

Povezanost suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata

Mihaljević, Klaudija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:225429>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Povezanost suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata

Studentica:

Klaudija Mihaljević

Mentorica:

izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, rujan, 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „**Povezanost suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata**“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Klaudija Mihaljević

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2024.

Naslov rada: Povezanost suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata

Ime i prezime studentice: Klaudija Mihaljević

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

SAŽETAK

Osnovni cilj ovog diplomskog rada bio je utvrditi odnos između korištenja strategija suočavanja sa stresom te suicidalnosti kod adolescenata, osvrćući se i na spolne razlike te prevalenciju suicidalnosti kod adolescenata.

Provedba ovog diplomskog rada ostvarila se na temelju korištenja podataka projekta „Testiranje 5c modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje (P.R.O.T.E.C.T.)“ od strane Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu. Za potrebe ovog diplomskog rada koristili su se rezultati prikupljeni u drugoj točki istraživanja, tijekom školske godine 2022./23. U toj točki istraživanja sudjelovao je 3.261 učenik drugog razreda srednjih škola, a za potrebe diplomskog rada izdvojen je subuzorak od 593 učenika drugih razreda srednjih škola iz Varaždinske županije.

Ciljani konstrukti ovog diplomskog rada prikupljeni su subskalom Upitnika razvojnih prednosti (eng. *Developmental Assets: A Profile of Your Youth*; Search Institute, 2018) koji ispituje simptome suicidalnosti te Skraćenom verzijom Upitnika suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević, Krapić i Kardum, 2006) koji ispituje korištenje strategija suočavanja sa stresom. Opći podaci o sudionicima prikupljeni su skalom demografskih podataka.

Rezultati dobiveni istraživanjem pokazali su kako 69,8% adolescenata ne izražava nikakve simptome suicidalnosti, dok njih 30,2%, tj. gotovo jedna trećina izražava određenu suicidalnu simptomatologiju. Nadalje, saznaje se kako njih 21,9% izvještava o samoozljeđivanju, 19,7% izvještava o ozbiljnom razmatranju mogućnosti počinjenja suicida, 12,8% je izradilo plan o počinjenju suicida, a 6,2% je imalo pokušaj suicida. Rezultati provedenog hi-kvadrat testa pokazuju statistički značajnu razliku kod svih simptoma suicidalnosti u odnosu na spol sudionika. Statistički značajna razlika između mladića, djevojaka i adolescenata koji su na pitanje vezano za spol odgovorili kako ga radije ne bi otkrili zamijećena je na čestici samoozljeđivanja, razmatranja mogućnosti počinjenja suicida, izrade plana suicida te pokušaja suicida, no iako je najveća prisutnost svih suicidalnih simptoma naočigled zabilježena kod

adolescenata koji radije nisu rekli svoj spol, uzimajući u obzir bolju reprezentativnost poduzorka, zaključuje se da je ona ipak najviša kod djevojaka i stoga najniža kod mladića. Što se tiče spolnih razlika u odnosu na strategije suočavanja sa stresom, rezultati provedenog t-testa pokazali su statistički značajnu razliku na podljestvici strategija usmjerenih na emocije u odnosu na ženski spol sudionika, tj. pokazalo se da djevojke učestalije koriste spomenute strategije. Kod podljestvica strategija usmjerenih na problem i strategija suočavanja izbjegavanjem nije pronađena statistički značajna razlika u odnosu na spol. Korištenjem Spearmanovog koeficijenta korelacije, došlo se do podataka o razlikama u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti. Dobiveni podaci ukazuju na statistički značajnu, negativnu i nisku korelaciju između strategija usmjerenih na problem i prisutnosti suicidalnih simptoma te statistički značajnu, nisku i pozitivnu korelaciju između korištenja strategija suočavanja izbjegavanjem i prisutnosti simptoma suicidalnosti, dok za odnos strategija usmjerenih na emocije i prisutnosti suicidalnih simptoma nije pronađena statistički značajna razlika. Ovaj rad značajan je za daljnje planiranje znanstveno-utemeljenih preventivnih i tretmanskih intervencija za probleme mentalnog zdravlja adolescenata (s naglaskom na školsko okruženje), kao i za osnaživanje mladih za razvoj adaptivnih strategija suočavanja sa stresom.

Ključne riječi: adolescencija, suicidalnost, strategije suočavanja sa stresom

Title: The relationship between suicidality and stress coping strategies in adolescents

Student: Klaudija Mihaljević

Supervisor: assoc. prof. dr. sc. Miranda Novak

Program/module: Social Pedagogy /Children and Youth

The main goal of this thesis was to determine the relationship between the use of stress-coping strategies and suicidality in adolescents, taking a look at gender differences and the prevalence of suicidality in adolescents.

The implementation of this thesis was realized based on the use of data from the project "Testing 5c model of positive youth development: traditional and digital mobile measurement (P.R.O.T.E.C.T.)" by the Faculty of Education and Rehabilitation in Zagreb. For the purposes of this thesis, the results collected in the second point of the research, during the 2022./23. school year, were used. 3261 second grade high school students participated in this point of research and for the purposes of the thesis, a sub-sample of 593 second grade high school students from the Varaždin County has been selected.

The main constructs of this thesis were collected by the subscale of the Developmental Assets: A Profile of Your Youth (Search Institute, 2018) that examines symptoms of suicidality and by the Shortened version of the Stress-coping questionnaire (Hudek-Knežević, Krapić, & Kardum, 2006) that examines the use of stress-coping strategies. General information about the participants was collected using a demographic data scale.

The results of the research showed that 69,8% of adolescents do not express any suicidal symptoms, while 30,2% of them, i.e. almost one third, express certain suicidal symptomatology. Furthermore, 21,9% of them reported self-harm, 19,7% reported seriously considering the possibility of committing suicide, 12,8% had made a plan to commit suicide, and 6,2% had attempted suicide. The results of the conducted chi-square test show a statistically significant difference in all symptoms of suicidality in relation to the gender of the participants. A statistically significant difference between young men, women and adolescents who answered the gender-related question that they would rather not reveal it was observed on the part of self-harm, considering the possibility of committing suicide, making a suicide plan and attempting

suicide, although the highest presence of all suicidal symptoms is recorded in adolescents who preferred not to say their gender, taking into account the better representativeness of the subsample, it is concluded that it is still the highest within young women and therefore the lowest in young men. Regarding gender differences in relation to stress-coping strategies, the results of the t-test showed a statistically significant difference on the subscale of strategies focused on emotions in relation to the female gender of the participants, i.e. it turned out that young women use the mentioned strategies more often. In the subscales of problem-oriented strategies and avoidance coping strategies, no statistically significant difference was found in relation to gender. Using Spearman's correlation coefficient, data were obtained on differences in stress-coping strategies in adolescents regarding the presence of suicidal symptoms. The obtained data indicate a statistically significant, negative and low correlation between problem-oriented strategies and the presence of suicidal symptoms, also, a statistically significant, low and positive correlation between the use of avoidance coping strategies and the presence of suicidal symptoms, while the relationship between emotion-oriented strategies and the presence of suicidal symptoms is not statistically significant. This work is significant for further planning of science-based preventive and treatment interventions for adolescent mental health problems (with an emphasis on the school environment), as well as for empowering young people to develop adaptive stress-coping strategies.

Key words: adolescence, suicidality, stress-coping strategies

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Razdoblje puberteta i adolescencije	3
3. Suicidalnost adolescenata.....	6
3.1. Definiranje suicidalnosti.....	6
3.2. Teorije i modeli koji pojašnjavaju suicidalnost adolescenata	8
3.2.1. Dijateza – stres modeli suicidalnog ponašanja	8
3.2.2. Kognitivno – bihevioralni modeli samoubojstva.....	9
1.1. Rizični i zaštitni čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata.....	10
3.3.1. Rizični čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata.....	11
3.3.2. Zaštitni čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata	16
4. Strategije nošenja sa stresom.....	17
4.1. Istraživanja strategija suočavanja sa stresom te njihov utjecaj na mentalno zdravlje.....	19
5. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	20
6. Metodološki okvir istraživanja.....	21
6.1. Sudionici istraživanja	21
6.2. Način prikupljanja podataka.....	26
6.3. Mjerni instrumenti	26
7. Rezultati istraživanja.....	27
7.1. Prisutnost simptoma suicidalnosti kod adolescenata.....	27
7.2. Spolne razlike u izraženoj razini suicidalnosti	30
7.3. Spolne razlike s obzirom na strategije suočavanja sa stresom	33
7.4. Razlike u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na.....	34
prisutnost simptoma suicidalnosti	34
8. Rasprava	37
10. Literatura:	46

1. Uvod

Tijekom razdoblja puberteta i adolescencije, promjene kod mladih odvijaju se brzo na svim razinama, što podsjeća na intenzivan razvoj u prvim godinama života (Protić i sur., 2020). Međutim, za razliku od djece, adolescenti su ipak svjesniji, a ponekad čak i previše svjesni promjena koje im se događaju (Protić i sur., 2020). U tom razdoblju života koje se nalazi između djetinjstva i odrasle dobi, događaju se brojne i složene promjene na svim razinama funkcioniranja: tjelesnoj, kognitivnoj, emocionalnoj, socijalnoj te moralnoj (Wenar, 2003). Od adolescenta se očekuje da se privikne na svoje promijenjeno tijelo (što utječe na njegovu sliku o sebi) te da prihvati kako će ono od sada funkcionirati na odrasli način (Protić i sur., 2020). Adolescent tada više ili manje uspješno savladava prepreke koje se nalaze na njegovom putu ka formiranju identiteta (Wenar, 2003). Ponekad, navode Protić i suradnici (2020), fizičko i emocionalno sazrijevanje ne napreduju u isto vrijeme što može dovesti do neadekvatnih i štetnih obrazaca razmišljanja i ponašanja adolescenta. Svakodnevni život ljudi, a pogotovo mladih osoba, ispunjen je različitim izazovima te događajima koji na njih mogu utjecati na razne načine (Vučković, 2022). Psihičko zdravlje stoga igra ključnu ulogu u tome kako će se osoba nositi s postavljenim zahtjevima (Vučković, 2022). Psihičko, tj. mentalno zdravlje može se opisati kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s uobičajenim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici“ (World Health Organization [WHO], 2004). Naime, ne radi se samo o odsustvu psihičkih bolesti ili poremećaja, već ono podrazumijeva psihološku dobit i uspješno sveukupno funkcioniranje osobe (WHO, 2004). Nastojeći pojasniti mentalno zdravlje, brojni autori iznose različite teorije, modele i koncepte (Streljak, 2023). Najpoznatiji i najširi model među njima jest biopsihosocijalni model, koji tvrdi da ne postoji samo jedan uzrok niti samo jedna posljedica za probleme mentalnog zdravlja, već da su oni rezultat međuodnosa različitih psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika (Esteve, Marcos, Reyes-Pérez, López-Martínez i Ramírez-Maestre, 2021). Vučković (2022) napominje kako način na koji će se osoba nositi s neugodnim osjećajima i poteškoćama svakodnevnog života, ovisi o razvijenosti vještine rješavanja problema te stabilnosti mentalnog zdravlja. Michl, McLaughlin, Shepherd i Nolen-Hoeksema (2013) ističu da nedovoljno razvijene vještine rješavanja problema kod osobe mogu stvoriti osjećaj bezizlaznosti u odnosu na okolnosti u kojima se nalazi. Grossberg i Rice (2023) navode da osoba tada može doći do zaključka kako su problemi koji ju muče toliko komplicirani da ne postoji drugo rješenje osim suicida.

WHO (2023) ističe podatak kako je suicid bio četvrti najčešći razlog smrti u adolescentnoj dobi u 2019. godini. Strana istraživanja pokazuju kako devet od deset adolescenata koji pokušaju izvršiti samoubojstvo također prijavljuje i samoozljeđivanje, a vrijedi i obrnuto, tj. 70% adolescenata koji se samoozljeđuju pokušali su si oduzeti život (Duarte i sur., 2020; Nock, Joiner Jr, Gordon, Lloyd-Richardson i Prinstein, 2006). U zadnjih deset godina primjećuje se porast suicidalnih misli i samoozljeđivanja (Plemmons i sur., 2018). To pokazuje i broj pedijatrijskih hospitalizacija u američkim bolnicama zbog suicidalnih misli i samoozljeđivanja koji se udvostručio u razdoblju od 2015. do 2018. godine (Plemmons i sur., 2018). U Kanadi je također došlo do povećanja udjela hitnih prijama zbog samoozljeđivanja adolescenata u razdoblju od 2009. do 2017. godine, i to za 135% (Gardner i sur., 2019). Dodig - Ćurković i Kralik (2013) zaključuju kako se porast stope samoozljeđivanja kod adolescenata u posljednjih par godina djelomično može pripisati sve učestalijem osjećaju beznađa te korištenju neadekvatnih strategija nošenja sa stresom, u koje spada i samoozljeđivanje. Iako nije moguće precizno odrediti dob u kojoj se počinju javljati samoozljeđivanje i pokušaji suicida kod adolescenata, O'Connor i suradnici (2018) ističu da samoozljeđivanje kod mladih u prosjeku javlja negdje s 16 godina, dok se prvi pokušaj samoubojstva u prosjeku javlja krajem sedamnaeste godine. Neka istraživanja, poput onog Stallarda, Spearsove, Montgomerya, Phillipsove i Sayala (2013), svojim rezultatima pokazuju da samoozljeđivanje može započeti i ranije, tj. već s 12 do 13 godina. Dob od 12 godina se pak pokazala i kao dob prve hospitalizacije zbog suicidalnosti u Republici Hrvatskoj (Sičić i Mužinić, 2007).

Blomqvist, Henje Blom, Hägglöf i Hammarström (2019) nastavno na to spominju kako je globalno u posljednjih 30 godina došlo do značajnog porasta internaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata te da postojeća istraživanja navode slične trendove za suicidalno ponašanje. Samoubojstva mladih privlače pozornost medija i javnosti, no ona i ostala suicidalna ponašanja usprkos alarmantnim statistikama nisu dovoljno prepoznata kao ozbiljni problemi, što je moguće zamijetiti i kroz nezadovoljavajuć broj radova na tu temu (Graovac i Prica, 2013).

2. Razdoblje puberteta i adolescencije

Kako bi se bolje razumjela tema suicidalnosti kod adolescenata, potrebno je objasniti i opisati što se u tom razdoblju događa i kako to može utjecati na razvoj suicidalnog ponašanja. Pubertet i adolescencija su razdoblja u životima ljudi koja se vremenski uvelike preklapaju, no koja označavaju pojavu različitih promjena. Pubertet se odnosi na pojavu somatskih promjena, dok se pod pojmom adolescencija uz somatske promjene podrazumijevaju i hormonske te psihičke promjene kod mlade osobe (Begovac, 2021). Riječ pubertet je latinskog podrijetla i dolazi od riječi pubertas što znači zrelost te predstavlja doba spolnog sazrijevanja (Protić, Koraj i Pranjić, 2020). Poblje, pubertet se može definirati kao razdoblje velikih somatskih promjena, razvoja primarnih i sekundarnih seksualnih obilježja te seksualnosti, na što utječu hormonalne promjene (Begovac, 2021). S druge strane, adolescencija se definira kao razdoblje odrastanja, tj. dob u kojoj mlada osoba nastoji uspostaviti ravnotežu između djetinjstva i odrasle dobi, a za koju su tipične samoodgoj, protivljenje roditeljskoj kontroli, potreba za zbližavanjem s vršnjacima te odbacivanje autoriteta (Buljan Flander, 2012).

Za razdoblje adolescencije većina autora smatra kako ono obuhvaća dob između 14. i 18. godine života, dok neki autori tvrde kako se ono proteže i do 25. godine života (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne i Patton, 2018; Begovac, 2021). Austrian (2008) objašnjava kako je adolescencija faza života mlade osobe kroz koju osim borbe sa svim promjenama koje im se događaju u tijelu, adolescenti istovremeno pokušavaju udovoljiti zahtjevima koji vode od djetinjstva i njegovog manjka samostalnosti do odrasle dobi i potpune neovisnosti o svojoj obitelji. Stoga se u razvijenijim društvima adolescencija smatra razdobljem pripreme za svijet odraslih i sve odgovornosti koje on sa sobom nosi. (Sušac, 2018). To je također vrijeme u kojem se događaju dramatične promjene s obzirom na odnos adolescenta prema roditeljima i vršnjacima, vlastitom tijelu, ali i tjelesnoj te psihološkoj slici o sebi (Ermann 2007). Adolescenciju se stoga često metaforički naziva „razdoblje bure i oluje“, a razlozi „nemira“ odnose se na izmjenjivanje regresivnih i progresivnih procesa te brojne promjene na područjima fizičkog, psihičkog i kognitivnog rasta i razvoja (Rudan, 2004). Međutim, Rudan (2004) napominje kako se spomenuti „nemir“ ne događa nužno kod svih adolescenata te kako on nije nužan dio tipičnog adolescentnog razvoja. Iako se izostanak „nemira“ u adolescenciji od strane odraslih osoba koje rade s djecom i roditelja često podržava, budući da se adolescenti koji se tako ponašaju smatraju mirnima i „neproblematičnima“, potrebno je uzeti u obzir da se i oni nalaze u određenom psihičkom riziku (Rudan, 2004). Razvoj pojedinca unutar adolescencije

kao i kod puberteta ovisi o različitim čimbenicima, od kojih je najvažnije spomenuti: prilagodbu u djetinjstvu, odnos s vršnjacima i obitelji te promjene vezane uz osobni i socijalni razvoj adolescenta (Protić i sur., 2020). Zadaćama adolescencije smatraju se: stvaranje rodnog i seksualnog identiteta, učvršćivanje selfa, jačanje strukture ličnosti identifikacijom te smanjenje ovisnosti o vršnjačkoj grupi kao i odvajanje od roditelja (Nikolić, Klain i Vidović, 1990). Begović (2020) stoga smatra kako su središnje teme adolescencije upravo teme identiteta, seksualnosti i autoriteta.

Budući da je adolescencija vrijeme ispitivanja granica i buntovništva, mladi ulaze u sukobe s okolinom, a tako i sa svojim roditeljima (Protić i sur., 2020). Mladi s jedne strane žele biti samostalni i ne ovisiti o svojim roditeljima, dok s druge strane žele i trebaju roditeljsku pomoć i potporu (Begović, 2021). Međutim, ta potreba za toplinom i potvrđivanjem od strane roditelja nije jednaka onoj kod djece u doba latencije koja u tom razdoblju imaju potrebu družiti se s vršnjacima, no i dalje obitelj smatraju svojom sigurnom lukom (Begović, 2021).

Adolescenti se pak odvajaju od svoje obitelji i ona više nije njihovo uporište te druženje s roditeljima ne može nadomjestiti potrebu za druženjem s vršnjacima (Begović, 2021). Ta potreba adolescenata da provode većinu svog slobodnog vremena s vršnjacima proizlazi iz potrebe za definiranjem sebe pomoću drugih (Protić i sur., 2020). Hajnić (2002) navodi kako se adolescenti u želji da budu prihvaćeni od strane svojih vršnjaka poistovjećuju sa slikom o tome kako bi se trebali ponašati, oblačiti i izgledati s obzirom na svoju dob i spol. Protić i sur. (2020) također spominju kako pripadnost vršnjačkoj grupi adolescentu omogućava osjećaj samostalnosti i neovisnosti o obitelji, stjecanje samopouzdanja, kao i isprobavanje novih uloga te razvoj vrijednosti i stavova. Važno mjesto za adolescente, a koje im omogućava učestalo viđanje i druženje jest srednja škola (Protić i sur., 2020). Pripadnost vršnjačkoj grupi na adolescenta može imati dobar, ali isto tako i loš učinak, npr. ukoliko je adolescent pripadnik neke delinkventne grupe (Begović, 2021). U srednjim školama adolescenti vrlo dobro znaju koji učenik pripada kojoj grupi te kakvo je ponašanje karakteristično za pojedinu grupu (Protić i sur., 2020). Begović (2020) spominje kako se adolescentne vršnjačke grupe u ranoj adolescenciji najčešće formiraju na temelju pripadnosti istom spolu (kao i dječje vršnjačke grupe u doba latencije), dok su one nastale u kasnijoj adolescenciji najčešće miješane po spolu. Potkraj adolescencije slabi ovisnost adolescenta o grupi vršnjaka (Begović, 2020). Međutim, iako sve navedene promjene vrijede za dosadašnje generacije adolescenata, ne mora značiti da će isto vrijediti i za buduće generacije zbog promjenjivosti adolescenata kao populacije (Protić, 2020).

