway.
- Choi, J. L. (2007). *Exploring the cultural validity of the college student reasons for living inventory with asian american college students*. A dissertation presented to the graduate faculty of The University of Akron.
- Choquet, M., Ledoux, S. (1994). *Adolescents: enquete nationale*, Paris Ed, INSERM.
- Clum, G. A., Patsiokas, A. T., Luscomb, R. L. (1979). Empirically based comprehensive treatment program for parasuicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 937-945.
- Cole, D. A. (1989). Validation of the reasons for living inventory in general and delinquent adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 13-27.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992a). *NEO-PI-R: Professional Manual*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. Jr., McCrae, R. R. (1992b). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) profesional manual*. Odessa, FL: Psychological Assesment Resources.
- Cox, B. J., Enns, M. W., Clara, I. P. (2004). Psychological dimensions associated with suicidal ideation and attempts in the national comorbidity survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 209-220.
- Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S., Montgomery, P. (2013). The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One*; 8: e77555.
- Des Pres, T. (1976). *The Survivor: An Anatomy of Life in the Death Camps*. New York: Oxford University Press.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.

- Dogra, A. K., Basu, S., Das, S. (2011). Impact of the meaning in life and reasons for living to hope and suicidal ideation: A study among college students. *Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 18, 89–102.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Seidlitz, L., Denning, D. G., Cox, C., Caine, E. D. (2000). Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed inpatients 50 Years of age and older. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B(1), 118-126.
- Duberstein P. R., Conwell Y., Caine E. D. (1994). Age differences in the personality characteristics of suicide completers: preliminary findings from a psychological autopsy study. *Psychiatry*, 57: 213–224.
- Duggan, C. F., Sham, P., Lee, A. S., Murray, R. M. (1991). Can future suicidal behaviour in depressed patients be predicted? *Journal of Affective Disorder*, 22: 111–118.
- Đurić Jočić, D., Pavličić, N. (2004). Skale za procenu suicidalnosti. *Engrami*, Vol. 26, 3-4, 83-94.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Inayatula, M. (2003). Personality predictors of outcome for adolescents hospitalized for suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(6), 720-727.
- Eysenck, H. J. (1971). *The Structure of Human Personality*. New York: Methuen.
- Faberow, N.L., Shniedman, E.S. (1961). *The Cry for Help*. New York: McGraw-Hill.
- Fang, L., Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Zhang, J. (2012). Combined effects of neuroticism and extraversion: findings from a matched case control study of suicide in rural China. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200: 598–602.
- Fanous, A. H., Prescott C. A, Kendler, K. S. (2004). The prediction of thoughts of death or self-harm in a population-based sample of female twins. *Psychological Medicine*, 34, 301-312.
- Farmer, A., Redman, K., Harris, T., Mahmood, A., Sadler, S., Pickering A., McGuffin, P. (2002). Neuroticism, extraversion, life events and depression: The Cardiff depression study. *British Journal of Psychiatry*, 181, 118-122.
- Fawcett, J., Busch, K. A., Jacobs, D., Kravitz, H. M., Fogg, L. (1997). Suicide: a four-pathway clinical-biochemical model. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 836, 288-301.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.



- Fergusson, D. M., Woodward, L. J, Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30: 23–39.
- Frankl, V. E. (1959). *From Death-Camp to Existentialism*. Boston: Beacon Press.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. Leipzig, Vienna, Zurich: International Psychoanalytic Publisher.
- Garza, M. J., Cramer, R. J. (2011). The Spanish Reasons for Living Inventory (SRFL-I): factor structure and association with suicide risk among Spanish speaking Hispanics. *Archives of Suicide Research*. 15, 354-371.
- Gautam, A., Kumar, U. (2014). Perceived stress, self efficacy and reasons for living as predictors of suicidal ideation. *Journal of Psychosocial Research*, vol 9.,no 2, 359-367.
- Geulayov, G., Gunnell, D., Holmen, T.L., Metcalfe, C. (2012). The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with off spring suicidal behaviour and depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 42: 1567–1580.
- Gilbert, P., Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28 (3), 585-598.
- Goldberg L. R. (1999). A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower level facets of several Five-Factor models. *Personality Psychology in Europe*;7:7-28.
- Goldston, D. B., Daniel, S. S., Reboussin, B. A., Reboussin, D. M., Frazier, P. H., Harris, A. E. (2001). Cognitive risk factors and suicide attempts among formerly hospitalized adolescents: a prospective naturalistic study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40, 91-99.
- Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., Platt, S. (2013). Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide Life Threatening Behaviour*; 43: 97–108.
- Haw, C., Hawton, K. (2011). Living alone and deliberate self-harm: a case-control study of characteristics and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 46: 1115–1125.
- Heisel, M. J., Flett, G. L. (2006). The development and initial validation of the Geriatric Suicide Ideation Scale. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 734-741.
- Howland, R. H., Thase, M. E. (2005). Refractory and chronic depression: role of axis II disorders in assessment and treatment. U M. Rosenbluth, S.H. Kennedy, i R.M.

