

**SUICIDNO PONAŠANJE ADOLESCENATA I MLADIH ODRASLIH:
RAZMATRANJE RIZIČNIH FAKTORA**

*Sladana Dragišić Labaš^{1, 2}, redovni profesor
Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Apstrakt: U radu se bavimo razmatranjem rizičnih faktora suicidalnog ponašanja (suicidne misli, pokušaji suicida i suicid) adolescenata i mladih odraslih, starosti od 15 do 34 godine, koji dolaze iz tri različita konteksta - društvenog, porodičnog i školskog. Od društvenih faktora smatraju se važnim - kompetitivno, potrošačko i „društvo glasnog duha“, ekonomska kriza, nezaposlenost, migracije i negativni socijalni stavovi prema pripadnicima različitih etničkih i „rasnih“ grupa. Rizični porodični faktori su – niska kohezija i podrška, malo kontrole, mnogo konflikata i disfunkcionalnih obrazaca komunikacije, bolesti zavisnosti, nasilje u porodici i različite vrste zlostavljanja dece (fizičko, psihičko, seksualno). Nepodržavajuće školsko okruženje koje uključuje buling i sajber buling je takođe veoma značajan faktor za suicidalno ponašanje adolescenata. Stoga razmatranje navedenih faktora treba uvažiti pri pravljenju programa prevencije suicida.

Ključne reči: adolescenti, mladi odrasli, suicidalno ponašanje, društveni faktori, porodični faktori, školsko okruženje.

Uvod

Samoubistvo je ozbiljan problem javnog zdravlja u mnogim zemljama, a prema navodima Svetske zdravstvene organizacije (SZO) (WHO, 2019) smatra se trećim uzrokom smrti u starosnoj kategoriji od 15 do 19 godina. Najčešće je, prema SZO, prisutan u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, ali se isto tako u SAD-u smatra drugim glavnim uzrokom smrti mladih osoba, starosti od 10 do 34 godine, kao i u Kanadi, gde je samoubistvo dece i mladih (10–24) procenjeno kao drugi po redu uzrok smrtnosti (National Vital Statistics System, 2014, prema: Van Meter et al., 2019; Sampasa-Kanyinga et al. 2014), tako da se adolescencija smatra ključnim periodom za prevenciju suicida. Do 1999. godine, Svetska zdravstvena organizacija nije izveštavala o samoubistvima dece i adolescenata starosti od 10 do 17 godina, ali se u poslednje dve decenije povećava broj istraživanja suicidalnog ponašanja u ovoj starosnoj kategoriji (Pompili et al., 2012). Od 1980-ih sve intenzivnije se ispituje povezanost depresije kod dece i adolescenata sa suicidalnim ponašanjem, a procenjuje se da se depresivno raspoloženje kreće od 20% do 25% među dečacima i od 25% do 40% među devojkicama (Petersen, Compas, Brooks-Gunn & Stemmler, 1993 prema Wodarski et al., 2003). Navodi se takođe da 15% adolescenata ima ozbiljne suicidalne misli, a da jedan broj mladih više puta pokušava suicid pre samog izvršenja toga čina (Van Meter et al., 2019). Tako u SAD-u jedan od šest adolescenata godišnje ima suicidalne misli (Kann et al., 2016, prema: Hill et al., 2019). Broj suicida se ipak u prethodne dve decenije, a prema navodima velikog broja studija, smanjuje u odnosu na 1990. godinu. Tako su 2015. godine najviše stope suicida

¹sladjadl@yahoo.com

² Rad je nastao kao deo istraživačkog projekta (ev. broj 179035), koji podržava Ministarstvo nauke, prosvete i tehnološkog razvoja.

adolescenata i mladih zabeležene u Kanadi, Estoniji, Letoniji, na Novom Zelandu, a najniže u Grčkoj, Izraelu, Italiji i Španiji (Orlewska et al., 2021).

Nesuicidalno samopovređivanje³ (NSSP), koje i pored toga što se smatra prolaznim fenomenom (bez suicidalne namere) zahteva ozbiljnu pažnju. Predstavlja odgovor na emocionalni bol i uglavnom se samopovređivanja ne završavaju fatalnim ishodom, niti postoji takva namera. Samopovređivanje je praćeno besom i osećanjem krivice, ali se ta osećanja smatraju blažim u odnosu na osećanja bezvrednosti, napuštenosti i prevelikih zahteva sredine (Mitić i sarad., 2011). Za jedan broj mladih, ovo je maladaptivan način suočavanja sa stresom, dok za druge ostaje način reagovanja i u odrasloj dobi. Ukoliko se dogodi da samopovređivanje ima za ishod smrt, tretira se kao izvršen suicid, iako osoba nije imala tu nameru (Dragišić Labaš, 2019). U razvijenom zemljama u opštoj populaciji mladih zastupljeno je sa 13% do 23%, a kod mladih sa psihičkim problemima od 50% do čak 70%. Češće se javlja u ženskoj populaciji. Prema nalazima u više zemalja dvoje od deset adolescenata starosti od 14. do 21. godine ima iskustvo samopovređivanja (Marković & Srdanović Maraš, 2019), dok se npr. u UK samopovređivanja među adolescentima kreću od 6,9 do 18,8% (Evans & Hurrell, 2016).

