

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Diplomski studij psihologije

Iva Kirša

**ULOGA PRIVRŽENOSTI I IMPULZIVNOSTI U OBJAŠNENJU JAVLJANJA
SUICIDALNIH MISLI I SAMOOZLJEĐIVANJA STUDENATA**

Diplomski rad

Mentor: dr.sc. Jasminka Juretić

Rijeka, 2015.

University of Rijeka
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

Iva Kirša

**CLARIFYING THE ROLE OF IMPULSIVITY AND ATTACHMENT IN
UNDERSTANDING THE PRESENCE OF SUICIDAL IDEATIONS AND SELF-
HARM BEHAVIOURS AMONG COLLEGE STUDENTS**

Master thesis

Mentor: dr.sc. Jasminka Juretić

Rijeka, 2015.

~ 2 ~

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost beznadnosti sa suicidalnošću i samoozljeđujućim ponašanjima. Provjerena je i uloga privrženosti roditeljima i prijateljima kao mogućeg zaštitnog faktora te uloga impulzivnosti kao mogućeg rizičnog faktora.

U istraživanju je sudjelovalo 353 studenata Sveučilišta u Rijeci, od čega 234 djevojke i 119 mladića (prosječna dob 20.28 godina). Korišteni su slijedeći mjerni instrumenti: Beckova skala beznadnosti (*BHS*, Beck, Weismann, Lester i Trexler, 1974), Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima (*IPPA*, Armsden i Greenberg, 2009), Barratova skala impulzivnosti (*BIS 11*, Patton, Stanford i Barratt, 1995), Skala samoozljeđivanja (*Self-harm CAT-PD*, Goldberg i sur., 2006) te Upitnik demografskih podataka.

Rezultati istraživanja pokazali su da ne postoje statistički značajne spolne razlike u samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli, ali da postoje razlike s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij. Oni studenti koji su zbog studija morali preseliti u drugi grad, skloniji su samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli u odnosu na one studente koji zbog upisa na studij nisu morali preseliti. Pokazalo se da je impulzivnost značajan samostalni prediktor sklonosti samoozljeđivanju i pojavi suicidalnih misli na način da su impulzivnije osobe sklonije samoozljeđivanju i suicidalnim mislima. Značajnim prediktorima samoozljeđivanja pokazali su se i privrženost majci te privrženost vršnjacima. Ispitivanjem medijacijske uloge u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja, značajnim medijatorom pokazali su se privrženost majci, privrženost ocu te impulzivnost. U slučaju suicidalnih misli, značajnim medijatorom pokazala se samo impulzivnost. Ovi rezultati pokazuju da privrženost roditeljima i impulzivnost zaista imaju značajnu ulogu u pojavi samoozljeđivanja, odnosno da impulzivnost ima značajnu ulogu u pojavi suicidalnosti.

Ključne riječi: beznadnost, suicidalne misli, samoozljeđivanje, privrženost, impulzivnost

Abstract

The aim of this study was to clarify the connection between hopelessness as a part of depression and suicidality and self-harm episodes, which often manifest along with depression. Furthermore, the role of attachment to parents and peers was examined as a potential protective factor of suicidality and self-harm behaviors. The role of impulsivity was also examined, as a potential risk factor, which has so far been identified as significant in experiencing suicidal thoughts, self-harm behaviours, even suicide attempts.

In this study participated 353 college students of Sveučilište u Rijeci, of which 234 female and 119 male students, at the (average age of 20.28 years). Following measurements were used: *Beck Hopelessness Scale*, (BHS, Beck and al., 1974), *Inventory of Parent and Peer Attachment*, (IPPA, Armsden & Greenberg, 2009), *Barrat Impulsivness Scale (BIS 11)*, Patton et al., 1995), *Self-harm CAT-PD* (Goldberg et al., 2006) and Questionnaire of demographic information.

No sex differences were shown regarding suicidal ideations and self-harm behaviours, but significant difference was found between students who had to change residence because of going to college comparing to those who did not. Those college students who had to change their residence are more likely to experience suicidal ideations and self-harm behaviours. Additionally, further analysis have shown significant mediating role of parent attachment and impulsivity in the relationship between hopelessness and self-harm behaviours, as well as significant role of impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideations. These results show that parent attachment really does have protective role and that impulsivity really is a risk factor role in appearance of suicidal ideations and self-harm behaviours.

Key words: hopelessness, suicidal ideation, self-harm, attachment, impulsivity

1. Uvod.....	1
1.1. Suicid.....	1
1.1.1. Epidemiologija suicida.....	2
1.1.2. Spolne razlike.....	3
1.1.3. Karakteristike suicidalnih osoba.....	3
1.1.4. Depresivnost i osjećaj beznadnosti.....	4
1.2. Teorije depresivnosti/suicidalnosti.....	4
1.2.1. Beckova kognitivna teorija.....	4
1.2.2. Teorija beznadnosti.....	6
1.2.3. Interpersonalna teorija suicidalnosti.....	6
1.3. Rizični faktori suicida.....	7
1.3.1. Impulzivnost.....	8
1.3.2. Samoozljeđivanje.....	9
1.3.2.1. Suicidalno naspram nesuicidalnog samoozljeđivanja...10	
1.4. Zaštitni faktori suicida.....	11
1.4.1. Uloga obitelji.....	11
1.4.2. Odnosi sa vršnjacima.....	13
1.5. Adolescencija i mlada odrasla dob.....	14
1.5.1. Pojava suicida u studentskoj populaciji.....	15
1.6. Cilj rada.....	16
2. Problemi i hipoteze istraživanja.....	17
2.1. Problemi istraživanja.....	17
2.2. Hipoteze istraživanja.....	17
3. Metoda.....	18
3.1. Sudionici.....	18
3.2. Mjerni instrumenti.....	19
3.2.1. Beckova skala beznadnosti.....	19
3.2.2. Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima.....	21
3.2.3. Barratova skala impulzivnosti.....	23
3.2.4. Skala samoozljeđivanja.....	24
3.3. Postupak istraživanja.....	26
4. Rezultati.....	27
4.1. Spolne razlike u beznadnosti, stupnju samoozljeđivanja i čestini javljanja suicidalnih misli, te razlike s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij.....	28
4.2. Uloga privrženosti i impulzivnosti u objašnjenju pojave suicidalnih misli i samoozljeđivanja studentata.....	29
4.3. Posredujuća uloga privrženosti i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i suicidalnih misli te samoozljeđivanja studenata.....	32
5. Rasprava.....	34
5.1. Metodološka ograničenja istraživanja.....	39
5.2. Doprinos i implikacije istraživanja za praksu.....	41
6. Zaključak.....	43
7. Literatura.....	44
8. Prilozi.....	52

1. Uvod

Kasna adolescencija i prijelaz u odraslu dob sve je češće prepoznata kao važan razvojni period u životu osobe. To je razdoblje u kojem sve veći broj pojedinaca završava visoko obrazovanje te nastavlja s daljnjim profesionalnim usavršavanjem (Al-Qaisy, 2010). Za različite pojedince razdoblje adolescencije različito je zahtjevno, na što utječe čitav niz faktora, od obiteljske strukture i dobivene podrške, do odnosa s vršnjacima i karakteristika ličnosti samog pojedinca. Ovaj period obilježen je određenom nestabilnošću u intelektualnom, ali i emocionalnom funkcioniranju. Pojedinci koji su tijekom tog razdoblja izloženi nepovoljnim uvjetima, kada se tome pridruži zahtjevnost razvojnog zadatka adolescencije - formiranje identiteta (Portes, Sandhu i Longwell-Grice, 2002), mogu razviti negativne osjećaje prema sebi. Krajnji potez kojim takvi osjećaji mogu rezultirati je suicid, koji je najčešće rezultat vjerovanja da je to jedino preostalo rješenje postojećih problema. On se često tumači kao poziv u pomoć ili kao poruka upućena nekome od ljudi bliskih suicidalnoj osobi (Portes i sur., 2002). Ukoliko okolina na vrijeme prepozna znakove koji pokazuju da je osobi potrebna pomoć, osoba dobiva priliku prevladati svoje probleme i nastaviti svoj život kao zdravija i potpunija osoba.

1.1. Suicid

Suicid ili samoubojstvo definira se kao oduzimanje vlastitog života. To nije mentalni poremećaj niti psihijatrijska dijagnostička kategorija, već se odnosi na točno određeni svjestan čin visoko uznemirene osobe koji predstavlja njezinu reakciju na životne stresore. Suicid je po svojoj prirodi autoagresivan odnosno autodestruktivan čin s fatalnim ishodom. Sastoji se od više aspekata: biološkog, kulturološkog, socijalnog, odnosnog, svjesnog i nesvjesnog (Lebedina-Manzoni i Maglica, 2004). Sama riječ suicid potječe iz latinskoga jezika, kao spoj dviju riječi: *sui-* sebe + *cide*, *cidium-* ubijanje, ubojstvo. Pri pokušaju suicida težnja osobe za smrću isprepliće se s pozivom za pomoć upućenim njenoj okolini te uključuje namjeru i smrt kao konačni ishod. Suicid se u većini zemalja svrstava među deset najčešćih uzroka smrti osoba svih dobi (Kozarić-Kovačić i Jendričko, 2004).

Adolescentni suicid fenomen je koji posljednjih godina bilježi porast, kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu. Stoga mu se prilazi na poseban način, odvajajući ga od suicida odraslih.

Općenito, suicid adolescenata u mnogočemu se razlikuje od suicida odraslih osoba, počevši od motiva i uzroka pa sve do metode njegova izvršenja (Lebedina-Manzoni i Maglica, 2004).

Prema nekim autorima, suicid je kao pojava rezultat interakcije brojnih čimbenika poput stresa, kognitivne nezrelosti, te manjka emocionalne povezanosti s drugim osobama, koji mogu preplaviti osobu na način da utječu na njezinu sposobnost nošenja s problemima te razumnog razmišljanja (Portes i sur., 2002).

1.1.1. Epidemiologija suicida

Posljednjih je godina stopa suicida adolescenata u rasponu dobi od 14 do 25 godina u porastu. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 2012. godine je upravo suicid bio drugi vodeći uzrok smrti mladih u dobi 15 do 29 godina starosti. Svake godine u svijetu suicidom umire oko 800 000 ljudi, a broj onih koji si pokušaju oduzeti život još je mnogo veći (WHO, 2014). Statistike Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo iz 2002. godine pokazuju da se suicidi nalaze na prvome mjestu uzroka smrti od ozljeda s udjelom od 32,3 %. Prema istim podacima, suicid je u Hrvatskoj treći vodeći uzrok smrti mladih u dobi 15 do 24 godine, te šesti uzrok smrti djece u dobi 5 do 14 godina (Suicidi, 2014). Prema godišnjem izvještaju MUP-a, u 2014. je godini na području Republike Hrvatske evidentirano ukupno 1517 pokušaja suicida, od čega je 683 s letalnim ishodom. Postoje spolne razlike u broju pokušaja kod muškaraca u odnosu na žene, što se vidi iz podatka da je suicid pokušalo počiniti 996 muškaraca naspram 521 žene. Od toga je 4 pokušaja evidentirano kod djece do 14 godina starosti, 67 kod mladih u dobi od 15 do 18 godina, te čak 134 pokušaja kod mladih u dobi od 19 do 25 godina, što zahvaća studentsku populaciju. Također, u ovom dobnom rasponu u odnosu na proteklu godinu bilježi se porast od 28.8%, a 34 pokušaja u ovoj dobnoj skupini rezultirala su smrću osobe. Najčešći način izvršenja suicida je vješanje, a odmah nakon toga slijedi pucanje iz vatrenog oružja (MUP, 2015).

1.1.2. Spolne razlike

Kada je riječ o suicidalnom ponašanju odnosno pomišljanju na suicid, istraživanja pokazuju da žene češće pomišljaju na suicid te ga češće planiraju, dok muškarci češće uspješno izvršavaju suicid (Vannatta, 1996). Neki autori smatraju da uzrok tome može biti razlika u odgoju muškaraca i žena, pri čemu se žene potiče na izražavanje emocija, dok se muškarce odgaja tako da svoje emocije potiskuju. Suicid je, osobito kod muškaraca, često poziv u pomoć. Adolescentni mladići često koriste nasilne i brze metode pri njegovu izvršenju, dok djevojke češće koriste pasivne autodestruktivne mjere poput gušenja plinom, uzimanja otrova ili tableta (Portes i sur., 2002). U skladu sa promjenama koje moderno doba nosi, u kojem su žene sve sklonije preuzimati muške karakteristike, moguće je da se spolne razlike u stopi izvršenja suicida smanje (Portes i sur., 2002).

1.1.3. Karakteristike suicidalnih osoba

Smatra se da suicidalne osobe, osim što slično reagiraju na određene stresore i situacije, također posjeduju i neke zajedničke karakteristike ličnosti, koje potpomažu pojavi suicidalnih misli u tih osoba. Od tih karakteristika često se navode osjećaj beznadnosti, ograničenost vizija i nemogućnost sagledavanja alternativnih rješenja, zatim rigidno razmišljanje, slabe vještine rješavanja problema, precjenjivanje nerješivosti problema, slaba samokontrola, nisko samopoštovanje, osjećaj da trenutna stresna situacija nikada neće završiti, preokupiranost sadašnjošću, manja orijentiranost na budućnost, sjećanja vezana samo uz negativna iskustva te viđenje suicida kao jedinog mogućeg rješenja problema (Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc, 1999). Kada se radi o suicidu adolescenata, općenito se smatra da je kod njih suicid posljedica nekog za njih traumatičnog događaja, poput prekida ljubavne veze ili počinjenog antisocijalnog čina koji u njima izaziva osjećaj krivnje. Pritom je najvažnija karakteristika suicidalnih adolescenata osjećaj beznadnosti, osobito osjećaj da su drugima na teret i da nigdje ne pripadaju (Joiner i sur., 2004; Anestis, Bagge, Tull i Joiner, 2011), a neki autori kao važne čimbenike ističu otvoreni sukob ili poremećenu komunikaciju unutar obitelji, kao i odrastanje u obitelji bez oca (Dodig-Ćurković, 2013). Osobine koje se često mogu opaziti kod adolescenata obaju spolova sklonih autodestruktivnom ponašanju jesu anksioznost i impulzivnost (Joiner i sur., 2004; Dodig-Ćurković, 2013).

1.1.4. Depresivnost i osjećaj beznadnosti

Depresivnost je već dugi niz godina prepoznata kao rizičan faktor suicida, a poremećaji raspoloženja općenito su najčešće od svih ostalih poremećaja povezani sa suicidom i suicidalnim mislima. Većina istraživanja iz ovog područja navodi upravo depresiju kao najznačajniju dijagnozu povezanu sa suicidom (Joiner, Brown i Wingate, 2004). Ono što je identificirano kao potencijalni medijator veze između depresije i suicidalnosti, jest osjećaj beznadnosti (Beck i sur., 1985; Joiner i sur., 2004; Hsu, Chen i Lung, 2013). Beznadnost karakterizira sve depresivne pojedince, odnosno jedna je od ključnih komponenti depresivnoga poremećaja (Abramson, Metalsky i Alloy, 1989). Beznadnost se definira kao očekivanja da se visoko željeni ciljevi neće ostvariti odnosno da će se ostvariti averzivni ciljevi, što je popraćeno očekivanjima da se ništa ne može dogoditi što bi tu lošu situaciju promijenilo nabolje (Metalsky i sur., 1993). Neki autori beznadnost smatraju posebnim tipom depresije, odnosno jednom od podkategorija depresije kao poremećaja (Abramson i sur., 1989; Metalsky i sur., 1993), dok ju drugi smatraju faktorom koji sudjeluje u etiologiji i održavanju depresivnoga poremećaja (Joiner i sur., 2004). Ono u čemu se svi autori slažu je da osjećaj beznadnosti često prati suicidalne misli i ponašanja pojedinca, te predstavlja svojevrsnu sponu između depresije kao poremećaja i suicida kao konačnog čina na koji se osoba odlučuje.

1.2. Teorije depresivnosti/beznadnosti

Mnoge teorije pokušavaju objasniti mehanizam koji kod ljudi dovodi do depresivnosti te do pojave osjećaja beznadnosti. Neke od njih su **Beckova kognitivna teorija** (Beck, 2007), **teorija beznadnosti** (Beck i sur., 1974) te **interpersonalna teorija suicidalnosti** (Van Orden i sur., 2010).

1.2.1. Beckova kognitivna teorija

Kognitivni modeli pri objašnjenju depresije pretpostavljaju da ključnu ulogu u nastanku depresivnih osjećaja ima negativno mišljenje. Poseban značaj pridaje se ulozi perceptivnih i atribucijskih stilova, te očekivanjima i sustavu vjerovanja (Beck, 2007). Jedna od najpoznatijih kognitivnih teorija koja objašnjava depresivnost jest **Beckova kognitivna**

teorija (Beck, 2007) koja se temelji na načinu procesiranja informacija. Prema ovoj teoriji, depresivne pojedince karakterizira negativan način viđenja situacije odnosno njezina interpretacija, a kada osoba doživi neke negativne stresne događaje njezine negativne kognitivne sheme ili vjerovanja razvijaju se u beznadnost, nisko samopoštovanje i depresiju.