- Bagby (Ur.), *Depression and Personality: Conceptual and Clinical Challenges*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Itković, Z. (2004). Korijeni, razvijanje i prepoznavanje suicidalnog ponašanja kod djece i adolescenata. *Napredak: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 145(3), 320–328.
- Jacobs, D. G. i sur. (2003). *Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviours*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Janowsky, D. S., Morter, S., Hong, L. (2002). Relationship of Myers Briggs type indicator personality characteristics to suicidality in affective disorder patients. *Journal of Psychiatric Research*, 36, 33-39.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: the buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31, 563-591.
- Joiner, T. E., Jr. (2005). *Why People Die by Suicide*: Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1997). *Priručnik kliničke psihijatrije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Karlović, D., Gale, R., Thaller, V., Martinac, M., Katinić, K. i Matošić, A. (2005). Epidemiological study of suicide in Croatia (1993-2003) - comparison of mediterranean and continental areas. *Collegium Antropologicum*, 29(2), 519-525.
- Kerby, D. S. (2003). CART analysis with unit-weighted regression to predict suicidal ideation from Big Five traits. *Personality and Individual Differences*, 35, 249-261.
- Kerkhof, J.F.M., Arensman, E. (2001). Pathways to suicide: The epidemiology of the suicidal process. U: K. van Heeringen (Ur.), *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention* (str. 15-40). Chichester: John Willey & Sons LTD.
- Kessler, R. C., Borges, G., Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 56, 617-626.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms., *International Journal of Psychoanalysis* 27:99-110.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states., *International Journal of Psychoanalysis* 16:145-174.
- Klerman, G. L. (1987). Clinical epidemiology of suicide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 33-38.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.

- Klomek, A.B., Sourander, A., Niemelä, S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of American Academy Child Adolescence Psychiatry*; 48: 254–261.
- Kotrla Topić, M., Perković Kovačević, M., Mlačić, B. (2012). Relations of the Big-Five personality dimensions to autodestructive behavior in clinical and non-clinical adolescent populations. *Croatian Medical Journal*, 53:450-460.
- Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grubišić, F. i Kovačić Z. (2002). Epidemiological indicators of suicides in the Republic of Croatia. *Društvena istraživanja*, 11(1), 155-170.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Larsen, R. J., Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lee, S.-Y. (2011). Reasons for living and their moderating effects on Korean adolescents' suicidal ideation. *Death Studies* 35, 711-728.
- Lee, Y., Oh, K. J. (2012). Validation of reasons for living and their relationship with suicidal ideation in Korean college students. *Death Studies* 36, 712-722.
- Lester, D. (2010). Extraversion and suicidal behavior. *Advanced Psychological Research*; 69: 239-247.
- Linden, M., Zasko, H., Ahrens, B. (2003). Correlates of suicidal ideation in general healthcare patients- results of the WHO collaborative study on psychological problems in general health care (WHO-PPGHC). *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 7, 17-25.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
- Linehan, M. M. (1981). A social-behavioral analysis of suicide and parasuicide: Implications for clinical assessment and treatment. U J. Clarkin & H. Glazer (Ur.), *Depression: Behavioral and Directive Intervention Strategies*. New York: Garland STPM Press.
- Lizardi, D., Dervic, K., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Mann, J. J., Oquendo, M. A. (2008). The role of moral objections to suicide in the assessment of suicidal patients. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 815-821.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child &

- Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49: 667–677.
- Malone, K. M., Oquendo, M. A., Haas, G. L., Ellis, S. P., Li, S., Mann, J. J. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *American Journal of Psychiatry* 157, 1084-1088.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 294 (16), 2064-2074.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. (1999). Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients. *The American Journal of Psychiatry* 156 (2), 181-189.
- Marčinko i sur. (2011). *Suicidologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Maris, R. W. (1981). *Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behaviors*. London: The Johns Hopkins Press.
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Vickers, R. R., Kusulas, J. W., Hervig, L. K. (1994). The Five-Factor model of personality as a framework for personality-health research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 278-286.
- McAdams, D. P. (1992). The Five-Factor model in personality: A critical appraisal. *Journal of Personality*, 60, 329-361.
- McCrae, R. R., Costa, P. T. (1999). A Five-Factor theory of personality. U L.A. Pervin i O.P. John (Ur.), *Handbook of Personality: Theory and Research (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- McCrae, R. R. (1991). The Five-Factor model and its assessment in clinical settings. *Journal of Personality Assessment*, 1991, 57(3), 399-414.
- McIntosh, J.L. (2000). Epidemiology of adolescent suicide in the United States. U: R.W. Maris, S.S. Canetto, J.L. McIntosh, i M.M. Silverman (Ur.), *Review of Suicidology* (str. 3-33). New York: The Guilford Press.
- Meehan, P. J., Lamb, J. A., Saltzman, L. E., O'Carroll, P. W. (1992). Attempted suicide among young adults: Progress toward a meaningful estimate of prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 41-44.
- Menninger, K. A. (1938). *Man Against Himself*: Oxford, England: Harcourt, Brace.
- Mlačić, B., Goldberg L. R. (2007). An analysis of a cross-cultural personality inventory: The IPIP Big Five factor markers. *Journal of Personality Assessment*, 88:168-177.
- Mohammadkhani, P., Khanipour, H., Azadmehr, H., Mobramm, A., Naseri, E. (2015). Trait mindfulness, reasons for living and general symptom severity as predictors of