Steinhausen (2010) objašnjava da što se tiče kognitivnog razvoja, u adolescenciji započinje razvoj sposobnosti razmišljanja na hipotetski, apstraktan i logičan način. Volkmar i Martin (2011) također napominju kako se korištenje deduktivne metode u mišljenju te složenih operacija višeg reda mogu zamijetiti u rješavanju matematičkih problema te u kombinatorici. Također, počinju se razvijati i kompleksnije strategije rješavanja problema kao i razmišljanje o tome što bi moglo biti i što bi se moglo dogoditi koje dovodi do idealizma i entuzijazma kod adolescenata (Volkmar i Martin 2011).

Govoreći o adolescenciji važno je spomenuti i koncept identiteta te kakvu sliku o sebi adolescenti imaju u tom razdoblju. Na njihovo samopoimanje i sliku o sebi utječe mišljenje drugih ljudi o njima te socijalno uspoređivanje (Majdak i Kamenov, 2009). Socijalno uspoređivanje odnosi se na percipiranje sličnosti i razlika koje imamo s ljudima oko sebe, tj. za adolescente se ono uglavnom odnosi na vršnjake. Slika o sebi se vrlo često razvija na temelju odnosa s drugim osobama (Burnette, Kwitowski i Mazzeo, 2017). Međutim, ne radi se o mišljenju svih osobama iz njihova okruženja, već od onih koje pripadaju skupini „značajni drugi“. „Značajni drugi“ odnose se na učitelje, rođake, roditelje, braću i sestre, a pogotovo na prijatelje i vršnjake (Majdak i Kamenov, 2009). Na sliku o sebi također utječu i tuđe reakcije prema nama samima (Majdak i Kamenov, 2009). Razdoblje adolescencije započinje s pubertetom i izgradnjom identiteta, a završava konsolidacijom doživljaja sebe i smirivanjem „adolescentne bure“ (Protić i sur., 2020).

U razdoblju puberteta i adolescencije mogu se javiti i određeni problemi te poremećaji. Poremećaji i problemi koji se najčešće javljaju u toj dobi su: problemi u ponašanju, anksiozni poremećaji, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaji hranjenja, shizofrene psihoze, ovisnosti te afektivni poremećaji sa suicidalnošću (Volkmar i Martin 2011). Klarin i Đerđa (2014) objašnjavaju kako se prema autoru Achenbachu (1991) problemi u ponašanju mogu podijeliti se na internalizirane i eksternalizirane. Dok se eksternalizirani problemi odnose na ponašanja koja su nedovoljno kontrolirajuća te usmjerena prema drugim ljudima, internalizirani problemi o kojima će biti riječ u ovom diplomskom radu su oni kod kojih osoba svojim pretjerano kontrolirajućim ponašanjem šteti samoj sebi (Klarin i Đerđa, 2014). U literaturi se o internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju najčešće govori kao o dvije odvojene kategorije, no zapravo se radi o dvije strane istog kontinuuma koje su često u interakciji i koje se u praksi često pojavljuju u komorbiditetu (Moreno-De-Luca, Myers, Challman, Moreno-De-Luca, Evans i Ledbetter, 2013). Internaliziranim se problemima prema Klarinu i Đerđi (2014) smatraju depresivnost, potištenost, povučенost, anksioznost, plašljivost,

zabrinutost, reakcije panike, rastresenost, zaboravljivost i slično. Internalizirani problemi u ponašanju se učestalije javljaju kod djevojaka, dok su eksternalizirani problemi karakterističniji za mladiće (Đuranović i Opić, 2013). Ponašanje adolescenata s internaliziranim problemima u ponašanju obično je dobro prilagođeno okolini, na način da iskazuju socijalno poželjna ponašanja i kao takvi okolini „ne predstavljaju problem“ (Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Zbog takvog mišljenja okoline, internalizirani problemi se rjeđe uočavaju te dijagnosticiraju što može imati ozbiljne posljedice na adolescente i njihovu okolinu (Rajhvajn-Bulat i Horvat, 2020).

3. Suicidalnost adolescenata

Svi razvojni zadaci te promjene koje se događaju u doba adolescencije mogu za adolescente predstavljati veliki pritisak te im zadavati neugodu i teškoće, što posljedično može dovesti do veće ranjivosti te suicidalnosti (Ercegović, Paradžik, Boričević Maršanić i Marčinko, 2018).

3.1. Definiranje suicidalnosti

Begić (2021) suicidalnost definira kao skup ponašanja kojima osoba dovodi u opasnost vlastiti život s namjerom da počini samoubojstvo, a može se očitovati kroz razmišljanje o suicidu, brojna rizična ponašanja, kao i pokušaje suicida te izvršenje suicida. Suicidalnost se pak prema Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš (2008) odnosi na karakteristike u ponašanju i kogniciji osobe koje se ispoljavaju kao suicidalne ideje i suicidalno ponašanje. O'Carroll i sur. (1998) daju svoju viziju suicidalnosti i njezinih kategorija pri čemu suicidalnost dijele u sljedeće kategorije: suicidalne ideacije ili promišljanja o suicidu (osoba razmišlja o suicidu tako da ima nejasne misli o njemu ili pak detaljno razrađen plan), suicidalna namjera (osoba očekuje da autodestruktivno ponašanje dovede do smrtnog ishoda), smrtnost suicidalnog ponašanja (odnosi se na to koliko je autoagresivno ponašanje koje je odabrano za počinjenje suicida opasno i smrtonosno), samoozljeđivanje (autoagresivno ponašanje kojim si osoba namjerava nanijeti ozljedu, ali ne i smrtni ishod), prijetnja suicidom (odnosi se na svaku interakciju između suicidalne osobe i njezine okoline koja se može razumjeti kao implikacija na suicidalna ponašanja), plan samoubojstva (odnosi se na unaprijed osmišljen niz ponašanja koji može dovesti do smrti, neodređeno ponašanje povezano sa suicidom, samoubojstvo (vlastita smrt koju je osoba sama uzrokovala i za koju postoje dokazi da ju nije počinila neka druga osoba), pokušaj samoubojstva (osoba prakticira neko autoagresivno ponašanje, ali bez smrtnog ishoda) te prekinuti pokušaj suicida (osoba prakticira neko autoagresivno ponašanje s kojim ima namjeru ubiti sebe, no koje prekida prije smrtnog ishoda). Prema Begiću (2021), razmišljanja i

autoagresivna ponašanja kao što su suicidalne misli, planiranje i priprema za suicid, prekinuti ili neuspjeli pokušaj suicida te počinjeno samoubojstvo nazivaju se suicidalnim događajima. Turecki i Brent (2016) u svom radu pojašnjavaju terminologiju i definicije vezane za suicidalno ponašanje. Suicidalne ideacije se prema Tureckom i Brentu (2016) mogu podijeliti na pasivne i aktivne misli o samoubojstvu. Pasivne suicidalne misli, tj. ideacije, odnose se na misli i želju za smrću, ali bez aktivnog poduzimanja postupaka da se to ostvari, npr. kroz želju osobe da oboli od neke teške bolesti, da doživi nesreću sa smrtnim ishodom ili pak želja osobe da je nema ili da se ne probudi sljedeće jutro (Turecki i Brent, 2016). Aktivne suicidalne ideacije odnose se pak na misli o tome koju će metodu te kakav će plan osoba koristiti kako bi došlo do prekida vlastitog života (Turecki i Brent, 2016). U kliničkom radu postojanje aktivnih suicidalnih ideacija i planova o počinjenju suicida smatra se ozbiljnijim pokazateljem razine simptoma i potrebe za intervencijom (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023).

Samoozljeđivanje se prema Dodig-Ćurković i Kralik (2013) može podijeliti na dva oblika i to s obzirom na motivaciju, ozbiljnost ozljeda, namjeru koja je u podlozi nanošenja ozljeda te dijelove tijela koji se ozljeđuju, a radi se o nesuicidalnom i suicidalnom samoozljeđivanju. Nesuicidalno samoozljeđivanje odnosi se, prema Tureckom i Brentu (2016) na samoozljeđivanje kod kojeg osoba nema namjeru prekinuti svoj život, ali čini autoagresivne radnje od kojih su najčešće one koje se odnose na rezanje, ubadanje ili paljenje vlastite kože. Dodig-Ćurković i Kralik (2013) navode još neke načine samoozljeđivanja kao što su: čupanje kose ili dlaka, zadavanje opekline predmetima kao što su svijeće ili cigarete, lomljenje kostiju te stvaranje modrica uzrokovanih udaranjem dijelova tijela čvrstim predmetima i dr. Turecki i Brent (2016) napominju kako se osobe najčešće upuštaju u takva ponašanja kako bi psihički pobjegle od neke teške ili neugodne situacije, privukli pažnju okoline, smanjili osobni stres, kaznili sebe ili „osjetili nešto“. Isto tako, Suyemuto (1998) kao razloge za činjenje spomenutih autoagresivnih ponašanja spominje regulaciju ljutnje, napetosti ili nemoći nakon čega se osoba najčešće osjeća zadovoljno te osjeća određeni mir i olakšanje. Nock i sur. (2013) navode kako kod suicidalnog samoozljeđivanja, za razliku od nesuicidalnog, postoji konkretna namjera da osoba sama sebi oduzme život. Joiner (2005.) navodi kako su glavne razlike između nesuicidalnog i suicidalnog samoozljeđivanja osobni kapacitet i želja za počinjenjem samoubojstva. Turecki i Brent (2016) tako zaključuju da kombiniranje nesuicidalnog i suicidalnog autoagresivnog ponašanja ukazuje na njihov visoki komorbiditet. Također, upućuje na činjenicu da je nesuicidalno samoozljeđivanje jak prediktor pokušaja suicida (Turecki i Brent, 2016). Namjerno samoozljeđivanje obuhvaća sva autoagresivna ponašanja te se odnosi

na suicidalni, ali i na nesuicidalni pokušaj (Turecki i Brent, 2016). Pokušaj suicida definira se kao samoozljeđujuće ponašanje kod kojeg postoji barem neka mogućnost namjere suicida (Turecki i Brent, 2016). Dio osoba koje su pokušale, ali nisu izvršile suicid navodi kako nisu imali namjeru ubiti se, već izraziti svoju ljutnju, svratiti pažnju na vlastitu bol ili pobjeći od teške situacije u kojoj su se nalazili (Turecki i Brent, 2016). Iako pokušaj suicida koji nije imao smrtni ishod može djelovati manje opasno i zabrinjavajuće, svakom pokušaju suicida i drugom suicidalnom ponašanju potrebno je pristupiti s ozbiljnošću te osigurati sigurno okruženje u kojem će osoba dobiti pomoć koja joj je potrebna (Vučković, 2022).

3.2. Teorije i modeli koji pojašnjavaju suicidalnost adolescenata

Postoje brojne teorije i modeli koji nastoje pojasniti problematiku suicidalnosti kod svih dobnih skupina, a tako i kod adolescenata. U literaturi se najčešće spominju: psihološke teorije i modeli u koje se ubrajaju psihoanalitičke teorije samoubojstva, dijateza - stres modeli suicidalnog ponašanja, kognitivno – bihevioralni modeli samoubojstva, kompleksni (integrativni) modeli samoubojstva te teorije samoubojstva iz evolucijske perspektive (Volarov, 2022). U nastavku će se pobliže opisati dijateza – stres modeli suicidalnog ponašanja te kognitivno – bihevioralni modeli samoubojstva koji se najčešće i koriste u razumijevanju samog fenomena. Većina spomenutih teorija i modela temelji se na pretpostavkama autora Drapera (1976) u vezi toga zašto ljudi čine suicid, a koje se odnose na sljedeća tumačenja: da možda postoji biološka i nasljedna determinanta suicidalnosti, da je možda suicid odgovor na teškoće u psihosocijalnom razvoju ili da postoje neki okidači, tj. situacije u životu osobe koji dovode do počinjenja suicida.

3.2.1. Dijateza – stres modeli suicidalnog ponašanja

Dijateza je sklonost za razvoj određene bolesti ili poremećaja pod kojom se podrazumijeva postojanje različitih predisponirajućih faktora, tj. bioloških, socijalnih ili kognitivnih čimbenika koji osobu čine podložnom određenoj patološkoj pojavi (van Heeringen, 2012). Većina modela tvrdi kako sama dijateza nije dovoljna za razvoj određenog poremećaja ili bolesti, već smatra kako je za njezinu aktivaciju potreban neki okidač, tj. stresno iskustvo (Volarov, 2022). Jedan od dijateza – stres modela jest stres - dijateza model suicida, autora Manna, Waterauxa, Haasa i Malonea (1999). Spomenuti autori su u svojem modelu objasnili kako se dijateza može smatrati distalnim čimbenicima rizika koji u međudjelovanju s proksimalnim čimbenicima rizika povisuje rizik za počinjenje samoubojstva (Mann i sur., 1999). Distalni čimbenici, tj. faktori rizika odnose se na osobne (osobine ličnosti), genetske (obiteljski hereditet), obiteljske

(odnosi u obitelji, roditeljski modeli, odgojni stil, itd.) i razvojne čimbenike (traume u djetinjstvu; npr. vezane uz zlostavljanje i zanemarivanje) (Mann i sur., 1999). Traumatska iskustva u djetinjstvu u najvećem broju slučajeva uzrokuju kognitivne deficite koji utječu na pojavu jake anksioznosti te potiču razvoj neprilagođenih obrazaca ponašanja (agresivno i impulzivno ponašanje, neadekvatno rješavanje problema i dr.) što doprinosi suicidalnosti (Mann i sur., 1999). Proksimalni rizični čimbenici uže su vezani za suicidalno ponašanje, a odnose se na životne događaje, konzumaciju sredstava ovisnosti, psihijatrijske poremećaje te osjetljivost na stres (Mann i sur., 1999). McGirr i Turecki (2007) se nadovezuju na ovaj model te navode kako je uz prethodni pokušaj suicida, prisutnost psihopatologije najvažniji prediktor samoubojstva, ali i drugih suicidalnih ponašanja što potvrđuju i retrospektivne studije gdje su dobiveni rezultati ukazivali na to da je čak 90% osoba koje su počinile samoubojstvo prije smrti imalo neki psihijatrijski poremećaj (Hoertel i sur., 2015). To naime ne znači da će većina osoba koje imaju neku psihijatrijsku bolest počiniti suicid, već samo da je većina osoba koje su počinile suicid za života imala prepoznatljivu psihičku bolest ili poremećaj (McGirr i Turecki, 2007). Drugi autori koji su također promišljali o rizičnim čimbenicima za suicidalno ponašanje istaknuli su važnost neuroticizma kada govorimo o dijatezi, tj. sklonosti određenom poremećaju ili bolesti. Međutim, istraživanja koje se bave tim pitanjem nisu jednoznačna te se ne može sa potpunom sigurnošću reći predstavlja li visok neuroticizam ranjivost za suicidalno ponašanje ili ne, iako većina dokaza ide prema tome da postoji negativna korelacija između razine neuroticizama te suicidalnog ponašanja osobe (Rappaport, Flint i Kendler, 2017). Značaj dijateza - stres modela leži u mogućnosti prevencije i prepoznavanja suicidalnog rizika putem identificiranja rizičnih čimbenika za suicidalno ponašanje (Volarov, 2022).

3.2.2. Kognitivno – bihevioralni modeli samoubojstva

U gotovo svim kognitivno - bihevioralnim modelima varijable depresivnosti i suicida smatraju se značajnima i imaju svoje posebno mjesto (Volarov, 2022). Najpoznatiji modeli i teorije koje je moguće pronaći u okviru kognitivno – bihevioralnih modela samoubojstva jesu: teorija beznađa (Beck, Steer, Kovacs i Garrison, 1985), kognitivna teorija suicidalnog moda (Beck, 1996), teorija fluidne vulnerabilnosti (Rudd, 2006), teorija bijega od psihološke boli (Baumeister, 1990) te teorija emocionalne disregulacije (Linehan, 1993). Beckova kognitivna teorija suicidalnog moda te teorija beznađa međusobno su povezani te ih je stoga moguće zajedno pojasniti. U okviru kognitivne teorije suicidalnog moda, Beck (1996) modove objašnjava kao sheme (afektivne, kognitivne, motivacijske, fiziološke, bihevioralne, itd.) koje

su međusobno povezane i koje se pod utjecajem događaja iz okoline aktiviraju te dovode do određenog ponašanja (van Heeringen, 2012). Specifičnije, do suicidalnog ponašanja dolazi kroz interakciju suicidalnih misli, motivacije za suicidalno ponašanje i negativnog afekta sa stresogenim iskustvom (Beck, 1996). Rudd (2006) se svojom teorijom fluidne vulnerabilnosti nadovezao na Beckovu teoriju tako da je naglasio kako prema njemu ne postoji kontinuirani suicidalni rizik, već samo epizode akutne suicidalnosti. Isto tako, Rudd (2006) napominje kako do epizode akutne suicidalnosti nipošto ne dolazi slučajno, naglašavajući važnost prepoznavanja određenih kognitivnih, bioloških ili ponašajnih karakteristika koje pojedine osobe čine ranjivima (npr.: rigidnost u razmišljanju, kognitivne distorzije, slabo razvijene socijalne vještine, itd.). Još jedna kognitivno – bihevioralna teorija koja objašnjava suicidalno ponašanje jest teorija bijega od psihološke boli. Baumeister (1990) navodi kako se njegova teorija naziva teorijom bijega od psihološkog bola zbog toga što se teorija temelji na lancu reakcija s početnom diskrepancom između željenih i realnih životnih okolnosti koja dovodi do neugodnih emocija i želje osobe da „pobjegne“. Naime, osoba može sama sebi postaviti nerealistične i previsoke ciljeve koje nije sposobna ispuniti, a za što krivi sebe (Baumeister, 1990). Osoba pritom koristi mehanizam kognitivne dekonstrukcije (stanje „zatupljenosti“ emocija i kognicije) koji predstavlja velik rizik za suicidalno ponašanje, budući da obuhvaća i oslabljenu kontrolu impulsa (Baumeister, 1990). Na Baumeisterovu teoriju nadovezuje se teorija psihološke boli autora Shneidmana (1993). Naime, radi se o teoriji u čijem se okviru psihička bol objašnjava kao mogući proksimalni faktor rizika za suicid ukoliko psihička i emocionalna bol osobi postanu nepodnošljive (Shneidman, 1993). Naposljetku, potrebno je spomenuti i teoriju emocionalne disregulacije autorice Marshe M. Linehan (1993), američke psihologinje i autorice prema kojoj su dva glavna preduvjeta za suicidalno ponašanje neadekvatne strategije emocionalne regulacije te neadekvatno i neprihvaćajuće okruženje. Ovom teorijom Linehanova objašnjava kako osoba može vidjeti samoozljeđivanje kao način reguliranja vlastite psihičke boli i neugodnih emocija (Linehan, 1993).