Beck (2007) pretpostavlja da svi depresivni pojedinci iskazuju određena kognitivna iskrivljenja odnosno distorzije koje se označavaju kao kognitivna trijada. Ta se trijada sastoji od negativnih misli prema sebi, prema drugim ljudima i svijetu oko sebe, te prema budućnosti. Ovaj 'negativni kognitivni set' koji je razvijen kod depresivnih pojedinaca ostaje nepromijenjen u svakoj situaciji i određuje način na koji će osoba interpretirati situaciju (Beck, 2007). Negativne kognicije svih depresivnih pojedinaca smatraju se sličnima, a aktiviraju se kada se osoba nađe u novoj, nepoznatoj situaciji u kojoj su prisutni određeni stresori. U takvim situacijama depresivne su osobe sklone usmjeriti se samo na negativne znakove te na temelju njih zaključiti da nisu poželjni drugim ljudima ili da nisu vrijedni tuđe pažnje. One su često jako samokritične, imaju negativna očekivanja te negativan pogled na prošla iskustva (Beck, 2007). Negativne misli koje depresivna osoba doživljava su automatske i nekontrolirane, a negativna vjerovanja depresivne osobe razvijaju se tijekom djetinjstva i adolescencije kroz iskustva gubitka dragih ljudi, traumatska iskustva, odbacivanja od strane vršnjaka, depresivne stavove roditelja itd. (Haaga, Dyck i Ernst, 1991).

Kognitivna teorija ističe dvije dimenzije ličnosti važne za razvoj depresije koje su prisutne kod pojedinaca prije nego oni postanu depresivni. To su sociotropija i autonomija. Sociotropija se odnosi na pozitivne interakcije s drugim ljudima, s fokusom na prihvaćanju, intimnosti, podršci i usmjeravanju (Beck, 2007). Osoba kod koje je naglašena sociotropija veoma cijeni odnose s drugim ljudima i sama sebe vrednuje upravo s obzirom na količinu prihvaćanja i iskazivanja emocija koju prima od drugih ljudi. Ovakve osobe, kada su depresivne, negativno će reagirati na situacije koje su važne za njihovu prihvaćenost u društvu i osobnu privlačnost drugim ljudima (Beck, 2007). S druge strane, autonomija je osobina koja se odnosi na nezavisno funkcioniranje, mobilnost, izbor, postignuće te integritet pojedinca (Beck, 2007). Osobe kod kojih je ova osobina izražena, kada su depresivne, osobito su osjetljive na situacije za koje smatraju da zadiru u njihovu autonomiju, mobilnost ili fizičko i psihičko funkcioniranje (Beck, 2007). Kao važan prediktor suicida među depresivnim pojedincima, Beck (2007) navodi osjećaj beznadnosti, koji se spominje u gotovo svim kasnijim modelima i istraživanjima iz ovog područja.

1.2.2. Teorija beznadnosti

Kao proširenje Beckove teorije, razvijena je **teorija beznadnosti** (Beck i sur., 1974) koja navodi dva uzroka beznadnosti: negativna očekivanja o ishodima važnih životnih događaja i očekivanja o vlastitoj bespomoćnosti u slučaju takvih ishoda. Pretpostavka ove teorije je postojanje lančano povezanih faktora koji pridonose pojavi osjećaja beznadnosti kod osobe. Lanac započinje percipiranom čestinom pojavljivanja negativnih životnih događaja odnosno percipiranim izostankom pozitivnih događaja u životu osobe. Upravo negativni životni događaji služe kao 'okidači' u pojavi osjećaja beznadnosti. Kako ne postaju svi ljudi depresivni i beznadni kada su suočeni s negativnim životnim događajima, teorija beznadnosti navodi tri tipa zaključaka do kojih ljudi dolaze kada su suočeni s negativnim životnim događajima, a koji utječu na javljanje osjećaja beznadnosti. To su zaključci o tome zašto se događaj zbio, zaključci o posljedicama koje će događaj imati te zaključci o vlastitim karakteristikama u kontekstu tog događaja (Abramson i sur., 1989). U etiologiji depresije važnu ulogu ima kognitivni stil pojedinca. Depresivni pojedinci najčešće iskazuju jedan od slijedeća tri kognitivna stila: tendenciju da negativne događaje objasne stabilnim i globalnim uzrocima, vjerovanje da ti događaji imaju mnogo katastrofalnih posljedica, te vjerovanje da su neadekvatni i nedorasli nepoznatoj situaciji u kojoj se nalaze. Svaki od ta tri kognitivna stila predisponira pojedinca za depresiju povećavajući vjerojatnost da će nakon negativnog događaja osoba donositi depresogene zaključke (Kurtović, 2007). Simptomi beznadnosti češće će se pojaviti ukoliko osoba interpretira negativne životne događaje kao stabilne i globalne. Taj osjećaj beznadnosti dovodi do depresije, koja je povezana s povećanim rizikom pojave suicidalnih misli i/ili ponašanja te samoozljeđivanja (Abramson i sur., 1989).

1.2.3. Interpersonalna teorija suicidalnosti

Temelj Joinerove **interpersonalne teorije suicidalnosti** (Van Orden i sur., 2010) je pretpostavka da ljudi odluče izvršiti suicid zato što to žele i zato što to mogu. Prema ovoj teoriji, tri su konstrukta ključna za objašnjenje suicidalnog ponašanja: osjećaj nepripadanja, osjećaj tereta drugim ljudima te sposobnost potrebna za izvršenje suicida. Osjećaj nepripadanja odnosno socijalne izolacije jedan je od najsnažnijih i najpouzdanijih prediktora pojave suicidalnih misli, suicidalnih pokušaja, te suicidalnog ponašanja kroz cijeli životni vijek osobe. Kada potreba osobe za pripadanjem zajednici, jedna od temeljnih ljudskih potreba uopće, nije zadovoljena, osoba se nalazi u stanju nepripadanja (Van Orden i sur.,

2010). Ovaj je konstrukt u skladu s Durkheimovom teorijom (1951) prema kojoj premala socijalna integracija pojedinca dovodi do suicida jer osobi manjka povezanosti sa svijetom koji ga okružuje. Konstrukt percipiranog tereta drugim ljudima sastoji od dvije dimenzije: vjerovanja da je osoba na teret ljudima oko sebe i osjećaja mržnje prema samome sebi. Oba se konstrukta smatraju dinamičnim kognitivno-afektivnim stanjima, koja mogu kod pojedinca varirati u različitim vremenskim periodima te u različitim odnosima s drugim ljudima (Van Orden i sur., 2010). Posljednji konstrukt u ovoj teoriji, sposobnost za izvršenje suicida, odnosi se na gubitak prirodnog straha od smrti. Ova teorija nadovezuje se na evolucijske modele prema kojima su ljudi biološki predisponirani da se boje suicida, jer on predstavlja izlaganje podražajima koji su dugo vremena predstavljali prijetnju opstanku pojedinca. S obzirom na to, prema ovoj teoriji sposobnost za njegovo izvršenje sastoji se od povećane tolerancije na bol kao i od smanjenog straha od smrti. Ova se sposobnost stječe kroz privikavanje i aktivaciju oponentnih procesa, kao odgovor na ponavljano izlaganje fizički bolnim iskustvima i onim iskustvima koja izazivaju strah u osobe (Van Orden i sur., 2010). Interpersonalna teorija suicidalnosti obuhvaća i samoozljeđivanje kao pojavu koja prethodi pokušaju suicida i pretpostavlja da osoba kroz ponavljano samoozljeđivanje omogućava samoj sebi da se odvaži na ponašanja koja su sve bolnija i koja napreduju prema letalnim oblicima samoozljeđivanja, odnosno prema oduzimanju vlastita života (Van Orden i sur., 2010).

1.3. Rizični faktori suicida

Sve veći broj istraživanja bavi se identifikacijom rizičnih faktora koji osobu mogu potaknuti na suicid. Jedan od najboljih načina prevencije suicida u mladih, ali i u osoba ostalih dobnih skupina, upravo je prepoznavanje rizičnih osobina i ponašanja koje su kod njih prisutne. Među tim osobinama najčešće se ističe impulzivnost (Conner i sur., 2004; Braquehais i sur., 2010; Joiner i sur., 2004; Dodig-Ćurković, 2013), a kao ponašanje koje prethodi suicidu i visoko je rizično navodi se samoozljeđivanje (Owens, Horrocks i House, 2002; Van Orden i sur., 2010).

1.3.1. Impulzivnost

Impulzivnost i impulzivno ponašanje prepoznato je kao ključni čimbenik za procjenu pojave suicidalnog ponašanja kod adolescenata, ali i kod odraslih psihijatrijskih pacijenata (Conner i sur., 2004; Braquehais i sur., 2010; Joiner i sur., 2004; Dodig-Ćurković, 2013). Kao osobina, impulzivnost je pridružena brojnim ponašanjima koja odražavaju slabu samoregulaciju poput lošeg planiranja, preranog odgovaranja prije razmatranja posljedica, traženja uzbuđenja, preuzimanja rizika i sl. (Brodsky i sur., 2001; Gvion i Apter, 2012). Ova važna osobina sveprisutna je na području psihijatrije i psihologije, a najmanje osamnaest odvojenih poremećaja uvrštenih u DSM-IV dijagnostički priručnik mentalnih poremećaja uključuje kriterij povezan s impulzivnošću (Whiteside i sur., 2005).

Impulzivnost je teško definirati, no mnogi se slažu da bi pravilna definicija ove osobine trebala sadržavati sljedeće elemente: smanjenu osjetljivost na negativne posljedice ponašanja, brze i neplanirane reakcije na podražaje prije potpunog procesiranja informacija i manjak opreza prema dugoročnim posljedicama (Moeller i sur., 2001; Dougherty i sur., 2004; Braquehais i sur., 2010). Jedan od poznatijih modela koji objašnjavaju impulzivnost je Barrattov model impulzivnosti, koji sadržava tri faktora koji se smatraju ključnim dijelovima impulzivnosti, a to su povećana motorna aktivacija, smanjena pažnja i smanjeno planiranje (Moeller i sur., 2001). Teorije koje objašnjavaju impulzivnost kod suicidalnih osoba ukazuju na to da će ova osobina biti najizraženija kod osoba koje su već pokušale izvršiti suicid, odnosno da je upravo impulzivnost ključna u provođenju suicidalnih misli u suicidalne pokušaje (Brodsky i sur., 2001; Wu i sur., 2009; Klonsky i May, 2010).

Manji broj istraživanja posvetio se istraživanju razlika između osoba koje su pokušale počinuti suicid i onih koje su o njemu samo promišljale. Dobiveni nalazi pokazuju da osobe koje su pokušale počinuti suicid, kao i one koje o njemu promišljaju, postižu visoke rezultate na Barratovoj skali impulzivnosti (Brezo i sur., 2007; Wu i sur., 2009; Klonsky i May, 2010), ali i na drugim mjerama impulzivnosti (Dumais i sur., 2005). S druge strane, neka istraživanja pokazuju da postoji razlika između osoba koje impulzivno pokušaju počinuti suicid i onih koje planiraju taj čin unaprijed, odnosno da nisu sve suicidalne osobe ujedno i impulzivne (Braquehais i sur., 2010; Spokas i sur., 2012). Osobe koje pokušaju impulzivno počinuti suicid najčešće su manje depresivne, doživljavaju manji osjećaj beznadnosti, imaju nižu razinu suicidalnih ideacija te izvještavaju o nižim očekivanjima smrtnog ishoda samog čina od osoba koje unaprijed planiraju svoj suicid (Spokas i sur., 2012).

Impulzivnost je svakako jedna kompleksna i vrlo važna osobina koja je dio mnogih ljudskih ponašanja, kao i psihijatrijskih stanja. Kada je riječ o suicidalnim osobama, tada je impulzivnost osobina na koju se mora obratiti pažnja, jer predstavlja važan rizični faktor ključan za provođenje suicidalnih misli u djelo.

1.3.2. Samoozljeđivanje

Suicidalne misli ne moraju rezultirati pokušajem suicida. Kod mnogih adolescenata često se pojavljuje samoozljeđivanje, koje se najčešće dovodi u vezu sa suicidalnim ponašanjem kao prethodnik suicidu odnosno kao jedan od najznačajnijih rizičnih faktora za pokušaj suicida (Owens i sur., 2002; Hsu, Chen i Lung, 2013). U Hrvatskoj je 6-7% školske djece potvrdilo da je imalo neki od oblika autodestruktivnog ponašanja u 2012. Godini, što predstavlja ozbiljan medicinski problem. Ovaj fenomen se pojavljuje u svim fazama adolescencije. U Hrvatskoj se bilježi visoka stopa njegova porasta, počevši od školske dobi, pa sve do 24. Godine života (Dodig-Ćurković, 2013). Nesuicidalno samoozljeđivanje podrazumijeva namjerno i opetovano oštećivanje vlastitog tkiva bez svjesne namjere da ozljede budu letalne, poput namjernog rezanja ili paljenja kože (Brausch i Gutierrez, 2010; Cloutier i sur., 2010). Učestalost ove pojave ne može se sa sigurnošću odrediti, iz razloga što je vrlo teško prepoznati ukoliko se samoozljeđivanje događa bez pokušaja suicida. Mnogi autori suicidalne misli, suicidalne pokušaje i samoozljeđivanje smatraju različitim stupnjevima iste dimenzije-namjerno nanošenje štete samome sebi, na kojoj je posljednja točka, s najtežim posljedicama, izvršeni suicid (Brausch i Gutierrez, 2010; Cloutier i sur., 2010). Neka istraživanja pokazuju da su žene sklonije ponašanjima samoozljeđivanja te da osobe koje imaju povijest samoozljeđivanja iskazuju značajno niže razine suicidalne ideacije u odnosu na one koji su pokušali suicid (Cloutier i sur., 2010). U odnosu na suicidalno ponašanje, kod samoozljeđivanja često ne postoji ozbiljna namjera da se osoba ubije, no takvo ponašanje ponekad ima ovisnički karakter i često se ponavlja. Ono je osobito učestalo kod osoba s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti, koje se ne ozljeđuju s namjerom da si oduzmu život već na taj način pokušavaju regulirati svoje emocije (Joiner i sur., 2004; Hsu i sur., 2013). Prema nekim autorima, kod adolescenata koji se često samoozljeđuju postoji visoki rizik od suicida (Dodig-Ćurković, 2013), koji se nakon epizode samoozljeđivanja povećava za čak 50 do 100 puta (Hsu i sur., 2013) odnosno za čak 30 do 130 puta (Chen i sur., 2013) te je vrlo važno na vrijeme ga prepoznati.

Samoozljeđivanje se najčešće pojavljuje u sljedećim oblicima: samoozljeđivanje rezanjem (žiletom, nožem, staklom, ili bilo kojim drugim oštrim predmetima), grebanje, nanošenje opekline (najčešće opušcima cigareta), poremećaji prehrane (anoreksija nervoza i bulimija nervoza), konzumiranje alkohola i droga; samootrovanja lijekovima i alkoholom te različiti pokušaji suicida (Joiner i sur., 2004; Dodig-Ćurković, 2013). Čak 14-16% tinejdžera sklono je samoozljeđivanju oštrim predmetima, a taj se postotak u svijetu posljednjih godina povećava.

Jednim od uzroka takvog ponašanja smatra se depresija i beznadnost mladih. Samoozljeđivanje oštrim predmetima uključuje suicidalni i nesuicidalni oblik, i njegova prevalencija iznosi 6-7% među tinejdžerima, što predstavlja veliki problem u današnjem svijetu. Većina tih adolescenata, oko 60%, ima iskustvo epizode velikog depresivnog poremećaja (Dodig-Ćurković, 2013).

1.3.2.1. Suicidalno naspram nesuicidalnog samoozljeđivanja

Suicidalni oblik samoozljeđivanja razlikuje se od nesuicidalnog oblika samoozljeđivanja u broju pokušaja, stresnim čimbenicima, motivaciji, letalnosti ponašanja te u kognicijama koje leže u podlozi takvog ponašanja (Cloutier i sur., 2010; Dodig-Ćurković, 2013). Prema nekim istraživanjima, ova se dva oblika samoozljeđivanja razlikuju u tome što se uz suicidalni oblik samoozljeđivanja u komorbiditetu češće pojavljuje veliki depresivni poremećaj odnosno posttraumatski stresni poremećaj, dok su kod nesuicidalnog oblika samoozljeđivanja češće prisutni poremećaji osobnosti (Dodig-Ćurković, 2013).

Oni adolescenti koji se često samoozljeđuju i u više su navrata pokušali izvršiti suicid znatno su depresivniji, impulzivniji te češće verbaliziraju osjećaj nemoći i gubitak nade (beznadnost) u odnosu na one koji se samoozljeđuju bez da su pokušali izvršiti suicid (Cloutier i sur., 2010; Dodig-Ćurković, 2013).

1.4. Zaštitni faktori suicida

Sa suicidalnim idejama, pokušajima te izvršenjem suicida povezani su mnogi individualni, ali i kontekstualni faktori poput obiteljske potpore, socijalnih odnosa s vršnjacima i sl. (Durkheim, 1951; Maimon, Browning i Brooks-Gunn, 2010). Socijalna

izolacija vrlo negativno utječe na mentalno zdravlje ljudi, a postojanje socijalne mreže i kontakata s drugim ljudima pokazuje se važnim zaštitnim faktorom u prevenciji suicida (Joiner i sur., 2004). Najčešće se ističu odnosi unutar obitelji, koja bi trebala biti izvor podrške svakom pojedincu, te odnosi s vršnjacima koji su u adolescentnoj dobi i kod mladih odraslih osoba, osobito istaknuti.

1.4.1. Uloga obitelji

Obitelj je jedno od primarnih okruženja djeteta, unutar kojeg započinje njegov socijalni razvoj i to je najutjecajniji socijalni kontekst tijekom djetinjstva svake osobe. Djeca ovise o svojim obiteljima koje se o njima brinu i pružaju im podršku još od najranije dobi, što doprinosi i njihovoj istaknutosti u procesu djetetove socijalizacije (Parke i Buriel, 2008). Na razvoj suicidalnosti kod adolescenata njihova obitelj može utjecati na dva načina: biološkim doprinosom suicidalnom ponašanju, te psihosocijalnim čimbenicima odnosno karakteristikama odnosa unutar obitelji. Obitelji u kojima vlada niska kohezivnost mogu predisponirati dijete da razvije depresivni poremećaj (Harris i Molock, 2000; Bostik, 2008). Kohezija unutar obitelji odnosi se na emocionalnu povezanost njezinih članova, određeni stupanj obaveze prema ostalim članovima te na pomoć i podršku koju si članovi obitelji međusobno pružaju (Harris i Molock, 2000).