U Srbiji su u periodu 1990–2014. deca i adolescenti (10–19) činili 2,2% od ukupne smrtnosti uzrokovane samoubistvom (Penev, 2016). U periodu (2010–2019) opšta stopa⁴ suicida u Srbiji⁵ se menjala, i kretala od 17,4 (2011) do 13,5 (2019). Prema postojećim podacima u poslednjih 5 godina (2015–2019) stopa suicida je opadala.⁶ Ukupan broj adolescenata i mladih odraslih (15–34) koji su izvršili suicid u analiziranih 10 godina iznosio je 1.159. Najveći broj mladih u ove dve starosne kategorije (15–24, 25–34) izvršio je suicid 2012. (144), a najmanji 2018. (82), što ukazuje i na opadanje broja izvršenih suicida u ovim starosnim kategorijama. U odnosu na ukupan broj umrlih u populaciji adolescenata i mladih, izvršeni suicidi, međutim, čine značajan procenat, koji se kreće od 9 do 13% (za posmatrani period) za razliku od grupe starijih od 65 godina u kojoj je ovaj odnos ispod 1%. Broj suicida u kategoriji adolescenata (15–24) je tri do četiri puta niži u odnosu na mlade odrasle (25–34). Poznato je da adolescenti i mladi znatno ređe vrše suicid u odnosu na starije od 65 godina, a posebno u odnosu na starije od 85 godina, ipak podaci ukazuju da je procenat izvršenih suicida starijih u odnosu na ukupnu smrtnost u starosnoj kategoriji preko 65 godina znatno niži u odnosu na ovu razmeru u grupi mladih (Statistički godišnjaci RS, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020).

Prema našem istraživanju iz 2001. godine, mladi (20–30) koji su hospitalizovani zbog pokušaja suicida u Beogradu, godinu dana ranije su se suočili sa: čestim svađama sa roditeljima (62 %), poslovnim neuspehom (53%), velikim finansijskim teškoćama (52%), nezaposlenošću (51%), razvodom, (10%), neverstvom supružnika (5%), neuspehom u školovanju (5%), češćim bračnim svađama (50%) (Dragišić Labaš, 2001).⁷ Rizični faktori, potvrđeni datim istraživanjem, biće bliže sagledani u radu, a cilj ovih razmatranja je *postavljanje temelja* za programe prevencije suicida. S obzirom na to da se društveni i

³ Pod NSSP podrazumeva se grebanje i zasecanje kože, kidanje kože, čupanje kose, ujedanje, nanošenje opekotina... Najčešće započinje u između 12. i 15. godine, i uglavnom traje do 18. godine (Marković & Srdanović Maraš, 2019).

⁴ Broj osoba koje su izvršile suicid na 100.000 stanovnika.

⁵ Podaci su dobijeni iz Statističkih godišnjaka Republike Srbije, međutim zbog nepostojanja podataka o broju umrlih po polu u različitim starosnim kategorijama, potom prema načinu izvršenja suicida, kompletnija analiza nije moguća.

⁶ Godine 2002. opšta stopa suicida u Srbiji je iznosila 19,3.

⁷ Uzorak je činilo 30 mladih ispitanika i 30 starijih ispitanika (65+), lečenih u bolnici “Dr Laza Lazarević”. Istraživanje je rađeno u periodu 1995–1999. Primenjena je Pajkelova skala životnih događaja. Najčešći načini pokušaja suicida bili su – trovanje medikamentima, sečenje vena i vešanje. U ovom istraživanju su izdvojeni neki suicidalni faktori: društveni, porodični (povezani sa porodičnom disfunkcionalnošću i sa životnim ciklusom) i socijalno-psihološki. Društveno suicidalnim faktorima smatrani su – ekonomska kriza, nezaposlenost, poslovni neuspeh, velike finansijske teškoće, kao i rat koji je uticao na gubitak bliskih osoba, prisilnu migraciju (promena socijalne sredine) i gubitak prijatelja. U porodično suicidalne faktore, koji su povezani sa porodičnom disfunkcionalnošću, ubrajaju se – bračne i porodične svađe, razvod, neverstvo supružnika. Povezane sa životnim ciklusom porodice – odlazak dece iz porodice. Socijalno-psihološkim suicidalnim faktorima smatrani su – osećanje usamljenosti, uslovljeno nemanjem prijatelja, nesnalaženjem u novoj sredini, nebrigom društvenih institucija (Dragišić Labaš, 2001).

porodično rizični faktori s jedne strane podrazumevaju, a s druge često nedovoljno razmatraju, predstavice neke od rezultata stranih i naših istraživanja koji mogu bolje da osvetle rizične faktore šireg društvenog konteksta “savremenog” ili “potrošačkog” društva, kao i specifično rizične faktore koji se nalaze u školskom okruženju i porodici.