1.1. Rizični i zaštitni čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata

Rizični čimbenici se prema Bašić (2001) definiraju kao utjecaji čija prisutnost povećava vjerojatnost javljanja poremećaja, održavanja problematičnih uvjeta kao i napredovanja poremećaja ili bolesti. S druge strane, zaštitni čimbenici se definiraju kao endogene i egzogene snage koje ublažavaju rizike ili pomažu osobi da ih bolje podnosi (Sayger, 1996).

3.3.1. Rizični čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata

Različiti autori navode brojne rizične čimbenike koji mogu dovesti do suicidalnog ponašanja kod adolescenata. Iako postoje brojne podjele rizičnih čimbenika za suicidalno ponašanje, promatranjem literature može se ustanoviti kako ih većina autora dijeli na endogene (tj. unutarnje) i egzogene (tj. vanjske) rizične čimbenike.

Endogeni rizični čimbenici

Genetika je jedan od rizičnih čimbenika za razvoj suicidalnog ponašanja, no zbog međuovisnosti s okolinom nije moguće procijeniti u kojoj mjeri genetika zaista utječe na pojavu suicidalnog ponašanja (Marčinko, 2011). Rizični čimbenici vezani za razvoj suicidalnog ponašanja, a koji se odnose na genetsko nasljeđe su: shizofrenija majke, povijest poremećaja ličnosti i ovisnosti u obitelji, suicid majke ili oca, neafektivne psihoze, neurotski, organski i somatoformni roditeljski poremećaji, itd. (Maimon, Browning i Brooks-Gunn, 2010). Stavljajući naglasak na povijest suicidalnosti u obitelji, ono što se iz literature zna jest da je u obiteljima koje bilježe povijest problema mentalnog zdravlja, prema autorima Mittendorfer-Rutz, Rasmussen i Wasserman (2008), najsnažniji čimbenik rizika za suicid upravo pokušaj suicida nekog od članova obitelji (majke, oca, sestre ili brata). Istraživanje autora Meltzer, Vostanis, Ford, Bebbington i Dennis (2011) pokazuje kako se rizik za razvoj suicidalnih misli kod djeteta povećava s rizičnošću suicidalnog ponašanja majke, na način da do blagog porasta rizika za suicidalne ideacije dolazi ukoliko majka djeteta trenutno razmišlja o suicidu, a do naglijeg porasta rizika dolazi ukoliko majka pokuša počinuti suicid. Uz to se veže podatak da djeca majki koje su pokušale počinuti suicid, za razliku od djece majki koje nisu pokušale počinuti suicid, imaju u prosjeku nižu dob prvog pokušaja suicida (Meltzer i sur., 2011). Također, u većem riziku su rođaci osoba s dijagnosticiranom depresijom koje su počinile samoubojstvo, za razliku od onih koji su imali rođake s dijagnosticiranom depresijom, a koji nisu počinili suicid, puno češće iskazivali suicidalno ponašanje (Marčinko, 2011). Također, Roy i Segal (2001) su svojom studijom blizanaca otkrili kako je suicid kod jednojajčanih blizanaca za čak 14 posto veći od suicida dvojajčanih blizanaca

Muški spol i adolescentna dob također su se pokazali kao rizični čimbenici za suicid kod adolescenata (Marčinko, 2011). To potkrjepljuju rezultati istraživanja kojima je dobiveno da su suicidalne ideacije znatno češće te da je rizik za suicid zamjetno veći u adolescenciji, nego kasnije u životu (Marčinko, 2011). S druge strane, budući da postoje biološke razlike, razlike u

rodnim ulogama, načinima izražavanja agresije, korištenju metoda počinjenja samoubojstva te da su žene sklonije u traženju pomoći, jasno je zašto je muški spol rizičan čimbenik za suicidalno ponašanje (Lee, Dwyer, Paul, Clarke, Treleaven i Roseby, 2019). Što se tiče osobina ličnosti, rezultati istraživanja pokazali su da su u najvećem riziku upravo oni adolescenti koji pokazuju visoke razine neuroticizma i traženja uzbuđenja koje često pokušavaju zadovoljiti rizičnim ponašanjima poput rizične seksualne aktivnosti, fizičke tučnjave, pušenja, pretjerane konzumacije alkohola i sličnim aktivnostima (Fergusson, Woodward i Horwood, 2000; King i sur., 2001).

Dok suicid češće počine osobe muškog spola, za ženski spol je karakterističnija suicidalna ideacija koja je kod djevojaka, za razliku od mladića, povezana s pokušajima suicida (King, Jiang, Czyz i Kerr, 2014). Također, samoranjavanje je znatno češće prisutno u djevojaka nego u mladića, napominju Kirkcaldy, Siefen, Urkin i Merrick (2006) te ističu kako se u kliničkoj populaciji radi o učestalosti koja za mladiće iznosi 26%, dok za djevojke iznosi čak 59%. Kod adolescentica, ne smije se zaboraviti na menstruaciju te učinak koji ona može imati na njihovo fizičko, ali i mentalno zdravlje. Ati i suradnici (2021) spominju kako prva menstruacija te menstrualni problemi mogu predstavljati rizik za razvoj suicidalnog ponašanja. Tome u korist idu rezultati istraživanja koje pokazuje kako pojava menarhe kod djevojčica mlađih od jedanaest godina povećava rizik za suicidalne misli, dok veći rizik za razradu plana suicida imaju one adolescentice koje su menarhu dobile s dvanaest godina (Ati i sur., 2021). Naime, adolescentice koje dobiju prvu menstruaciju prije jedanaeste godine imaju povećan rizik od suicidalne ideacije, dok adolescentice koje su u dvanaestoj godini dobile prvu mjesečnicu imaju veći rizik za razradu plana samoubojstva. Isto tako, s povećanim rizikom za pojavu suicidalnih ideacija povezuje se i neredovit menstrualni ciklus (Ati i sur., 2021).

Uz navedeno, u svojim formativnim godinama adolescenti dobivaju na težini što može na negativan način utjecati na njihovu sliku o sebi, a kod nekih može dovesti i do simptoma depresivnosti te suicidalnog ponašanja (Cairns i sur., 2014).

Treba naglasiti i da visok rizik za razvoj problema mentalnog zdravlja te suicidalnog ponašanja imaju adolescenti koji su članovi LGBTQ+ zajednice (lezbijke, gay muškarci, biseksualne osobe, transrodne osobe, *queer* osobe ili osobe koje se i dalje propitkuju u vezi vlastite seksualnosti te osobe s nekim drugim rodnim identitetom) (Silenzio i sur., 2009). Spomenuti rizik proizlazi iz izloženosti homofobnom ponašanju, institucionaliziranim predrasudama te socijalnoj isključenosti i stresu (od strane društva, ali i vlastitih obitelji), što može dovesti do internalizirane homofobije (pojave homofobnih osjećaja prema samome sebi) te osjećaja srama

zbog svoje seksualnosti (Silenzio i sur., 2009). Istraživanja su također pokazala da seksualna orijentacija, tj. pripadnost LGBTQ+ zajednici predstavlja rizičan čimbenik za suicidalno ponašanje, što potvrđuje stopa pokušaja suicida od 21,5% kod mladih koji pripadaju LGBTQ+ zajednici, u odnosu na heteroseksualnu populaciju gdje ista stopa iznosi 4,2% (Hatzenbuehler, 2011). Suicidalni rizik povećavaju i neprihvatanje te nemogućnost nošenja roditelja s ponašanjem svog djeteta koje je homoseksualno, što posebno negativno utječe na mušku djecu (King i sur., 2008). Na to se nadovezuje zabrinjavajuć podatak koji spominje autor Hatzenbuehler (2011), a koji govori o tome da je gotovo polovica homoseksualnih mladića imala prvi pokušaj suicida prije svoje 25. godine. Kod homoseksualnih adolescenata i adolescentica nedostatak podrške od strane sredine u kojoj žive predstavlja rizik za suicid, što Hatzenbuehler (2010) potkrjepljuje rezultatom istraživanja koje govori da su oni adolescenti koji žive u sredini koja je nepodržavajuća za njihovu seksualnost u 20% većem riziku od pokušaja suicida od onih koji žive u podržavajućim sredinama. Suicidalan rizik posebno je visok za transrodne mlade, o čemu svjedoči jedno od malobrojnih istraživanja na tu temu, a koje pokazuje da je čak 55% transrodnih mladih prijavilo neko suicidalno ponašanje, od čega je njih gotovo pola priznalo da je imalo ozbiljne suicidalne misli, dok je četvrtina pokušala počinuti suicid (Grossman i D'Augelli, 2007).

Problemi mentalnog zdravlja predstavljaju još jedan rizičan čimbenik za suicidalno ponašanje čija se moć ne smije previdjeti. To potvrđuje činjenica da je više od 90% adolescenata koji su počinili suicid za života imalo dijagnosticiran bar jedan psihički poremećaj (Freda, 2010). Depresivni poremećaji smatraju se najčešćim rizičnim čimbenicima za suicidalno ponašanje, pogotovo kod djevojaka (Freda, 2010). Toj informaciji doprinose rezultati istraživanja koje govori kako je čak 60% adolescenata u trenutku počinjenja suicida patilo od depresije, dok je onih koji su u vrijeme pokušaja počinjenja suicida patili od depresivnog poremećaja bilo u rasponu od 40 do 80% (Cash i Bridge, 2009). Kao što je već spomenuto, dijagnoza depresivnog poremećaja ne dovodi nužno kod svih osoba do suicidalnog ponašanja, no rezultati istraživanja tvrde kako suicidalne ideacije ima do 85% pacijenata kojima je dijagnosticirana distimija ili težak depresivan poremećaj (Cash i Bridge, 2009). Nadalje, Cash i Bridge (2009) iznose zabrinjavajuć podatak koji se odnosi na to da će oko 32% osoba oboljelih od teškog depresivnog poremećaja ili distimije pokušati počinuti samoubojstvo tijekom razdoblja adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi i to da će njih oko 20 % pokušati počinuti suicid nekoliko puta, od čega će njih 2,5 do 7% uspjeti (Cash i Bridge, 2009). S druge strane, autorice Ati, Paraswati i Windarwati (2021) su sistematičnim pregledom literature došle do brojnih čimbenika

suicidalnog ponašanja mladih koje različiti autori smatraju važnima. Analizom informacija dobivenih kroz prethodno spomenuta dva rada došlo se do podatka da su gotovo svi rizični čimbenici za razvoj depresije, ujedno i čimbenici rizika za suicidalno ponašanje (Vučinić, 2023). Naime, radi se prekomjernoj tjelesnoj težini, nedostatku sna te neadekvatnim strategijama suočavanja sa stresom kao rizičnim čimbenicima za razvoj depresije, ali i suicidalnog ponašanja (Vučinić, 2023).

Egzogeni rizični čimbenici

Zloupotreba sredstava povezana je i s depresijom, s pomoću koje je moguće objasniti na koji način se prekomjerna konzumacija sredstava ovisnosti smatra rizičnim čimbenikom za suicidalna ponašanja (Cairns, Yap, Pilkington i Jorm, 2014). Naime, depresija je jedan od važnih korelata suicidalnosti, no njezina prisutnost kao zasebnog poremećaja nije jedina i dovoljna kako bi se u potpunosti mogla objasniti suicidalnost kod pojedinca (Cairns i sur., 2014). Usprkos tome, bitno je spomenuti povezanost između depresije i zloupotrebe sredstava ovisnosti, za koje je dokazano da su u međusobno recipročnom odnosu, tj. da s povećanjem razine depresije dolazi i do porasta količine te učestalosti zloupotrebe alkohola (Cairns i sur., 2014). Nadalje, budući da u razdoblju adolescencije dolazi do pojačanog lučenja hormona serotonina i dopamina koje dovodi do izraženije potrebe za nagradom, mladi često počinju s eksperimentiranjem te zluporabom alkohola i droga u toj dobi (Lacković-Grgin, 2006). Akutno djelovanje alkohola može dovesti do agresivnih i impulzivnih reakcija koje predstavljaju rizik za počinjenje suicida, dok s druge strane zloupotreba psihoaktivnih tvari, pogotovo ako je u komorbiditetu s poremećajima raspoloženja te anksioznošću, može dovesti do istog ishoda (Cairns i sur., 2014; Freda, 2010). Spomenuta zloupotreba često ima negativne posljedice i na akademski te socijalni život adolescenata što može dovesti do stresa povezanog sa suicidalnim ponašanjem (Lacković-Grgin, 2006).

Već spomenuti stres jedan je od bitnih čimbenika rizika u svim dobnim skupinama, a tako i kod adolescenata kod kojih je izrazito potrebno uzeti u obzir njihovu percepciju stresnog događaja (Graovac i Prica, 2014). Suicidalno ponašanje je u kontekstu stresa povezano s gubitkom te interpersonalnim sukobima koji se kod starijih adolescenata odnose na ljubavne probleme i sukobe u mladenačkim vezama, dok su kod mlađih adolescenata sukobi obično vezani za one roditeljima (Graovac i Prica, 2014). Freda (2010) stoga naglasak stavlja na ulogu koju obiteljski i kulturološki faktori mogu imati u samoj percepciji stresa. Graovac i Prica (2014) uzimajući u obzir impulzivnost adolescenata, spominju kako dok za neke adolescente svakodnevne nesuglasice i svađe s roditeljima predstavljaju uobičajene događaje, za dio adolescenata čak i

takve kratkotrajne stresne situacije mogu biti vrlo rizične. Nadalje, stres kao posljedica prirodnih nepogoda (velike ekonomske i društvene krize, potresi, pandemije, ratovi, itd.) također može utjecati na mentalno zdravlje adolescenata i pridonijeti porastu samoozljeđivanja i suicidalnosti (Begić, 2021).

Obitelj ima važnu ulogu u životima adolescenata što potvrđuje činjenica da je većina uzroka i motiva vezana za suicid, nedirektno ili direktno vezana uz obitelj (Stanić, 1999). Obiteljski čimbenici koji se smatraju rizičnim čimbenicima za suicidalno ponašanje su: povijest zlostavljanja i/ili zanemarivanja u obitelji, nesigurna privrženost, neadekvatan roditeljski stil odgoja te prethodno spomenuti genetski čimbenici vezani za obiteljsku povijest problema mentalnog zdravlja te suicidalnosti (Kober Vrbat, 2022). Ukoliko je adolescent izložen fizičkom i/ili seksualnom zlostavljanju unutar obitelji, njegova viktimizacija doprinosi javljanju problema mentalnog zdravlja, ali i suicidalnog ponašanja (Cash i Bridge, 2009). O tome govore i longitudinalne studije koje su došle do rezultata kako su adolescenti koji su doživjeli zlostavljanje u djetinjstvu u većem riziku za razvoj suicidalnih namjera, negoli adolescenti koji nisu imali to iskustvo (Brown, Cohen, Johnson i Smailes, 1999). Što se tiče neadekvatnih roditeljskih stilova, roditelji koji primjenjuju autoritarni roditeljski stil su strogi te imaju previsoka očekivanja od svoje djece kod koje mogu izazvati anksioznost i strah od neuspjeha (Stanić, 1999). Ukoliko adolescent ne uspije ostvariti očekivanja svojih roditelja, može pribjeći skrivanju neuspjeha te se kod njega najčešće javlja izrazit strah od samog otkrivanja ili toga što će se dogoditi nakon otkrivanja neuspjeha, što pak može dovesti do suicidalnih ideacija (Stanić, 1999). Također, takvi roditelji uglavnom ne pokazuju toplinu i emocionalno su distancirani od svoje djece te ih nagrađuju samo kada ostvare neki uspjeh, što može utjecati na to da s dobi dođe do razvoja opsesivno-kompulzivnog poremećaja koji u odrasloj dobi povećava suicidalni rizik (Gabbard, 1994; prema Graovac i Prica, 2013). S druge strane, zanemarujući roditelji koji uz nisku kontrolu i nadzor imaju i nisku razinu emocionalne topline prema svojoj djeci, također povećavaju suicidalni rizik kod adolescenta (Graovac, 2010).

Uzimajući u obzir vrijeme koje adolescenti provode u školskoj sredini, uloga koju škola ima u njihovim životima je velika i višedimenzionalna. Višedimenzionalnost se odnosi na utjecaj koji na adolescenta ima vršnjačku skupina s jedne, a ispiti i profesori s druge strane (Graovac i Prica, 2013). Graovac i Prica (2013) oba spomenuta konteksta smatraju mogućim rizičnim čimbenicima za razvoj suicidalnog ponašanja. Tako adolescenti koji su izloženi vršnjačkom nasilju ili ga pak čine, najčešće imaju probleme na emocionalnoj, bihevioralnoj i socijalnoj razini koji mogu dovesti i do suicidalnog ponašanja (Kim i Leventhal, 2008; Meltzer i sur.,

2011). Međutim, žrtve zlostavljanja su ipak sklonije suicidalnim mislima, budući da se kod njih uslijed zlostavljanja često javljaju osjećaji beznađa te depresivnosti koji mogu dovesti do suicidalnih misli i ponašanja (Grossberg i Rice, 2023). Također, uspoređujući adolescente koji su doživjeli viktimizaciju s onima koji nisu imali to iskustvo, pokazalo se da su adolescenti s iskustvom zlostavljanja bili 2,4 puta skloniji prijaviti suicidalne misli i 3,3 puta skloniji prijaviti suicidalno ponašanje u odnosu na njihove vršnjake koji nisu bili žrtve vršnjačkog nasilja (Grossberg i Rice, 2023). Školski neuspjeh kod adolescenata također može, bez obzira na svoje trajanje, izazvati suicidalne misli (Shorey, Ng i Wong, 2022). Naime, prema Ercegović i suradnicima (2018) rezultati ispita mogu izazvati visoke razine stresa kod adolescenata, pogotovo ako se radi o jako važnim ispitima (npr. ispit o kojem ovisi prijelaz u viši razred, ispiti državne mature i dr.). Kroničan školski neuspjeh kod adolescenata može izazvati osjećaje manje vrijednosti, tjeskobe, beznađa te sumnju u sebe i svoje mogućnosti, pri čemu se samoubojstvo može činiti kao izlaz iz takve situacije (Shorey i sur., 2022). Sukobi s roditeljima i profesorima u vezi nezadovoljavajućih rezultata ispita te lošeg općeg školskog uspjeha može dovesti do povećanog rizika za suicidalno ponašanje (Shorey i sur., 2022). Međutim, iako u takvim situacijama suicidalne prijetnje adolescenata mogu biti u funkciji stavljanja pritiska na roditelje i profesore, a ne stvarna želja za smrću, potrebno je biti oprezan i pružiti pomoć adolescentu ako je to potrebno (Shorey, Ng i Wong, 2022).

3.3.2. Zaštitni čimbenici za suicidalno ponašanje kod adolescenata

Boričević Maršanić, Buljan Flander i Brezinščak (2021) navode brojne zaštitne čimbenike za razvoj suicidalnog ponašanja, kao što su: unutarjni lokus kontrole, tjelesna aktivnost, religioznost, optimizam, barem jedna prosocijalna odrasla osoba kojoj adolescent vjeruje, povezanost s obitelji, adekvatne strategije suočavanja sa stresom, dobro razvijene socijalne vještine te vještine rješavanja problema i konflikata, probir (screening) učenika, edukacija roditelja, adolescenata te stručnjaka koji rade s djecom, krizne intervencije nakon počinjenog suicida učenika za stručnjake i vršnjake, edukacija udruga koje imaju telefonske linije za pomoć, pristupačnost centara za krizna stanja, dostupnost zdravstvene zaštite, povezanost sa školom, uključenost u izvannastavne aktivnosti, primjeren oblik školovanja posjedovanje kućnog ljubimca, ograničenje dostupnosti smrtonosnih sredstava te zaštita rizičnih područja (npr. postavljanje zaštitnih mreža na mostovima, ograda na visokim zgradama i dr.). Ati i suradnice (2021) pak kao zaštitne čimbenike koji smanjuju rizik od pojave depresije te

suicidalnog ponašanja navode autoritativni roditeljski stil odgoja, otvorenu komunikaciju između roditelja i adolescenta, podržavajuće, emocionalno dostupne roditelji te dobar odnos između roditelja i adolescenta.