Durkheimova teorija suicidalnosti (Durkheim, 1951) ističe da suicidalno ponašanje varira s obzirom na stupanj socijalne i moralne integracije, odnosno da nedovoljna socijalna integracija potiče individualizam i egoistični suicid. Prema toj teoriji, za svaku društvenu skupinu postoji specifična tendencija ka suicidu koja se ne može objasniti niti organskom ili psihičkom konstitucijom pojedinca, niti njegovom prirodom, kao ni njegovom fizičkom okolinom. Eliminacijom mogućih uzroka suicida, Durkheim (1951) je došao do zaključka da uzrok suicida mora ovisiti o društvu odnosno da je to kolektivni fenomen. Teorija kolektivne efikasnosti (Sampson, Raudenbush i Earls, 1997) ističe važnost neformalne kontrole adolescenata, pri čemu se ističe privrženost roditeljima kao jedan od oblika indirektna kontrole koja reducira vjerojatnost suicida (Maimon i sur., 2010; Hsu i sur., 2013). Prema teoriji privrženosti (Bowlby, 1989) privrženost djeteta majci je u središtu bihevioralnog sustava djeteta te je često povezana sa njegovim suicidalnim namjerama (Bostik, 2008; Gilreath i sur., 2009; Hsu i sur., 2013).

Faktori koji su istaknuti kao faktori visokog rizika u istraživanjima suicidalnih adolescenata, jesu neuspjeh u ostvarenju specifičnih razvojnih zadataka, vulnerabilnost pojedinca za mentalne poremećaje te manjak emocionalne podrške (Portes i sur., 2002). Općenito se u literaturi često navode roditeljska odsutnost ili nedostupnost, loša komunikacija među članovima obitelji, visoka roditeljska očekivanja te prisutnost patologije u obitelji kao glavni rizični faktori za pojavu suicida kod adolescenata (Hsu i sur., 2013). Adolescenti koji odrastaju u obiteljima koje imaju visoka očekivanja, neprestano su pod pritiskom. To uz neke dodatne poteškoće, poput konfuzije identiteta osobe, bioloških promjena, niskog samopoštovanja te osjećaja inferiornosti može biti rizičan faktor za pojavu suicidalnih misli (Portes i sur., 2002). Prema socijalnim teorijama učenja, djeca čiji su roditelji počinili suicid imaju veći rizik da ga sami počine (Portes i sur., 2002). Upravo iz odnosa s roditeljima adolescenti uče važne vještine regulacije emocija, preuzimanja perspektive, pregovaranja, kontrole impulsa te izražavanja vlastitih osjećaja, koje su im prijeko potrebne u daljnjem životu i budućim bliskim odnosima, a djeluju i kao zaštitni faktor od pojave depresije i suicida (Bostik, 2008; Shpigel, Diamond i Diamond, 2012).

Jedna od najpoznatijih teorija privrženosti, koju je utemeljio Bowlby (1988), navodi kategorizaciju stilova privrženosti i dijeli ju na sigurnu, anksiozno-ambivalentnu i izbjegavajuću privrženost. Prema toj teoriji, privrženost je bilo koja vrsta ponašanja koja rezultira time da osoba zadobiva ili održava bliskost s nekim pojedincem kojeg smatra dragim te koji se bolje može nositi sa životnim zahtjevima. Ona je važan dio ljudske prirode i očituje se kod gotovo svih živih bića. To je ponašanje vidljivo u situacijama u kojima je osoba prestrašena, u situacijama koje su joj dosadne ili kada je bolesna. Kada osoba u tim situacijama zna da joj je figura privrženosti dostupna i responsivna, to joj daje snažan osjećaj sigurnosti i ohrabruje ju u vrednovanju njihova međusobnog odnosa te njegovom održavanju. Iako je ovo ponašanje najočitije u periodu ranoga djetinjstva, može se primjetiti kroz čitav život osobe (Bowlby, 1988). Neki su autori na temelju ove teorije podijelili privrženost na tri komponente: stupanj međusobnog povjerenja, kvaliteta komunikacije te stupanj neslaganja i otuđenosti, a privrženost proširili na prijatelje odnosno vršnjake, prema kojima se također može razviti jedan od tri tipa privrženosti navedeni u Bowlbyjevoj teoriji (Armsden i Greenberg, 1987).

Pojam sigurne privrženosti odnosi se na obrazac zdravog razvoja djeteta koje ima povjerenja u roditelja ili figuru koja predstavlja zamjenu za roditelja, da će on biti dostupan, responsivan, te da će pomoći djetetu ukoliko se ono nađe u zastrašujućoj situaciji (Bowlby,

1988). S ovim uvjerenjem, dijete je sigurno u sebe i hrabro istražuje okolni svijet te je kompetentno u nošenju s njime. Drugi oblik privrženosti, anksiozno-ambivalentna privrženost, odnosi se na odnos u kojem dijete nije posve sigurno hoće li roditelj biti responsivan i dostupan kada mu bude potreban, zbog čega je dijete najčešće sklono separacijskoj anksioznosti te je anksiozno pri istraživanju vanjskog svijeta (Bowlby, 1988). Ovaj tip privrženosti najčešće se povezuje sa suicidalnim ponašanjem (Bostik, 2008; Wagner i sur., 2003), a može se aktivirati upravo odlaskom na studij, odnosno preseljenjem iz roditeljskog doma zbog studiranja u drugom gradu (Wei, Russell i Zakalik, 2005). Posljednji tip privrženosti, izbjegavajuća privrženost, odnosi se na obrazac ponašanja djeteta pri kojem ono nema povjerenja u to da će, kada mu roditelj bude potreban, on zaista priskočiti u pomoć. Ovaj tip privrženosti karakterizira upravo djetetovo očekivanje da će ga roditelji odbaciti (Bowlby, 1988).

Nalazi Armsdena i Greenberga (1987), koji su na temelju Bowlbyeve teorije konstruirali upitnik za ispitivanje privrženosti roditeljima i vršnjacima, upućuju na bolju prilagodbu onih adolescenata koji su sigurno privrženi svojim roditeljima i vršnjacima. S druge strane, adolescenti koji su razvili anksiozno-ambivalentnu privrženost, pokazali su se ranjivijima na negativne životne događaje.

1.4.2. Odnosi s vršnjacima

Kako djeca sazrijevaju i postaju sve odraslija, njihova privrženost obitelji se smanjuje, a njezino mjesto zauzima privrženost vršnjacima, koji postaju jedan od najvećih utjecaja u životu adolescenta. Umjesto na roditelje, adolescenti se u traženju intimnosti, podrške i povezanosti sve više oslanjaju na svoje vršnjake (Bostik, 2008). Kroz odnose s vršnjacima, djeca usvajaju čitav raspon ponašanja, vještina i stavova koji utječu na njihov daljnji razvoj (Rubin i sur., 2008). Dječja iskustva s vršnjacima mogu se sagledati kroz tri razine: interakcije, odnosi i grupe. Najjednostavnija razina odnosi se na interakcije koje označavaju socijalnu razmjenu između dvaju pojedinaca. Sljedeća razina odnosi se na odnose među pojedincima, koji su nešto složeniji od samih interakcija. Oni obuhvaćaju značenja, očekivanja i emocije koje proizlaze iz interakcija između pojedinaca koji se međusobno poznaju. Tijek svih interakcija unutar tog odnosa pod utjecajem je prošlih interakcija između tih pojedinaca kao i njihovih budućih očekivanja i interakcija (Rubin i sur., 2008). Neki autori smatraju da je stupanj bliskosti između dviju osoba određen karakteristikama poput

učestalosti i jačine povezanosti tih osoba, raznolikosti navedenog utjecaja kroz različita ponašanja te duljine vremena unutar kojeg taj odnos traje. U bliskom odnosu, utjecaj je čest, raznolik, snažan i trajan (Rubin i sur., 2008).

Zasigurno najvažniji oblik odnosa među vršnjacima je prijateljstvo, koje se smatra recipročnim odnosom priznatim od obje strane uključene u taj odnos. U osnovi tog odnosa leže recipročna naklonost odnosno privrženost i dobrovoljna priroda samog odnosa, koji ne obavezuje nijednog člana (Rubin i sur., 2008). Kvaliteta prijateljstava s vršnjacima uvelike ovisi o privrženosti roditeljima kao prethodniku svih bliskih odnosa pojedinca. Ukoliko adolescenti imaju razvijene pozitivne odnose s roditeljima, koji uključuju bliskost, povezanost i prihvaćanje, oni će lakše započinjati i održavati zdrave prijateljske odnose sa svojim vršnjacima (Bostik, 2008).

Posljednja razina vršnjačkih odnosa podrazumijeva grupe, koje se sastoje od nekoliko pojedinaca koji su u interakciji i imaju određeni stupanj recipročnog utjecaja jedni na druge. Grupe posjeduju neke karakteristike koje u individualnim odnosima ne nalazimo, a to su kohezivnost, hijerarhija i homogenost. Kohezivnost se odnosi na stupanj zajedništva između članova grupe, hijerarhija podrazumijeva poredak individualnih odnosa unutar grupe, dok se homogenost odnosi na konzistentnost članova grupe s obzirom na neke njihove karakteristike poput rase, spola, stavova i sl. (Rubin i sur., 2008).

Osim prijateljskih odnosa, u adolescentnoj i mladoj odrasloj dobi uspostavljaju se i odnosi romantične prirode. Ovi odnosi uključuju najveću razinu intimnosti i bliskosti. Uspostavljanje intimne veze sa partnerom jedan je od najvažnijih razvojnih zadataka adolescencije i rane odrasle dobi, za koju je sigurno uspostavljena privrženost s roditeljima i vršnjacima svakako važan preduvjet (Bostik, 2008).

1.5. Adolescencija i mlada odrasla dob

Adolescencija je razdoblje u životu osobe u kojem ona razvija svoj identitet, pri čemu teži postati zdrava osoba koja će biti samostalna i kompetentna nositi se sa problemima na koje u životu može naići (Portes i sur., 2002). Upravo neuspjeh u ostvarenju ovog važnog zadatka adolescencije može pojedinca potaknuti, zajedno s još nekim drugim rizičnim faktorima kojima je izložen, na pomišljanje o suicidu. Adolescencija je kao razdoblje uvelike različita od djetinjstva u kojem roditelji brinu o djeci i donose odluke umjesto njih. Ona

započinje fizičkim promjenama u pubertetu, dok je njezin završetak nešto teže precizno odrediti, odnosno on varira od osobe do osobe (Marcia i Adelson, 1980). U ovom razdoblju svog života osoba počinje formirati svoj identitet, usvaja vještine i razvija vlastita stajališta i kritičko mišljenje te se priprema na život odrasle osobe. To za osobu može biti vrlo stresno, jer se istovremeno razvija psihički i fizički te je suočena s mnogim promjenama i zahtjevima okoline. Struktura identiteta osobe je sama po sebi dinamična, i što je ona bolje razvijena, to je osoba svjesnija svojih posebnosti, ali i sličnosti s drugim ljudima, kao i svojih snaga i slabosti. S druge strane, što je identitet slabije razvijen u osobe, to se ona više oslanja na vanjske izvore informacija pomoću kojih samu sebe vrednuje (Marcia i Adelson, 1980). Upravo formiranje identiteta jedan je od ključnih razvojnih zadataka adolescencije (Marcia i Adelson, 1980; Klimstra i sur., 2010). Nakon što ga ostvare, pred mladim je odraslim osobama idući razvojni zadatak, koji dominira kasnom adolescencijom. Taj je zadatak postizanje intimnosti. Identitet pridonosi intimnosti na način da omogućava osobi da razvije osjećaj sigurnosti u samu sebe, koji joj je potreban kako bi mogla ostvariti bliskost i intimnost s drugim ljudima (Marcia i Adelson, 1980). U mladoj odrasloj dobi osobe traže prijateljstvo i ljubav drugih, koja ih stavlja u poziciju riskiranja odbijanja od drugih. Jednom kada su bili povrijeđeni, ljudi se počinju bojati postizanja bliskosti s novim osobama, kako bi spriječili mogućnost da ih ponovno netko povrijedi. U tom nastojanju oni se ponekad izoliraju, što ih može dovesti do depresije (Portes i sur., 2002). Drugim riječima, osoba se na neki način mora posve izložiti drugoj osobi, kako bi se s njom povezala na dubljoj razini i ostvarila intimnost koja leži u podlozi romantičnih, ali i mnogih prijateljskih odnosa (Marcia i Adelson, 1980). Ovo je razdoblje obilježeno brojnim propitivanjima. Osobe u adolescenciji pokušavaju ostvariti sebe kroz odnose s drugim ljudima, kroz vještine i stavove koje usvajaju, te kroz aktivnosti kojima se bave. Prema kliničkoj literaturi, adolescenti i mladi odrasli ljudi koji su manje uspješni u uspostavljanju zdravog identiteta i postizanju intimnosti, izloženi su višem riziku od autodestruktivnih ponašanja (Portes i sur., 2002).

1.5.1. Pojava suicida u studentskoj populaciji

Za mnoge studente, odlazak na studij je jedno uzbudljivo i pozitivno iskustvo u njihovu životu. No za neke, naročito ukoliko moraju odseliti iz roditeljskog doma i živjeti sami, akademska sredina može biti dodatni stres te pojačati njihov osjećaj izoliranosti od ostatka obitelji (Harris i Molock, 2000; Wintre i Yaffe, 2000). Studentska populacija

specifična je u odnosu na svoje vršnjake koji ne pohađaju fakultet, jer iako su studenti po dobi mladi odrasli ljudi, nisu financijski neovisni od svojih roditelja te na neki način proživljavaju produljeno djetinjstvo odnosno adolescenciju. Rezultati istraživanja pokazuju da neki studenti pomišljaju na suicid, naročito tijekom svoje prve godine studija, a faktori koji su s tim povezani uglavnom se odnose na nekvalitetne odnose s roditeljima, rigidne obitelji te nerealistično visoka očekivanja roditelja (Portes i sur., 2002). Ti su razlozi potakli mnoga istraživanja da se usmjere na pojavu suicida u studentskoj populaciji. Pokazalo se da je podrška obitelji osobito važna u vrijeme odlaska na studij (Wintre i Yaffe, 2000), a prema nekim autorima, studenti koji imaju podršku roditelja najčešće imaju više ocjene na studiju i bolje se prilagođavaju na studij ukoliko sa svojim roditeljima mogu raspravljati o problemima koje doživljavaju. Spolne razlike pojavljuju se u korist djevojaka koje su češće od mladića povezane s roditeljima u smislu empatije, komunikacije te emocionalne i intelektualne bliskosti (Wintre i Yaffe, 2000).

Studenti sa suicidalnim namjerama mogu se podijeliti u dvije skupine: oni kojima je već prije upisa na studij dijagnosticiran mentalni poremećaj i oni koji su taj poremećaj razvili nakon odlaska na studij (National Mental Health Association and the Jed Foundation, 2002). Problemi koje studenti najčešće doživljavaju i koji najčešće ometaju njihovo akademsko funkcioniranje jesu depresivni poremećaj, panični poremećaj ili generalizirani anksiozni poremećaj te javljanje suicidalnih misli (Dyrbye, Thomas i Shanafelt, 2006; Eisenberg i sur., 2007). Loše navike spavanja koje mnogi studenti razvijaju nakon odlaska na studij, eksperimentiranje s drogama ili alkoholom, financijski problemi, zajedno s akademskim i socijalnim stresom kojeg doživljavaju, mogu imati ulogu ne samo u pogoršavanju postojećih psihičkih problema studenata već i u nastanku novih (Dyrbye i sur., 2006; Taub i Thompson, 2013).

1.6. Cilj rada

Cilj ovog rada je provjeriti povezanost beznadnosti kao komponente depresivnog poremećaja sa suicidalnim mislima i samoozljeđujućim ponašanjima, koja se kod takvih osoba često manifestiraju. Ispitat će se uloga privrženosti roditeljima i prijateljima kao mogućeg zaštitnog faktora te njezin mogući utjecaj na suicidalne misli ili samoozljeđivanje. Ujedno će se provjeriti i uloga impulzivnosti kao mogućeg rizičnog faktora, koja se dosad

pokazala značajnom za pojavu suicidalnih misli, samoozljeđujućih ponašanja, pa čak i pokušaja suicida.

2. Problemi i hipoteze istraživanja

2.1. Problemi istraživanja

1. Ispitati spolne razlike u beznadnosti i stupnju samoozljeđivanja, te razlike s obzirom na promjenu mjesta stanovanja prije upisa na studij.
2. Ispitati u kojoj mjeri privrženost i impulzivnost objašnjavaju pojavu suicidalnih misli i samoozljeđivanja studentata.
3. Ispitati posredujuću ulogu privrženosti i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i suicidalnih misli te samoozljeđivanja studenata.

2.2. Hipoteze istraživanja

- 1.a Osobe ženskoga spola imati će veću sklonost samoozljeđivanju i doživljavanju beznadnosti te češće javljanje suicidalnih misli.
- 1.b Studenti koji su zbog upisa na studij preselili u drugo mjesto imati će veću sklonost samoozljeđivanju i doživljavanju beznadnosti te češće javljanje suicidalnih misli.
- 2.a Studenti koji su više privrženi roditeljima i/ili vršnjacima neće iskazivati suicidalne misli, čak ni ako pokazuju visok stupanj beznadnosti.
- 2.b Studentima koji postižu viši rezultat na dimenziji impulzivnosti češće se javljaju suicidalne misli te su skloniji samoozljeđivanju.
- 3.a Privrženost roditeljima, privrženost vršnjacima i impulzivnost, biti će značajni medijatori odnosa između beznadnosti i samoozljeđivanja.
- 3.b Privrženost roditeljima, privrženost vršnjacima i impulzivnost, biti će značajni medijatori odnosa između beznadnosti i javljanja suicidalnih misli.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju su sudjelovali studenti Filozofskog, Učiteljskog, Pomorskog, Pravnog, Tehničkog i Građevinskog fakulteta, te studenti Akademije za primijenjenu umjetnost Sveučilišta u Rijeci. Ukupan broj osoba koje su sudjelovale u istraživanju je 353, među kojima 234 djevojke i 119 mladića, prosječne dobi 20.28 godina, uz standardnu devijaciju od 2.11 godina. Raspon dobi ispitanika je od 18 do 31 godine. U Tablici 1. prikazana je struktura ukupnog uzorka po godini studija i spolu.