- suicide probability in males with substance abuse or dependence. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10, 56-63.
- Moody, C., Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 739-752.
- Morey, L. C. (2014). *Inventar za ispitivanje ličnosti-PAI*. Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Murphy, K. R., Davidshofer, C. O. (2005). *Psychological Testing (6th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Nanayakkara S., Misch, D., Chang, L., Henry, D. (2013). Depression and exposure to suicide predict suicide attempt. *Journal of Depression and Anxiety*; 30: 991–996.
- Neuringer, C. (1961). Dichotomous evaluations in suicidal individuals. *Journal of Consulting Psychology*, 25, 445-449.
- Neuringer, C. (1964). Rigid thinking in suicidal individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 28, 54-58.
- Neuringer, C. (1974). *Psychological Assessment of Suicidal Risk*. Springfield; III: Charles C. Thomas.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B., Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 26, 237-252.
- O'Connor, R. C., Knock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.
- O'Connor, R.C., Rasmussen, S., Hawton, K. (2009). Predicting deliberate self-harm in adolescents: a six month prospective study. *Suicide Life Threat Behaviour*; 39: 364–375.
- O'Connor, R.C., Rasmussen, S., Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorder*; 159: 46–52.
- O'Connor, R.C. (2003). Suicidal behaviour as a cry of pain: test of a psychological model. *Archives of Suicide Research*, 7: 297–308.
- O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Crisis* 32 (6), 295-298.
- Oquendo, M. A., Dragatsi, D., Harkavy-Friedman, J., Dervic, K., Currier, D., Burke, A. K., Grunebaum, M. F., Mann, J. J. (2005). Protective factors against suicidal behavior in Latinos. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 438-443.
- Orbach, I. (1996). The role of the body experience in self-destruction. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 1 (4), 607-619.

- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and non clinical samples. *Assessment*, 8, 445-455.
- Peirson, A. R. (2001). *Personality and Suicide Ideation in Adolescents and Young Adults*. Unpublished Mater's Dissertation, University of Witwatersrand, South Africa
- Pelkonen, M., Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs*, 5(4), 243-265.
- Perlmutter, L. C., Noblin, C. D., Hakami, M. (1983). Reactive effects of test for depression: Theoretical and methodological consideration. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 128-139.
- Pervin, L. A., Cervone, D., John, O. P. (2008). *Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Pienaar, J., Rothman, S., van der Vijver, J.R. (2007). Occupational stress, personality traits, coping strategies, and suicide ideation in the South African police service. *Criminal Justice and Behavior*, 34(2), 246-258.
- Pinto, A., Whisman, M. A., Conwell, Y. (1998). Reasons for living in a clinical sample of adolescents. *Journal of Adolescence*. 21, 397-405.
- Pipher, M. (1998). *Nova Ofelija – spasiti biće malodobnih djevojaka*. Zagreb: Poduzetništvo Jakić d.o.o.
- Pirkis, J., Nordentoft, M. (2011). Media influences on suicide and attempted suicide. U: O'Connor RC, Platt S, Gordon J, (Ur). *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons; 531–544.
- Plutchik, R. (1995). Outward and inward directed aggressiveness: the interaction between violence and suicidality. *Pharmacopsychiatry* 28 Suppl 2, 45-57.
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R. (1989). Correlates of suicide and violence risk: III. A two-stage model of countervailing forces. *Psychiatry Research* 28 (2), 215-225.
- Prinstein, M. J. (2008). Introduction to the special section on suicide and non-suicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 1-8.
- Qin, P., Agerbo E., Mortensen P.B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*.

- Ranieri, W. F., Steer, R. A., Lavrence, T. I., Piper, G. E., Rissmiller, D. J., Beck, A.T. (1987). Relationship of depression, hopelessness and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. *Psychological Reports*, 61(3), 967-975.
- Registar izvršenih samoubojstava (2015). Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Retterstøl, N. (1993). *Suicide: A European Perspective*. Cambridge University Press.
- Rey Gex C., Narring, F., Ferron, C., Michaud, P.A. (1998). Suicide attempts among adolescents in Switzeland: prevalence, associated factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98 (1), 28-33.
- Reynolds, W. M. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire: Proffesional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment*, 56, 289-307.
- Riaz, M. A., Kousar, S., Riaz, M. N., Batool, N., Yasmin, H. (2014). Self-esteem, personality traits and suicidal ideations in young adults. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, vol. 11, 2:29-31.
- Richardson-Vejlgaard, R., Sher, L., Oquendo, M. A., Lizardi, D., Stanley, B. (2009a). Objections to suicide among depressed patients with alcohol use disorders. *Journal of Affective Disorder*, 117, 197-201.
- Richardson-Vejlgaard, R., Sher, L., Oquendo, M. A., Lizardi, D., Stanley, B. (2009b). Moral objections to suicide and suicidal ideation among mood disordered Whites, Blacks, and Hispanics. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 360-365.
- Rogers, J. R., Hanlon, P. J. (1996). Psychometric analysis of the College Student Reasons for Living Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 29, 13-24.
- Rudd, M. D., Joiner, T. (1998). The assessment, management, and treatment of suicidality: Toward clinically informed and balanced standards of care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 135-10.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: a cognitive approach to undrestanding the process of acute and chronic suicide risk. *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy*. (str. 355-368): Washington, DC: American Psychological Association.
- Rudd, M. D., Joiner, T., Rajab, M. H. (2001). *Treating Suicidal Behaviour: An Effective, Time-Limited Approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Runeson, B.S., Beskow, J., Waern, M. (1996). The suicidal process in suicides among young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(1), 35-42.