Mattejat i Renschmidt (2008) također napominju važnost zaštitnih čimbenika u obiteljskom okruženju, ali spominju i jednako važne osobne zaštitne čimbenike kao što su: dobro razvijene socijalne vještine, kognitivne sposobnosti i strategije suočavanja sa stresom, stabilna osobnost djeteta te samopoštovanje adolescenta. Navode i zaštitne čimbenike u školskom okruženju, od kojih su neki: školski uspjeh, interes za školu, pozitivni vršnjački odnosi te uključenost u organizirane aktivnosti slobodnog vremena (Mattejat i Renschmidt, 2008). Također, navode kako se ne smije zanemariti pozitivan učinak koji dostupnost stručne pomoći u vidu tretmana i podrške za adolescenta i njegove roditelje može imati u prevenciji suicidalnog ponašanja.

Cairns i suradnici (2014) navode važnost socijalne podrške, kao jednog od ključnih egzogenih zaštitnih čimbenika za smanjenje suicidalnog rizika. Ona je posebno važna za adolescente koji se bore s ozbiljnim fizičkim ili psihičkim zdravstvenim problemima te diskriminacijom od strane obitelji i/ili društva (Cairns i sur., 2014).

4. Strategije nošenja sa stresom

Suočavanje sa stresom definira se kao pokušaji kojima se na različitim planovima (emocionalnom, kognitivnom i ponašajnom) nastoje savladati ili umanjiti zahtjevi koje određena situacija stavlja pred osobu (Ben-Zur i Zeidner, 2012). Način na koji se osoba suočava s izazovima je individualan. Međutim, ljudi u većini slučajeva izabiru jedan od dva opća pristupa rješavanju problema: suočavanje usmjereno na problem ili suočavanje usmjereno na osjećaje (Lazarus i Folkman, 2004). Suočavanje usmjereno na problem obuhvaća planiranje koraka i mogućnosti kojima bi se uspješno riješio problem, tj. promijenio stresor (Lazarus i Folkman, 2004; Vulić-Prtorić, 2012). S druge strane, kada nema mogućnosti da se situacija promjeni ili načini rješavanja problema ne pomažu, osoba se može usredotočiti na emocije i tako pokušati regulirati nelagodu koju tada proživljava (Lazarus i Folkman, 2004; Vulić-Prtorić, 2012). Međutim, Vulić-Prtorić (2012) navodi i treću skupinu strategija suočavanja sa stresom koja se odnosi na izbjegavanje stresnih događaja što je više moguće.

U literaturi često nalazimo i podjelu strategija na adaptivne i neadaptivne. Adaptivnim, odnosno pozitivnim strategijama nošenja sa stresom smatraju se one strategije koje smanjuju doživljaj izvora stresa, dok se neadaptivne, tj. negativne strategije nošenja sa stresom odnose na ona

ponašanja koja će samo kratkoročno i prividno pomoći pojedincu da prevlada utjecaj stresora. Naime, strategije kojima se osoba aktivno suočava sa stresnim situacijama najviše smanjuju štetne posljedice stresa, dok su se strategije nošenja sa stresom koje se temelje na izbjegavanju pokazale najneučinkovitijima (Ben-Zur i Zeidner, 2012). U slučaju da osoba smatra kako joj niti jedna strategija ne pomaže pri nošenju sa stresnom situacijom u kojoj se nalazi ili ako osoba ne zna koristiti/primijeniti adaptivne strategije suočavanja sa stresom, navodi Berk (2015), može se poslužiti i drugim, manje adaptivnim strategijama kako bi si pokušala olakšati nošenje s teškom situacijom. Spomenute strategije na osobu mogu djelovati negativno, tj. mogu biti štetne i ugrožavati njezino zdravlje i život (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013). Primjeri takvih strategija su: pretjerano samosažaljenje, negiranje stresne situacije, bježanje od stresora te pretjerano razmišljanje o stresnoj situaciji (Harzer i Ruch, 2015). Katkad, zbog neugodnih osjećaja i doživljaja da ju situacija guši, osoba može osjetiti poriv za neadekvatnim strategijama nošenja sa stresom kao što je samoozljeđivanje (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013).

Govorimo li o modelima nošenja sa stresom, najpoznatiji je model koji su predložili Richard Lazarus i Susan Folkman (1984) te se na njemu temelji mnoštvo istraživanja u području stresa. Lazarus i Folkman (1984) nošenje sa stresom opisuju kao neprestano ulaganje kognitivnih i ponašajnih napora kako bismo se mogli nositi s određenim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima koji se doživljavaju kao opterećujući ili izvan resursa osobe. Ta definicija naglašava važnost procesa jer se on odnosi na to kako osoba zaista razmišlja i kako postupa u određenom kontekstu, ali i na promjene u razmišljanju i ponašanju prilikom susreta sa stresorom (Lazarus i Folkman, 1984). Njihov model obuhvaća dvije ključne sastavnice: procjenu stresa i strategije suočavanja s istim (Lazarus i Folkman, 1984). Procjena stresa jest način na koji pojedinac procjenjuje i doživljava stresnu situaciju (Lazarus i Folkman, 1984). Ona se može podijeliti na dvije glavne skupine: procjenu stresora i procjenu sposobnosti suočavanja sa stresom (Lazarus i Folkman, 1984). Procjena stresora jest način na koji pojedinac poima stresnu situaciju, a procjena sposobnosti suočavanja odnosi se na to kako osoba poima vlastite resurse i sposobnosti kod suočavanja sa stresom (Lazarus i Folkman, 1984). Model također pretpostavlja da se pojedinci suočavaju sa stresom kroz niz koraka (Lazarus i Folkman, 1984). Prvi se korak odnosi na početnu procjenu stresora koja se sastoji od identifikacije stresne situacije i procjene koliko je situacija važna (Lazarus i Folkman, 1984). Drugi je korak sekundarna procjena koja obuhvaća pojedinčevu procjenu svojih resursa, vještine za suočavanje sa stresom kao i procjenu kapaciteta za nošenje s istim. Zatim, pojedinac primjenjuje strategiju suočavanja te procjenjuje je li i koliko je učinkovita (Lazarus i Folkman, 1984).

4.1. Istraživanja strategija suočavanja sa stresom te njihov utjecaj na mentalno zdravlje

Ukoliko osoba u stresnim situacijama koristi adaptivne strategije suočavanja sa stresom, one bi trebale rezultirati pozitivnim ishodima, tj. smanjenjem anksioznosti te psihosomatskih teškoća i povećanjem zadovoljstva (Ben-Zur i Zeidner, 2012). Nadalje, učestalo korištenje adaptivnih strategija suočavanja sa stresom povezano je s manje simptoma depresije, dok je često korištenje neadaptivnih strategija suočavanja sa stresom s druge strane u pozitivnoj korelaciji sa simptomima depresije i anksioznosti (Crockett, Iturbide, Torres Stone, McGinley i Raffaelli 2007). Korištenje suočavanja usmjerenog na problem pokazalo se pozitivnim i kod srednjoškolaca, budući da su rezultati istraživanja autora Horwitza, Hilla i Kingove (2011) ukazali na bolju prilagodbu i smanjenu prisutnost depresivnih simptoma kod te populacije.

Govoreći o suočavanju usmjerenom na emocije, rezultati istraživanja autora Liao, Liu i Zhang (2014), pokazuju da ono može imati negativne posljedice za zdravlje, tj. da je pozitivno povezano sa simptomima depresije, anksioznosti te somatskim simptomima. Slične posljedice javljaju se i kod osoba koje imaju tendenciju dugo analizirati i razmišljati o svojim problemima (Carver, Scheier i Weintraub, 1989). Naime, njihovo rjeđe odlučivanje na suočavanje usmjereno na problem povezano je s dugotrajnijom depresijom (Morrow i Nolen-Hoeksema, 1990). Isto tako, Horwitz i suradnici (2011) spominju kako su pasivne, emocijama usmjerene strategije nošenja sa stresom povezane s depresijom te suicidalnošću (Horwitz i sur., 2011).

Istraživanja pokazuju da postoji pozitivna povezanost između izbjegavanja kao neadaptivne strategije nošenja sa stresom te negativnog raspoloženja, dok je s druge strane suočavanje sa stresom usmjereno na problem u negativnoj korelaciji s lošim raspoloženjem (Billings i sur., 2000; prema Vuković, 2015). Na to se nadovezuju i istraživanja koja su proveli Hudek-Knežević i Kardum (2000) te Dyson i Renk (2006) s populacijom studenata, a čiji su rezultati pokazali da izbjegavanje problema značajno doprinosi lošem raspoloženju studenata. Murberg i Bru (2005) pak ističu da se korištenje izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom učestalo pokazuje kao rizični čimbenik za depresiju, u odnosu na suočavanje usmjereno na problem koje nema potencijalan negativan učinak na mentalno zdravlje osobe. Istraživanja su također pokazala da je izbjegavanje problema korisnije u kratkotrajnim situacijama, dok je u slučaju dugotrajne izloženosti stresu izravno suočavanje ono koje se pokazalo korisnijim (Thorsteinsson, Ryan i Sveinbjornsdottir, 2013). Ako strategije suočavanja sa stresom koje osoba koristi nisu učinkovite, to može dovesti do anksioznosti, nesanicе, prekomjerne brige, depresije, fizičkih bolesti te zloupotrebe alkohola i/ili droga (Thorsteinsson i sur., 2013).

Naposljetku, potrebno je spomenuti i jedno od novijih istraživanja koja su se bavila povezanošću strategija suočavanja sa stresom i suicidalnosti. Radi se o transverzalnom istraživanju autora Liang i suradnika (2020) koje je provedeno na uzorku od 2074 kineska studenta. Rezultati istraživanja pokazali su kako su strategije suočavanja s problemom te sagledavanje situacije iz različitih kuteva u negativnoj korelaciji sa suicidalnošću (Liang i sur., 2020). S druge strane, pokazalo se da su zlouporaba sredstava ovisnosti, „ventiliranje“, samookrivljavanje te izbjegavanje problema u pozitivnoj korelaciji sa suicidalnošću (Liang i sur., 2020). Budući da su se strategije suočavanja s problemom te sagledavanje situacije iz različitih kuteva pokazale učinkovitima za ublažavanje simptoma suicidalnosti, različiti autori te dvije strategije, uz korištenje strategija instrumentalne podrške, planiranja i prihvaćanja smatraju zaštitnim čimbenicima i korisnim strategijama za nošenje sa stresom kod suicidalnih mladih osoba (Moran, Landero i González, 2009; Zhang, Wang, Xia, Liu i Jung, 2012).

5. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog diplomskog rada je istražiti odnos između korištenja strategija suočavanja sa stresom te suicidalnosti kod adolescenata, osvrćući se i na spolne razlike te prevalenciju suicidalnosti kod adolescenata. Iz navedenog cilja proizlaze sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1. Ispitati u kojoj mjeri adolescenti, učenici i učenice srednjih škola, izvještavaju o prisutnosti simptoma suicidalnosti.

S obzirom da je ovaj problem eksplorativnog karaktera, ne predviđa se nikakva hipoteza već će se samim istraživanjem odgovoriti na ovaj problem.

Problem 2. Ispitati spolne razlike između adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti.

Hipoteza 2.1. Pretpostavlja se da će adolescenti koji su na pitanje „Kojeg si spola?“ odgovorili s „radije ne bih rekao/la“ izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od djevojaka.

Hipoteza 2.2. Pretpostavlja se da će adolescenti koji su na pitanje „Kojeg si spola?“ odgovorili s „radije ne bih rekao/la“ izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od mladića.

Hipoteza 2.3. Pretpostavlja se da će djevojke izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od mladića.

Problem 3. Ispitati spolne razlike između adolescenata s obzirom na korištenje strategija suočavanja sa stresom.

Hipoteza 3.1. Pretpostavlja se da će mladići izvještavati o češćem korištenju strategija usmjerenih na problem od djevojaka.

Hipoteza 3.2. Pretpostavlja se da će djevojke izvještavati o češćem korištenju strategija usmjerenih na emocije od mladića.

Hipoteza 3.3. Pretpostavlja se da će djevojke izvještavati o češćem korištenju izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom od mladića.

Problem 4. Ispitati postoji li povezanost između iskazanih razina simptoma suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata.

Hipoteza 4.1. Pretpostavlja se da će postojati povezanost između iskazanih razina simptoma suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom na način da će viša razina korištenja strategija usmjerenih na problem biti povezana s nižom razinom suicidalnih simptoma.

Hipoteza 4.2. Pretpostavlja se da će postojati povezanost između iskazanih razina simptoma suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom na način da će viša razina korištenja strategija usmjerenih na emocije biti povezana s višom razinom suicidalnih simptoma.

Hipoteza 4.3. Pretpostavlja se da će postojati povezanost između iskazanih razina simptoma suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom na način da će viša razina korištenja izbjegavanja kao strategija suočavanja sa stresom biti povezana s višom razinom suicidalnih simptoma.

6. Metodološki okvir istraživanja

6.1. Sudionici istraživanja

Provedba ovog diplomskog rada ostvarit će se na temelju korištenja podataka projekta „Testiranje 5c modela pozitivnog razvoja mladih; tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje (P.R.O.T.E.C.T.). Nositelj projekta je Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu, a projekt je financiran Uspostavnom potporom Hrvatske zaklade za znanost. Spomenuto longitudinalno istraživanje počelo se provoditi 2021. godine te je u prvoj točki mjerenja sudjelovalo 3559 sudionika. Za potrebe ovog diplomskog rada koristit će se rezultati prikupljeni u drugoj točki istraživanja, tijekom školske godine 2022./23. U toj točki istraživanja sudjelovao je 3261 učenik drugog razreda srednjih škola. Iako je projekt obuhvatio veliki broj ispitanika iz pet gradova Republike Hrvatske (Zagreba, Osijeka, Rijeke, Varaždina i Splita) za potrebe ovog diplomskog rada izdvojen je uzorak od 627 adolescenata iz druge točke mjerenja, učenika i učenica 2. razreda svih srednjih škola Varaždinske županije. U obradi podataka izostavljena je varijabla koja se odnosi na ime škole koju sudionici istraživanja pohađaju. Uzorak ovog diplomskog rada

činilo je 314 djevojaka (50,1%), 307 mladića (49,0%) te šest sudionika (0,9%) koji su izabrali da radije ne bi odgovorili na pitanje „Kojeg si spola?“ (Slika 1). Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 1).

Slika 1

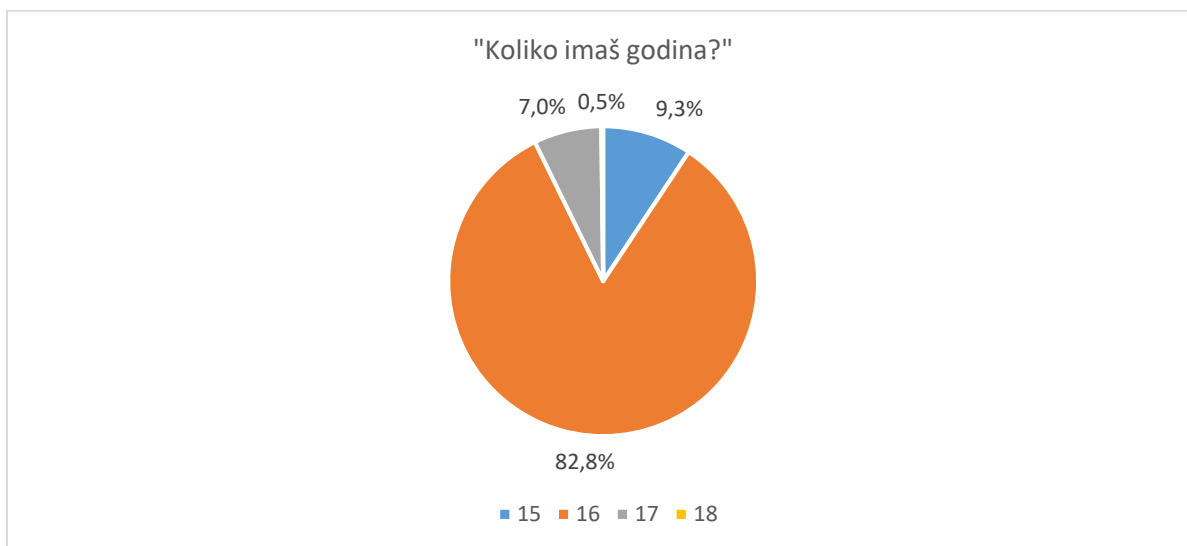
Udio sudionika po spolu



Kada govorimo o dobi sudionika istraživanja, od njih ukupno 627, troje nije odgovorilo na pitanje „Koliko imaš godina?“, što znači da je 624 dalo jedan od četiri ponuđena odgovora. Oni sudionici koji su imali 15 godina činili su 9,3% uzorka (N=58), oni s 16 godina činili su najveći dio uzorka, tj. 82,8% (N=519), udio onih koji su imali 17 godina bio je 7% (N=44) te je onih s 18 godina bilo najmanje 0,5% (N=3) Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 2).

Slika 2

Udio sudionika po dobi



Što se tiče vrste srednje škole koju su sudionici pohađali, najveći broj pohađao je četverogodišnju ili petogodišnju školu, tj. njih 255 (40,7%), zatim trogodišnju strukovnu školu, tj. njih 193 (30,8%), a najmanji broj, tj. njih 179, pohađalo je gimnaziju (28,5%). Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 3).

Slika 3

Udio sudionika po vrsti srednje škole

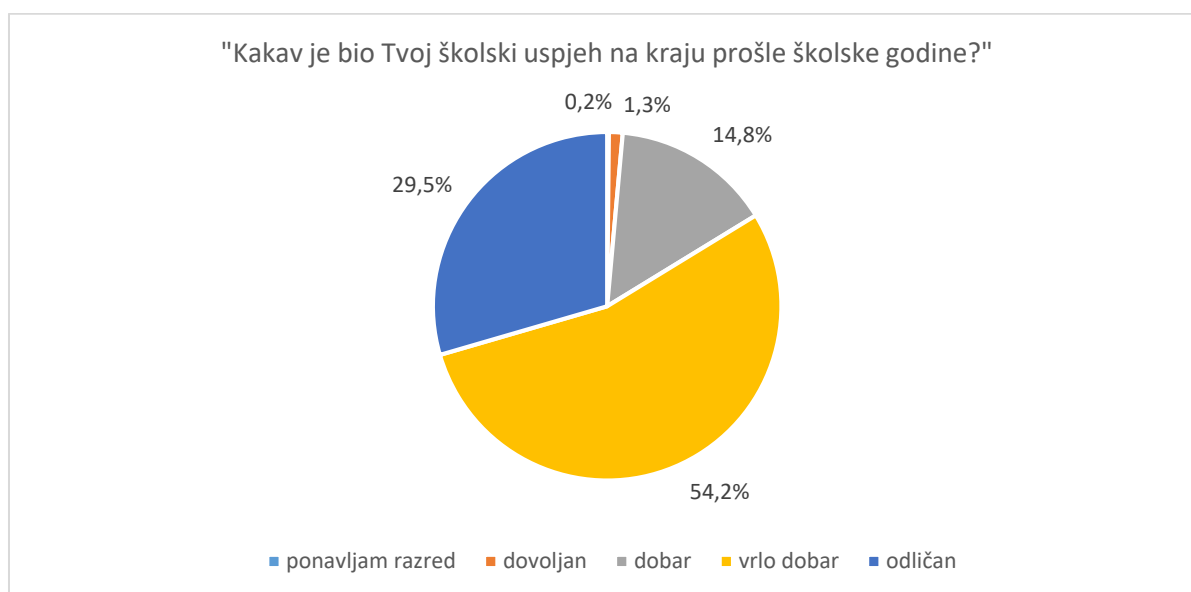


Nadalje, svoj školski uspjeh prethodne školske godine učenici su odredili odgovaranjem na pitanje „Kakav je bio Tvoj školski uspjeh na kraju prošle školske godine?“. Iz njihovih

odgovora može se zaključiti sljedeće: samo jedan učenik ponavljao je razred (0,2%), njih osmero imalo je uspjeh dovoljan (1,3%), 93 učenika je završilo s dobrim uspjehom (14,8%), 340 njih je prošle školske godine postiglo vrlo dobar uspjeh (54,2%), dok je 185 učenika ostvarilo odličan uspjeh (29,5%). Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 4).