Tablica 1. Struktura ukupnog uzorka po godini studija i spolu

Godina studija	N(djevojke)	N (mladići)	N (ukupno)
1. godina preddiplomskog	120	66	186
2. godina preddiplomskog	19	24	43
3. godina preddiplomskog	25	10	35
1. godina diplomskog	70	14	84
2. godina diplomskog	0	5	5
Ukupno	234	119	353

3.2. Mjerni instrumenti

U ovom istraživanju korišteni su sljedeći instrumenti: **Beckova skala beznadnosti** (*Beck Hopelessness Scale, BHS*, Beck i sur., 1974), **Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima** (*Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA*, Armsden i Greenberg, 2009), **Barratova skala impulzivnosti** (*Barrat Impulsivness Scale, BIS 11*, Patton i sur., 1995), **Skala samoozljeđivanja** (*Self-harm CAT-PD*, Goldberg i sur., 2006) te **Upitnik demografskih podataka** koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja.

3.2.1. Beckova skala beznadnosti

Za mjerenje beznadnosti korištena je Beckova skala beznadnosti (*Beck Hopelessness Scale*, BHS, Beck, Weismann, Lester i Trexler, 1974) koja se sastoji od 20 čestica samoprocjene na koje ispitanici odgovaraju zaokruživanjem odgovora T (točno) ili N (netočno). Ova skala mjeri negativna očekivanja osobe o budućnosti, a namijenjena je onima od 17-80 godina starosti. Jedanaest čestica formirano je u negativnom smjeru (npr. „Budućnost mi se čini maglovita i nesigurna“), a devet čestica formirano je u pozitivnom smjeru (npr. „Na budućnost gledam s nadom i entuzijazmom“). Rezultati na ovoj skali računaju se tako da se zbroje svi odgovori T (točno), pri čemu se mogući rezultati nalaze u rasponu od 0 do 20. Čestice formirane u pozitivnom smjeru moraju se rekodirati prije zbrajanja konačnog rezultata. Pomoću ove skale mogu se izmjeriti tri aspekta beznadnosti, odnosno ona se može raščlaniti na tri faktora. Prvi faktor, pod nazivom *Osjećaji prema budućnosti* uključuje čestice koje su povezane sa nadom, entuzijazmom, srećom, vjerom i dobrim vremenima. Drugi faktor, pod nazivom *Gubitak motivacije* uključuje čestice povezane s odustajanjem, indolentnošću i ne pokušavanjem dobivanja nečega što osoba želi. Treći faktor pod nazivom *Buduća očekivanja* usmjeren je na očekivanja o tome kako će život osobe u budućnosti izgledati, što uključuje: tamnu budućnost, dobivanje pozitivnih stvari u životu, neuspjeh u postizanju željenih ciljeva i neizvjesnu budućnost (Beck i sur., 1974). Neka istraživanja pokazuju nestabilnost faktorske strukture ovog upitnika (Nissim, Flora, Cribbie i sur., 2009), stoga autori predlažu da se ona koristi u jednodimenzionalnom obliku. Skala pokazuje vrlo visoku pouzdanost unutarnje konzistencije (Cronbach Alpha) koja iznosi .93. Sve čestice su u visokoj korelaciji sa ukupnim rezultatom na skali, a te korelacije kreću se u rasponu od .39 do .76 (Beck i sur., 1974). Konstruktna valjanost upitnika kreće se u rasponu od .62 do .86 (Beck i sur., 1974), a test-retest pouzdanost mjerena u vremenskom razmaku od tri tjedna kreće se od .67 do .94 (Holden i Fekken, 1988). Zbog visoke stabilnosti svojih čestica, ova skala pokazuje dobru prediktivnu valjanost za suicidalni rizik za cjelokupnu nekliničku populaciju u kojoj je prisutan povišeni rizik od suicidalnog ponašanja (Holden i Fekken, 1988).

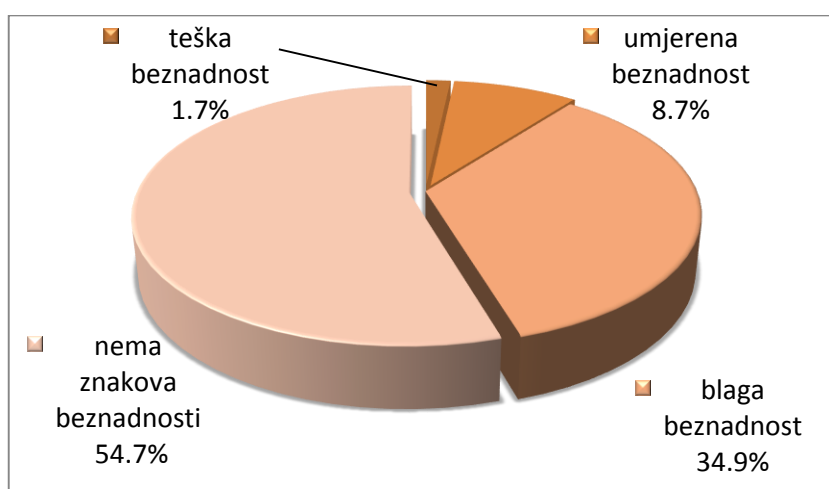
Kritični rezultati i kategorije kojima je beznadnost definirana su sljedeće: rezultat 0-3- nema beznadnosti, rezultat 4-8- blaga beznadnost, rezultat 9-14- umjerena beznadnost i rezultat 15-20- teška beznadnost.

U ovom istraživanju Beckova skala beznadnosti prihvaćena je kao jednofaktorsko rješenje, čime se želio dobiti opći stupanj beznadnosti ispitanika. Koeficijent pouzdanosti tipa

unutarnje konzistencije (Cronbach Alpha) dobiven na uzorku sudionika ovog istraživanja pokazao se zadovoljavajućim te je zajedno s deskriptivnim podacima prikazan u Tablici 3., dok su postoci po pojedinim kategorijama beznadnosti prikazani na Slici 1.

Tablica 3. Deskriptivni statistički podaci za Beckovu skalu beznadnosti

	Broj čestica	M	SD	Dobiveni raspon	Cronbach Alpha
Beckova skala beznadnosti	20	4.14	3.45	0-17	.80



Slika 1. Postoci po kategorijama beznadnosti

Iz rezultata prikazanih na Slici 1. Vidi se da 54.7% ispitanika ovog istraživanja ne pokazuje znakove beznadnosti, 34.9% doživljava blagu beznadnost, 8.7% doživljava umjerenu beznadnost, a 1.7% ispitanika pokazuje znakove teške beznadnosti.

U Prilogu 1. Priložena je ova skala.

3.2.2. Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima

Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima (*Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA*, Greenberg i Armsden, 2009) ispituje pozitivne i negativne afektivne i kognitivne dimenzije privrženosti roditeljima i vršnjacima na osnovi trenutne percepcije kvalitete odnosa. Ova dva oblika upitnika, Upitnik privrženosti roditeljima i Upitnik privrženosti vršnjacima, nastoje ispitati u kojoj mjeri figure roditelja i vršnjaka služe osobi kao izvor psihološke sigurnosti. Revidirana verzija upitnika (Greenberg i Armsden, 2009) sastoji se od 25 čestica kojima ispitanici procjenjuju kvalitetu odnosa posebno za majku, oca i prijatelje. Konstruiran je kako bi se mogle ispitati percepcije adolescenata prema pozitivnim i negativnim afektivnim i kognitivnim dimenzijama njihova odnosa s roditeljima i vršnjacima, naročito kako bi se moglo ispitati koliko im roditeljske figure služe kao izvor psihološke sigurnosti. Tako se dobivaju tri odvojena rezultata, od kojih se svaki sastoji od tri subskale: povjerenje, komunikacija i otuđenost. Povjerenje mjeri stupanj međusobnog razumijevanja i uvažavanja u odnosu, komunikacija daje procjenu dubine i kvalitete verbalne komunikacije, a otuđenost mjeri osjećaje ljutnje i interpersonalne otuđenosti. Konačni rezultat dobiva se tako da se negativne tvrdnje obrnuto boduju te se nakon toga zbrajaju odgovori na svim česticama.

Odgovori na oba upitnika izraženi su na skali Likertova tipa, no upitnik za roditelje sadrži raspon od 1 do 4, pri čemu 1 označava „uopće se ne odnosi na mene“, a 4 „u potpunosti se odnosi na mene“, dok upitnik za vršnjake sadrži raspon od 1 do 5, pri čemu 1 označava „uopće se ne odnosi na mene“, a 5 označava „u potpunosti se odnosi na mene“. Ukupan rezultat računa se kao jednostavna linearna kombinacija svih čestica. Niži rezultat označava nižu kvalitetu privrženosti.

Test-retest pouzdanost ovog upitnika, mjerena u vremenskom razmaku od tri tjedna na uzorku osoba u dobi 18 do 20 godina, iznosi .93 za privrženost roditeljima te .86 za privrženost vršnjacima (Greenberg i Armsden, 2009). Revidirana verzija upitnika dijeli privrženost roditeljima na privrženost ocu i privrženost majci (Greenberg i Armsden, 2009). Koeficijent unutarnje konzistentnosti (Cronbach Alpha) za revidiranu verziju upitnika iznosi .87 za privrženost majci, .89 za privrženost ocu te .92 za privrženost vršnjacima. Valjanost ovog upitnika među starijim adolescentima pokazala se umjerenom do visokom za privrženost roditeljima, dok se za privrženost vršnjacima pokazala nešto nižom, pri čemu točne vrijednosti nisu navedene (Greenberg i Armsden, 2009).

Za potrebe ovog istraživanja korištena je revidirana verzija Upitnika privrženosti roditeljima i vršnjacima, koja uključuje zasebno bodovanje visine privrženosti ocu, majci i

vršnjacima. Na svakom od upitnika provedena je faktorska analiza glavnih osi (*Principal axis factoring*) s Oblimin rotacijom. U skladu s rješenjem kojeg predlaže Catellov *Scree Plot*, prihvaćena je jednofaktorska struktura upitnika za sva tri oblika privrženosti.

Istraživanja koja su dosad koristila ovaj upitnik na hrvatskom uzorku sudionika, također su prihvatila jednofaktorsku strukturu upitnika te pokazuju dobre metrijske karakteristike upitnika (Ručević i Duvnjak, 2010). Sami autori upitnika ne preporučuju korištenje subskala revidirane verzije upitnika zbog njihovih visokih međusobnih korelacija (Greenberg i Armsden, 2009).

Na uzorku ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju sva tri oblika Upitnika privrženosti pokazala su zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije.

Deskriptivni podaci za Upitnik privrženosti majci i ocu prikazani su u Tablici 4, a za Upitnik privrženosti vršnjacima u Tablici 5. Sva tri oblika upitnika priložena su u Prilogu 2.

Tablica 4. Deskriptivni statistički podaci Upitnika privrženosti roditeljima

	Broj čestica	M	SD	Dobiveni raspon	Cronbach Alpha
Upitnik privrženosti majci	25	80.75	12.12	42-97	.70
Upitnik privrženosti ocu	25	75.04	15.41	30-97	.73

Tablica 5. Deskriptivni statistički podaci upitnika privrženosti vršnjacima

	Broj čestica	M	SD	Dobiveni raspon	Cronbach Alpha
Upitnik privrženosti vršnjacima	25	99.03	13.06	49-121	.79

U Prilogu 2. Priložena su ova tri upitnika privrženosti.

3.2.3. *Barratova skala impulzivnosti*

Barratova skala impulzivnosti (*Barrat Impulsivness Scale, BIS 11*) sastoji se od 30 čestica na koje ispitanici daju odgovor na Likertovoj skali od 1-4 (1- rijetko/nikada, 2-povremeno, 3- često, 4- gotovo uvijek/uvijek). Skala je namijenjena ispitivanju osobine impulzivnosti. To je jedan od najčešće korištenih instrumenata za ispitivanje impulzivnosti, a čestice od kojih se sastoji opisuju česta impulzivna i neimpulzivna ponašanja i preferencije. Autori ovoga upitnika smatraju da je impulzivnost konstrukt koji se sastoji od više faktora, stoga se upitnik može podijeliti na šest subskala: *Pažnja, Kognitivna nestabilnost, Motorička impulzivnost, Ustrajnost, Samokontrola i Kognitivna kompleksnost*. Osim ovih faktora, autori su utvrdili i postojanje nekoliko faktora drugoga reda, koji su nastali kao kombinacije faktora prvoga reda. Ti su faktori: *Nestabilna pažnja, Motorička impulzivnost i Neplanirajuća impulzivnost*. Što se interne konzistencije tiče (Cronbach Alpha), upitnik pri primjeni na uzorku studenata pokazuje visoku pouzdanost ($\alpha = .82$) (Patton i sur., 1995).

Ovaj upitnik nije dosada korišten na hrvatskom uzorku ispitanika, stoga je za potrebe ovog istraživanja preveden na hrvatski metodom višestrukih prijevoda, na način da je prikupljeno pet prijevoda od različitih osoba koje su napredni govornici engleskoga jezika, te se uspoređivalo sve prijevode i u konačnu verziju uzelo one prijevode koji su se najviše preklapali.

Provedena je faktorska analiza glavnih osi (*Principal Axis Factoring*) s *Oblimin* rotacijom. Korišten je kriterij karakterističnog korijena (koji mora biti veći od 1) za ekstrahiranje faktora, na temelju kojeg su se izdvojila dva faktora. Jedan od dobivenih faktora sastoji se od malog broja čestica (ukupno 7 čestica), pokazuje umjerenu pouzdanost ($\alpha = .66$) te je većina čestica na tom faktoru graničnih zasićenja (ispod .30). Iz tih razloga odlučeno je da se prihvati jedan od ukupno dva dobivena faktora ovoga upitnika, pri čemu je iz analize izbačeno ukupno 18 čestica. Razlog izbacivanja čestica su niska zasićenja (ispod .30) te minimalne vrijednosti u tablici komunaliteta. Taj je faktor nazvan *Impulzivnost* i u daljnjim će analizama biti korišten kao mjera impulzivnosti. Zadržane su slijedeće čestice: 2, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 26 i 28. Od tih čestica rekodirane su čestice 8 i 9.

Koeficijent interne konzistencije dobiven na uzorku sudionika ovog istraživanja je visok. Deskriptivni podaci za ovaj upitnik prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Deskriptivni statistički podaci za Barratovu skalu impulzivnosti

	Broj čestica	M	SD	Dobiveni raspon	Cronbach Alpha
Barratova skala impulzivnosti	12	25.74	5.54	14-44	.78

Ova skala priložena je u Prilogu 3.

3.2.4. Skala samoozljeđivanja

Za ispitivanje stupnja samoozljeđivanja korištena je Skala samoozljeđivanja (*Self-harm CAT-PD*; Goldberg i sur., 2006) koja se sastoji od 7 čestica na koje ispitanici odgovaraju na skali Likertova tipa od 0-4 (0-nikada, 1-rijetko, 2-povremeno, 3-često, 4-gotovo uvijek/uviijek). Ova skala ispituje raspon samoozljeđujućih misli, osjećaja i ponašanja koji su povezani sa neletalnim (samoozljeđivanje), ali i letalnim namjerama osobe (suicid). Ne postoji priručnik koji opisuje kako se boduju pojedini rezultati postignuti na ovoj skali, kao ni norme prilagođene pojedinom uzorku. Bodovanje ovog upitnika zamišljeno je tako da se kao norme gledaju aritmetička sredina i standardna devijacija upravo uzorka na kojem je upitnik primjenjen u svakom istraživanju zasebno, te da se pojedini rezultati uspoređuju s obzirom na ostale rezultate prikupljene u populaciji kojoj oni pripadaju. Autor je ovim načinom bodovanja skale i računanja pojedinih rezultata htio izbjeći podjelu ljudi u kategorije. Smisao takvog načina bodovanja je da se postignuti rezultati radije promatraju kao dio kontinuuma nego kao određena kategorija (Goldberg i sur., 2006). Predloženi način bodovanja jest da se rezultati u rasponu od pola standardne devijacije ispod i iznad aritmetičke sredine smatraju prosječnima, dok se svi ispod te granice smatraju niskim rezultatima, a svi iznad te granice visokim rezultatima (Goldberg i sur., 2006). U ovom istraživanju, nas zanimaju upravo oni rezultati iznad te granice, koji su indikativni jer upućuju na visok stupanj samoozljeđivanja studenata odnosno visok suicidalni rizik.

Na ovom upitniku provedena je faktorska analiza glavnih osi (*Principal Axis Factoring*) s *Oblimin* rotacijom. Pri odabiru faktora za ekstrakciju korišten je kriterij karakterističnog

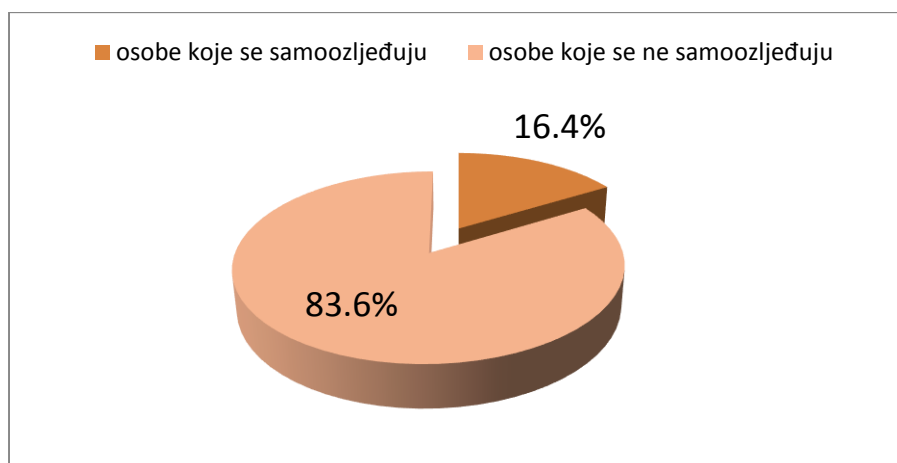
korijena koji mora biti veći od 1, na temelju čega je izdvojen jedan faktor. Taj faktor objasnio je 50.71% ukupne varijance.