- Russell, S.T., Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health, 91*: 1276–1281.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-611.
- Ryckman, R. M. (2000). *Theories of Personality*. USA: Books/Cole Publishing Company.
- Ryder, A. G., Bagby, R. M., Marshall, M. B., Costa, P. T. (2005). The depressive personality: psychopathology, assessment, and treatment. U M. Rosenbluth, S.H. Kennedy i R.M. Bagby (Ur.), *Depression and Personality: Conceptual and Clinical Challenges*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Scheel, K. R. (1999). *An exploration of the validity of the College Student Reasons for Living Inventory with American Indian college students*. Neobjavljena doktorska dizertacija, University of Iowa.
- Schlebusch, L. (2005). *Suicidal Behaviour in South Africa*. Scottsville: University of KwaZulu-Natal Press.
- Schotte, D. E., Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55* (1), 49-54.
- Schotte, D. E., Clum, G. A. (1982). Suicide ideation in a college population: a test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 50* (5), 690-696.
- Schwartz, A. J. (2011). Rate, relative risk, and method of suicide by students at 4-year colleges and universities in the United States, 2004–2005 through 2008–2009. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*(4), 353–371.
- Scocco, P., Marietta, P., Tonietto, M., Dello Buono, M., De Leo, D. (2000). The role of psychopathology and suicidal intention in predicting suicide risk: A longitudinal study. *Psychopathology, 33*(3), 143-150.
- Segal, D. L., Marty, M. A., Meyer, W. J., Coolidge, F. L. (2012). Personality, suicidal ideation, and reasons for living among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67*(2), 159–166.
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of Suicide*. New York: Wiley.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease 181* (3), 145-147.
- Silverman, M. M., Meyer, P. M., Sloane, F., Raffel, M., Pratt, D. M. (1997). The big ten student suicide study: A 10-year study of suicides on Midwestern university campuses. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 27*(3), 285–303.



- Statham, D. J., Heath, A. C., Massen, P. A. F., Bucholz, K. K., Bierut, L., Dinwiddle, S. H., Slutske, W. S., Dunne, M. P., Martin, N. G. (1998). Suicidal behavior: An epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*, 28, 839-855.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2013). Results from the 2012 national survey on drug use and health (NSDUH): Mental health detailed tables.
- Suicide Prevention Resource Center (2014). *Suicide among College and University Students in the U.S.* <https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SuicideAmongCollegeStudentsInUS.pdf>
- The Personality Project: Theories (2004). *Theories of Personality and Individual Differences*. <http://www.personality-project.org/readings-theory.html>
- Tryon, S. (2008). *Suicide Ideation and the Five-Factor Model of Personality in young adults*. <http://hdl.handle.net/10539/5905>.
- Useda, J. D., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Conwell, Y. (2004). Personality and attempted suicide in depressed adults 50 years of age and older: A facet level analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 353-361.
- Van Heeringen, K. (2001). The suicidal process and related concepts. U: K. van Heeringen (Ur.), *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention* (str. 3-14). Chichester: John Willey & Sons LTD.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review* 117 (2), 575-600.
- Velting, D. M. (1999). Suicidal ideation and the Five-Factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 27, 943-952.
- Vollrath, M., Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29, 367-378.
- Watson, D., Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the Five-Factor model. *Journal of Personality*, 64(4), 737-774.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H-G, Joyce, P. R., Karam, E. G., Lee, C-K, Lellouch, J., Lepine, J-P, Newman, S. C., Rubio-Stipec, M., Wells, J. E., Wickramaratne, P. J., Wittchen, H-U, Yeh, E-K. (1999). Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological Medicine*, 29, 9-17.

- Wenzel, A., Brown, G. K., Beck, A. T. (2009). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*: Washington, DC: American Psychological Association.
- Wenzel, A., Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behaviour: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology, 12* (4), 189-201.
- Westefeld, J. S., Cardin, D., Deaton, W. L. (1992). Development of College Student Reason for Living Inventory. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 22*,442-452.
- Westefeld, J. S., Bandura, A., Kiel, J., Scheel, K. (1996a). Development of the College Student Reasons for Living Inventory with African Americans. *Journal of College Student Psychotherapy, 10*, 61–65.
- Westefeld, J. S., Badura, A., Kiel, J. T., Scheel, K. (1996b). The College Student Reasons of Living Inventory: Additional psychometric data. *Journal of College Student Development, 37*, 348-350.
- Westefeld, J. S., Scheel, K., Maples, M. R. (1998). Psychometric analyses of the College Student Reasons for Living Inventory using a clinical population. *Measurement & Evaluation in Counseling and Development, 32*, 86-94.
- Williams, J. M. G., Pollock, L. (2000). Psychology of suicide behaviour. U Hawton K, van Heeringen K (Ur.), *The International Handbook of Suicide and Suicidal Behaviour (str. 79-93)*: Chichester: John Wiley & Sons.
- Williams, J. M. G. (1997). *Cry for Pain: Understanding Suicide and Self-Harm*. London: Penguin Books.
- World Health Organisation (2015). <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Yen, S., Pagano, M.E., Shea, M.T. (2005). Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*: 99–105.