Slika 4

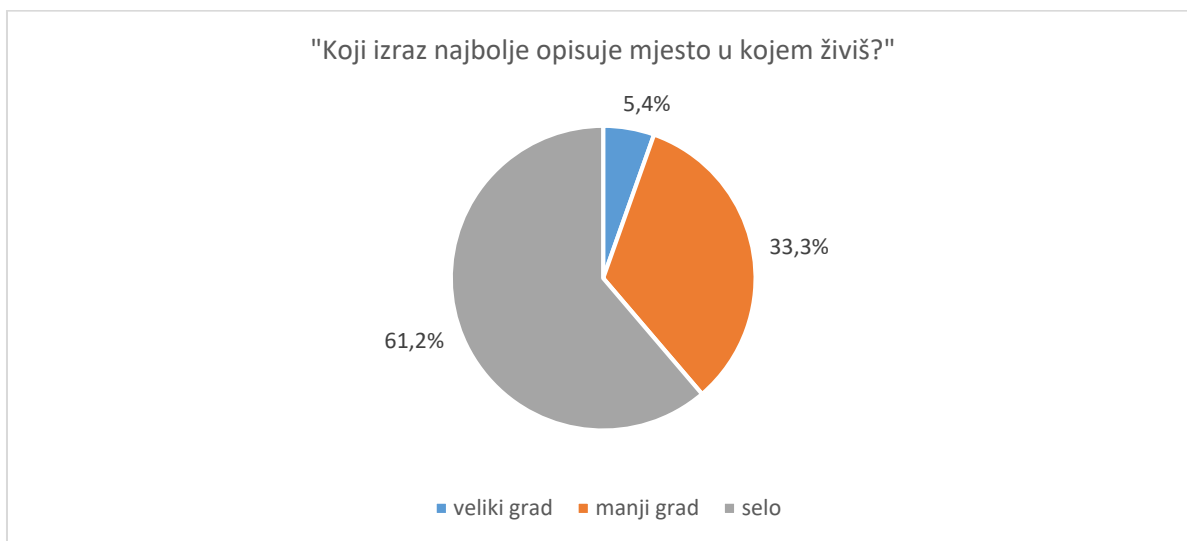
Udio sudionika po ostvarenom školskom uspjehu



O mjestu prebivališta sudionika može se saznati kroz analizu odgovora na pitanje „Koji izraz najbolje opisuje mjesto u kojem živiš?“ Iz dobivenih odgovora može se zaključiti da je najveći broj sudionika živio na selu, zatim u manjem gradu te ih je najmanje dolazilo iz velikog grada. Preciznije, njih 384, tj. 61,2% je dolazilo sa sela, 209, tj. 33,3% iz manjeg grada te 34, tj. 5,4% iz velikog grada. Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 5).

Slika 5

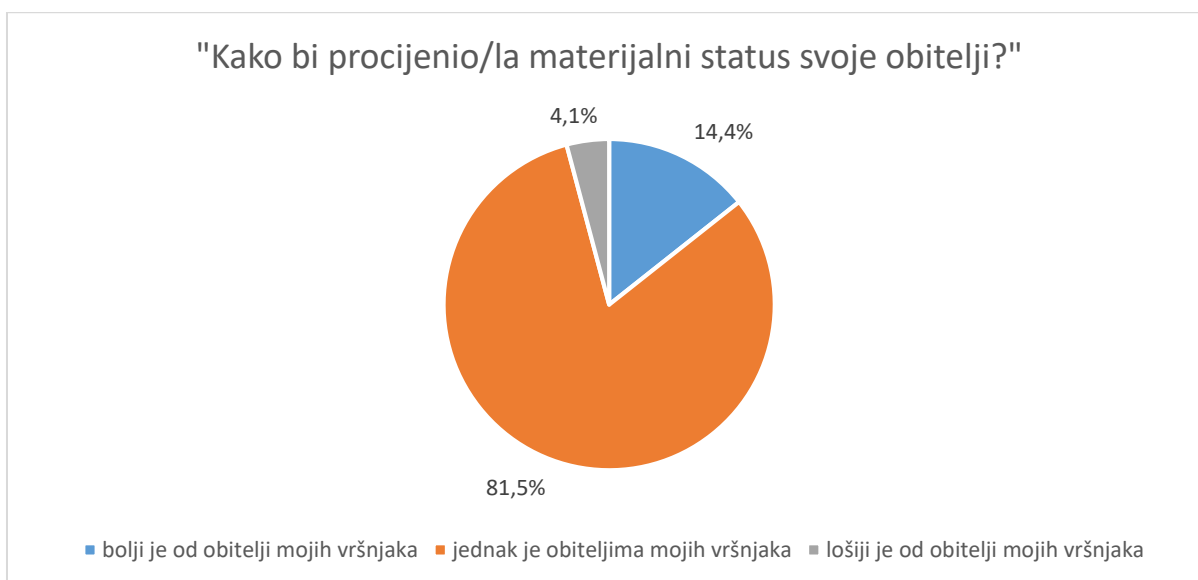
Udio sudionika po mjestu prebivališta



Što se tiče materijalnog statusa obitelji sudionika istraživanja, njih većina je za materijalni status svoje obitelji odgovorila kako je jednak obiteljima svojih vršnjaka (81,5%, N=511), 90 sudionika, tj. 14,4% je materijalni status svoje obitelji procijenilo boljim od obitelji svojih vršnjaka, dok je najmanje njih, tj. 26 sudionika (4,1%) materijalni status svoje obitelji procijenio lošijim od obitelji svojih vršnjaka. Na to pitanje odgovorili su svi sudionici istraživanja (N = 627) (Slika 6).

Slika 6

Udio sudionika prema materijalnom statusu njihove obitelji



6.2. Način prikupljanja podataka

Šire je istraživanje odobreno od strane Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu, a ispituje razne elemente mentalnog zdravlja, dobrobiti i rizičnih ponašanja adolescenata. S obzirom na osjetljivost tematike istraživanja te budući da je većina sudionika bila mlađa od 18 godina, roditelji su bili ti koji su svojim pisanim pristankom omogućili sudjelovanje svog djeteta u istraživanju. Potom su članovi tima P.R.O.T.E.C.T. u suradnji sa stručnim suradnicima organizirali grupnu primjenu upitnika. Prikupljanje podataka provedeno je putem upitničkih mjera i pomoću online platforme SurveyMonkey. Sudionici su za ispunjavanje SurveyMonkey obrasca imali oko 30 minuta vremena. Svi sudionici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno, a svoj pristanak su dali klikom na tipku „Sljedeće“ na početku obrasca. Također, sudionicima, tj. učenicima je bilo objašnjeno kako od ispunjavanja mogu odustati u bilo kojem trenutku. Spomenuto istraživanje bilo je anonimno i povjerljivo. Podaci prikupljeni istraživanjem su grupno obrađeni, a metode koje su se koristile za obradu su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora), testiranje razlika među grupama i korelacijska analiza).

6.3. Mjerni instrumenti

Opći podaci o sudionicima prikupljeni su korištenjem skale demografskih podataka. Dobivene su informacije o spolu, vrsti škole i školi koju sudionici pohađaju (no podaci o školi nisu korišteni u obradi podataka zbog zaštite privatnosti sudionika), školskom uspjehu, mjestu stanovanja, socioekonomskom statusu obitelji te odnosu roditelja sudionika.

Upitnik razvojnih prednosti (eng. *Developmental Assets: A Profile of Your Youth*; Search Institute, 2018)

Kako bi se procijenili simptomi suicidalnosti u krajnjem uzorku, korištena je subskala Samoranjavanje i suicidalnost Upitnika razvojnih prednosti koja ispituje simptome suicidalnosti (eng. *Developmental Assets: A Profile of Your Youth*; Search Institute, 2018). Subskala se sastoji od četiri pitanja koja glase: „Jesi li si ikad namjerno nanosio/la bol (npr. rezanjem, paljenjem, udaranjem sebe...)“, „Jesi li ikad ozbiljno razmatrao/la mogućnost da počiniš samoubojstvo?“, „Jesi li ikad izradio/la plan o tome kako ćeš počinuti samoubojstvo?“ te „Jesi li ikad imao/la pokušaj suicida?“. Na svako spomenuto pitanje sudionici mogu odgovoriti s „da“ ili „ne“.

Skraćena verzija Upitnika suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević, Krapić i Kardum, 2006).

Kako bi se ispitali različiti načini suočavanja, mišljenja te ponašanja osoba u stresnim situacijama, u ovom istraživanju je korištena skraćena verzija Upitnika suočavanja s stresom (Hudek-Knežević i sur., 2006) koji je adaptirana verzija upitnika *Coping Orientation to Problems Experienced* – COPE. Skraćena verzija Upitnika suočavanja sa stresom sastoji se od 15 čestica koje se nalaze na tri podljestvice od kojih je svaka usmjerena na jedan od tri načina suočavanja sa stresom: usmjereno na problem, usmjereno na emocije te izbjegavanje. Podljestvica suočavanja usmjerenog na problem sastoji se od šest čestica (primjerice „Razmišljam kako mogu na najbolji način riješiti taj problem.“ i „Tu situaciju pokušavam riješiti na različite načine.“), suočavanja usmjerenog na emocije od tri čestice (primjerice „Tražim od nekog suosjećanje i razumijevanje.“ te „Razgovaram s nekim kako bih se bolje snašao/la u toj situaciji.“) te suočavanja izbjegavanjem od šest čestica (primjerice „Radim sve kako ne bih razmišljao/la o tom problemu.“ i „Jednostavno odustajem od pokušaja da ostvarim svoj cilj.“). Sudionici su na spomenuta pitanja mogli odgovoriti na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva, gdje je 1=“nikada se tako ne ponašam“, 2=“rijetko se tako ponašam“, 3=“ponekad se tako ponašam“, 4=“često se tako ponašam“ ili 5=“uvijek se tako ponašam“.

7. Rezultati istraživanja

Podaci koji su prikupljeni ovim istraživanjem analizirani su u posljednjoj verziji statističkog programu SPSS, tj. verziji SPSS 29.

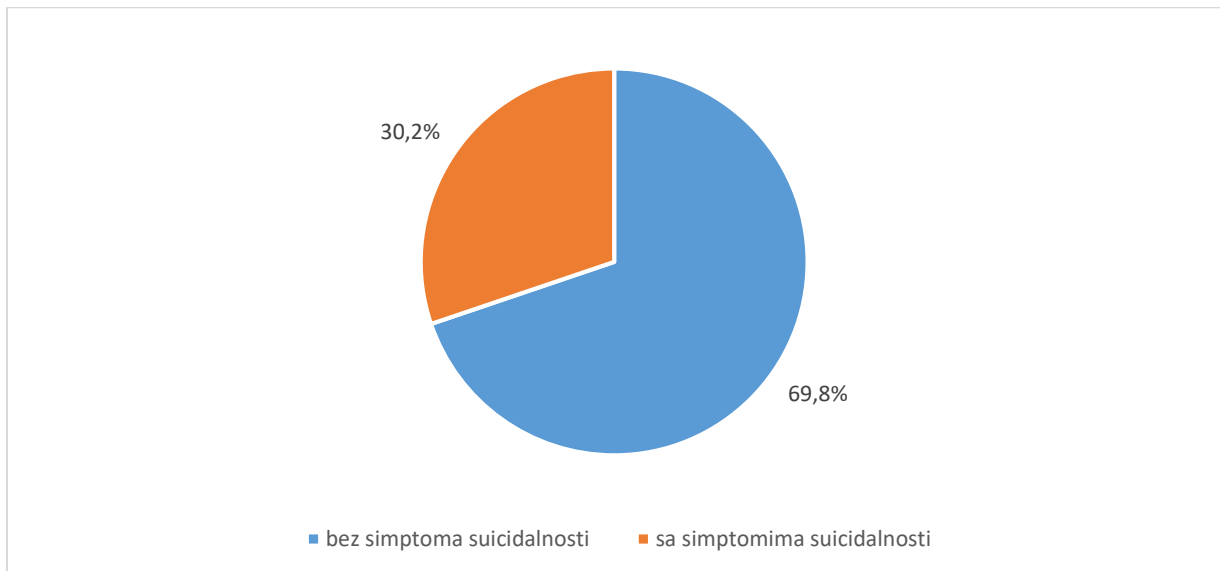
7.1. Prisutnost simptoma suicidalnosti kod adolescenata

Prvi istraživački problem odnosi se na prisutnost suicidalnosti kod adolescenata, a na njega se odgovorilo provođenjem deskriptivne statistike. Prisutnost suicidalnih simptoma kod sudionika ispitana je Upitnikom razvojnih prednosti, tj. njegovom subskalom koja se sastoji od četiri pitanja, a kojima se ispituju simptomi suicidalnosti. 34 sudionika što je 5,4% od ukupnog udjela sudionika, nije odgovorilo niti na jedno pitanje Upitnika razvojnih prednosti, tj. subskale koja ispituje simptome suicidalnosti te budući da oni čine manje od 10% ukupnog broja sudionika, njihovi podaci su isključeni iz daljnje obrade. To znači da je završni uzorak korišten u ovom istraživanju činilo 593 sudionika. Računanjem ukupne razine rizika suicidalnosti na završnom uzorku (N=593) došlo se do rezultata koji pokazuju kako 69,8% (N=414) sudionika ne izražava

simptome suicidalnosti, dok su oni prisutni kod 30,2% (N=179) sudionika, tj. kod gotovo trećine sudionika (Slika 7).

Slika 7

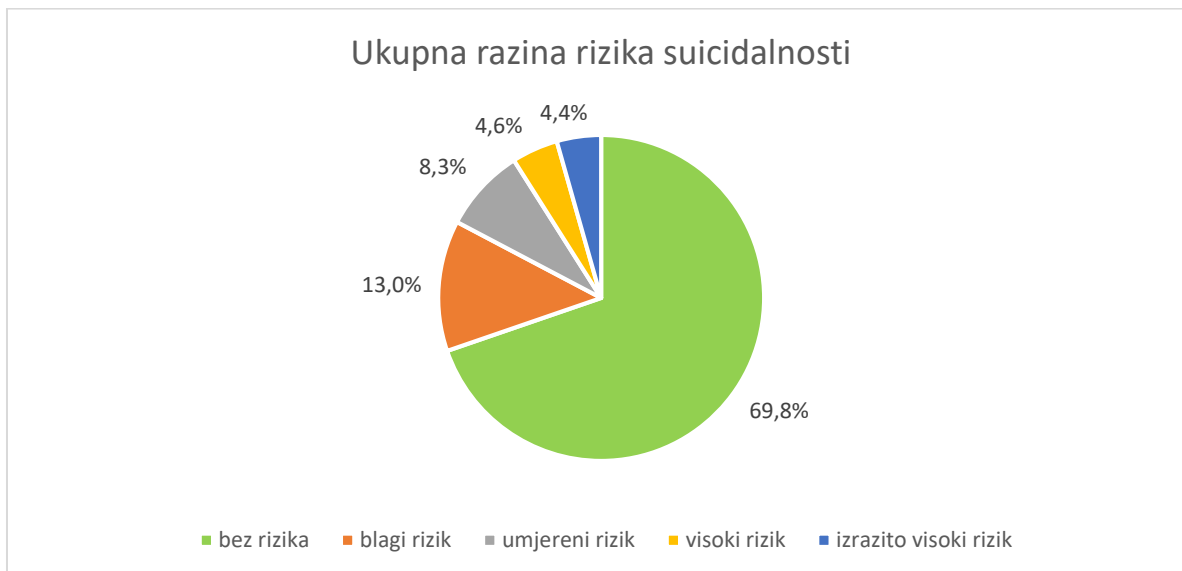
Ukupna razina rizika suicidalnosti na subskali Samoranjavanje i suicidalnost Upitnika razvojnih prednosti



Detaljnijom analizom podataka dobivene su informacije o zastupljenosti rizika suicidalnosti na uzorku od 593 adolescenta. Ispostavilo se da kod 69,8% sudionika ne postoji rizik suicidalnosti, tj. da su na sva pitanja subskale Samoranjavanje i suicidalnost Upitnika razvojnih prednosti odgovorili s „ne“. 13,0% sudionika je na jedno pitanje o suicidalnosti odgovorilo s „da“ što ih stavlja u kategoriju sudionika koji su u blagom riziku. Umjeren rizik zamijećen je kod 8,3% sudionika, koji su na dva pitanja o suicidalnosti odgovorili s „da“. Za 4,6% sudionika ustanovljena je prisutnost visokog rizika, tj. oni su na tri pitanja o suicidalnosti odgovorili s „da“. Naposljetku, izrazito visok rizik suicidalnosti prisutan je kod 4,4% sudionika, koji su na sva pitanja o suicidalnosti odgovorili s „da“. (Slika 8).

Slika 8

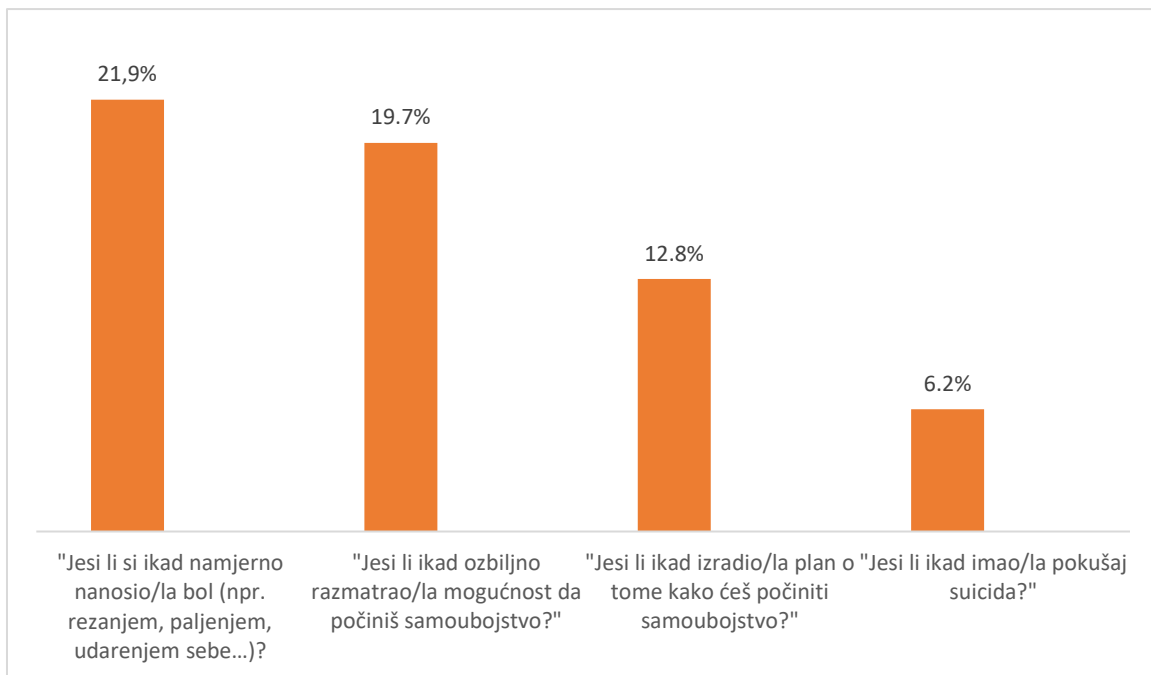
Udio sudionika prema razini rizika suicidalnosti



Što se tiče odgovora na pojedina pitanja subskale Samoranjavanja i suicidalnosti, 21,9% sudionika (N=130) je na pitanje „Jesi li si ikad namjerno nanosio/la bol (npr. rezanjem, paljenjem, udaranjem sebe...)?“ odgovorilo je potvrdno. Analizom odgovora na pitanje „Jesi li ikad ozbiljno razmatrao/la mogućnost da počiniš samoubojstvo?“ došlo se do podataka koji govore da je 19,7% (N=117) sudionika odgovorilo kako je bar jednom u životu ozbiljno razmišljalo o mogućnosti počinjenja samoubojstva. Na pitanje „Jesi li ikad izradio/la plan o tome kako ćeš počinuti samoubojstvo?“ 12,8% (N=76) sudionika izjavilo je da je izradilo plan o tome kako će počinuti samoubojstvo. Naposljetku, na pitanje „Jesi li ikad imao/la pokušaj suicida?“ 6,2% sudionika izvijestilo je o pokušaju suicida (Slika 9).