Društveno rizični faktori za suicid mladih

Shvatanje postmodernog društva kao hiperpotrošačkog i onog u kome vlada paradoksalna sreća autora Lipoveckog (Lipovetsky, 2008) i opisivanje karakteristika ovog društva kao *društva gladnog duha* Mate Gabora (2019) mogu da posluže za razmatranje društveno rizičnih faktora zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, depresije i suicidnog ponašanja adolescenata i mladih odraslih. Lipovecki savremeno društvo vidi kao društvo dokolice, hedonizma i groznice komfora u kome je udobno življenje postalo masovna strast, najviši cilj demokratskog društva i slavljen ideal. To je društvo u kome živi homo consumericus, prilagodljivi i neobični turbopotrošač, oslobođen starih klasnih kultura, nepredvidljiv u ukusima i kupovini. Opsednutost potrošnjom dovodi do frustracije u odnosu na dominantne životne standarde. Zbog internalizacije potrošačkih vrednosti i normi, ali i nemogućnosti da ih dostignu, mladi iz manje bogatih porodica osećaju se isključenim i frustriranim. Njihovu frustraciju povećava i stalna „konzumacija trgovačke sreće“ (reklame proizvoda) kojoj su izloženi preko TV-a, a sve ovo produbljuje psihološki nemir i osećanje promašenosti života (Lipovetsky, 2008, prema: Dragišić Labaš, 2019). Mate (2019: 292) slično navodi da danas živimo u “konzumerističkoj, za sticanjem, imidžom i akcijom ludoj kulturi koja jedino služi da produbi rupu u našoj duši ostavljajući nas praznijima nego pre”. U stvari, u *srcu* čoveka u savremenom društvu leži duhovna praznina jer se živi u društvu u kome vlada zavisnost od robe široke potrošnje, nafte, brze hrane, televizijskih programa, časopisa posvećenih tračevima o slavnima, i industrije izrasle iz kockanja i hedonizma. A sve navedeno uništava “dušu, telo i prirodu”. Za mlade ljude su danas važniji tzv. spoljašnji ciljevi (novac, slava, imidž) u odnosu na unutrašnje ciljeve (pronalaženje smisla, učenje, pomaganje drugima). Dakle, važniji je novac od smisla ili dobra finansijska situacija u odnosu na razvijanje smislene životne filozofije (Tvengi, 2018).

Osim potrošačkog, hedonističkog i kompetitivnog društva, ekonomske okolnosti stvaraju različite stresogene situacije. Tako se ekonomske krize, nestabilnosti na tržištu rada, nezaposlenost, gubitak posla i pad socijalnog statusa smatraju važnim društvenim faktorima koji mogu da naruše mentalno zdravlje i dovedu do suicidnog ponašanja.⁸ Ovakva društvena situacija utiče i na mlade, a posebno mlade odrasle, kao i adolescente čiji su članovi porodice izgubili posao. Nalazi ukazuju da je stopa samoubistva adolescenata i mladih u vreme rata na prostorima bivše Jugoslavije (1991–1995), a i nekoliko godina kasnije (sve do 2000) u vreme ekonomske i političke krize u Srbiji rasla, a takođe se navodi da je bio učestaliji i broj pokušaja suicida u vreme ekonomske krize (Jugović, Luković, 2012; Srna, 1997, prema: Dragišić Labaš, 2019). Ove nalaze potvrđuju i drugi autori, pa tako Čurčić (2001) navodi da je u tom periodu poljuljan krhki osećaj sigurnosti i zaštićenosti adolescenata, da je porastao broj mladih koji imaju depresivne tegobe, kao i broj pokušaja suicida.