Cronbach Alpha koeficijent interne konzistentnosti kojeg autori navode je visok ($\alpha=.87$) kao i onaj dobiven na uzorku ispitanika u ovom istraživanju.

Deskriptivni podaci Skale samoozljeđivanja prikazani su u Tablici 7., dok Slika 6. Prikazuje postotke stupnja samoozljeđivanja dobivene na ovom uzorku sudionika.

Tablica 7. Deskriptivni statistički podaci za Skalu samoozljeđivanja

	Broj čestica	M	SD	Dobiveni raspon	Cronbach Alpha
Skala samoozljeđivanja	7	1.42	3.11	0-23	.84



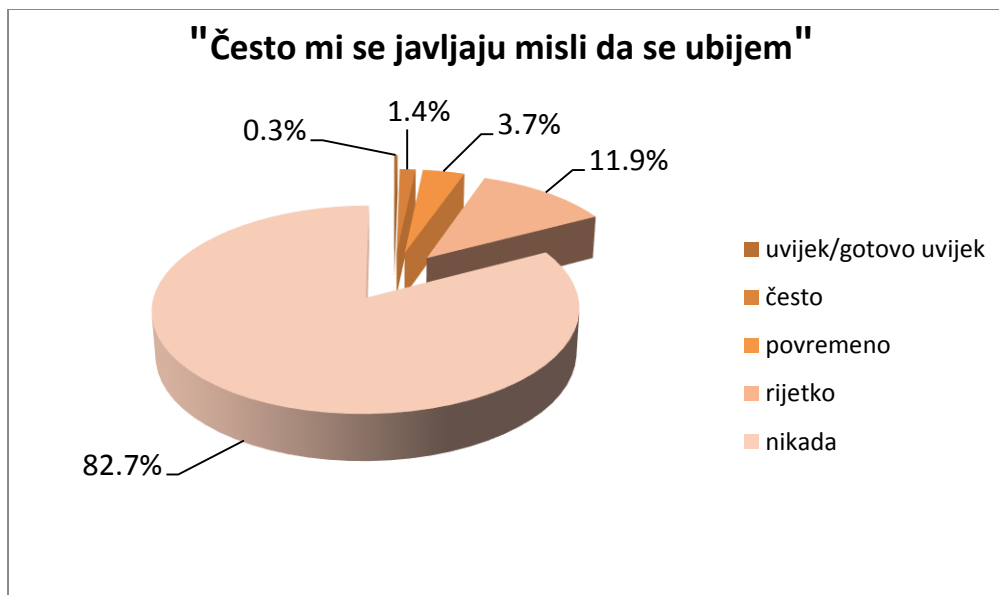
Slika 6. Postoci stupnja samoozljeđivanja dobivenih na temelju Skale samoozljeđivanja

Iz Slike 6. Može se vidjeti da se ukupno 16,4% osoba koje su sudjelovale u ovom istraživanju samoozljeđuje odnosno da je kod njih prisutna pojava suicidalnih misli. Broj tih ispitanika, čiji je rezultat na ovoj skali iznad 2.98, iznosi 56. Osobe su grupirane u dvije skupine na način da se u skupinu osoba koje se samoozljeđuju ubrojeni oni sudionici koji su na Skali samoozljeđivanja postigli rezultat viši od pola standardne devijacije iznad aritmetičke sredine odnosno svi oni čiji je rezultat na ovoj skali iznad 2.97 odnosno iznad 3. Svi ostali sudionici ubrojeni su u skupinu osoba koje se ne samoozljeđuju.

Čestica broj 4 ove skale, koja glasi: „Često mi se javljaju misli da se ubijem“ korištena je za mjerenje javljanja suicidalnih misli. Na Slici 7. Prikazani su postoci za ovu

česticu prema bodovnim kategorijama. Iz Slike 7. Vidi se da 82.7% sudionika ovog istraživanja nikada ne pomišlja na suicid, njih 11.9% o njemu promišljaju rijetko, 3.7% sudionika povremeno pomišlja na suicid, 1.4% to čini često, dok 0.3% sudionika gotovo uvijek razmišlja o suicidu.

U analizi rezultata ova čestica korištena je kao kontinuirana varijabla, na kojoj sve veći rezultat označava sve ozbiljniju suicidalnost odnosno sve češće javljanje suicidalnih misli. U daljnjem radu ova čestica biti će nazvana „suicidalne misli“.



Slika 7. Postoci po bodovnim kategorijama za javljanje suicidalnih misli

U Prilogu 4. Priložena je ova skala.

Upitnik demografskih podataka priložen je u Prilogu 5.

3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno grupnim anketiranjem studenata tijekom nastave u zimskom semestru akademske godine 2014./2015. Studentima je objašnjena svrha istraživanja i njegova potencijalna korist za cijelu zajednicu, te se prije početka ispunjavanja svakoj grupi studenata

naglasilo da je ono anonimno, te da dobivene podatke nitko neće moći povezati sa imenom i prezimenom osobe koja je rješavala upitnik. Prije ispunjavanja upitnika, studentima je uručen informirani pristanak u dva primjerka, potpisivanjem kojeg su pristali na to da se podaci koriste u znanstveno-istraživačke svrhe. Jedan primjerak zadržala je svaka osoba za sebe, a drugi je vraćen autorici ovog istraživanja koja ih je pohranila. Nakon ispunjavanja upitnika, proveden je kratki 'debriefing' tijekom kojeg je ispitanicima ponovno naglašeno da su njihovi rezultati posve anonimni te se neće ni na koji način moći povezati s njihovim identitetom. Predmet ovog istraživanja vrlo je intiman za svaku osobu i kod onih koji razmišljaju o suicidu ili se samoozljeđuju, mogu se javiti neugodne emocije tijekom provođenja ispitivanja. Iz tog razloga, studentima su pružene kontakt informacije studentskog savjetovišta Sveučilišta u Rijeci te osobni broj mobitela i adresa elektronske pošte autorice istraživanja kako bi znali kome se mogu obratiti u vezi svojih problema. Ovaj je postupak izrazito važan za dobrobit ispitanika, zbog specifičnosti teme te moguće nelagode koju ona može kod njih izazvati, iako rizik u ovome istraživanju ne prelazi uobičajeni rizik kojega sudionici ovog istraživanja svakodnevno doživljavaju ukoliko razmišljaju o ovoj temi.

4. Rezultati

Kako bi se utvrdila povezanost između varijabli korištenih u istraživanju, provedene su korelacijske analize. U Tablici 8. prikazani su Pearsonovi koeficijenti korelacije.

Tablica 8. Međusobne povezanosti varijabli uključenih u istraživanje

	Samoozljeđivanje	Privrženost majci	Privrženost ocu	Privrženost vršnjacima	Impulzivnost	Suicidalne misli
Beznadnost	.52**	-.32**	-.33**	-.30**	.34**	.41**
Samoozljeđivanje	-	-.28**	-.27**	-.21**	.34**	.78**
Privrženost majci		-	.67**	.33**	-.32**	-.24**
Privrženost ocu			-	.30**	-.40**	-.23**
Privrženost vršnjacima				-	-.16**	-.23**
Impulzivnost					-	.28**

**p <.01

Iz dobivenih rezultata može se uočiti da što su osobe manje privržene majci, ocu ili vršnjacima, to je veća učestalost pojavljivanja ponašanja i misli koje se odnose na samoozljeđivanje i suicid. Najveća korelacija dobivena je između beznadnosti i

samoozljeđivanja, što ukazuje na to da su osobe koje iskazuju beznadnost u određenoj mjeri sklonije samoozljeđivanju. Impulzivnost kao osobina ličnosti povezuje se s ponašanjima samoozljeđivanja na način da što je osoba više impulzivna, to je sklonija samoozljeđivati se i na to pomišljati.

4.1. Spolne razlike u beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli, te razlike s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij

Kako bi se ispitale razlike između djevojaka i mladića u doživljavanju beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli, te iste razlike s obzirom na promjenu mjesta stanovanja prije upisa na studij, provedeno je šest zasebnih t-testova za nezavisne uzorke.

Dobiveni rezultati koji se odnose na spolne razlike u doživljavanju beznadnosti i sklonosti samoozljeđivanju prikazane su u Tablici 9.

Tablica 9. Deskriptivna statistika i rezultati testiranja spolnih razlika u doživljavanju beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli

	Djevojke		Mladići		df	t
	M	SD	M	SD		
Beznadnost	3.98	3.47	4.46	3.40	342	-1.23
Samoozljeđivanje	1.47	3.32	1.32	2.65	349	0.45
Suicidalne misli	0.22	0.62	0.29	0.62	351	-1.04

Rezultati prikazani u Tablici 9. Upućuju na to da ne postoje statistički značajne razlike između mladića i djevojaka u doživljavanju beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju te javljanju suicidalnih misli.

Dobiveni rezultati koji se odnose na razlike u doživljavanju beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Razlike u doživljavanju beznadnosti, sklonosti samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij

	Izvan mjesta studiranja		U mjestu studiranja		df	t
	M	SD	M	SD		
Beznadnost	4.06	3.25	4.24	3.86	336	-.43
Samoozljeđivanje	1.55	3.41	1.12	2.30	343	1.19*
Suicidalne misli	0.28	0.67	0.18	0.48	345	1.34**

**p<.01; *p<.05

Rezultati prikazani u Tablici 10. Pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u doživljavanju beznadnosti s obzirom na mjesto stanovanja prije upisa na studij, ali u sklonosti samoozljeđivanju ta je razlika značajna na razini rizika od 5 %. U javljanju suicidalnih misli dobivena je statistički značajna razlika na razini od 1% rizika. Iz dobivenih podataka možemo zaključiti da su sklonost samoozljeđivanju i javljanje suicidalnih misli značajno viši kod onih studenata koji su napustili roditeljski dom odlaskom na studij u odnosu na one koji zbog upisa na studij nisu morali preseliti.

Ovi rezultati samo djelomično potvrđuju prvu hipotezu, da će djevojke, kao i studenti koji su zbog upisa na studij preselili u drugo mjesto imati veću sklonost samoozljeđivanju i doživljavanju beznadnosti te češće javljanje suicidalnih misli.

4.2. Uloga privrženosti i impulzivnosti u objašnjenju javljanja suicidalnih misli i sklonosti samoozljeđivanju studentata

Kako bi se ispitalo u kojoj mjeri privrženost i impulzivnost objašnjavaju javljanje suicidalnih misli i sklonost samoozljeđivanju studenata, odnosno jesu li one značajni prediktori javljanja suicidalnih misli i sklonosti samoozljeđivanju, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize (metoda Enter). Rezultati su prikazani u Tablicama 11. I 12.

Tablica 11. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za suicidalne misli

Prediktori	β	sr	(sr) ²
1. korak			
Impulzivnost	0.28***	0.28	0.08
R²	0.08		
F	23.30***		
2. korak			
Impulzivnost	0.19**	0.17	0.03
Privrženost majci	-0.16*	-0.11	0.01
Privrženost ocu	-0.04	-0.03	0.00
Privrženost vršnjacima	-0.13*	-0.12	0.01
R²	0.14		
ΔR^2	0.06***		
F	10.95***		

***p<.001; **p<.01; *p<.05

Rezultati provedene analize pokazuju da opisani set varijabli objašnjava ukupno 14% varijance suicidalnih misli. U prvom koraku utvrđeno je da impulzivnost objašnjava 8% varijance suicidalnih misli ($R^2=0.08$). Uvođenjem varijabli privrženosti u drugom koraku ukupna objašnjena varijanca suicidalnih misli povećala se za dodatnih 6% ($\Delta R^2=0.06$, $p<.001$). U drugom koraku analize kao značajni prediktori suicidalnih misli izdvojili su se privrženost majci i privrženost vršnjacima, a impulzivnost je i dalje ostala značajan prediktor iako se njezin samostalni doprinos nakon uvođenja ostalih prediktora smanjio za 5%.

Ovi rezultati djelomično potvrđuju drugu hipotezu, da studenti koji pokazuju višu privrženost roditeljima i/ili vršnjacima neće iskazivati suicidalne misli. To se pokazalo točnim za privrženost majci i vršnjacima, no ne i za privrženost ocu koja prema ovim rezultatima nije jednako važan zaštitni čimbenik poput privrženosti majci i vršnjacima.

Tablica 12. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za sklonost samoozljeđivanju

Prediktori	β	sr	(sr) ²
1. korak			
Impulzivnost	0.35***	0.35	0.12
R²	0.12		
F	37.59***		
2. korak			
Impulzivnost	0.26***	0.24	0.06
Privrženost majci	-0.14	-0.10	0.01
Privrženost ocu	-0.06	-0.05	0.00
Privrženost vršnjacima	-0.10	-0.09	0.00
R²	0.17		
ΔR^2	0.05**		
F	13.90***		

***p<.001; **p<.01

Rezultati provedene analize pokazuju da opisani set varijabli objašnjava ukupno 17% varijance sklonosti samoozljeđivanju. U prvom koraku utvrđeno je da impulzivnost objašnjava 12% varijance sklonosti samoozljeđivanju ($R^2=0.12$). Uvođenjem varijabli privrženosti u drugom koraku ukupna objašnjena varijanca sklonosti samoozljeđivanju povećala se za dodatnih 5% ($\Delta R^2=0.05$, $p<.01$). U drugom koraku analize nije se izdvojio niti jedan značajan prediktor sklonosti samoozljeđivanju osim impulzivnosti koja je nakon uvođenja ostalih prediktora i dalje ostala značajna, no njezin se samostalni doprinos objašnjenju varijance sklonosti samoozljeđivanju smanjio za 6%.

Rezultati dobiveni hijerarhijskim regresijskim analizama u potpunosti potvrđuju treću hipotezu da će studenti koji su impulzivniji biti skloniji samoozljeđivanju.

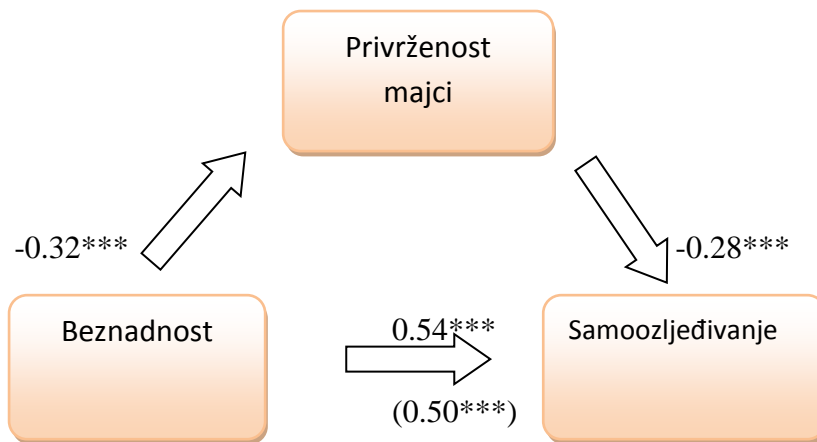
4.3. Posredujuća uloga privrženosti i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i suicidalnih misli te samoozljeđivanja studenata

Kako bi se ispitala posredujuća (medijacijska) uloga privrženosti i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i suicidalnih misli te samoozljeđivanja studenata, provedeno je osam hijerarhijskih regresijskih analiza s medijacijskim efektima. Značajne medijacije prikazane su na Slikama 8.-12. Tablični prikazi rezultata hijerarhijskih regresijskih analiza nalaze se u Prilogu 6.

Prije provođenja medijacijskih analiza provjereno je jesu li zadovoljeni uvjeti za medijaciju prema kauzalnim koracima Barona i Kennya (1986) koji se sastoje od tri zasebne regresijske analize u kojima se ispituje efekt nezavisne na zavisnu varijablu, efekt nezavisne varijable na medijator te efekt nezavisne varijable i medijatora zajedno na zavisnu varijablu. Kako bi se ustanovilo postojanje medijacije, slijedeći uvjeti moraju biti zadovoljeni: nezavisna varijabla mora utjecati na medijator, nezavisna varijabla mora utjecati na zavisnu varijablu, te medijator u trećem koraku mora utjecati na zavisnu varijablu. Ukoliko su ovi uvjeti zadovoljeni, tada efekt nezavisne varijable na zavisnu mora biti manji kada je prisutan medijator nego kada on nije prisutan u analizi. Ukoliko do toga dođe, možemo tvrditi da postoji medijacijski efekt (Baron i Kenny, 1986).

Hijerarhijske regresijske analize s medijacijskim efektima pokazale su postojanje djelomične medijacije privrženosti majci (Sobel $z=-2.15$, $p<.05$) i impulzivnosti (Sobel $z=3.34$, $p<.001$) u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja. Uvođenjem medijatora u model smanjuje se efekt beznadnosti na samoozljeđivanje, ali se ne gubi, što znači da je taj efekt samo djelomično posredovan privrženošću majci (Slika 8.) i impulzivnošću (Slika 9.). Postupci provjere medijacijske uloge privrženosti ocu ($z=1.90$, $p=0.06$) i vršnjacima ($z=1.06$, $p=0.29$) u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja rezultirali su neznačajnim Sobelovim testom što ukazuje na izostanak medijacijskog efekta.