Slika 9

Distribucija rezultata za pojedine simptome suicidalnosti



7.2. Spolne razlike u izraženoj razini suicidalnosti

Završni uzorak na kojem je provedena analiza podataka činilo je 593 sudionika, od kojih je 50,6% (N=300) bilo ženskog spola, 48,4% (N=287) muškog spola te 1% (N=6) sudionika koji su odgovorili kako radije ne bi odgovorili na pitanje vezano za svoj spol. Kako bi se utvrdio odnos spola i izražene razine suicidalnosti, proveden je hi-kvadrat test na sve četiri čestice Upitnika razvojnih prednosti koje ispituju simptome suicidalnosti (Tablica 1). Rezultati provedenog hi-kvadrat testa pokazuju statistički značajnu razliku kod svih simptoma suicidalnosti u odnosu na spol sudionika. Statistički značajna razlika između mladića, djevojaka i adolescenata koji su na pitanje vezano za spol odgovorili kako radije ne bi rekli utvrđena je na čestici samoozljeđivanja ($\chi^2(1, N = 593) = 32,03, p < 0,05$), razmatranja mogućnosti počinjenja suicida ($\chi^2(1, N = 593) = 15,57, p < 0,05$), izrade plana suicida ($\chi^2(1, N = 593) = 17,33, p < 0,05$) te pokušaja suicida ($\chi^2(1, N = 593) = 9,58, p < 0,05$).

Tablica 1

Rezultati hi-kvadrat testa za spol (M=muški, Ž=ženski i N=radije ne bih rekao/la) za sve čestice Upitnika razvojnih prednosti kojima se ispituju simptomi suicidalnosti

	M (N, %)		Ž (N, %)		N (N,%)		χ^2	df	p
	DA	NE	DA	NE	DA	NE			
Jesi li si ikad namjerno nanosio/la bol (npr. rezanjem, paljenjem, udaranjem sebe...)?	35 12,2%	252 87,8%	92 30,7%	208 69,3%	3 50,0%	3 50,0%	32,03	2	0,00
Jesi li ikad ozbiljno razmatrao/la mogućnost da počiniš samoubojstvo?	39 13,6%	248 86,4%	75 25,0%	225 75,0%	3 50,0%	3 50,0%	15,57	2	0,00
Jesi li ikad izradio/la plan o tome kako ćeš počiniti samoubojstvo?	23 8,0%	264 92,0%	50 16,7%	250 83,3%	3 50,0%	3 50,0%	17,33	2	0,00
Jesi li ikad imao/la pokušaj suicida?	13 4,5%	274 95,5%	22 7,3%	278 92,7%	2 33,3%	4 66,7%	9,58	2	0,01

Kod sva četiri pitanja kojima se ispitala prisutnost suicidalnih simptoma, pokazalo se da su spomenuti simptomi najviše prisutni kod adolescenata koji se nisu željeli izjasniti u vezi svog spola. Međutim, budući da je poduzorak tih sudionika vrlo malen (iznosi 6 sudionika), podaci dobiveni za taj poduzorak ne mogu se generalizirati na ostatak populacije adolescenata s nediferenciranom rodnom ulogom. Stoga se može zaključiti da je najviše simptoma suicidalnosti prisutno kod ženskog spola, dok je kod muškog spola prisutnost suicidalnih simptoma bila nešto niža. Iz Tablice 1 mogu se iščitati podaci koji pokazuju kako tri adolescenata koji radije nisu htjeli odgovoriti na pitanje kojeg su spola izvještava o samoozljeđivanju, tj. namjernom nanošenju boli. S druge strane, 92 djevojke (30,7%) te 35 mladića (12,2%) izvještava da si je namjerno nanijelo bol. Što se tiče razmatranja mogućnosti počinjenja samoubojstva, 75 djevojaka (3%) i 39 mladića (13,6%) izvjestilo je o razmatranju

istoga, dok je troje adolescenata koji su odabrali kako radije ne bi rekli svoj spol razmatralo mogućnost počinjenja samoubojstva. Što se tiče plana o počinjenju samoubojstva, izradilo ga je troje adolescenata koji se nisu htjeli izjasniti u vezi svog spola, 50 djevojaka (16,7%) i 23 mladića (8,0%). Naposljetku, dvoje adolescenata koji se nisu željeli izjasniti o svom spolu (33%) izvjestilo je o pokušaju počinjenja samoubojstva, dok su isto pokušale i 22 djevojke (17,3%) te 13 mladića (4,5%). Provedbom hi-kvadrat testa došlo se do zaključka o postojanju statistički značajne razlike na svim česticama Upitnika razvojnih prednosti kojima se ispituju simptomi suicidalnosti s obzirom na spol sudionika ($\chi^2(4, N = 593) = 43,55, p < 0,05$), no ponovno je potrebno uzeti u obzir mali broj sudionika nediferencirane rodne uloge, zbog čega se na temelju frekvencija može donijeti zaključak da ženski spol prednjači po broju suicidalnih simptoma. Međutim, ne treba zanemariti da je čak 33% adolescenata koji su odabrali ne reći svoj spol pokušalo počiniti suicid što implicira na mogućnost visokog suicidalnog rizika kod te populacije te da je navedeni odnos potrebno detaljnije istražiti.

Što se tiče ukupnog rizika za pojedinu kategoriju spola, prikazanog u tablicama kontingencije (Tablica 2) rizik je prisutan kod 56 mladića, tj. kod 19,5% njih, 119 djevojaka, tj. 39,7% njih te kod četiri adolescenta koji radije nisu rekli kojeg su spola. Nadalje, podaci dobiveni za blagi i umjereni rizik također idu u prilog najvećeg rizika za sudionike ženskog spola. Naposljetku, kod kategorije izrazito visokog rizika primijećena je visoka razlika po spolu. To je moguće zaključiti na temelju podataka koji govore da je 5,7% od svih djevojaka, 2,4% od svih mladića te 33,3% od svih sudionika koji se nisu željeli izjasniti kojeg su spola, na sva pitanja o suicidalnosti odgovorili potvrdno.

Tablica 2

Rezultati hi-kvadrat testa za spol i iskazanu razinu rizika

	M (N, %)	Ž (N, %)	N (N, %)	χ^2	df	P
Bez rizika	231 (80,5%)	181 (60,3%)	2 (33,3)	43,55(8), p < 0,001		
Blagi rizik	23 (8,9%)	53 (17,7%)	1 (16,7%)			
Umjereni rizik	19 (6,6%)	29 (9,7%)	1 (16,7%)			
Visoki rizik	7 (2,4%)	20 (6,7%)	0 (0,0%)			

Izrazito visok rizik	7 (2,4%)	17 (5,7%)	2 (33,3%)
----------------------	-------------	--------------	--------------

7.3. Spolne razlike s obzirom na strategije suočavanja sa stresom

Uzorak na kojem je proveden t-test kako bi se utvrdile razlike u korištenju strategija suočavanja sa stresom u odnosu na spol činilo je 272 mladića i 293 djevojke, tj. sveukupno 565 sudionika. S obzirom na iznimno malen broj ispitanika koji se nisu željeli izjasniti s obzirom na spol, oni nisu uključeni u ovu analizu. Spomenuti t-test proveden je na sve tri podljestvice skraćene verzije Upitnika suočavanja sa stresom (Hudek-Knežević, Krapić i Kardum, 2006). Tri spomenute podljestvice obuhvaćaju 15 čestica koje su raspoređene tako da ih se šest nalazi na podljestvici suočavanja usmjerenog na problem, tri se nalaze na podljestvici suočavanja usmjerenog na emocije te se šest čestica nalazi na podljestvici suočavanja izbjegavanjem. Promatrajući aritmetičke sredine za korištenje pojedinih skupina strategija nošenja sa stresom (Tablica 3), može se zamijetiti nešto viši rezultat na vrijednostima aritmetičkih sredina kod djevojaka za sve tri skupine strategija suočavanja sa stresom.

Tablica 3

Središnje vrijednosti na podljestvicama skraćene verzije Upitnika suočavanja sa stresom s obzirom na spol sudionika

		N	M	SD	T	df	p
Strategije usmjerene na problem	muški	272	20,24	5,35	-0,87	524,41	0,39
	ženski	293	20,60	4,38			
Strategije usmjerene na emocije	muški	272	8,79	2,80	-3,67	562,09	0,00
	ženski	293	9,67	2,90			
Strategije suočavanja izbjegavanjem	muški	272	15,18	4,69	-1,06	515,67	0,29
	ženski	293	15,56	3,71			

Rezultati provedenog t-testa pokazali su statistički značajnu razliku ($t(562,09) = -3,67, p < 0,05$) na podljestvici strategija usmjerenih na emocije u odnosu na ženski spol sudionika. Drugim riječima, žene su te koje češće koriste spomenute strategije. Kod preostale dvije podljestvice ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na spol (Tablica 3).

7.4. Razlike u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti

Uzorak na kojem je provedena analiza podataka za problem koji se tiče razlika u strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti iznosio je 570 sudionika, tj. adolescenata koji su odgovorili na sva pitanja Upitnika suočavanja sa stresom. Promatrajući aritmetičke sredine na svim česticama skraćene verzije Upitnika suočavanja sa stresom (Tablica 5), najviši rezultati zamijećeni su na aritmetičkim sredinama čestica koje spadaju pod strategije usmjerene na problem. Posebno se ističe aritmetička sredina na čestici „Učim iz tog iskustva.“ koja iznosi 3,71, a nakon nje slijede „Razmišljam kako na najbolji način mogu riješiti taj problem.“ (3,53) i „Tu situaciju pokušavam riješiti na različite načine.“ (3,52). „Ostavljam po strani sve druge aktivnosti i usmjeravam se na rješavanje tog problema.“ s aritmetičkom sredinom od 2,95. Na česticama koje se nalaze na podljestvici Strategija usmjerenih na emocije, sudionici također postižu dosta visoke rezultate, međutim, nešto niže nego na prethodno spomenutoj podljestvici. Najviša aritmetička sredina odgovora sudionika bila je na čestici „Razgovaram s nekim kako bih se bolje snašao/la u toj situaciji.“ s rezultatom 3,25. Zatim slijedi čestica s aritmetičkom sredinom 3,06 („Tražim od nekog suosjećanje i razumijevanje.“), a najmanje korištena strategija usmjerena na emocije bila je „Otvoreno iskazujem svoje osjećaje.“ (2,92). Što se tiče strategija suočavanja izbjegavanjem, one su bile najmanje korištene od strane adolescenata. Strategija na toj podljestvici čija se aritmetička sredina najviše ističe jest ona za česticu „Otvoreno iskazujem svoje osjećaje.“ koja iznosi 2,92. Zatim slijede „Radim sve kako ne bih razmišljao/la o tom problemu.“ (2,72) te „Ponašam se kao da se to nije dogodilo.“ (2,68). Najrjeđe korištenom strategijom suočavanja izbjegavanjem pokazala se strategija „Pokušavam se opustiti pa popijem piće ili neku tabletu za smirenje.“ (1,93).

Tablica 5

Distribucija frekvencija na tvrdnjama skraćene verzije Upitnika suočavanja sa stresom

Tvrdnja	N	STUPANJ SLAGANJA (%)					M	SD
		Nikad se tako ne ponašam.	Rijetko se tako ponašam.	Ponekad se tako ponašam.	Često se tako ponašam.	Gotovo uvijek se tako ponašam.		
Razmišljam kako na najbolji način mogu riješiti taj problem.	570	35	46	176	206	107	3,53	1,08
Tu situaciju pokušavam riješiti na različite načine.	570	31	44	193	200	102	3,52	1,04
Učim iz tog iskustva.	570	24	30	167	218	131	3,71	1,01
Ne reagiram prenamerno, da problem još više ne otežam.	570	37	82	216	149	86	3,29	1,09
Učim živjeti s tim problemom.	570	37	55	204	188	86	3,41	1,06
Ostavljam po strani sve druge aktivnosti i usmjeravam se na rješavanje tog problema.	570	52	116	255	105	42	2,95	1,02
Tražim od nekog suosjećanje i razumijevanje.	570	56	107	213	134	60	3,06	1,11
Razgovaram s nekim kako bih se bolje snašao/la u toj situaciji.	570	46	92	193	153	86	3,25	1,14
Otvoreno iskazujem svoje osjećaje.	570	71	144	178	114	63	2,92	1,18

Jednostavno odustajem od pokušaja da ostvarim svoj cilj.	570	113	158	217	63	19	2,50	1,03
Ponašam se kao da se to nije dogodilo.	570	84	148	236	72	30	2,68	1,04
Pokušavam se opustiti pa popijem piće ili neku tabletu za smirenje.	570	300	86	124	46	14	1,93	1,13
Radim sve kako ne bih razmišljao/la o tom problemu.	570	98	128	214	97	33	2,72	1,11
Šalim se na račun toga.	570	96	99	191	123	61	2,92	1,22
Nadam se Božjoj pomoći.	570	161	101	153	90	65	2,64	1,34

Korištenjem Spearmanovog koeficijenta korelacije, došlo se do razlika u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti (Tablica 6). Dobiveni podaci ukazuju na statistički značajnu, negativnu i nisku korelaciju između strategija usmjerenih na problem te prisutnosti suicidalnih simptoma ($r = -0,118$, $p < 0,05$). Naime, radi se o očekivanom smjeru povezanosti, koji ukazuje na to da je viša razina korištenja strategija usmjerenih na problem povezana s nižom razinom suicidalnih simptoma kod adolescenata. Za odnos strategija usmjerenih na emocije i prisutnosti suicidalnih simptoma nije pronađena statistički značajna razlika ($p > 0,05$). Što se tiče zadnje podljestvice strategija suočavanja sa stresom, pokazalo se kako postoji statistički značajna, niska i pozitivna korelacija između korištenja strategija suočavanja izbjegavanjem i prisutnosti simptoma suicidalnosti kod adolescenata ($r = 0,167$, $p < 0,05$). Ponovno se radi o očekivanom smjeru povezanosti te potvrdi hipoteze koja je pretpostavljala kako će viša razina korištenja izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom biti povezana s višom razinom suicidalnih simptoma kod adolescenata.

Tablica 6

Rezultati Spearmanovog koeficijenta korelacije za odnos između strategija suočavanja sa stresom te prisutnosti simptoma suicidalnosti kod adolescenata

	N	r	P
Strategije usmjerene na problem	570	- 0,118	0,01
Strategije usmjerene na emocije	570	-0,050	0,24
Strategije suočavanja izbjegavanjem	570	0,167	0,00

8. Rasprava

Prisutnost internaliziranih problema te njihove odnose s drugim konstruktima često nalazimo kao predmet istraživanja u literaturi. Međutim, povezanost suicidalnosti i strategija suočavanja sa stresom nije odnos kojim se bavilo, pogotovo u domaćem kontekstu. Cilj ovog diplomskog rada bio je istražiti odnos između korištenja strategija suočavanja sa stresom te suicidalnosti kod adolescenata, osvrćući se pritom i na prevalenciju suicidalnosti te spolne razlike. S tim ciljem, prikazali su se rezultati povezanosti suicidalnosti sa strategijama nošenja sa stresom kao i spolne razlike te pojavnost suicidalnih simptoma kod adolescenata (uzorak su činili učenici drugih razreda srednjih škola Varaždinske županije).

Prvi istraživački problem bio je ispitati prisutnost suicidalnih simptoma kod adolescenata. Prisutnost suicidalnih simptoma kod sudionika istraživanja, tj. adolescenata, ispitana je Upitnikom razvojnih prednosti, točnije skalom kojom se ispituju simptomi suicidalnosti. Spomenuta skala sastoji se od četiri čestice na koje su sudionici mogli odgovoriti s „da“ ili „ne“, a razina rizika suicidalnosti ovisila je o broju potvrđnih odgovora sudionika. Hipoteza za ovaj problem nije unaprijed postavljena, budući da se radi o problemu eksplorativnog karaktera. Rezultati istraživanja čiji je dio podataka obrađen za potrebe ovog diplomskog rada ukazali su da je 21,9% adolescenata izjavilo kako se samoozljeđuje, 19,7% njih je izvijestilo o ozbiljnom razmatranju mogućnosti počinjenja suicida, 12,8% je izradilo plan o počinjenju suicida, dok je

njih 6,2% pokušalo počinuti suicid. Računanjem ukupne razine rizika suicidalnosti, došlo se do rezultata da 69,8% sudionika ne izražava simptome suicidalnosti, dok 30,2% njih, tj. gotovo trećina iskazuje simptome suicidalnosti. Daljnjom analizom došlo se do podataka o visini iskazanog rizika, pri čemu se pokazalo da se 13,0% sudionika nalazi u blagom, 8,3% u umjerenom, 4,6% u visokom, a 4,4% sudionika u izrazito visokom riziku.

WHO (2023) navodi kako se suicid pokazao četvrtim najčešći razlogom smrti u adolescentnoj dobi 2019. godine. Duarte i suradnici (2020) navode kako 70% adolescenata koji se samoozljeđuju pokuša počinuti suicid, a povezanost ide i u drugom smjeru te pokazuje kako devet od deset adolescenata koji pokušaju počinuti suicid izjavljuje kako se i samoozljeđivalo. Geulayov i suradnici (2016) su svojim istraživanjem došli do podatka kako životna prevalencija samoozljeđivanja u adolescentnoj dobi iznosi 8 do 47 %, s tim da se češće javlja kod djevojaka. Brausch, Whitfield i Clapham (2023) u svojem su istraživanju usporedili dva uzorka američkih adolescenata (prije i za vrijeme pandemije koronavirusa) te su došli do rezultata koji upućuju na višu prisutnost internaliziranih problema te suicidalnih misli od uzorka adolescenata koji su ispitani prije početka pandemije. Slično istraživanje provele su i Rezo Bagarić i suradnice (2023). Istraživanje je provedeno na uzorku srednjoškolaca Grada Zagreba 2016. i 2021. godine te su njime nastojale istražiti prediktore samoozljeđivanja i suicidalnih misli kod adolescenata, tj. učenika prvih razreda srednjih škola (Rezo Bagarić i sur., 2023). Prema podacima iz 2016. godine, 17,0 % učenika izjavilo je kako se barem jednom samoozljeđivalo bez namjere počinjenja suicida (Rezo Bagarić i sur., 2023). Podaci iz 2021. godine pokazuju da se taj udio gotovo udvostručio te da je iznosio čak 29,1% (Rezo Bagarić i sur., 2021). Što se tiče suicidalnih misli, Rezo Bagarić i suradnice (2023) tvrde kako nisu pronađene značajne razlike između podataka iz 2016. i 2021. godine, međutim u oba mjerenja se radilo o visokom postotku onih koji su izjavili da su barem jednom razmišljali o suicidu (27,7%, naprema 24,8%). Plemmons i suradnici (2018) navode kako je u zadnjem desetljeću došlo do porasta suicidalne ideacije i samoozljeđivanja u adolescentnoj dobi. Dodig - Ćurković i Kralik (2013) zaključuju kako se spomenuti porast stope samoozljeđivanja kod adolescenata djelomično može pripisati učestalijem osjećaju beznađa kod adolescenata, kao i korištenju neadekvatnih strategija nošenja sa stresom, u koje spada i samoozljeđivanje.