## 9. PRILOZI

### *Prilog 1*

Koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach  $\alpha$ ) sa ili bez pojedinih čestica na pojedinim faktorima

| <b>Faktori</b>  |                        | <i><math>\alpha</math></i> |
|---|------------------------|----------------------------|
|   | Sa česticom 2          | .92                        |
| Faktor I: Vjerovanje o<br>preživljavanju i suočavanju   | Sa česticom 14         | .91                        |
|   | Sa česticom 16         | .92                        |
|   | Sa česticom 46         | .92                        |
|   | Bez čestica 2,14,16,46 | .92                        |
| Faktor III: Moralno protivljenje                        | Sa česticom 16         | .86                        |
|   | Bez čestice 16         | .85                        |
| Faktor IV: Odgovornost prema<br>obitelji i prijateljima | Sa česticom 14         | .83                        |
|   | Bez čestice 14         | .84                        |
| Faktor V: Briga o studiju i<br>budućnosti               | Sa česticom 2          | .85                        |
|   | Sa česticom 46         | .85                        |
|   | Bez čestica 2,46       | .84                        |

Prilog 2

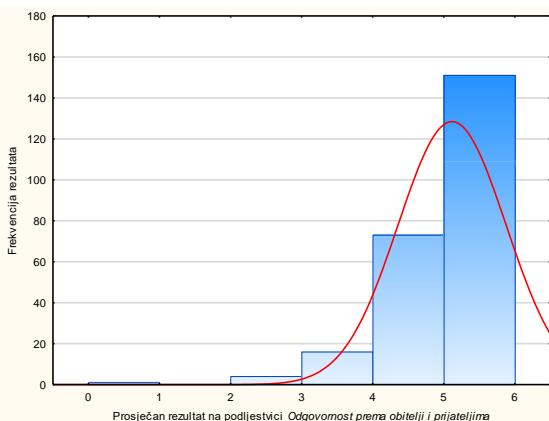
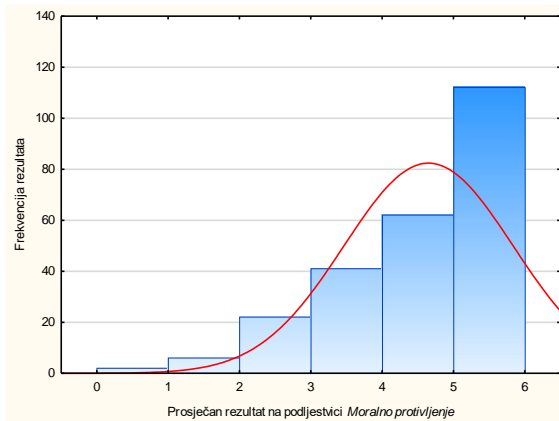
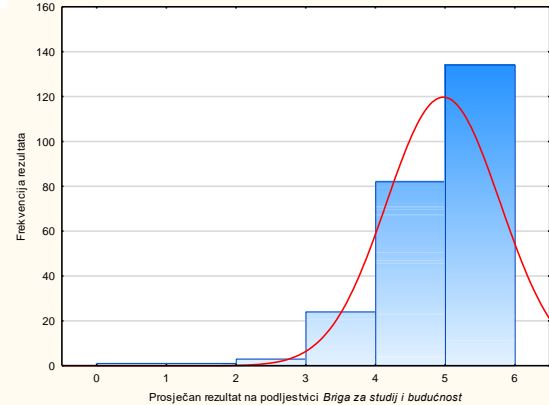
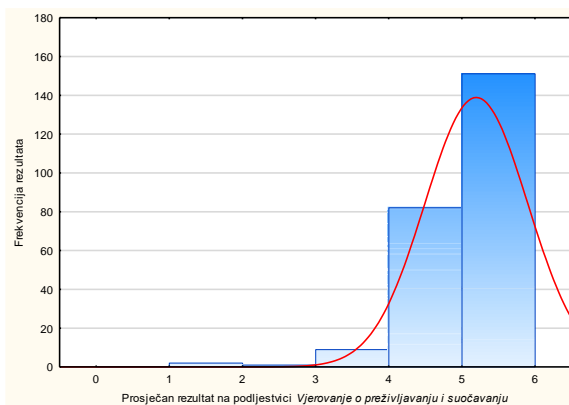
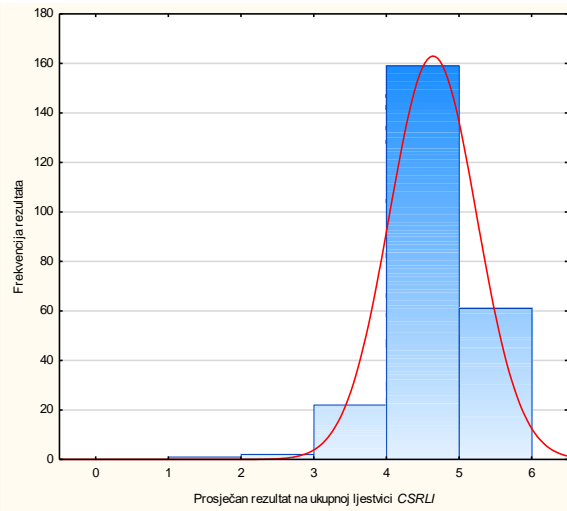
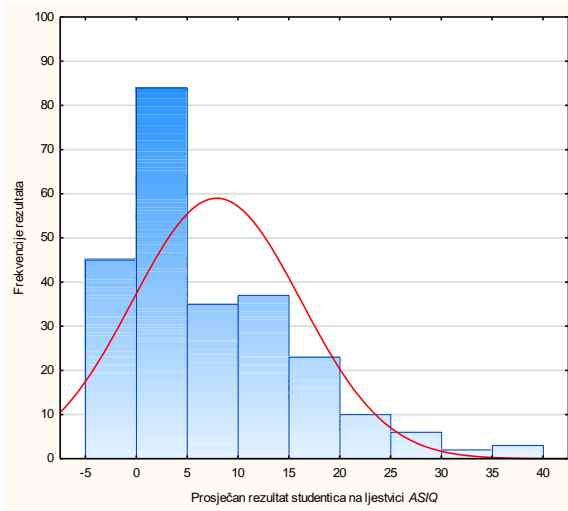
Psihometrijske karakteristike *Upitnika razloga za život za studente* (CSRLI) u izvornoj verziji (Westefeld i sur., 1992), u istraživanju Choia (2007) i istraživanja na populaciji hrvatskih studenata