Niži socioekonomski status povezan je s višim stopama suicida, dok je među nezaposlenima veća stopa samoubistva u odnosu na zaposlene, mada ima nalaza da su muškarci na višim pozicijama u npr. SAD-u u većem suicidnom riziku (Kposowa, 2012). Siromaštvo i nizak socijalni kapital, prema nalazima velike nacionalne studije, povezani su sa suicidnim ponašanjem adolescenata i mladih u Poljskoj (Orlewska et al., 2021). Tako se mladi iz različitih država koje se nalaze u postsocijalističkom tranzicionom periodu suočavaju sa sličnim problemima i rizicima poput visoke nezaposlenosti, nestabilnog i neuređenog tržišta rada, oskudnih stambenih resursa i oslanjanja na porodične resurse pri tranziciji u odraslost (Tomanović, 2012, prema: Dragišić Labaš, 2019). Osim nezaposlenosti mladih, jedan od “novih” rizičnih faktora koji dolaze iz društva su sve češći poslovi sa prekarnim statusom i

⁸ Nalazi ukazuju da je mentalno zdravlje povezano s radnim i stambenim statusom. Tako da nezaposlene osobe kao i zaposleni sa slabo plaćenim i nesigurnim poslom i nezadovoljni radnim zadacima imaju lošije mentalne zdravlje. Na nezaposlenost se često nadovezuju i lošiji uslovi življenja, što sve zajedno narušava fizičko i mentalno zdravlje (Rogers & Pilgrim, 2014).

vrsta ugovora Zero Hour Work, prema kome poslodavac ne garantuje da li će uopšte biti posla, kao ni minimum radnih sati (Filipović, 2018).

Migracije se takođe smatraju jednim od važnih društveno rizičnih faktora za suicid. Imigracija se povezuje sa smanjenom integracijom i kulturnim šokom (“doživljajem iskorenjenosti”) (Stack, 1981). U slučaju adolescenata rizik predstavlja pored velikih kulturnih razlika i doživljaj neprihvatanja i odbacivanja od strane vršnjaka, a mladih odraslih teškoće u nalaženju posla i adaptaciji. Na viši nivo stresa, uslovljen migracijom, mogu uticati i faktori kao što su razlike u etnicitetu, rasi i socijalnom statusu u odnosu na većinsko stanovništvo. Ukoliko period adaptacije adolescenata i mladih traje duže, ili je pak neuspešan, stres se povećava i “rešenje” se može naći u begu iz takve sredine putem suicida.

Porodični faktori rizični za suicid mladih

Porodični faktori koji se smatraju rizičnim za suicid adolescenata i mladih uključuju – lošu komunikaciju, slabu emotivnu povezanost članova, nisku kontrolu, česte roditeljske svađe, fizičke sukobe, prisustvo alkoholizma ili nekog drugog psihičkog poremećaja u porodici, kao i fizičko, psihičko i seksualno zlostavljanje dece. Adolescencija koja se vidi kao “nestabilan period” (Skinner, 2000: 277), koga karakterišu – samouverenost, želja za nezavisnošću i slobodom, isto kao i nesigurnost, bespomoćnost i traženje podrške, još je teži i kompleksniji u disfunkcionalnim porodicama. Tako je niža porodična kohezija i adaptabilnost, kao i niža emocionalna vezanost za majku i oca nađena među hospitalizovanim adolescentima koji su pokušali suicid u odnosu na one koji nisu u SAD-u (Sheftalla et al., 2013). Neke strane studije o pokušajima suicida među adolescentima takođe ističu “polnu razliku” u rizičnim faktorima, navodeći sukobe s roditeljima kao jedan od razloga za ovakvo ponašanje kod devojaka uz druge – odbačenost, usamljenost, krivica, a kod mladića: sukobe sa vršnjacima i sajberbuling (Orlewska et al., 2021).

Među hospitalizovanim adolescentima zbog pokušaja suicida u Srbiji ističu se upravo loši porodični odnosi, česti konflikti, nizak nivo kohezije, porodične organizacije i kontrole (Srna, 1997).⁹ Loši bračni odnosi i nasilje između roditelja, a često i uvlačenje dece u ovakav odnos i zahtev da stanu na stranu jednog od roditelja se takođe povezuje sa češćim samopovređivanjima i pokušajima suicida adolescenata. Mladi, koji su svedoci nasilja među roditeljima, mogu vremenom da se suoče s različitim psihičkim stanjima i poremećajima kao što su: pesimizam, nisko samopoštovanje, depresija, problem sa agresivnim ponašanjem prema drugima, kao i autodestruktivno ponašanje – samopovređivanje i pokušaji suicida (LeFevre Sillito Salari, 2011).