Drugi istraživački problem odnosio se na postojanje spolne razlike u razini iskazanih simptoma suicidalnosti kod adolescenata. Budući da se radilo o tri kategorije spola, postavljene su tri hipoteze: prvom hipotezom pretpostavljalo se da će adolescenti koji su na pitanje „Kojeg si

spola?“ odgovorili s „radije ne bih rekao/la“ izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od djevojaka, drugom hipotezom pretpostavljalo se da će adolescenti koji su na pitanje „Kojeg si spola?“ odgovorili s „radije ne bih rekao/la“ izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od mladića te se trećom hipotezom pretpostavljalo da će djevojke izvještavati o većoj prisutnosti simptoma suicidalnosti od mladića. Provedbom hi-kvadrat testa utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike između mladića, djevojaka i adolescenata koji su na pitanje vezano za spol odgovorili kako radije ne bi rekli kojeg su spola. Iako je prisutna statistički značajna razlika na sve četiri čestice: samoozljeđivanju, tj. nanošenju boli samome sebi, razmatranju mogućnosti počinjenja suicida, izradi plana suicida te pokušaju suicida, ne može se reći da je prisutnost navedenih simptoma viša kod adolescenata s nediferenciranom rodnom ulogom zbog nereprezentativnosti njihovog poduzorka.

Promatrajući ukupnu razinu rizika suicidalnosti unutar istog spola, 19,5% sudionika muškog spola iskazalo je prisustvo rizika, dok je kod ženskih sudionika taj udio iznosio 39,7%. Kod sudionika koji se nisu željeli izjasniti u vezi svog spola, udio onih kod kojih je bio prisutan suicidalan rizika bio je 66,7%. Naposljetku, kod izrazito visokog rizika zamijećene su najveće razlike prema spolu, tj. 5,7% od svih djevojaka, 2,4% od svih mladića te 33,3% od svih sudionika koji se nisu željeli izjasniti kojeg su spola, svojim odgovorima je iskazalo izrazito visok suicidalni rizik. Kod ukupne razine suicidalnog rizika također ne možemo sa sigurnošću govoriti o najvećoj prisutnosti spomenutog rizika kod adolescenata koji nisu željeli reći kojeg su spola, zbog čega se zaključuje da je ona najviša kod djevojaka.

Rezultati mnogih istraživanja ukazuju na postojanje spolne razlike u razini iskazanih simptoma suicidalnosti kod adolescenata. To potvrđuje i istraživanje Rezo Bagarić i suradnica (2023) čiji rezultati pokazuju kako djevojke iskazuju skoro pa dvostruko više samoozljeđivanja od mladića u točki mjerenja u 2021. godini (38,2% samoozljeđivanja i 34,2% suicidalnih misli za djevojke, naprema 19,9% samoozljeđivanja i 15,8% suicidalnih misli za mladiće). Slične rezultate nude i istraživanja Gardnera i suradnika (2019) te Plemmonsa i suradnika (2018) koji također pokazuju veću razinu samoozljeđivanja i suicidalnih ideacija kod ženskog spola, u odnosu na muški. Međutim, spol se konstantno ističe kao jedan od ključnih sociodemografskih faktora koji je povezan s varijacijama u suicidalnom ponašanju (Freeman i sur., 2017). Iako istraživanje čiji se podaci analiziraju u ovom radu nije došlo do rezultata koji ukazuju na višu stopu samoubojstava kod mladića, većina dosadašnje literature navodi podatke koji idu u smjeru niže životne prevalencije za počinjenje suicida kod djevojaka (1:4) (Glenn i sur., 2019). Canetto i Sakinofsky (1998) po pitanju toga pretpostavljaju kako ponašanje muškaraca koje uključuje

pokušaje suicida može biti nedovoljno prijavljivo zbog kulturnih stavova o maskulinitetu i suicidu, tj. mladići se mogu bojati stigmatizacije ukoliko drugi saznaju o njihovim suicidalnim tendencijama. Također, bitno je uzeti u obzir da djevojke pokazuju više razine internaliziranih problema, za razliku od mladića, kod kojih su prisutniji eksternalizirani problemi. To može sugerirati da mladići svoje probleme izražavaju kroz *acting out* i agresivna ponašanja, dok su kod djevojaka češće prisutna autodestruktivna ponašanja (Kaess i sur., 2011). Isti autori objašnjavaju spolne razlike ističući da su djevojke spremnije tražiti pomoć, ali su u isto vrijeme sklonije ruminaciji o problemima s kojima se susreću, što može utjecati na njihovu dobrobit. Što se tiče sudionika koji se nisu htjeli izjasniti u vezi svog spola, postoji mnogo manje literature koja objašnjava povezanost nediferencirane rodne uloge i simptoma suicidalnosti kod adolescenata. Međutim, autori Turner, Robillard, Ames i Craig (2022) navode kako je u vrijeme pandemije na uzorku kanadskih adolescenata primijećen porast suicidalnih misli i samoozljeđivanja i to posebno kod onih mladih s teškoćama u rodnom identitetu te onih koji nisu živjeli s oba roditelja.

Treći istraživački problem bio je ispitati spolne razlike s obzirom na strategije suočavanja sa stresom. Učestalost korištenja strategija suočavanja sa stresom ispitana je skraćenom verzijom Upitnika suočavanja sa stresom. Ta verzija sastoji se od tri podljestvice – strategija usmjerenih na problem, strategija usmjerenih na emocije te strategija suočavanja izbjegavanjem. Ona obuhvaća 15 čestica koje su raspoređene tako da se šest tvrdnji nalazi na podljestvici suočavanja usmjerenog na problem, tri se nalaze na podljestvici suočavanja usmjerenog na emocije te se još šest nalazi na podljestvici suočavanja izbjegavanjem. Hipoteze koje su bile postavljene za ovaj istraživački problem glasila su: pretpostavlja se da će mladići izvještavati o češćem korištenju strategija usmjerenih na problem od djevojaka, pretpostavlja se da će djevojke izvještavati o češćem korištenju strategija usmjerenih na emocije od mladića te pretpostavlja se da će djevojke izvještavati o češćem korištenju izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom od mladića. Rezultati provedenog t-testa pokazali su statistički značajnu razliku ($t(562,09) = -3,67, p < 0,05$) samo na podljestvici strategija usmjerenih na emocije u odnosu na ženski spol sudionika, dok za preostale dvije podljestvice ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na spol.

Obazirući se na dosadašnja istraživanja koja također dobivaju podatke o učestalijem korištenju strategija usmjerenih na emocije kod sudionika ženskog spola, Gefen i Fish (2012) u svojoj studiji navode kako je spol također igrao značajnu ulogu u korištenju pojedinih strategija

suočavanja kod studenata i studentica koji su bili sudionici istraživanja. Prema rezultatima njihovog istraživanja, djevojke su postigle znatno više rezultate na podljestvici strategija usmjerenih na emocije, tj. pokazalo se da znatno češće koriste „ventiliranje“ kao specifičnu strategiju nošenja sa stresom koja uključuje izražavanje emocija uz uspostavljanje emocionalnih veza s drugima (Gefen i Fish, 2012). Rezultati dobiveni spomenutom studijom, ali i istraživanjem čiji se podaci obrađuju za potrebe ovog diplomskog rada mogu se objasniti kulturalnim kontekstom u kojem djevojke odrastaju. Mueller i Conway Dato-On (2008) navode kako se djevojčice od početka njihovog života socijalizira na način da budu zavisne te usmjerene na interpersonalne odnose i izražavanje emocija čime se može objasniti dobivena povezanost (Krištof, 2013). Nadalje, slične rezultate pokazuje i istraživanje koje je provedeno na uzorku od 617 adolescenata u dobi od 14 do 18 godina, od strane autora više kolumbijskih sveučilišta (Bahamón Muñetón, Uribe Alvarado, Trejos Herrera, Alarcón-Vásquez i Reyes Ruiz, 2019). Spomenuto istraživanje došlo je do rezultata koji govore da su mladići skloniji korištenju strategija usmjerenih na problem, što se nije pokazalo ovim istraživanjem, no također ističe učestalije korištenje strategija usmjerenih na emocije (tj. traženje pomoći koje se smatra jednom od specifičnih strategija usmjerenih na emocije) od strane djevojaka. Kim, Han, Trksak i Lee (2014) istraživali su spolne razlike u ponašanju adolescenata pri suočavanju sa stresom i suicidalnim idejama i to na uzorku od čak 73 238 adolescenata. Spomenuto istraživanje pokazalo je da su djevojke u stresnim situacijama tražile i dobivale više emocionalne potpore kroz razgovor i izražavanje emocija te da su u skladu s tim u većoj mjeri u odnosu na mladiće koristile strategije suočavanja usmjerene na emocije (Kim i sur., 2014). Brougham, Zail, Mendoza i Miller (2009) u svom istraživanju nailaze na nalaze koji su u skladu s ovim, a i većinom prošlih istraživanja na ovu temu, tj. izvještavaju o učestalijoj upotrebi strategija usmjerenih na emocije pri suočavanju sa stresom od strane djevojaka, tj. studentica.

Četvrti istraživački problem odnosio se na razlike u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti. Za spomenuti istraživački problem postavljene su tri hipoteze od kojih prva pretpostavlja da će viša razina korištenja strategija usmjerenih na problem biti povezana s nižom razinom suicidalnih simptoma, druga koja pretpostavlja da će viša razina korištenja strategija usmjerenih na emocije biti povezana s višom razinom suicidalnih simptoma te treća koja pretpostavlja da će viša razina korištenja izbjegavanja kao strategija suočavanja sa stresom biti povezana s višom razinom suicidalnih simptoma. Podaci dobiveni korištenjem Spearmanovog koeficijenta korelacije ukazuju na

statistički značajnu, negativnu i nisku korelaciju između strategija usmjerenih na problem te prisutnosti suicidalnih simptoma ($r = -0,118$, $p < 0,05$). Nadalje, zamijećena je i statistički značajna, niska i pozitivna korelacija između korištenja strategija suočavanja izbjegavanjem i prisutnosti simptoma suicidalnosti kod adolescenata ($r = 0,167$, $p < 0,05$), dok za odnos strategija usmjerenih na emocije i prisutnosti suicidalnih simptoma nije pronađena statistički značajna razlika ($p > 0,05$).

Rezultati tuđih istraživanja koji su u skladu s rezultatima ovog istraživanja, tj. koji također pronalaze statistički značajnu negativnu korelaciju između strategija usmjerenih na problem i prisutnosti simptoma suicidalnosti te pozitivnu korelaciju između strategija suočavanja izbjegavanjem i prisutnosti simptoma suicidalnosti, bit će prikazani u nastavku. Studija Bahamona i suradnika (2019) pokazuje postojanje pozitivne korelacije između suicidalnog rizika i strategija suočavanja izbjegavanjem te negativne korelacije između strategija usmjerenih na problem i suicidalnog rizika. Drugi rad na sličnu temu proučavao je povezanost različitih strategija suočavanja sa stresom s pokušajima samoubojstva (Mathew i Nanoo, 2013). Za potrebe tog rada provedeno je istraživanje u kojem su sudionici bili podijeljeni u dvije skupine, a uzorkak se sastojao od 200 adolescenata u dobi od 13 do 19 godina (Mathew i Nanoo, 2013). Prvu su skupinu činili adolescenti s poviješću pokušaja samoubojstva, dok se druga skupina sastojala od sudionika bez takvog skustva (Mathew i Nanoo, 2013). Rezultati istraživanja pokazali su da je skupina bez povijesti pokušaja samoubojstva učestalije koristila strategije suočavanja sa stresom koje su usmjerene na rješavanje problema koje su bile negativno povezane s rizikom od samoubojstva (Mathew i Nanoo, 2013). S druge strane, strategije koje je koristila skupina s poviješću pokušaja samoubojstva bile su usmjerene na distanciranje od i izbjegavanje problema te su se pokazale pozitivno povezanima s rizikom od samoubojstva (Mathew i Nanoo, 2013). Vrlo slično longitudinalno istraživanje provedeno je i na uzorku norveških adolescenata, u sklopu kojeg se došlo do identičnih rezultata (Nrugham, Holen i Sund, 2012). Nadalje, slične rezultate imalo je i istraživanje kojim se uspoređivao odnos strategija usmjerenih na problem i strategija suočavanja izbjegavanjem s depresijom i suicidalnom ideacijom, a koje je provedeno na 11 110 zlostavljanih adolescenata u Austriji, Francuskoj, Estoniji, Njemačkoj, Mađarskoj, Irskoj, Izraelu, Italiji, Rumunjskoj, Sloveniji, Španjolskoj i Švicarskoj (Benatov i sur., 2020). Rezultati istraživanja Benatova i suradnika (2020) ponovno su ukazali na to da su strategije suočavanja izbjegavanjem u pozitivnoj korelaciji sa simptomima suicidalnosti (preciznije, suicidalnim idejama) te depresijom. Također, zabilježen je podatak da je porast od 25% u suicidalnim idejama adolescenata

pozitivno povezan sa strategijama suočavanja izbjegavanjem (Benatov i sur., 2020). Navedena istraživanja podupiru činjenicu da je učestalo korištenje adaptivnih strategija, tj. strategija usmjerenih na problem povezano s boljim mentalnim zdravljem te nižom prisutnošću simptoma depresije i suicidalnih simptoma. Suprotno tome, zbog stresa koji raste radi odgađanja i nepoduzimanja radnji kako bi se problem riješio, strategije suočavanja izbjegavanjem smatraju se neadaptivnim strategijama koje dovode do simptoma depresije i anksioznosti, a posljedično i suicidalnosti (Crockett i sur., 2007).

8.1. Ograničenja i doprinos istraživanja

Što se tiče ograničenja ovog istraživanja, prvenstveno je potrebno spomenuti ona metodološka. Naime, iako je uzorak prikupljen za potrebe projekta „Testiranje 5c modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje (P.R.O.T.E.C.T.)“ reprezentativan, isto se ne može garantirati za uzorak koje je korišten u ovom radu. Iako je završni uzorak na temelju kojeg se provodila analiza podataka brojio 593 sudionika, bio je prigodan, tj. uzet kao dio ukupnog broja sudionika projekta. Isto tako, početni uzorak ovog istraživanja bio je smanjen s 627 na 593 sudionika, budući da dio sudionika nije potpuno odgovorio na pitanja vezana za simptome suicidalnosti. Stoga se rezultati i zaključci dobiveni kroz analizu podataka za potrebe ovog rada ne mogu generalizirati na cijelu adolescentsku populaciju. Također, iako izrazito malen (N=6), u završnom uzorku ostavljen je poduzorak koji se tiče sudionika koji su na pitanje o spolu odgovorili kako radije ne bi rekli kojeg su spola. Iako se radi o zanimljivim pokazateljima koji sugeriraju da je potrebno nastaviti istraživati ovo područje, rezultati koji su dobiveni za spomenuti poduzorak također se ne mogu generalizirati na ostale adolescente koji se ne svrstavaju u binarnu kategoriju spola. Drugo ograničenje tiče se moguće subjektivnosti podataka, tj. vlastite procjene prisutnosti simptoma suicidalnosti te učestalosti korištenja pojedinih strategija suočavanja sa stresom. Naime, na procjenu mogu utjecati brojni faktori, a neki od njih su posramljenost i utjecaj društva koji mogu rezultirati u davanju socijalno poželjnih odgovora kroz umanjivanje ozbiljnosti simptoma suicidalnosti te preuveličavanje frekvencije korištenja adaptivnih strategija suočavanja, dok s druge strane sudionici mogu i preuveličavati svoje odgovore. To znači da odgovori dobiveni kroz primjenu mjernih instrumenata mogu, ali i ne moraju odgovarati stvarnom stanju. Nadalje, u nekom od budućih istraživanja bilo bi dobro provesti detaljniju analizu povezanosti ciljanih konstrukata. Tome u prilog, od koristi bi moglo biti i korištenje upitnika, tj. instrumenta koji osim pojavnosti ispituje i frekvenciju simptoma suicidalnosti. Na taj način bi se mogli iznijeti još sveobuhvatniji i precizniji zaključci. Istraživanjem se pokazalo da oni adolescenti koji češće koriste strategije

usmjerene na problem iskazuju nižu razinu simptoma suicidalnosti. Iako su dobiveni podaci bitni za daljnje potvrđivanje pozitivne povezanosti prethodno spomenutih konstrukata, ne možemo govoriti o njihovom jednoznačnom odnosu, budući da mu posreduju i druge varijable koje je također potrebno detaljnije istražiti. Unatoč ograničenjima spomenutog istraživanja, potrebno je naglasiti da su tema ovog diplomskog rada, kao i rezultati dobiveni istraživanjem značajni za planiranje znanstveno-utemeljenih preventivnih i tretmanskih intervencija za internalizirane probleme, posebice u kontekstu školskog okruženja i osnaživanja mladih da razviju adaptivnije strategije suočavanja sa stresom.

9. Zaključak

Adolescencija je razdoblje u kojem se događaju promjene na svim razinama funkcioniranja te koje kao takvo često dovodi do veće ranjivosti te suicidalnosti adolescenata (Ercegović i sur., 2018). Suicid, kao jedna od kategorija suicidalnosti predstavlja značajan javnozdravstveni problem u svijetu gdje je 2019. godine bio četvrti najčešći razlog smrti u adolescentnoj dobi (WHO, 2023), ali i Hrvatskoj, gdje je suicid bio drugi vodeći uzrok smrti mladih u dobi od 15 do 19 godina, odmah nakon prometnih nesreća (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023). Suicid je fenomen čija uzročnost nije u potpunosti istražena, no koji se smatra rezultatom međusobnog djelovanja različitih rizičnih čimbenika unutar i izvan osobe koja ga čini. Cilj ovog diplomskog rada bio je istražiti odnos između korištenja strategija suočavanja sa stresom te suicidalnosti kod adolescenata, obazirući se i na spolne razlike te prevalenciju suicidalnosti kod adolescenata.