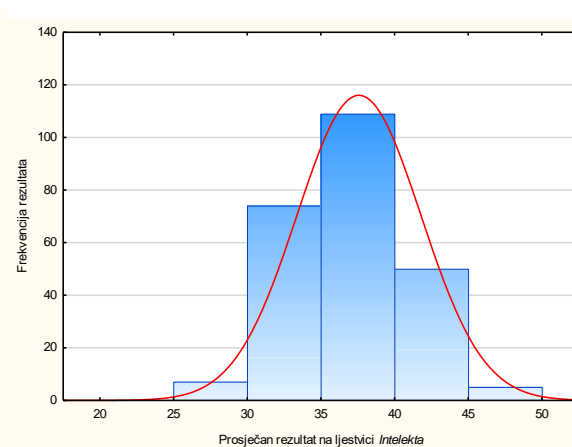
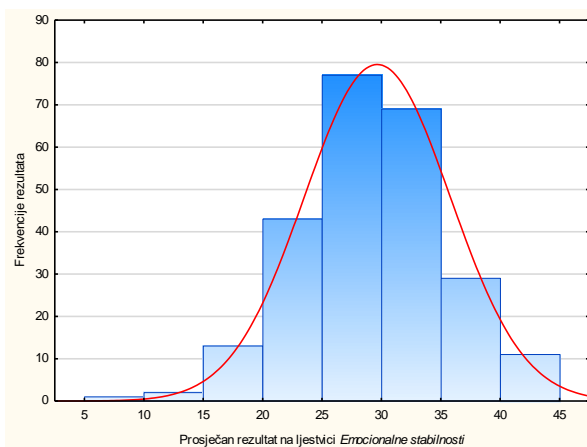
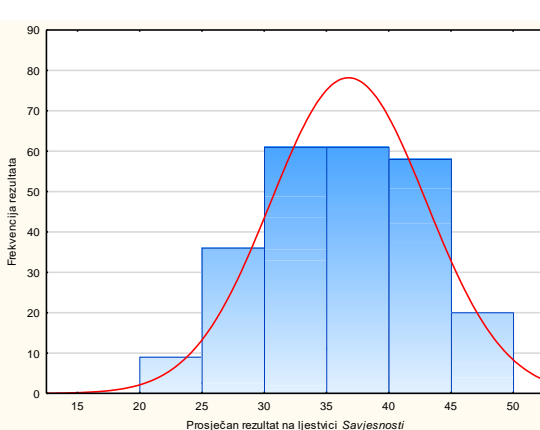
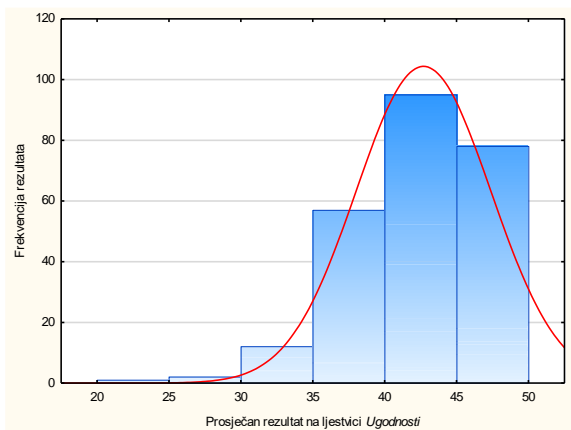
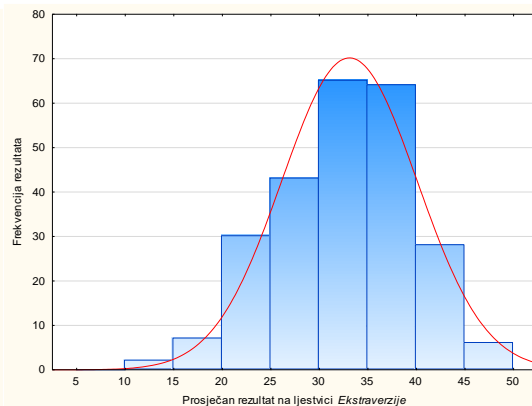
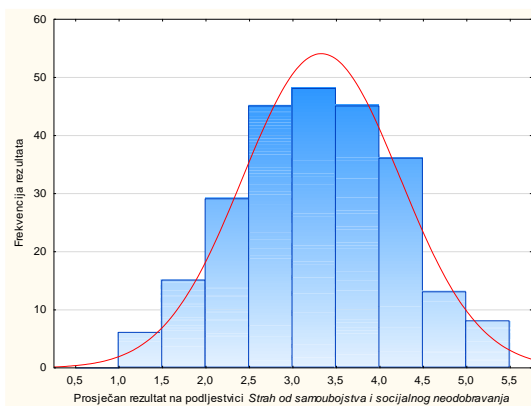
| Faktori                                      | Westefeld i suradnici (1992) |                     |          | Choi (2007)                  |                     |          | Ovo istraživanje         |                                   |                     |          |                          |
|--|------------------------------|---------------------|----------|------------------------------|---------------------|----------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|--------------------------|
|  | Čestice                      | faktorsko zasićenje | $\alpha$ | Čestice                      | faktorsko zasićenje | $\alpha$ | bez faktorskog zasićenja | Čestice                           | faktorsko zasićenje | $\alpha$ | bez faktorskog zasićenja |
| 1. Vjerovanje o preživljavanju i suočavanju  | 4,6,20,23,25,29,30,41,42,44  | .49-.69             | .81      | 4,6,20,23,25,29,30,41,42,44  | .48-.88             | .92      |                          | 4,6,20,21,23,25,26,29,30,41,42,44 | .51-.81             | .92      |                          |
| 2. Briga za studij i budućnost               | 2,10,13,17,21,28,33,40,45,46 | .29-.74             | .87      | 2,10,13,17,21,28,33,40,45,46 | .42-.92             | .91      |                          | 2,13,17,28,33,40,45,46            | .35-.73             | .86      |                          |