Alkoholizam kao i zavisnost od drugih supstanci jednog ili oba roditelja, takođe je rizičan faktor za suicidno ponašanje.¹⁰ “Alkoholičarska porodica” je uvek manje ili više disfunkcionalna, jer su u njoj poremećeni: uloge, hijerarhija, moć, komunikacija, emocionalni odnosi, porodični rituali, sistem vrednosti, psihičko zdravlje dece, a moguće su i sve vrste zlostavljanja (psihičko, fizičko i seksualno). U alkoholičarskim porodicama često je partnersko nasilje i smatra se da alkoholičari četiri puta češće psihički zlostavljaju svoje žene od nealkoholičara. Bračni parovi koji ekscesivno piju, imaju češće fizičke sukobe nego parovi u kojima je jedan partner zavisnik od alkohola (Jung, 2001). U ovakvim porodicama, deca su i svedoci i žrtve nasilja između roditelja. Prema našem istraživanju (Dragišić Labaš, 2019), partnerskog nasilja u porodicama u kojima su muškarci zloupotrebljavali alkohol, bilo je različitih vrsta nasilja. Žene su smatrale da su žrtve: psihičkog (oko 30%), ekonomskog (17%), fizičkog (13,2%) i seksualnog nasilja (2,4%). U skoro svim porodicama fizičkom nasilju nad majkama prisustvovala su maloletna ili punoletna deca. Adolescenti i mladi odrasli koji konzumiraju alkohol i

⁹Autoritativno roditeljstvo, koje karakteriše visok nivo zahtevnosti i emocionalne responzivnosti, smatra se povoljnijim za mentalno zdravlje (smanjuje rizična ponašanja, depresiju i suicidno ponašanje) i blagostanje dece i adolescenata (King et al., 2018).

¹⁰Zastupljenost zavisnika od alkohola u grupi suicidanata kreće od 20% do 40%, a alkohol se često konzumira pre pokušaja ili izvršenog suicida. Muškarci koji konzumiraju alkohol šest puta češće, a žene čak dvadeset puta češće vrše suicid u odnosu na muškarce i žene nekonzumente (Innamorati et al., 2012).

druge psihoaktivne supstance su takođe u većem riziku za suicidalno ponašanje. Prema podacima istraživanja rađenog u Srbiji, kod 80% adolescenata koji su se samopovređivali (lečenih na klinici) nađena je zloupotreba PAS-a (Mitić i sarad. 2011).

Veliki broj istraživanja seksualnog zlostavljanja dece¹¹ dokazuje da su žrtve sklonije razvoju psihičkih poremećaja u odnosu na mlade koji nisu doživeli ovu vrstu zlostavljanja (Rogers & Pilgrim, 2014).¹² Rizik za suicidal seksualno zlostavljanih osoba u opštoj populaciji je 16,6% (Brown et al., 1999, prema: King & Apter, 2003), a rizik za suicidal je veći ukoliko je seksualno zlostavljanje izvršeno od strane oca, majke ili očuha. Rizik se takođe povećava ukoliko je uz seksualno prisutno i fizičko zlostavljanje u porodici, sukobi između roditelja, rana seksualna iskustva, rana trudnoća i kasnije fizičko nasilje od strane partnera (Romans et al., 1995, prema: King & Apter, 2003). Veliki broj zlostavljane dece (preko 60%) su prema jednom istraživanju imali suicidalne misli u godini pre istraživanja, ali su seksualno zlostavljana dva i po puta češće pokušavala suicidal (Martin et al. 2016, prema: Dragišić Labaš, 2019). Ovakve nalaze potvrđuju i ranija istraživanja prema kojima je življenje u disfunkcionalnim porodicama, a posebno ukoliko je prisutno fizičko i seksualno zlostavljanje, visoko rizično za teži oblik depresije, kognitivne distorzije, beznađe i pokušaje suicida mladih (Kienhorst et al., 1992, prema: King & Apter, 2003).

Školsko okruženje (buling i sajberbuling) kao rizičan faktor za suicidalno ponašanje

Šezdesete godine prošlog veka vezuju se za prva istraživanja vršnjačkog nasilja, sprovedena u Švedskoj i Norveškoj. Istraživači danas navode da milioni dece i adolescenata svake godine pate od viktimizacije vršnjaka, koja ih dovodi u stanje distresa, narušavanja slike o sebi i socijalne izolovanosti, a posledica ovoga može biti samoubistvo (Espelage & Holt, 2013, prema: Goldblum et al., 2015). Veliki broj incidenata u školskom okruženju povezan je sa bulingom (agresivno i nasilno ponašanje radi sticanja moći i prestiža), a rasprostranjenost nasilja u školi, u preko 40 zemalja, kreće se od 7% do 40%, a u SAD-u čak 75% (Essex, 2011). Smatra se da muškarci više koriste fizičko nasilje ili direktnu agresiju, a devojke tzv. relaciju ili indirektnu (socijalnu) agresiju (ogovaranje, iznošenje neistina o drugoj osobi, sa ciljem da se žrtva isključi iz grupe).