Dobiveni rezultati pokazali su da 69,8% adolescenata ne izražava nikakve simptome suicidalnosti, dok njih gotovo jedna trećina, tj. 30,2% izražava određenu suicidalnu simptomatologiju. Nock i suradnici (2008) napominju kako postoji pozitivna povezanost između suicidalnih misli i pokušaja suicida, ali i između pokušaja i izvršenih samoubojstava, što ukazuje na važnost preventivnih intervencija. Nadalje, 21,9% adolescenata izvještava o samoozljeđivanju, 19,7% izvještava o ozbiljnom razmatranju mogućnosti počinjenja suicida, 12,8% je izradilo plan o počinjenju suicida, a 6,2% njih pokušalo je počiniti suicid. Rezultati provedenog hi-kvadrat testa ukazuju na statistički značajnu razliku kod svih simptoma suicidalnosti u odnosu na spol sudionika. Statistički značajna razlika između mladića, djevojaka i adolescenata koji se nisu izjasnili u vezi svog spola zamijećena je na sve četiri čestice Upitnika razvojnih prednosti, tj. na česticama samoozljeđivanja, razmatranja mogućnosti počinjenja

suicida, izrade plana suicida te pokušaja suicida. Međutim, najveća realna prisutnost svih suicidalnih simptoma zabilježena je kod djevojaka. Što se tiče ukupne razine rizika suicidalnosti unutar istog spola, u ovoj je studiji rizik bio prisutan kod 19,5% mladića, 39,7% djevojaka te 66,7% adolescenata koji radije nisu rekli kojeg su spola. Slični trendovi s obzirom na najveći udio prisutnosti rizika unutar pojedinih razina rizika zamijećeni su i kod blagog te umjerenog rizika, gdje ponovno prednjače adolescenti koji su odabrali ne reći kojeg su spola, no što se treba uzeti s određenim oprezom. Posebno poražavajuć podatak jest taj da je kod 5,7% djevojaka, 2,4% mladića te 33,3% sudionika koji se nisu željeli izjasniti kojeg su spola prisutan izrazito visok suicidalan rizik. Govoreći o spolnoj razlici u odnosu na strategije suočavanja sa stresom, rezultatima t-testa dokazana je statistički značajna razlika na podljestvici strategija usmjerenih na emocije u odnosu na ženski spol sudionika, tj. pokazalo se da su žene te koje češće koriste spomenute strategije. Dobiveni rezultati mogu se objasniti prisutnošću feminine rodne uloge, koja se kulturološki nameće djevojkama, a koja uključuje ponašanja i karakteristike obrnute od maskulnosti, kao što su miroljubivost, zavisnost te briga za druge (Mueller i Conway Dato-On, 2008). Nadalje, još od djetinjstva moguće je zamijetiti razlike u odnosu odraslih osoba prema dječacima i djevojčicama kada se dječake tradicionalno uči da budu usmjereni na moć i postignuće, dok se djevojčice uči usmjerenosti na emocije i interpersonalne odnose (Krištof, 2013). Kod dvije podljestvice skraćene verzije Upitnika suočavanja sa stresom, tj. podljestvica strategija usmjerenih na problem i strategija suočavanja izbjegavanjem, nije pronađena statistički značajna razlika u odnosu na spol. Korištenjem Spearmanovog koeficijenta korelacije, saznalo se o razlikama u strategijama suočavanja sa stresom kod adolescenata s obzirom na prisutnost simptoma suicidalnosti. Podaci dobiveni analizom ukazuju na statistički značajnu, negativnu i nisku korelaciju između strategija usmjerenih na problem i prisutnosti suicidalnih simptoma te statistički značajnu, nisku i pozitivnu korelaciju između korištenja strategija suočavanja izbjegavanjem i prisutnosti simptoma suicidalnosti. Za odnos strategija usmjerenih na emocije i prisutnosti suicidalnih simptoma nije pronađena statistički značajna razlika. Učestalo korištenje strategija usmjerenih na problem (tj. adaptivnih strategija) povezano je s manje simptoma depresije, dok je često korištenje neadaptivnih strategija suočavanja sa stresom (u koje spadaju i strategije suočavanja izbjegavanjem) u pozitivnoj korelaciji sa simptomima depresije i anksioznosti, a posljedično i suicidalnosti (Crockett i sur., 2007).

Podaci prikupljeni pretraživanjem literature, ali i rezultati dobiveni ovim istraživanjem upućuju na važnu ulogu i potrebu za prevencijom u sprječavanju suicida, što implicira potrebu za

provođenjem više preventivnih programa u školskom okruženju. Osim prevencije, bitno je i pravovremeno reagiranje te tretman kod adolescenata koji iskazuju simptome suicidalnosti.

Rezultati ovog rada upućuju na to da bi se na stopu suicidalnosti kod adolescenata moglo djelovati intervencijama koje osnažuju korištenje adaptivnih strategija suočavanja sa stresom, u prvom redu onih strategija koje su usmjerene na problem. Kako bi se problemu suicidalnosti kod adolescenata moglo bolje pristupiti, u budućnosti je u Hrvatskoj potrebno provesti više istraživanja koja će se baviti spomenutom problematikom, s naglaskom na neistražene ili slabije istražene konstrukte kao što su strategije suočavanja sa stresom.

10. Literatura:

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry

Ahookhosh, P., Bahmani, B., Asgari, A. i Moghaddam, H. H. (2017). Family relationships and suicide ideation: the mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 6(1).

Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied psychology*, 62(4), 446.

Ati, N. A., Paraswati, M. D. i Windarwati, H. D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 34(1), 7-18.

Austrian, S. G. (Ed.). (2008). *Developmental theories through the life cycle*. Columbia University Press.

Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y. i Reyes Ruiz, L. (2019). Coping styles as predictors of suicide risk teen students. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-132.

Bašić, J. (2000). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: teorijsko motrište.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90>

- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1–25). The Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. i Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *The American Journal of Psychiatry*, 142(5), 559–563. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.559>
- Begić, D. (2021). Psihopatologija. Medicinska naklada
- Begovac, I., Antić, M., Arbanas, G., Bačan, M., Bambulović, I., Barišić, N. i Žaja, O. (2021). Dječja i adolescentna psihijatrija.
- Benatov, J., Klomek, A. B., Shira, B., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., ... i Wasserman, D. (2020). Doing nothing is sometimes worse: Comparing avoidant versus approach coping strategies with peer victimization and their association to depression and suicide ideation. *Journal of school violence*, 19(4), 456-469.
- Benton, T. D., Muhrer, E., Jones, J. D. i Lewis, J. (2021). Dysregulation and suicide in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 30(2), 389-399.
- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (2012). Appraisals, coping and affective and behavioral reactions to academic stressors. *Psychology*, 3(09), 713.
- Boričević Maršanić, V., Buljan Flander, G. i Brezinščak, T. (2021). Suicidalnost u djece i adolescenata: Priručnik za stručnjake i roditelje. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba.
- Braconnier, A. (1990). *I mille volti di adolescenza*. Roma: Borla
- Brausch, A. M., Whitfield, M. i Clapham, R. B. (2023). Comparisons of mental health symptoms, treatment access, and self-harm behaviors in rural adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry*, 32(6), 1051-1060.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. i Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490-1496.
- Buljan Flander, G. (2012). *Trebamo li brinuti? Priručnik o adolescentima za roditelje i stručnjake*.

Burnette, C. B., Kwitowski, M. A. i Mazzeo, S. E. (2017). "I don't need people to tell me I'm pretty on social media:" A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. *Body Image*, 23, 114-125.

Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D. i Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*, 169, 61-75.

Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.

Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.

Cash, S. J. i Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current opinion in pediatrics*, 21(5), 613-619.

Crockett, L. J., Iturbide, M.I., Torres Stone, R. A., McGinley, M. i Raffaelli, M. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355.

Dodig-Ćurković, K. i Kralik, K., (2013). Autodestruktivni oblici ponašanja među djecom i adolescentima. U K. Dodig-Ćurković, (Ur.), Psihopatologija dječje i adolescentne dobi, (str. 203-230). Svjetla grada.

Draper, E. (1976). A developmental theory of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 17 (1), 63-80.

Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N. i Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 287, 112553.

Dyson, R. i Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244.

Đuranović, M. i Opić, S. (2013). Socijalna agresivnost učenika u primarnom obrazovanju. *Croatian Journal of Education*, 15 (3), 777-779.

- Ercegović, N., Paradžik, Lj., Boričević Maršanić, V. i Marčinko, D. (2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje i razvoj identiteta kod adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 46 (4), 457-470.
- Ermann, M. (2007). *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage*. W. Kohlhammer Verlag.
- Esteve, R., Marcos, E., Reyes-Pérez, Á., López-Martínez, A. E. i Ramírez-Maestre, C. (2021). Pain acceptance creates an emotional context that protects against the misuse of prescription opioids: a study in a sample of patients with chronic noncancer pain. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3054.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J. i Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological medicine*, 30(1), 23-39.
- Freda, L. (2010). Suicide risk assessment and prevention in children and adolescents. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 26(9).
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., ... i Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*, 17, 1-11.
- Gardner, W., Pajer, K., Cloutier, P., Currie, L., Colman, I., Zemek, R., ... i Cappelli, M. (2019). Health outcomes associated with emergency department visits by adolescents for self-harm: a propensity-matched cohort study. *Cmaj*, 191(44), E1207-E1216.
- Gefen, D. R., & Fish, M. C. (2012). Gender differences in stress and coping in first-year college students. *Journal of College Orientation, Transition, and Retention*, 19(2).
- Geulayov, G., Kapur, N., Turnbull, P., Clements, C., Waters, K., Ness, J., ... i Hawton, K. (2016). Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England, 2000–2012: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *BMJ open*, 6(4), e010538.
- Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A. C., Wyman, P. A. i Boatman, A. E. (2019). Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 294-308. doi:10.1111/jcpp.13106
- Graovac, M. i Prica, V. (2014). Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. *Medicina Fluminensis*, 50 (1), 74-79.

- Grossberg, A., i Rice, T. (2023). Depression and suicidal behavior in adolescents. *Medical Clinics*, 107(1), 169-182.
- Harrington, R. (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin*, 57, 47-60. <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.47>
- Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Kerridge, B. T., Limosin, F. i Blanco, C. (2015). Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular psychiatry*, 20(6), 718-726.
- Horner, K.L. (1996). Locus of Control, Neuroticism, and Stressors: Combined Influences on Reported Physical Illnes. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 195-204.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M. i King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34(5), 1077-1085.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo [HZJZ]. (2023). Samoubojstva u Hrvatskoj, 2023. Preuzeto 7.9.2023. s <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvrsena-samoubojstva-u-hrvatskoj-2023/>
- Hudek-Knežević, J., & Kardum, I. (2000). The effects of dispositional and situational coping, perceived social support, and cognitive appraisal on immediate outcome. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 190.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., ... i Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC public health*, 11, 1-7.
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., ... i Zaza, S. (2014). Youth risk behavior surveillance—United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 63(4), 1-168.
- Keeley, B. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. UNICEF.
- Kim, S. M., Han, D. H., Trksak, G. H., & Lee, Y. S. (2014). Gender differences in adolescent coping behaviors and suicidal ideation: findings from a sample of 73,238 adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(4), 439-454.

- King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K. i Kerr, D. C. (2014). Suicidal ideation of psychiatrically hospitalized adolescents has one-year predictive validity for suicide attempts in girls only. *Journal of abnormal child psychology*, 42, 467-477.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. i Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8, 1-17.
- King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H., ... i Gould, M. S. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 40(7), 837-846.
- Kober Vrbat, I. (2022). Suicidalnost i prevencija suicidalnosti među djecom i mladima čiji roditelji imaju mentalnih poteškoća: analiza stanja u Hrvatskoj. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 58(1), 46-54.
- Lacković-Grgin, K. (2006). Psihologija adolescencije. Naklada Slap.
- Large, M., Corderoy, A. i McHugh, C. (2021). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3), 254-267.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. i Krizmanić, M. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Naklada Slap.
- Lee, S., Dwyer, J., Paul, E., Clarke, D., Treleaven, S. i Roseby, R. (2019). Differences by age and sex in adolescent suicide. *Australian and New Zealand journal of public health*, 43(3), 248-253.
- Liang, J., Kōlves, K., Lew, B., De Leo, D., Yuan, L., Abu Talib, M., & Jia, C. X. (2020). Coping strategies and suicidality: A cross-sectional study from China. *Frontiers in psychiatry*, 11, 129.
- Liao, C.J., Liu, Q. i Zhang, J.F. (2014). The Correlation between Social Anxiety and Loneliness of Left-Behind Children in Rural China: Effect of Coping Style. *Health*, 6, 1714-1723.
- Lidz, T. (1971). *La persona umana. Suo sviluppo attraverso il ciclo della vita*. Roma: Astrolabio.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Macuka, I. i Smojver-Ažić, S. (2012). *Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata*. Hrvatska
- Maimon, D., Browning, C. R. i Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of health and social behavior*, 51(3), 307-324.
- Majdak, M. i Kamenov, Ž. (2009). Stigmatiziranost i slika o sebi maloljetnih počinitelja kaznenih djela. *Kriminologija i socijalna integracija*, 17(1), 1-96.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. i Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *The American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181–189. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.181>
- Marčinko, D. (2011). Modeli razumijevanja suicidalnog ponašanja. *Iz: Marčinko D i suradnici. Suicidologija. Zagreb: Medicinska naklada.*
- Maris R. W. (2002). Suicide. *Lancet*, 360(9329), 319–326. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09556-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09556-9)
- Mathew, A., & Nanoo, S. (2013). Psychosocial stressors and patterns of coping in adolescent suicide attempters. *Indian journal of psychological medicine*, 35(1), 39-46.
- Mattejat, F. i Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(23), 413.
- McGirr, A. i Turecki, G. (2007). The relationship of impulsive aggressiveness to suicidality and other depression-linked behaviors. *Current Psychiatry Reports*, 9(6), 460–466. <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0062-2>
- Morán, C., Landero, R. i González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moreno-De-Luca, A., Myers, S. M., Challman, T. D., Moreno-De-Luca, D., Evans, D. W. i Ledbetter, D. H. (2013). Developmental brain dysfunction: revival and expansion of old concepts based on new genetic evidence. *The Lancet Neurology*, 12(4), 406-414.
- Morrow, J. i Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of personality and social psychology*, 58(3), 519.

Mueller, S. L. i Dato-On, M. C. (2008). Gender-role orientation as a determinant of entrepreneurial self-efficacy. *Journal of developmental Entrepreneurship*, 13(01), 3-20.

Murberg, T. A. i Bru, E. (2005). The role of coping styles as predictors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian journal of psychology*, 46(4), 385-393.

Nikolić, S. (1988). Mentalni poremećaji u djece i omladine. *Školska knjiga, Zagreb*.

Nikolić, S., Klain, E. i Vidović, V. (1990). *Osnove medicinske psihologije*.

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133.

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. i Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310

Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. i Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65-72.

Nrugham, L., Holen, A. i Sund, A. M. (2012). Suicide attempters and repeaters: depression and coping: a prospective study of early adolescents followed up as young adults. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(3), 197-203.

O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. i Silverman, M. (1998). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide prevention: The global context*, 23-39.

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Drummond, J., Ferguson, E., O'Connor, D. B. i O'Carroll, R. E. (2018). Suicide attempts and non-suicidal selfharm: national prevalence study of young adults. *The British Journal of Psychiatry Open*, 4(3), 142-148. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.14>.

Ougrin, D., Wong, B. H. C., Vaezinejad, M., Plener, P. L., Mehdi, T., Romaniuk, L., ... i Landau, S. (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-13.

Plemmons, G., Hall, M., Doupnik, S., Gay, J., Brown, C., Browning, W., ... i Williams, D. (2018). Hospitalization for suicide ideation or attempt: 2008–2015. *Pediatrics*, *141*(6).

Protić, D., Koraj, I. i Pranjić, V. (2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, *1*(1), 21-39.

Rappaport, L. M., Flint, J. i Kendler, K. S. (2017). Clarifying the role of neuroticism in suicidal ideation and suicide attempt among women with major depressive disorder.

Rezo Bagarić, I., Sušac, N. i Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, *51*(1), 3-29.

Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, *10*(52), 36-39.

Rudd M. D. (2000). The suicidal mode: a cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide i Life-threatening Behavior*, *30*(1), 18–33.

Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: A cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk.

Sara, G., Wu, J., Uesi, J., Jong, N., Perkes, I., Knight, K., ... i Bowden, M. (2023). Growth in emergency department self-harm or suicidal ideation presentations in young people: comparing trends before and since the COVID-19 first wave in New South Wales, Australia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *57*(1), 58-68.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. i Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, *2*(3), 223-228.

Sayger, T. V. (1996). Creating resilient children and empowering families using a multifamily group process. *Journal for Specialists in Group Work*, *21*(2), 81-89.

Schleifer, J. (2008). Sve što trebate znati o tinejdžerskim samoubojstvima. *Zagreb: Slovo*.

Shneidman, E.S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Lanham, MD: Jason Aronson.

Shorey, S., Ng, E. D. i Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(2), 287-305.

Sičić, M., & Mužinić, L. (2008). Faktori rizika kod pojave samoozljeđivanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, *15*(1), 49-68.

Stallard, P., Spears, M., Montgomery, A. A., Phillips, R. i Sayal, K. (2013). Self-harm in young adolescents (12–16 years): onset and short-term continuation in a community sample. *BMC psychiatry*, 13, 1-14.

Stanić, I. (1999). *Samoubojstvo mladih: velika zagonetka*. Medicinska naklada.

Steeg, S., Bojanić, L., Tilston, G., Williams, R., Jenkins, D. A., Carr, M. J., ... i Webb, R. T. (2021). Temporal trends in primary care-recorded self-harm during and beyond the first year of the COVID-19 pandemic: time series analysis of electronic healthcare records for 2.8 million patients in the Greater Manchester Care Record. *EClinicalMedicine*, 41.

Steinhausen, H. C. (1993). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Lehrbuch der Kinder-und Jugendpsychiatrie*, 3, 222.

Streljak, S. (2023). *Percepcija adolescentica iz potresom pogođenog područja o mentalnom zdravlju mladih* (Master's thesis). Zagreb: University of Zagreb, Faculty of Law. Retrieved from <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:214729>

Sušac, N. (2018). *Uloga psihičkog nasilja i percipirane socijalne podrške vezi u predanosti intimnim vezama mladih odraslih osoba* (Doctoral dissertation).

Sušac, N. i Rajhvajn Bulat, L. (2022). Uloga osjećaja zarobljenosti u predviđanju suicidalnih ideacija kod srednjoškolaca. In *23. dani psihologije u Zadru* (pp. 134-134).

Thorsteinsson, E. B., Ryan, S. M. i Sveinbjornsdottir, S. (2013). The mediating effects of social support and coping on the stress-depression relationship in rural and urban adolescents. *Open Journal of Depression*, 2(01), 1.

Turecki, G. i Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.

Turner, B. J., Robillard, C. L., Ames, M. E. i Craig, S. G. (2022). Prevalence and correlates of suicidal ideation and deliberate self-harm in Canadian adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(5), 403-406.

van Heeringen, K. (2012). Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. In Dwivedi Y (Ed.). *The Neurobiological Basis of Suicide*, (Chapter 6). CRC Press/Taylor & Francis. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203/>

Volarov, M. (2022). Psihološke teorije i modeli samoubistva i suicidalnog ponašanja. *Tims. Acta: naučni časopis za sport, turizam i velnes*, 16(1).

Volkmar, F. R. i Martin, A. (2012). *Essentials of Lewis's child and adolescent psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.

Vučković, H. (2022). *Samoozljeđivanje i suicidalnost djece i adolescenata – analiza poziva savjetodavnim linijama Hrabrog telefona u razdoblju od 2019. do 2021. godine* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.

Vuković, I. (2015). *Povezanost lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom s anksioznošću i depresivnošću kod studenata* (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:824906>

Vulić-Prtorić, A. (2012). Depresivnost. U N. Jokić-Begić.(Ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata*, 109-127.

World Health Organization [WHO]. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Preuzeto 28.8.2024. s <https://iris.who.int/handle/10665/42940>

World Health Organization [WHO]. (2023a). *Suicide rates*. Preuzeto 28.8.2024. s <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>

World Health Organization [WHO]. (2023b). *Suicide*. Preuzeto 27.8.2024. s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X. i Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of adolescence*, 35(3), 683-690.