| 3. Moralno protivljenje                      | 9,12,15,16,24,34             | .52-.78             | .86      | 9,12,16,24,34                | .43-.96             | .87      | 1,3,5,7,26,35,36,37      | 9,10,12,15,16,24,34               | .41-.80             | .86      | 7                        |
| 4. Odgovornost prema obitelji i prijateljima | 8,14,18,22,27,32,37,38       | .35-.72             | .79      | 8,14,15,18,22,27,32,38       | .45-.96             | .88      |                          | 8,14,18,22,27,32,37,38            | .32-.79             | .83      |                          |
| 5. Strah od samoubojstva                     | 5,11,19,26,31,39,43          | .31-.73             | .73      | 11,19,31,39,43               | .45-.73             | .78      |                          | 1,3,5,11,19,31,35,36,39,43        | .31-.75             | .76      |                          |
| 6. Strah od socijalnog neodobravanja         | 1,3,7,35,36                  | .40-.46             | .45      |                              |                     |          |                          |                                   |                     |          |                          |
| <i>N</i>                                     |                              | 208                 |          |                              |                     | 314      |                          |                                   |                     |          | 374                      |
| Objašnjena varijanca (%)                     |                              | 48.3                |          |                              |                     | 50.25    |                          |                                   |                     |          | 48.27                    |