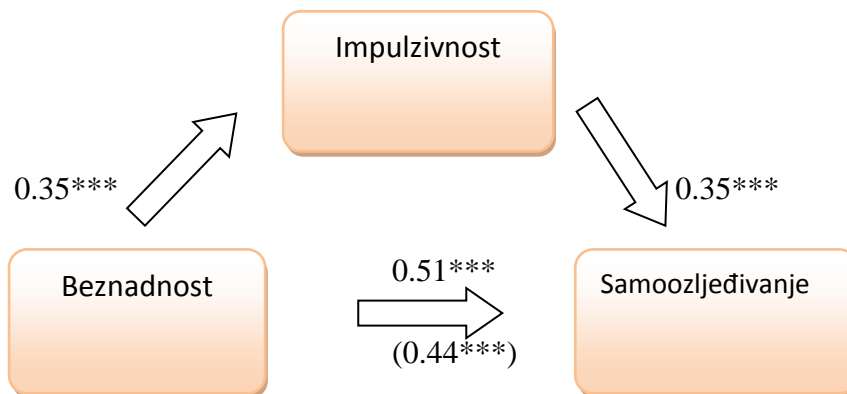
Slika 8. Odnos beznadnosti, privrženosti majci i samoozljeđivanja



*** $p < .001$

Postojanje medijacijskih efekata privrženosti majci ukazuje na to da ona zaista ima ulogu zaštitnog faktora u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja, dok privrženost ocu i vršnjacima nema značajnu ulogu u tom odnosu. Impulzivnost s druge strane djeluje kao rizični faktor koji pojačava efekt beznadnosti na samoozljeđivanje.

Slika 9. Odnos beznadnosti, impulzivnosti i samoozljeđivanja

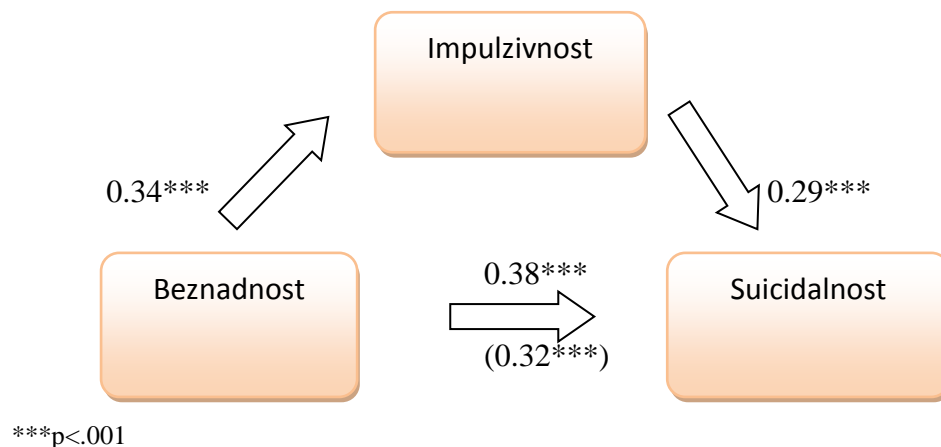


*** $p < .001$

Hijerarhijske regresijske analize s medijacijskim efektima pokazale su postojanje djelomične medijacije impulzivnosti (Sobel $z=2.86$, $p < .01$) u odnosu između beznadnosti i suicidalnih misli. Uvođenjem medijatora u model efekt beznadnosti na javljanje suicidalnih

misli se smanjuje ali ne nestaje, što znači da je taj efekt samo djelomično posredovan impulzivnošću (Slika 10.). Postupak provjere medijacijske uloge privrženosti majci ($z=1.90$, $p=0.06$), ocu ($z=1.90$, $p=0.06$) i vršnjacima ($z=1.89$, $p=0.06$) u odnosu između beznadnosti i javljanja suicidalnih misli rezultirao je neznačajnim Sobelovim testom što ukazuje na izostanak medijacijskog efekta.

Slika 10. Odnos beznadnosti, impulzivnosti i suicidalnih misli



Postojanje medijacijskog efekta impulzivnosti ukazuje na to da ona zaista predstavlja značajan rizični faktor za pojavu suicidalnih misli.

5. Rasprava

Suicidalnost je posljednjih godina sve raširenija pojava među adolescentima, kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu (Lebedina-Manzoni i Maglica, 2004). Podatak da je 2012. godine suicid bio drugi vodeći uzrok smrti mladih u dobi 15 do 29 godina u svijetu, više je nego alarmantan (WHO, 2014). U prilog tome govore i podaci dobiveni ovim istraživanjem, koji pokazuju da je čak 16.4% studenata koji su sudjelovali u istraživanju skloni samoozljeđivanju u određenoj mjeri, dok na suicid pomišlja njih čak 17.3%. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova iz 2014. godine za područje Republike Hrvatske, broj pokušanih suicida u dobnom rasponu koji zahvaća studentsku populaciju je u porastu. Pri tome razlike između mladića i djevojaka nisu značajne, odnosno u broju pokušaja podjednak je broj pripadnika oba spola. U skladu s time su i podaci dobiveni ovim istraživanjem, što ukazuje na to da spol nije

značajan čimbenik u sklonosti samoozljeđivanju ili javljanju suicidalnih misli, odnosno da spol sam po sebi ne predisponira pojedinca za manifestiranje takvih ponašanja. Dobiveni rezultati nisu potvrdili prvu hipotezu istraživanja da će osobe ženskoga spola imati veću sklonost samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli. Iako nije pravilo da sve osobe koje se samoozljeđuju pokušaju počiniti suicid, smatra se da je već nakon prve epizode samoozljeđivanja rizik od suicida veći nego u osoba koje nisu imale takvu epizodu (Cooper i sur., 2005; Gutierrez i Brausch, 2010), a samoozljeđivanje je vrlo specifično utoliko što ga je teško razotkriti, te kao što je navedeno, može i ne mora pratiti pojavu suicidalnih misli u osobe. Ponekad osoba koja se samoozljeđuje nikada ne pokuša suicid, a ponekad je to korak do pokušaja oduzimanja vlastitog života (Chen i sur., 2013). Teško je zaključivati o tome je li samoozljeđivanje zaista prethodnik javljanja suicidalnih misli i pokušaja suicida, no svakako se može opaziti da oni jesu povezani i najčešće pojavu samoozljeđivanja prati javljanje suicidalnih misli. Ovo bi moglo biti specifično i zbog dobnog raspona odnosno populacije koja je ispitivana, uzmemo li u obzir da je samoozljeđivanje fenomen koji se pojavljuje pretežito u tinejdžerskim godinama odnosno u razdoblju adolescencije, dok se kod odraslih osoba suicid pojavljuje samostalno, a samoozljeđivanje postupno nestaje kao oblik ponašanja koji ga prati. Neka istraživanja navode da se otprilike 4% odrasle populacije samoozljeđuje (Klonsky, Oltmanns i Turkheimer, 2003; Nock, 2010), dok to isto čini čak 13-45% adolescenata (Nock, 2010). Ovaj podatak odnosi se na nekliničku populaciju, a na kliničkim uzorcima te su vrijednosti mnogo veće: 19-25% kod odraslih te 40-60% kod adolescenata (Nock, 2010). Podaci dobiveni ovim istraživanjem o učestalosti samoozljeđivanja i javljanja suicidalnih misli kod studenata riječkog sveučilišta unutar su raspona kojeg spominju autori navedenih istraživanja.

Jedan od načina rješavanja ovog problema jesu programi prevencije suicida među studentima. Ona se odvija na tri razine, i s obzirom na to naziva se primarnom, sekundarnom ili tercijarnom prevencijom. Primarna prevencija odnosi se na aktivnosti koje se odvijaju na širem društvenom planu, a preko kojih se mijenja način razmišljanja i rješavanja problema kroz edukaciju i informiranje opće populacije o problemima suicidalnog ponašanja i njihovim uzrocima. Sekundarna prevencija odnosi se na ranu i učinkovitu dijagnostiku, otkrivanje problema te poduzimanje aktivnosti u svrhu njegova rješenja ili ublažavanja. Tercijarna prevencija obuhvaća aktivnosti koje za cilj imaju poboljšanje kvalitete tretmana i smanjenje bilo kakvih psihičkih posljedica po kasnije funkcioniranje osobe ili njezinih članova obitelji (Folnegović-Šmalc, Kocijan-Hercigonja i Barac, 2001). Na riječkom sveučilištu ovakvi

preventivni programi nisu razvijeni, no podaci dobiveni ovim istraživanjem, koji govore o učestalosti ove pojave odnosno njezinoj raširenosti na uzorku studenata, upućuju na potrebu za razvijanjem takvih programa na području Rijeke.

Ovaj rad imao je za cilj provjeriti povezanost beznadnosti kao komponente depresivnog poremećaja sa suicidalnim mislima i samoozljeđujućim ponašanjima. Ispitana je uloga privrženosti roditeljima i prijateljima kao mogućeg zaštitnog faktora te njezin mogući utjecaj na suicidalne misli ili samoozljeđivanje. Ujedno je provjerena i uloga impulzivnosti kao mogućeg rizičnog faktora za pojavu samoozljeđujućih ponašanja i suicidalnih misli.

Osim u javljanju suicidalnih misli, spolne razlike nisu zabilježene niti u doživljavanju osjećaja beznadnosti, kao ni u sklonosti samoozljeđivanju. Dobiveni rezultati nisu se pokazali konzistentnima s nalazima koji upućuju na veću učestalost pamišljanja na suicid i planiranja istog u žena i djevojaka (Vanatta, 1996; Brezo i sur., 2007). Kada se u obzir uzme promjena mjesta stanovanja radi upisa na studij, pokazuju se statistički značajne razlike. Prijašnja istraživanja ističu preseljenje zbog upisa na studij mogućim okidačem za razvoj depresije i pojavu suicidalnosti kod studenata (Weinberger i sur., 2001), a neki autori navode kako se suicidalnost studenata povećava što se češće sele, odnosno kako oni studenti koji su razvili suicidalnost povećavaju rizik od počinjenja suicida svakom idućom selidbom (Qin, Mortensen i Pedersen, 2009). Smjer dobivenih rezultata ide u prilog tim nalazima i upućuje na to da studenti koji su zbog upisa na studij promijenili mjesto stanovanja imaju povišen rizik od javljanja suicidalnih misli te veću sklonost samoozljeđivanju. Razlog tome može biti gubitak podrške od bliskih osoba, budući da se studenti nakon preseljenja u novi grad i dolaska u novu sredinu više ne nalaze u poznatom okruženju gdje su im dostupni roditelji ili bliski prijatelji, što može izazvati osjećaj izoliranosti i osamljenosti. Ovi nalazi potvrđuju hipotezu da će studenti koji su zbog upisa na studij preselili u drugo mjesto biti skloniji samoozljeđivanju te će im se češće javljati suicidalne misli.

Privrženost roditeljima i vršnjacima u situacijama u kojima osoba razmišlja o tome da si naudi može predstavljati značajan zaštitni faktor, što pokazuju rezultati daljnjih analiza. U mnogim se istraživanjima privrženost navodi kao snažan zaštitni čimbenik u prevenciji suicida (Joiner i sur., 2004), pri čemu se najčešće ističu odnosi unutar obitelji, te kod adolescenata i mladih ljudi- odnosi s vršnjacima. Mnogi autori iz već spomenute Bowlbyeve teorije privrženosti (1988) izdvajaju anksiozno-ambivalentni oblik privrženosti kao najrizičniji, te ga dovode u vezu sa kasnijim suicidalnim ponašanjem (Bostik, 2008; Wagner i

sur., 2003), a neki pak privrženost roditeljima smatraju jednim od oblika indirektno kontrole koja reducira vjerojatnost suicida (Maimon i sur., 2010; Hsu i sur., 2013). Dobiveni rezultati pokazuju umjerene negativne povezanosti privrženosti roditeljima i vršnjacima s pojavom suicidalnih misli i sklonosti samoozljeđivanju, što ne podupire navedene nalaze o njezinoj snazi u ulozi zaštitnog čimbenika. Privrženost majci i vršnjacima pokazale su se značajnim prediktorima javljanja suicidalnih misli dok kod pojave samoozljeđivanja privrženost nije značajan prediktor. Ono što se u daljnjim analizama pokazuje, a neobično je s obzirom na ove rezultate, jest to da samo privrženost majci posreduje odnos između beznadnosti i sklonosti samoozljeđivanju. Moguće objašnjenje ovakvih rezultata su vrijednosti izravnog i neizravnog efekta medijacije koje se vrlo malo razlikuju, što ukazuje na to da je uloga privrženosti u tom odnosu vrlo mala u odnosu na direktan utjecaj beznadnosti na sklonost samoozljeđivanju.

Za adolescentnu dob odnosi s vršnjacima postaju značajniji nego u djetinjstvu, kada su roditelji središnje figure prema kojima dijete razvija privrženost. Smatra se da adolescenti koji imaju razvijene pozitivne odnose s roditeljima, koji uključuju bliskost, povezanost i prihvaćanje, lakše započinju i održavaju zdrave prijateljske odnose sa svojim vršnjacima (Bostik, 2008), a neki autori dovode privrženost roditeljima u vezu sa pozitivnom akademskom, društvenom te emocionalnom prilagodbom mladih ljudi pri njihovu dolasku na studij (Mattanah, Hancock i Brand, 2004). Dobiveni nalazi nisu u skladu s prethodnim istraživanjima koja ističu privrženost majci kao najznačajniji zaštitni čimbenik suicidalnosti (Bostik, 2008; Gilreath i sur., 2009; Hsu i sur., 2013), a ono gdje se ona pokazala značajnom u ovom istraživanju je samoozljeđivanje. . Ovo istraživanje nije potvrdilo hipotezu prema kojoj studenti koji imaju visoke rezultate na dimenziji privrženosti roditeljima i/ili vršnjacima neće iskazivati suicidalne misli. Zbog metodoloških ograničenja koja će biti komentirana u daljnjem tekstu, ove nalaze valja uzeti s oprezom, te bi bilo uputno replicirati ovo istraživanje s određenim izmjenama.

Kao što je već navedeno u uvodu, osim zaštitnih faktora, postoje i mnogi rizični faktori koji pojačavaju osjećaj beznadnosti i mogu sami po sebi biti okidači koji će osobu natjerati na suicid. Jednim takvim čimbenikom smatra se impulzivnost. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem konzistentni su s dosadašnjim spoznajama prema kojima je impulzivno ponašanje ključni čimbenik pojave suicidalnog ponašanja kod adolescenata (Conner i sur., 2004; Braquehais i sur., 2010; Joiner i sur., 2004; Dodig-Ćurković, 2013). U ovom istraživanju dobivene korelacije upućuju na slabu povezanost impulzivnosti sa samoozljeđivanjem kao i s javljanjem suicidalnih misli kod studenata, no u daljnjim

analizama upravo se impulzivnost istaknula kao najznačajniji samostalni prediktor kako samoozljeđivanja, tako i javljanja suicidalnih misli. Analize su pokazale i postojanje značajnog medijacijskog efekta impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja te između beznadnosti i javljanja suicidalnih misli, što za ostale čimbenike nije bio slučaj. Ti rezultati potvrđuju hipotezu da će impulzivniji studenti biti skloniji samoozljeđivanju i javljanju suicidalnih misli. Posljednje dvije hipoteze koje pretpostavljaju značajne medijacijske efekte privrženosti i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja, te beznadnosti i javljanja suicidalnih misli, samo su djelomično potvrđene.

Beznadnost se u ovom istraživanju pokazala značajno povezanom sa samoozljeđivanjem i suicidalnošću, a u literaturi se ona navodi kao jedna od sržnih komponenata depresije i niza drugih psihičkih stanja (Beck i sur., 1974). Osobito je značajna kao faktor koji djeluje na razvoj suicidalnih misli i ponašanja odnosno ima snažnu prediktivnu moć u objašnjenju suicidalnih namjera i ponašanja (Tanaka i sur., 1998), što je potvrđeno i ovim istraživanjem. Kada se uključi u analize, beznadnost postaje najznačajniji samostalni prediktor javljanja samoozljeđivanja i suicidalnih misli pri čemu se doprinos impulzivnosti smanji, a doprinos privrženosti roditeljima i vršnjacima posve nestane. Ovaj nalaz ukazuje na to da beznadnost, iako se razvija kasnije od privrženosti te nije urođena osobina poput impulzivnosti, ima jači utjecaj na razvoj suicidalnih misli i pojavu samoozljeđivanja nego što imaju privrženost bilo roditeljima ili vršnjacima te impulzivnost. Ono što je pozitivno je činjenica da se beznadnost može mnogo lakše tretirati u sklopu psihoterapije nego što je to slučaj sa ostalim čimbenicima ispitivanim u ovom istraživanju, što upućuje na mnogo bolju prognozu osoba koje doživljavaju suicidalne misli ili se samoozljeđuju. Beznadnost je detaljnije opisana u teoriji beznadnosti, novijem kognitivnom modelu koji objašnjava nastanak depresije. To je teorija dijateza-stres oblika, što znači da opisuje više uzroka koji međusobno djeluju i u konačnici rezultiraju specifičnom podvrstom depresije, a to je beznadnost (Abela i Hankin, 2008). Ova se teorija nadovezuje na teoriju naučene bespomoćnosti i pritom opisuje tri kognitivna stila koji imaju značajnu ulogu u nastanku depresije: tendenciju osobe da negativnim događajima atribuiraju globalne i stabilne uzroke, tendenciju osobe da negativne događaje doživljava kao da imaju brojne katastrofalne posljedice i tendenciju osobe da nakon doživljaja negativnih događaja samu sebe vidi kao punu mana. Svaki od tih stilova povećava vjerojatnost da će osoba nakon negativnog događaja donositi depresogene zaključke, što dalje povećava vjerojatnost da će pojedinac razviti beznadnost koja neizbježno dovodi do depresije (Metalsky i Joiner Jr, 1997).