Indirektna ili socijalna agresija je rizičniji faktor za suicidalno ponašanje adolescenata (samopovređivanje i suicidalne misli), jer je u ovom periodu važno uspostavljanje dobrih odnosa s vršnjacima i formiranje novih socijalnih uloga. Navodi se da je fizički i verbalni buling više povezan sa suicidalnim idejama, a relaciji s pokušajima suicida (Barzilay et al., 2017, prema: Chen et al., 2020). Za razliku od bulinga ili "tradicionalnog" nasilja, sajberbuling ili digitalno nasilje, koje je danas sve rasprostranjenije, smatra se opasnijim. Procenjuje se da je digitalnim nasiljem ugroženo od 9% do 34% dece i adolescenata u zapadnim zemljama, ali se navode i podaci od 5,5% do čak 72% žrtava (Sampasa-Kanyinga et al., 2014). U Srbiji je takođe sajberbuling jedan od faktora rizika za suicidalno ponašanje dece i adolescenata.¹³ Veoma visok procenat, i to 84% učenika srednje škole, i 64% učenika osnovne imalo je iskustvo sa ovom vrstom vršnjačkog zlostavljanja (Popadić & Kuzmanović, 2013).

¹¹ „Hronično zlostavljanje u detinjstvu dešava se u porodičnoj klimi sveprisutnog jezivog straha u kojoj su ozbiljno poremećeni odnosi između deteta i onih koji se o njemu staraju. Preživeli opisuju karakterističan strah totalitarne kontrole nametnute nasiljem i pretnjama smrću, ćudljivim nametanjem beznačajnih pravila, povremenim nagradama i uništavanjem svih drugih odnosa posredstvom izolovanosti, tajnovitosti i izdajstva“ (Luis Herman, 2010: 166).

¹² Nije poznat broj seksualno zlostavljane dece, jer se ova vrsta zlostavljanja najčešće krije i ne prijavljuje. Češće seksualno zlostavljanje prijavljuju žene u odnosu na muškarce. Prema nekim istraživanjima, u Britaniji i SAD-u procenat seksualnog zlostavljanja pre 18. godine kreće se od 10 do skoro 40% (Rogers & Pilgrim, 2014).

¹³ Ispitivanje sajberbulinga u odnosu na afektivnu i kognitivnu empatiju adolescenata (12–19) u Hrvatskoj, ukazuje da muškarci sa niskim nivoom empatije (obe vrste) čine više sajbernasilja u odnosu na devojke, dok oni sa niskim nivoom kognitivne empatije doživljavaju više sajbernasilja (Šincek i sarad., 2020).

Buling i sajberbuling su ozbiljni školski i sistemski problemi koji ugrožavaju mentalno i fizičko zdravlje mladih jer su povezani sa anksioznošću, depresijom, suicidalnim ponašanjem žrtava, zloupotrebom PAS-a, padom školskog uspeha, ali i sa ubistvima u školskom okruženju. Tvengi (2018), analizirajući veliki broj baza podataka o adolescentima i mladima u SAD-u zaključuje da je tzv. Aj-generacija ili "internet generacija" u većem riziku za razvoj depresije i suicidalnog ponašanja u odnosu na prethodne generacije.¹⁴ Jedan od glavnih razloga ovome je što adolescenti i mladi provode više vremena na društvenim mrežama, dok su socijalni kontakti "licem u lice" znatno smanjeni, tako da "društvene mreže, izgleda, najviše utiču na mentalno zdravlje najmlađih tinejdžera, one mogu da potaknu anksioznost među najosetljivijima, i oni koji najviše priželjkuju lajkove, često su baš oni koji su najosetljiviji po pitanju mentalnog zdravlja" (Tvengi, 2018: 106-107). Autorka takođe ističe da postoji mogućnost, koju još treba proveriti, da je dolazak smartfona povećao broj suicida u populaciji mladih. I na kraju, ono što su mnoga istraživanja pokazala, jeste povezanost upotrebe ovih telefona, tj. društvenih mreža sa lošijim mentalnim zdravljem mladih.¹⁵

Zaključak

Suicidno ponašanje adolescenata i mladih je kompleksan fenomen koji je neophodno posmatrati sa makro i mikro nivoa ili analizirati različite faktore rizika, koji dolaze iz društva, okruženja i porodice, kao i ličnosti ili "psihološki ugao" koji je u ovom radu izostavljen. Navedene rizične faktore trebalo bi imati u vidu pri izradi programa prevencije suicida. Program treba da bude namenjen, pre svega, adolescentnoj populaciji, koja se smatra najosetljivijom, i čije odrastanje mogu da prate različite traume. Osim društveno i porodično rizičnih faktora, adolescenti su izloženi različitim vrstama nasilja u školskom okruženju koje je moguće menjati kroz ove programe. Škola može da bude važan i rizični i protektivni faktor za suicidalno ponašanje učenika. U posebnom riziku za buling i sajberbuling su grupe mladih različite etničke, religijske i "rasne" pripadnosti i seksualne orijentacije od one koja se smatra "povlašćenom" u određenoj kulturi. Negativni socijalni stereotipi prema "drugačijim" grupama utiču na negativne stavove adolescenata (pojačavaju ih i slični negativni porodični stavovi) koji mogu agresiju da usmere upravo ka mladim pripadnicima ovih grupa kao jedan vid diskriminacije, dok žrtve agresiju mogu da usmere ka sebi i počine suicid.