\* podebljane čestice su u izvornoj verziji upitnika svrstane u različiti faktor

### Prilog 3

Grafički prikazi distribucija rezultata na svim ljestvicama i podljestvicama korištenim u istraživanju ( $N=245$ )





Prilog 4

Aritmetičke sredine, standardne devijacije i rangovi za sve tvrdnje na ljestvici ASIQ između američkih studentica (Reynolds, 1991) i studentica u ovom uzorku

| Čestica   | Ovo istraživanje<br>(N=245) |      |     | Reynolds (1991)<br>(N=730) |      |     |
|---|-----------------------------|------|-----|----------------------------|------|-----|
|   | M                           | SD   | R   | M                          | SD   | R   |
| Razmišljala sam o tome da imam tešku nezgodu  | 0.72                        | 0.90 | 1.  | 0.94                       | 1.11 | 1.  |
| Razmišljala sam kako bi se drugi osjećali kada bih se ubila                         | 0.63                        | 0.68 | 2.  | 0.83                       | 0.92 | 2.  |
| Razmišljala sam o načinima na koji se ljudi ubijaju                                 | 0.61                        | 0.68 | 3.  | 0.58                       | 0.78 | 5.  |
| Razmišljala sam da bi bilo bolje da nisam živa                                      | 0.58                        | 0.82 | 4.  | 0.74                       | 0.98 | 3.  |
| Razmišljala sam o tome da se ubijem, ali ne bih to učinila                          | 0.47                        | 0.62 | 5.  | 0.64                       | 0.82 | 4.  |
| Razmišljala sam kako bi drugi bili sretniji da me nema                              | 0.40                        | 0.63 | 6.  | 0.48                       | 0.78 | 9.  |
| Poželjela sam da sam mrtva  | 0.40                        | 0.62 | 7.  | 0.55                       | 0.86 | 7.  |
| Poželjela sam da se barem nikad nisam rodila  | 0.39                        | 0.65 | 8.  | 0.30                       | 0.70 | 19. |
| Razmišljala sam kako život nije vrijedan življenja                                  | 0.39                        | 0.71 | 9.  | 0.51                       | 0.91 | 8.  |
| Razmišljala sam o tome kako bi bilo lako okončati sa svime                          | 0.37                        | 0.58 | 10. | 0.46                       | 0.78 | 10. |
| Pitala sam se imam li hrabrosti ubiti se  | 0.37                        | 0.50 | 11. | 0.43                       | 0.67 | 11. |
| Razmišljala sam kako je moj život previše loš da bi se nastavio                     | 0.29                        | 0.54 | 12. | 0.39                       | 0.76 | 13. |
| Razmišljala sam kako bi samoubojstvom riješila sve svoje probleme                   | 0.26                        | 0.50 | 13. | 0.42                       | 0.73 | 12. |
| Razmišljala sam kako bi drugima bilo bolje da sam mrtva                             | 0.26                        | 0.49 | 14. | 0.35                       | 0.71 | 16. |
| Razmišljala sam što napisati u oprostajnom pismu                                    | 0.25                        | 0.48 | 15. | 0.32                       | 0.59 | 18. |
| Razmišljala sam o tome da se ubijem   | 0.24                        | 0.46 | 16. | 0.57                       | 0.81 | 6.  |
| Razmišljala sam da će drugi, ako se ubijem, shvatiti koliko sam bila vrijedna brige | 0.24                        | 0.45 | 17. | 0.34                       | 0.66 | 17. |
| Razmišljala sam o načinu na koji bi se ubila  | 0.23                        | 0.48 | 18. | 0.39                       | 0.68 | 14. |
| Razmišljala sam o tome kako nikog nije briga jesam li živa ili mrtva                | 0.22                        | 0.45 | 19. | 0.37                       | 0.74 | 15. |
| Poželjela sam da imam hrabrosti ubiti se  | 0.15                        | 0.38 | 20. | 0.24                       | 0.63 | 23. |
| Razmišljala sam da ako stvari ne krenu na bolje da ću se ubiti                      | 0.13                        | 0.38 | 21. | 0.25                       | 0.59 | 22. |
| Razmišljala sam da je jedini način da budem zapažena da se ubijem                   | 0.10                        | 0.34 | 22. | 0.26                       | 0.56 | 21. |
| Razmišljala sam o tome kada ću se ubiti   | 0.09                        | 0.28 | 23. | 0.28                       | 0.59 | 20. |
| Razmišljala sam da imam priliku da bih se ubila                                     | 0.09                        | 0.29 | 24. | 0.20                       | 0.49 | 24. |
| Razmišljala sam o tome da kažem drugima da se planiram ubiti                        | 0.04                        | 0.21 | 25. | 0.10                       | 0.35 | 25. |

Napomena: R=rang

## ŽIVOTOPIS

Ivica Medanić je rođen 31.07.1978. god. u Zadru. Tu je završio osnovnu i srednju školu te je na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru diplomirao psihologiju 2004. god. (profesor psihologije). Od 2005. god. radi u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, a od 2011. god. je zaposlen na mjestu voditelja Odsjeka psihologije. Mentor je psiholozima-vježbenicima te mentor kliničke prakse studentima Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Od 2005. do 2010. god. je bio angažiran kao vanjski suradnik Centra za socijalnu skrb Zadar u svojstvu voditelja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi te voditelja pojačane brige i nadzora nad maloljetnim počiniteljima kaznenih djela. Sudjelovao je na kontinuiranom temeljnom edukacijskom tečaju o alkoholom uzrokovanim poremećajima u organizaciji Klinike za psihijatriju KB „Sestre Milosrdnice“, Referentnog centra za alkoholizam, Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara. Tijekom 2012. god. je diplomirao geštalt psihoterapiju, pri malteškom institutu za geštalt psihoterapiju (GPTIM). Pri institutu Psihika d.o.o. iz Zadra je angažiran kao grupni terapeut polaznicima edukacije iz geštalt psihoterapije, a pri istom institutu je i u edukaciji za trenera. Sudjelovao je na niz domaćih konferencija, kongresa i simpozija, aktivno i pasivno. Prezentirao je 10-ak radova na domaćim skupovima, od kojih su tri objavljena u knjigama: „Mobbing“ (Društvo psihologa Primorsko-goranske županije, Rijeka 2006.) i „Mobbing – prikazi slučajeva“ (Društvo psihologa Primorsko-goranske županije, Rijeka 2008.). Član je Hrvatskog psihološkog društva, Hrvatske psihološke komore, Društva geštalt i integrativnih psihoterapeuta Hrvatske i Europskog društva za geštalt terapiju (EAGT). Aktivno se služi engleskim i njemačkim jezikom. Oženjen je i otac dvoje djece.