Studentska populacija izabrana je kao uzorak u ovom istraživanju upravo zbog svojih specifičnosti. U prošlosti, u dobi između 18 i 25 godina ljudi su stupali u brak, rađali djecu, formirali svoj životni put, a danas je situacija nešto drukčija. Mnogi mladi ljudi u toj dobi, naročito studenti, kroz čitav taj period formiraju svoj identitet, te su u neprestanoj potrazi za time u kojem smjeru žele nastaviti nakon stjecanja visokoškolskog obrazovanja (Arnett, 2000). Zbog svega navedenog nije neobično da upravo ovo razdoblje donosi sa sobom mnoge rizike, između ostalog i za razvoj psihičkih poremećaja. Fakultetsko obrazovanje izlaže osobu raznolikim svjetonazorima, koji utječu na preispitivanje vlastitih (Arnett, 2000), zbog čega je u istraživanje uključeni upravo studenti umjesto osoba iste dobi, ali različitog obrazovanja i statusa zaposlenja.

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju ulogu impulzivnosti kao značajnog rizičnog faktora u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja odnosno javljanja suicidalnih misli. S druge strane, privrženost roditeljima i vršnjacima nije se pokazala jednako značajnim zaštitnim faktorom. Privrženost majci posreduje vezu između beznadnosti i samoozljeđivanja, ali ne i između beznadnosti i javljanja suicidalnih misli. S druge strane, impulzivnost posreduje vezu između beznadnosti i samoozljeđivanja kao i između beznadnosti i pojave suicidalnih misli. Ovi nalazi upućuju na to da je impulzivnost snažniji čimbenik od privrženosti, no dobiveni medijacijski efekti nisu veliki odnosno dobivene medijacije samo su djelomične. Takvi rezultati ukazuju na to da u odnosu između beznadnosti i samoozljeđivanja odnosno pojave suicidalnih misli ispitivani faktori nemaju toliko značajnu ulogu da bi se utjecaj beznadnosti izgubio kada se oni uključe kao posrednici tog odnosa.

5.1. Metodološka ograničenja istraživanja

Prvo ograničenje ovog istraživanja odnosi se na temu, koja je osjetljive prirode, i može za sudionike biti neugodna. Suicid nije vedra pa samim time ni omiljena tema među ljudima, te za mnoge predstavlja tabu. Osim što je tema po svojoj prirodi neugodna, postoji velika vjerojatnost da će osobe kod kojih su misli o suicidu i samoozljeđivanju prisutne iste poricati i odgovarati u socijalno poželjnom smjeru, što zbog straha od vrednovanja onoga koji te odgovore bude čitao, što zbog samog rasporeda sjedenja. To je, također, jedno od ograničenja istraživanja. Na nekim predavanjima bilo je mnogo studenata, stoga su morali sjediti jedni pored drugih i između njih nije postojao dovoljno velik osobni prostor. Iako je svima naglašeno da ispunjavaju samostalno i u miru, neki su studenti ipak naglas komentirali,

smijali se, te zavirivali u upitnik kolege pored kojeg sjede. Kako bi se izbjegli ovakvi problemi u budućim istraživanjima, potrebno je osigurati dovoljno prostora svakom sudioniku, te grupirati sudionike tako da rješavaju upitnik u manjim skupinama, kako bi se povećala njihova iskrenost te kako bi ozbiljnije shvatili samo istraživanje, ali i kako bi im se autor istraživanja mogao više posvetiti i ukoliko je potrebno, nasamo porazgovarati sa bilo kime tko osjeti nelagodu i izrazi ju.

Slijedeće ograničenje odnosi se na česticu iz Skale samoozljeđivanja kojom se ispitalo postojanje suicidalnog rizika kod sudionika. Jedna čestica dovoljna je za detekciju suicidalnog rizika u smislu njegova javljanja općenito tijekom cijelog života osobe, no nije dovoljna da bi se suicidalni rizik pobliže ispitao. Mnogo bi bolje bilo, u budućim istraživanjima na ovu temu, koristiti skalu koja ispituje suicidalne misli i ponašanja radije nego jednu zasebnu česticu.

Uzorak sudionika ovog istraživanja je prigodan. Preporuka za buduća istraživanja je da se ona provode na mnogo većem broju sudionika, gdje bi se zahvatilo podjednak broj sudionika sa svakog fakulteta i svake godine studija, čime bi se povećala eksternalna valjanost istraživanja. Poželjno bi bilo uključiti kliničku populaciju u istraživanje (studente koji su zbog pokušaja suicida ili iskazivanja suicidalnih ponašanja i misli hospitalizirani u psihijatrijskim ustanovama) te dobivene rezultate usporediti s onima dobivenim na nekliničkom uzorku.

Što se tiče korištenih mjernih instrumenata, ograničenje postoji u primjeni Barratove skale impulzivnosti koja dosad nije prevedena na hrvatski jezik niti korištena na hrvatskom uzorku sudionika. Iako je pouzdanost dobivenih čestica visoka, nemamo podataka o tome kako se taj upitnik inače „ponaša“ na hrvatskom uzorku stoga ne možemo biti posve sigurni u njegovu valjanost. Preporuka je da se taj upitnik primijeni na većem uzorku kako bi njegova validacija na hrvatskom jeziku bila kvalitetnija.

Jedno od ograničenja odnosi se i na Upitnik privrženosti roditeljima, za koji su dobivene vrlo visoke korelacije između privrženosti majci i ocu. Prilikom rješavanja upitnika, uočeno je da mnogi nemaju strpljenja rješavati dvaput iste čestice, stoga su zaokruživali jednake odgovore za oca i majku, a neki su čak i preskakali taj upitnik. Iz tih razloga bilo bi poželjno da se upitnik koji se odnosi na privrženost majci rješava odvojeno od onog koji se odnosi na privrženost ocu s obzirom na to da su čestice identične, ili da se sudionike motivira za rješavanje u obliku neke nagrade kako bi rezultati bili vjerodostojniji.

5.2. Doprinos i implikacije istraživanja za praksu

Uvidom u literaturu utvrđeno je da je ovo istraživanje jedno od prvih na hrvatskom području koje je obuhvatilo u istom istraživanju rizične i zaštitne faktore suicidalnih misli te samoozljeđivanja. Općenito, samoozljeđivanje je fenomen koji na uzorku hrvatskih adolescenata nije mnogo ispitan. Nalazi koji su dobiveni nude korisne smjernice za prevenciju ponašanja samoozljeđivanja i suicidalnih ponašanja u studentskoj populaciji te opisuju uzročno posljedični odnos zaštitnih i rizičnih faktora u odnosu beznadnosti i samoozljeđivanja odnosno javljanja suicidalnih misli. Ovo istraživanje može dati korisne informacije svim budućim roditeljima, kao i roditeljima djece predškolske dobi, o tome koliko je važno da razvijaju privrženost u odnosu sa svojom djecom, i koje sve korisne učinke to može imati na razvoj njihova djeteta.

Najefikasnijim tretmanima adolescentne depresije i beznadnosti smatraju se kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) te interpersonalna terapija (David-Ferdon i Kaslow, 2008). KBT u svojoj osnovi sadrži tri temeljne pretpostavke koje se odnose sa to da kognitivna aktivnost utječe na ponašanje osobe, da se ona može mijenjati te da je kroz kognitivnu promjenu moguća i željena promjena u ponašanju. Ovaj tretman kod osoba kojima se javljaju suicidalne misli ili se samoozljeđuju djeluje na način da se mijenjaju njihove kognitivne distorzije odnosno pogrešna uvjerenja koja su dovela do pojave beznadnosti. Osim toga osoba sklona suicidalnim mislima i samoozljeđivanju kroz ovaj tretman može naučiti nositi se s poteškoćama na koje će nailaziti i nakon završetka terapije, odnosno može usvojiti vještine koje će joj omogućiti da i sama postane kompetentna bez pomoći stručne osobe rješavati probleme na koje nailazi te da im nauči pristupati na konstruktivnije načine. Kod suicidalnih osoba ovaj proces je dugotrajan i zahtjevan, osobito dok je osoba u kritičnom stanju u kojem postoji mogućnost da će si nauditi.

S druge strane, interpersonalna terapija usmjerena je isključivo na trenutni društveni kontekst pojedinca i intervenira u formiranju simptoma i socijalnoj disfunkciji povezanoj sa depresijom. Obično ima tri faze koje obuhvaćaju dijagnostiku, razvoj specifičnih strategija za problematično područje osobe te podrška osobi od strane terapeuta, na način da se prepoznavanjem postignutih ciljeva ojača samostalnost osobe te njezina kompetentnost da se sama nosi sa problemima nakon završetka terapije (Feijo de Mello, Mari, Bacaltchuk i sur., 2005). Ovaj tretman u nekim je aspektima sličan BKT terapiji, no više je usmjeren na socijalne odnose pojedinca odnosno njegove interpersonalne probleme i način na koji su oni

utjecali na razvoj i održavanje suicidalnih misli te ponašanja samoozljeđivanja. Unutar ovog tretmana osobi se može pomoći da identificira svoj problem, no što se tiče rješavanja, zbog kraćeg predviđenog vremena njezina trajanja (3-5 mjeseci) mogla bi biti prikladnija za tretman samog ponašanja samoozljeđivanje, ali ne i za tretman suicidalnih osoba koje iza sebe imaju pokušaj suicida.

Postoje psihoterapijski tretmani usmjereni na uspostavljanje sigurne privrženosti kod osoba, koji polaze od Bowlbyeve teorije privrženosti (1988), a čiji je cilj poboljšati mentalni kapacitet osobe kako bi se poništili negativni efekti nesigurne privrženosti na njezinu ličnost. Takvi tretmani po prirodi su psihodinamski, a njihovi učinci pokazali su se dugotrajnima (Levy, 2015).

Poseban doprinos ovog istraživanja je prijevod i validacija Barratove skale impulzivnosti na hrvatskom jeziku, koja se može provjeriti i koristiti i u drugim istraživanjima koja uključuju ispitivanje impulzivnosti kao osobine ličnosti.

6. Zaključak

1. a) Rezultati istraživanja pokazali su da ne postoje spolne razlike u sklonosti samoozljeđivanju, doživljavanju beznadnosti ili javljanju suicidalnih misli.
1. b) Dobiveni rezultati pokazali su da studenti koji su zbog upisa na studij preselili u drugo mjesto imaju veću sklonost samoozljeđivanju, doživljavanju beznadnosti te javljanju suicidalnih misli.
2. a) Ispitanici koji izvještavaju o većoj privrženosti majci izvještavaju o manjoj sklonosti samoozljeđivanju.
2. b) Ispitanici koji iskazuju višu impulzivnost također izvještavaju o češćem javljanju suicidalnih misli te većoj sklonosti samoozljeđivanju.
3. a) Utvrđeno je postojanje značajnog medijacijskog efekta privrženosti majci i impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i sklonosti samoozljeđivanju.
3. b) Utvrđeno je postojanje značajnog medijacijskog efekta impulzivnosti u odnosu između beznadnosti i javljanja suicidalnih misli.
4. Dobiveni rezultati pokazali su da su impulzivnost, privrženost majci i vršnjacima značajni samostalni prediktori čestine javljanja suicidalnih misli i, dok je impulzivnost također značajan samostalni prediktor sklonosti samoozljeđivanju.
5. Dobiveni rezultati pokazali su da je impulzivnost značajan rizični faktor za pojavu suicidalnih misli i samoozljeđivanja, dok je privrženost roditeljima značajan zaštitni faktor sklonosti samoozljeđivanju.

Popis literature

- Abela, J.Z. i Hankin, B.L. (2008). *Cognitive Vulnerability to Depression in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. i Alloy, L.B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. i Teasdale, J.D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Al-Qaisy, L. (2010). Adjustment of College Freshmen: the Importance of Gender and the Place of Residence. *International Journal of Psychological Studies*, 2, 142-150.
- Anestis, M.D., Bagge, C.L., Tull, M.T. i Joiner, T.E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 603-611.
- Armsden, G. C., and Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-454.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Baron, R.M. i Kenny, D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1173-1182.
- Beck, A.T. *Cognitive models of Depression* U: Leahy, R.L. i Dowd, E.T. (2002). *Clinical Advances in Cognitive Psychopathology: Theory and Application*. New York: Springer Publishing Company.
- 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. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A.T. i Weissman, A. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 861-865.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. i Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, J.S. (2007). *Kognitivna terapija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Beyers, W. i Seffige-Krenke, I. (2010). Does Identity Precede Intimacy? Testing Erikson's Theory on Romantic Development in Emerging Adults of the 21st Century. *Journal of Adolescent Research, 25*, 387-415.
- Bostik, K.E. (2008). *Creating a Life Worth Living: A Grounded Theory Investigation of Attachment in Suicidal Adolescents' Process of Healing*. (Doktorski rad).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Braquehais, M.D., Oquendo, M.A., Baca-Garcia, E. I Sher, L. (2010). Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide? *Comprehensive Psychiatry, 51*, 121-129.
- Brausch, A.M. i Gutierrez, P.M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth Adolescence, 39*, 233-242.
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Hebert, M. i Turecki, G. (2007). Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: a population-based study. *Psychological Medicine, 37*, 1551-1562.
- Brodsky, B.S., Oquendo, M., Ellis, S.P., Haas, G.L., Malone, K.M. i Mann, J.J. (2001). The Relationship of Childhood Abuse to Impulsivity and Suicidal Behavior in Adults With Major Depression. *The American Journal of Psychiatry, 158*, 1871-1877.
- Chen, V.C.H., Chou, J.Y., Hsieh, T.C., Chang, H.J., Lee, C.T.C., Dewey, M., Stewart, R. i Tan, H.K.L. (2013). Risk and predictors of suicide and non-suicide mortality following non-fatal self-harm in Northern Taiwan. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 48*, 1621-1627.
- Cloutier, P., Martin, J., Kennedy, A., Nixon, M.K. i Muehlenkamp, J.J. (2010). Characteristics and Co-occurrence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Behaviours in Pediatric Emergency Crisis Services. *J Youth Adolescence, 39*, 259-269.
- Conner, K.R., Meldrum, S., Wiczorek, W.F., Duberstein, P.R. i Welte, J.W. (2004). The Association of Irritability and Impulsivity with Suicidal Ideation Among 15- to 20- year- old Males. *Suicide and Life Threatening Behavior, 34*, 363-373.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K. i Appleby, L. (2005). Suicide After Deliberate Self-Harm: A 4- Year Cohort Study. *American Journal of Psychiatry, 162*, 297-303.

- David-Ferdon, C. i Kaslow, N.J. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 62-104.
- Dobson, K.S. i Dozois, D.J.A. (2010). *Historical and Philosophical Bases of the Cognitive- Behavioral Therapies* u Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. New York: The Guilford Press.
- Dodig- Ćurković, K. i Kralik, K. *Autodestruktivni oblici ponašanja među djecom i adolescentima* U: Dodig-Ćurković, K. (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.
- Dougherty, D.M., Mathias, C.W., Marsh, D.M., Papageorgiou, T.D., Swann, A.C. i Moeller, F.G. (2004). Laboratory Measured Behavioral Impulsivity Relates to Suicide Attempt History. *Suicide and Life -Threatening Behavior*, 34, 374-385.
- Dumais, A., Lesage, A.D., Alda, M., Rouleau, G., Dumont, M., Chawky, N., Roy, M., Mann, J.J., Benkelfat, C. i Turecki, G. (2005). Risk factors for suicide completion in major depression: A case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 2116-2124.
- Durkheim, E. (1951) *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, Illinois: The Free Press.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R. i Shanafelt, T.D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 81, 354-373.
- Gilreath, T.D., King, G., Graham, J.W., Flisher, A.J. i Lombard, C. (2009). Associations between maternal closeness, suicidal ideation, and risk behaviors in Cape Town. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 174-179.
- Greenberg, M.T. i Armsden, G. (2009). IPPA: Inventory of Parent and Peer attachment Manual. Preuzeto 20. studenog 2014. s internet stranice: <http://prevention.psu.edu/pubs/documents/IPPAmanual0809.pdf>
- Gutierrez, P.M. i Brausch, A.M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242.
- Eisenberg, D., Gollust, S.E., Golberstein, E. I Hefner, J.L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4, 534-542.

- Folnegović-Šmalc, V., Kocijan-Hercigonja, D. i Barac, B. (2001). Prevencija suicidalnosti. *Radni materijal radionice u okviru programa prevencije suicida*. Zagreb.
- Gilreath, T.D., King, G., Graham, J.W., Flisher, A.J. i Lombard, C. (2009). Associations between maternal closeness, suicidal ideation, and risk behaviors in Cape Town. *European Journal of Adolescent Psychiatry, 18*, 174-179.
- Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. C. (2006). The International Personality Item Pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality, 40*, 84-96.
- Gvion, Y. i Apter, A. (2012). Suicide and Suicidal Behavior. *Public Health Reviews, 34*, 1-20.
- Haaga, D.A.F., Dyck, M.J. i Ernst, D. (1991). Empirical Status of Cognitive Theory of Depression. *Psychological Bulletin, 110*, 215-236.
- Harris, T.L. i Molock, S.D. (2000). Cultural Orientation, Family Cohesion, and Family Support in Suicide Ideation and Depression among African American College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*, 341-353.
- Holden, R.R. i Fekken, C. (1988). Test-retest reliability of the hopelessness scale and its items in a university population. *Journal of Clinical Psychology, 44*, 40-43.
- Hsu, Y.F., Chen, P.F. i Lung, F.W. (2013). Parental bonding and personality characteristics of first episode intention to suicide or deliberate self-harm without a history of mental disorders. *BMC Public Health, 13*, 1-8.
- Joiner, T.E., Brown, J.S. i Wingate, L.R. (2004). The Psychology and Neurobiology of Suicidal Behavior. *Annual Reviews, 56*, 287-314.
- Klimstra, T.A., Hale, W., Raaijmakers, Q.A.W., Branje, S.J.T. i Meeus, W.H.J. (2010). Identity formation in Adolescence: Change or Stability? *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 150-162.
- Klonsky, E.D., Oltmanns, T.F. i Turkheimer, E. (2003). Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1501-1508.
- Klonsky, E.D. i May, A. (2010). Rethinking Impulsivity in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 612-619.