Adolescentima, koje prate mnogi izazovi i rizici u današnjem savremenom društvu, odrastanje predstavlja *trnovit* put do razvoja novog identiteta, a neki od njih neće moći da se izbore s različitim stresnim okolnostima. Mladi odrasli se takođe suočavaju s nizom sličnih problema, mada više vezanim za nezaposlenost, duže ostajanje u porodicama porekla, finansijske probleme i porodične i bračne nesuglasice, kao i zavisnost od PAS-a. Na kraju treba istaći da samoubistvo adolescenata i mladih odraslih predstavlja ozbiljan problem, i zahteva znatno veću pažnju mnogih država, institucija i stručnjaka, više istraživanja i kampanja za prevenciju suicida namenjenih mladima. U Srbiji, uz sve ovo, potrebni su i Centri za mentalno zdravlje mladih u zajednici i obimniji statistički podaci o suicidu generalno, kao i za starosnu kategoriju 15–34.

¹⁴ Bebi-bumeri (1946-1964); Generacija X (1965-1979); Milenijalci (1980-1994); Aj-generacija (1995-2012). Aj-generacija, ističe Tvengi (2018), nije tako samosvesna i puna samopouzdanja kao milenijalci. Aj-generacija je narcisoidnost milenijalaca zamenila distanciranošću i cinizmom, koje su se prve pojavile u učionici.

¹⁵ Istraživanje rađeno u SAD-u o samoproceni sreće među adolescentima pokazuje da oni koji provode više vremena u aktivnostima vezanim za ekran češće se osećaju nesrećno, nasuprot drugoj grupi koja provodi manje vremena. Više vremena provedeno uz ekran uzrokovalo je usamljenost, anksioznost i depresiju, kao i smanjenu emocionalnu povezanost sa drugima. Drugo istraživanje nalazi da mladi koji se osećaju usamljenima korišćenjem društvenih mreža pojačavaju ovo osećanje, a takođe ima podataka o skraćanju sna jer mladi ne mogu uveče „da ostave telefone“. Uskraćivanje sna se povezuje sa nizom problema kao što su umanjena sposobnost razmišljanja, podložnost bolestima, povećanje telesne težine... (Tvengi, 2018).

Literatura

- Chen Y., Ying Ho, H., Hsiao, R. Lu W., & Yen C. (2020). Correlations between Quality of Life, School Bullying, and Suicide in Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3262. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093262>
- Dragišić Labaš, S. (2019). *Samoubistvo – različiti diskursi*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet, Institut za sociološka istraživanja i JP Službeni glasnik.
- Dragišić Labaš, S. (2019). Partnersko nasilje, tradicionalni stavovi i upotreba alkohola u Srbiji, *Crimen*, 10 (2), 109-121.
- Dragišić-Labaš, S. (2001). Suicidalno ponašanje starih i mladih osoba, *Sociologija*, 43 (4), 363-376.
- Evans, R., & Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research, *BMC Public Health*, 16, 1–16. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/s...>
- Filipović, M. (2018). *Društveni žigovi, sociološki eseji*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Goldblum, P., Espelage L.D., Chu, J., & Bongar, B. (2015). *Youth Suicide and Bullying: Challenges and Strategies for Prevention and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Herman, L. Dž. (2010). *Trauma i oporavak*. Novi Sad: Psihopolis institut.
- Hill, M.R., Kaplow, B. J., Oosterhoff, B., & Layne. M.C. (2019). Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory. *J. Clin. Psychol.* 75, 780-793. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Innamorati, M., Pompili, M., Lester, D., Yang, B., Amore, M., Di Vittorio, C., & Girardi, P. (2012). Economic Crises and Suicide. In: Pompili, Maurizio (edit.) *Suicide: A Global Perspective*. Sharjah: Bentham Science Publishers.
- Jung, J. (2001). *Psychology of Alcohol and Other Drugs, A Research Perspective*. USA: Sage Publication. Inc.
- King, A.K., Vidourek, A.R., Yockey, A.R., & Merianos L.A. (2018). Impact of Parenting Behaviors on Adolescent Suicide Based on Age of Adolescent, *Journal of Child and Family Studies*, 27: 4083-4090. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6747480>
- King, A.K., & Apter, A. (2003). *Suicide in Children and Adolescents*. Cambridge University Press.
- Kposowa J. A. (2012). Suicide and Economic Status, in: Shrivastava, Amresh, Kimbrell, Megan, Lester, David (edit.) (2012). *Suicide From A Global Perspective: Psychosocial Approaches. Psychology of Emotions, Motivations and Actions*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- LeFevre Sillito, C. & Salari, S. (2011). Child Outcomes and Risk Factors in U.S. Homicide-Suicide Cases 1999–2004, *J Fam Viol*, 26: 285–297. <https://www.researchgate.net/profile/publication/links>
- Lipovetsky, G. (2008). *Paradoksalna sreća, Ogled o hiperpotrošačkom društvu*. Zagreb: Antibarbarus.
- Mate, G. (2019). *U svetu gladnog duha*. Beograd: Kontrast.
- Marković, J., & Srdanović Maraš, J. (2019). Nesuicidalno samopovređivanje kod mladih, U: Ćurčić (ured.) *Adolescencija, šansa, romansa i psihopatologija*. Beograd: Dereta.
- Mitić, M., Đukić-Dejanović, S., Krasić, D., & Ranković, M. (2011). Psihološko-bihevioralne karakteristike samopovređivanja adolescenata, *Engrami*, 33, 1: 21–28.
- Orlewska, K., Orlewski P., & Klusek J. (2021). Suicide among Polish Adolescent - A 20 Year Analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3190.

<https://www.mdpi.com> > 18 > 3190

Penev, G. (2016). Samoubistva u Srbiji u kontekstu savremenih demografskih i društvenoekonomskih promena, Doktorska teza, Ekonomski fakultet, Univerzitet u Beogradu.

Pompili, M. (Ed.) (2012). *Suicide: A Global Perspective*. Sharjah: Bentham Science Publishers.

Rogers, A., & Pilgrim, D. (2014). *A Sociology of Mental Health and Illness*. New York: Open University Press.

Sampasa-Kanyinga, H., Roumeliotis, P., & Xu, H. (2014). Associations between Cyberbullying and School Bullying Victimization and Suicidal Ideation, Plans and Attempts among Canadian School children, *Plos One* 9(7).1–9.

<https://journals.plos.org> > [plosone](https://journals.plos.org/plosone) > [article](https://journals.plos.org/plosone/article) > [journal.po.](https://journals.plos.org/plosone/article)

Sheftalla, H. A., Mathiasa, W.C., Furr, M., & Dougherty, M.D. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts, *Attachment & Human Development*, 15(4), 368–383. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > [articles](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713165) > [PMC3713165](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713165)

Statistički godišnjak Republike Srbije (2011, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019). Beograd: Republički zavod za statistiku.

Stack, S. (1981). The Effect of Immigration on Suicide: A Cross National Analysis, *Social Psychology*, 2(3), 205–218.

Van Meter, A. R. Paksarian, D. & Ries Merikangas, K. (2019). Social Functioning and Suicide Risk in a Community Sample of Adolescents, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 273–287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> >

Wodarski, J. S., Dulmus, C. N., & Wodarski, L. A. (2003). *Adolescent Depression and Suicide: A Comprehensive Empirical Intervention for Prevention and Treatment*. Charles C Thomas.

Ćurčić, V. (2001). Adolescencija u vrtlogu, u: Ćurčić (ured.) *Adolescencija - Drama jedne mladosti u Srbiji 1990-2000*. Beograd: IP “Žarko Albulj”

Šincek, D., Duvnjak, I. & Tomašić Humer, J. (2020). Empathy and gender effects on cyber-violence among Croatia, *Psihologija*, 53(4), 377–393.

WHO, 2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Suicidal behavior in adolescents and young adults: risk factors

Sladana Dragišić Labaš¹⁶
Faculty of Philosophy, University of Belgrade

Abstract: *In this paper, we consider risk factors for suicidal behavior (suicidal thoughts, suicide attempts and suicide) of adolescents and young adults, aged 15 to 34, in social, family and school context. Some relevant social factors are: competitive consumerist society, that “of the hungry spirit”, economic crisis, unemployment, migration and negative social attitudes towards members of different ethnic and “racial” groups. Risk factors associated with family are: low cohesion and support, insufficient control, conflicts and dysfunctional patterns of communication, addiction, domestic violence and various types of child abuse (physical, mental, sexual). An unsupportive school environment that includes bullying and cyber bullying is also a very important factor for adolescent suicidal behavior. Therefore, these factors should be taken into account when designing a suicide prevention program.*

Key words: *adolescents, young adults, suicidal behavior, social factors, family factors, school environment.*

¹⁶ Sladana Dragišić Labaš, Full Professor, sladjadl@yahoo.com