- Kocijan- Hercigonja, D. i Folnegović-Šmalc, V. (1999). *Prepoznavanje, rano otkrivanje i spriječavanje suicidalnosti (Priručnik)*. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.
- Kozarić- Kovačić, D. i Jendričko, T. (2004). Suicidalnost i depresija. *Medicus, 13*, 77-87.
- Kurtović, A. (2007). Odnos atribucijskih dimenzija, negativnih životnih događaja i depresivnosti: provjera modela beznadnosti. *Psihologijske teme, 16*, 159-182.
- Lebedina-Manzoni, M. i Maglica, T. (2004). Suicid adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 40*, 139-148.
- Levy, K.N. (2015). An Attachment Theoretical Framework for Understanding Personality Disorders: Developmental, Neuroscience, and Psychotherapeutic Considerations. *Psychological Topics, 24*, 91-112.
- 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*, 307-324.
- Marcia, J.E. i Adelson, J. (1980). *Identity in adolescence: Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley & Sons.
- Mattanah, J.F., Hancock, G.R. i Brand, B.L. (2004). Parental Attachment, Separation-Individuation, and College Student Adjustment: A Structural Equation Analysis of Mediation Effects. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 213-225.
- Mello, F., Mari, J.J., Bacalthurk, J., Verdelli, H. i Neugebauer, R. (2005). A systematic review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders. *European Journal of Clinical Neuropsychology, 255*, 75-82.
- Metalsky, G. I. i Joiner Jr, T. E. (1997). The hopelessness depression symptom questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 359-384.
- Metalsky, G.I., Joiner, T.E., Hardin, T.S. i Abramson, L.Y. (1993). Depressive Reactions to Failure in a Naturalistic Setting: A Test of the Hopelessness and Self-Esteem Theories of Depression. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 101-109.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.,M., Schmitz, J.M. i Swann, A.C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1783-1793.
- MUP (2015) Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, <<http://www.mup.hr>>. Pristupljeno 20. veljače 2015.

- National Mental Health Association and the Jed Foundation (2002). *Safeguarding Your Students Against Suicide: Expanding the Safety Network*. Alexandria, Va.: National Mental Health Association and the Jed Foundation.
- Nissim, R., Flora, D.B., Cribbie, R.A., Zimmermann, C., Gagliese, L. I Rodin, G. (2009). Factor structure of the Beck Hopelessness Scale in individuals with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 255-263.
- Nock, M.K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Owens, D., Horrocks, J. i House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *British Journal of Psychiatry*, 181, 193-199.
- Parke, R.D. i Buriel, R. *Socialization in the Family: Ethnic and Ecological Perspectives*. U: Damon, W. i Lerner, R.M. (2008). *Child and Adolescent Development*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Patton, J.H., Stanford, M.S. i Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsivness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Portes, P.R., Sandhu, D.S. i Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescent suicide: A psychosocial interpretation of developmental and contextual factors. *Adolescence*, 37, 805-814.
- Qin, P., Mortensen, P.B. i Pedersen, C.B. (2009). Frequent Change of Residence and Risk of Attempted and Completed Suicide Among Children and Adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 66, 628-632.
- Rubin, K.H., Bukowski, W.M., Parker, G.J. i Bowker, J.C. *Peer Interactions, Relationships, and Groups*. U: Damon, W. i Lerner, R.M. (2008). *Child and Adolescent Development*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ručević, S. i Duvnjak, I. (2010). Povezanost reaktivne i proaktivne agresije, privrženosti i samopoštovanja adolescenata. *Psihologijske teme*, 19 (2010) 1, 103-121.
- Sampson, R.J., Raudenbush, S.W. i Earls, F. (1997). Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy. *Science*, 277, 918-924.
- Shpigel, M.S., Diamond, G.M. i Diamond, G.S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38, 271-283.

- Spokas, M., Wenzel, A., Brown, G.T. i Beck, A.T. (2012). Characteristics of individuals who make impulsive suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 136, 1121-1125.
- Suicidi (2014). Suicidi.info- portal za prevenciju suicida, <<http://www.suicidi.info>>. Pristupljeno 20. listopada 2014.
- Tanaka, E., Sakamoto, S., Ono, Y., Fujihara, S. i Kitamura, T. (1998). Hopelessness in a Community Population: Factorial Structure and Psychosocial Correlates. *The Journal of Social Psychology*, 138, 581-590.
- Taub, D.J. i Thompson, J. (2013). College Student Suicide. *New Directions for Student Services*, 5-14.
- Vannatta, R.A. (1996). Risk Factors Related to Suicidal Behavior Among Male and Female Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 149-160.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S., Selby, E., A. i Joiner Jr, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117, 575-600.
- Wagner, B.M., Silverman, M.A.C. i Martin, C.E. (2003). Family factors in youth suicidal behaviors. *The American Behavioral Scientist*, 46, 1171-1191.
- Wei, M., Russell, D.W. i Zakalik, R.A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 602-614.
- Weinberger, L.E., Sreenivasan, S., Sathyavagiswaran, L. i Markowitz, E. (2001). Child and Adolescent Suicide in a Large, Urban Area: Psychological, Demographic, and Situational Factors. *Journal of Forensic Science*, 46, 902-907.
- Whiteside, S.P., Lynam, D.R., Miller, J.D. i Reynolds, S.K. (2005). Validation of the UPPS Impulsive Behaviour Scale: a Four-factor Model of Impulsivity. *European Journal of Impulsivity*, 19, 559-574.
- WHO (2014). World Health Organization, <<http://www.who.int>>. Pristupljeno 20. listopada 2014.
- Wintre, M.G. i Yaffe, M. (2000). First-Year Students' Adjustment to University Life as a Function of Relationship with Parents. *Journal of Adolescent Research*, 15, 9-36.

- Wu, C.S., Liao, S.C., Lin, K.,M., Tseng, M.M.C., Wu, E.C.H. i Liu, S.K. (2009). Multidimensional assessments of impulsivity in subjects with history of suicidal attempts. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 315-321.

8. Prilozi

Prilog 1. Beckova skala beznadnosti (BHS)

Prilog 2. Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima (IPPA)

Prilog 3. Barratova skala impulzivnosti (BIS-11)

Prilog 4. Skala samoozljeđivanja (Self-harm CAT-PD)

Prilog 5. Upitnik demografskih podataka

Prilog 6. Tablični prikazi rezultata hijerarhijskih regresijskih analiza s medijacijskim efektima

Prilog 1.

Beckova skala beznadnosti (BHS)

Ovo je upitnik od 20 tvrdnji. Molimo Vas da pažljivo pročitate jednu po jednu. Ako tvrdnja opisuje Vaš stav tijekom prošlog tjedna, uključujući današnji dan, zaokružite odgovor **T** (točno), a ukoliko tvrdnja ne opisuje Vaš stav, zaokružite odgovor **N** (netočno) u stupcu s desne strane. Pazite da pažljivo pročitate **svaku** tvrdnju.

1. Na budućnost gledam s nadom i entuzijazmom.	T	N
2. Bolje da odustanem jer ionako ne mogu ništa učiniti da popravim svoju situaciju.	T	N
3. Kada stvari idu loše pomaže mi saznanje da to ne može trajati zauvijek.	T	N
4. Ne mogu zamisliti kako će mi život izgledati za deset godina.	T	N
5. Imam dovoljno vremena da završim stvari koje bih htio/htjela.	T	N
6. Očekujem da ću uspješno riješiti ono što me sada najviše zabrinjava.	T	N
7. Budućnost mi se čini mračna.	T	N
8. Ja sam osobito sretna osoba i očekujem da mi se u životu dogodi više dobrih stvari nego prosječnoj osobi.	T	N
9. Naprosto ne mogu uhvatiti predah i ne vidim razloga da ga uhvatim i u budućnosti.	T	N
10. Prošla su me iskustva dobro pripremila za budućnost.	T	N
11. Sve što vidim pred sobom više je neugodno nego ugodno.	T	N
12. Ne očekujem da ću dobiti ono što zaista želim.	T	N
13. Kad gledam u budućnost, očekujem da ću biti sretniji/sretnija nego što sam sada.	T	N
14. Stvari naprosto ne idu onako kako bih ja htio/htjela.	T	N
15. Imam veliku vjeru u budućnost.	T	N
16. Nikad ne dobijem ono što želim, tako da je glupo uopće nešto htjeti.	T	N
17. Gotovo je nevjerovatno da ću doživjeti ikakva prava zadovoljstva u budućnosti.	T	N
18. Budućnost mi se čini maglovita i nesigurna.	T	N
19. Očekujem više boljih nego loših vremena.	T	N
20. Uopće nema smisla truditi se da nešto postignem jer mi ionako to vjerojatno ne bi uspjelo.	T	N

Prilog 2.

Upitnik privrženosti roditeljima i vršnjacima (IPPA)

Ovim se upitnikom ispituje Vaš odnos sa značajnim ljudima u Vašem životu: Vašom majkom ili osobom koju ste doživjeli kao majku, Vašim ocem ili osobom koju ste doživjeli kao oca. Pročitajte svaku tvrdnju i procijenite u kojoj mjeri se odnosi na Vas i vaše sadašnje osjećaje prema roditeljima!

- 1 uopće se ne odnosi na mene
- 2 uglavnom se ne odnosi na mene
- 3 uglavnom se odnosi na mene
- 4 u potpunosti se odnosi na mene

OTAC				MAJKA				
1	2	3	4	1. Poštuje moje osjećaje.	1	2	3	4
1	2	3	4	2. Osjećam da je dobar roditelj.	1	2	3	4
1	2	3	4	3. Volio bih da je drugačija/i.	1	2	3	4
1	2	3	4	4. Prihvća me onakvog kakav jesam.	1	2	3	4
1	2	3	4	5. Volim čuti i očevo/majčino mišljenje o stvarima koje me brinu.	1	2	3	4
1	2	3	4	6. Čini mi se da nema smisla pred mojim ocem/majkom pokazivati svoje osjećaje.	1	2	3	4
1	2	3	4	7. Primijeti kada sam zbog nečega uznemiren/a.	1	2	3	4
1	2	3	4	8. Osjećam se glupo ili se sramim razgovarati s ocem/majkom o svojim problemima.	1	2	3	4
1	2	3	4	9. Očekuje previše od mene.	1	2	3	4
1	2	3	4	10. Lako se uzrujam kad sam s ocem/majkom.	1	2	3	4
1	2	3	4	11. Puno se češće uzrujam nego što to otac/majka zna.	1	2	3	4
1	2	3	4	12. Uvažava moje mišljenje kada raspravljamo o nečemu.	1	2	3	4
1	2	3	4	13. Ima povjerenja u moje procjene.	1	2	3	4
1	2	3	4	14. Ima svoje osobne probleme pa ga /ju ne opterećujem i svojima.	1	2	3	4
1	2	3	4	15. Pomaže mi da sam/a sebe bolje razumijem.	1	2	3	4
1	2	3	4	16. Pričam ocu/majci o svojim problemima i brigama.	1	2	3	4
1	2	3	4	17. Ljut/a sam na oca/majku.	1	2	3	4
1	2	3	4	18. Ne pruža mi baš puno pažnje.	1	2	3	4

1	2	3	4	19. Pomaže mi da govorim o svojim teškoćama.	1	2	3	4
1	2	3	4	20. Moj me otac/majka razumije.	1	2	3	4
1	2	3	4	21. Kada sam zbog nečega ljut/a pokušava me razumjeti.	1	2	3	4
1	2	3	4	22. Imam povjerenja u svog oca/majku.	1	2	3	4
1	2	3	4	23. Ne razumije kroz što prolazim u zadnje vrijeme.	1	2	3	4
1	2	3	4	24. Mogu računati na oca/majku kada se želim nečega rasteretiti.	1	2	3	4
1	2	3	4	25. Ako moj otac/majka zna da me nešto muči pita me o tome.	1	2	3	4

Ovaj upitnik ispituje Vaš doživljaj odnosa s vašim bliskim prijateljima. Za svaku tvrdnju procijenite u kojoj se mjeri ona odnosi na Vas i vaše trenutne osjećaje.

- 1- uopće se ne odnosi na mene
- 2- uglavnom se ne odnosi na mene
- 3- niti se ne odnosi, niti se odnosi na mene
- 4- uglavnom se odnosi na mene
- 5- u potpunosti se odnosi na mene

1.	Volim čuti mišljenje prijatelja o stvarima koje me brinu.	1	2	3	4	5
2.	Moji prijatelji primijete kada sam zbog nečega zabrinut/a.	1	2	3	4	5
3.	Kada razgovaramo, prijatelji uvažavaju i moje mišljenje.	1	2	3	4	5
4.	Osjećam se glupo ili me sram razgovarati s prijateljima o svojim problemima.	1	2	3	4	5
5.	Volio/Voljela bih imati drugačije prijatelje.	1	2	3	4	5
6.	Moji me prijatelji razumiju.	1	2	3	4	5
7.	Moji me prijatelji ohrabruju da govorim o svojim problemima.	1	2	3	4	5
8.	Moji me prijatelji prihvaćaju onakvim/onakvom kakav/kakva jesam.	1	2	3	4	5
9.	Želio/Željela bih da sam češće s prijateljima.	1	2	3	4	5
10.	Moji prijatelji ne razumiju kroz što prolazim kada mi je teško.	1	2	3	4	5
11.	Kada sam s prijateljima, osjećam se osamljeno ili udaljeno.	1	2	3	4	5

12.	Moji prijatelji slušaju što im želim reći.	1	2	3	4	5
13.	Osjećam da su moji prijatelji dobri prijatelji.	1	2	3	4	5
14.	S mojim je prijateljima doista lako razgovarati.	1	2	3	4	5
15.	Kada sam zbog nečega ljut/a, moji me prijatelji pokušavaju razumjeti.	1	2	3	4	5
16.	Moji mi prijatelji pomažu da bolje razumijem samog sebe.	1	2	3	4	5
17.	Mojim je prijateljima važno kako se ja osjećam.	1	2	3	4	5
18.	Ljutim se na svoje prijatelje.	1	2	3	4	5
19.	Mogu računati na prijatelje kada se trebam rasteretiti.	1	2	3	4	5
20.	Imam povjerenja u svoje prijatelje.	1	2	3	4	5
21.	Moji prijatelji poštuju moje osjećaje.	1	2	3	4	5
22.	Puno se češće uznemirim nego što to moji prijatelji znaju.	1	2	3	4	5
23.	Čini mi se da se moji prijatelji ljute na mene zbog nekog posebnog razloga.	1	2	3	4	5
24.	Mogu prijateljima govoriti o svojim problemima i brigama.	1	2	3	4	5
25.	Ako moji prijatelji znaju da me nešto muči, pitaju me o tome.	1	2	3	4	5

Prilog 3.

Barratova skala impulzivnosti (BIS-11)

Ljudi se razlikuju u načinu na koji reagiraju i ponašaju se u različitim situacijama. Ovo je upitnik koji ispituje neke od načina na koje se ponašate i razmišljate. Molimo Vas, pročitajte svaku tvrdnju te zaokružite onu brojku koja označava odgovor koji Vas najviše opisuje. Nemojte previše vremena trošiti na razmišljanje o tvrdnjama. Odgovarajte brzo i iskreno.

- 1- rijetko/nikada
- 2- ponekad
- 3- često
- 4- gotovo uvijek/ uvijek

1. Pažljivo planiram zadatke.	1	2	3	4
2. Radim stvari bez prethodnog razmišljanja.	1	2	3	4
3. Lako donosim odluke.	1	2	3	4
4. Bezbrižna sam osoba.	1	2	3	4
5. Osoba sam koja ne pridaje puno pažnje stvarima.	1	2	3	4
6. Osjećam kako mi misli lete.	1	2	3	4
7. Putovanja planiram puno vremena unaprijed.	1	2	3	4
8. Imam dobru samokontrolu.	1	2	3	4
9. Lako se koncentriram.	1	2	3	4
10. Redovito štedim.	1	2	3	4
11. Vrpoljim se na predstavama ili predavanjima.	1	2	3	4
12. Osoba sam koja pažljivo promišlja.	1	2	3	4
13. Razmišljam i radim planove o zaposlenju nakon studija.	1	2	3	4
14. Govorim stvari prije no što o njima promislim.	1	2	3	4
15. Volim razmišljati o složenim problemima.	1	2	3	4
16. Sklon/a sam mijenjanju poslova.	1	2	3	4
17. Reagiram impulzivno.	1	2	3	4
18. Lako mi dosadi rješavanje misaonih problema.	1	2	3	4

19. Reagiram na „prvi mah“.	1	2	3	4
20. Osoba sam koja staloženo promišlja.	1	2	3	4
21. Mijenjam stanove/ mjesta na kojima živim.	1	2	3	4
22. Impulzivno kupujem stvari.	1	2	3	4
23. Mogu razmišljati samo o jednoj stvari u nekom trenutku.	1	2	3	4
24. Mijenjam hobije.	1	2	3	4
25. Trošim više no što zarađujem.	1	2	3	4
26. Dok razmišljam o nečemu, često mi se javljaju misli koje nisu povezane s onim o čemu razmišljam.	1	2	3	4
27. Više me zanima sadašnjost nego budućnost.	1	2	3	4
28. Nemiran/na sam na predavanjima ili u kazalištu.	1	2	3	4
29. Volim rješavati zagonetke.	1	2	3	4
30. Usmjeren/a sam na budućnost.	1	2	3	4

Prilog 4.

Skala samoozljeđivanja (Self-harm CAT-PD)

Molimo Vas da pažljivo pročitate sljedeće tvrdnje i odaberete onaj odgovor koji Vas najbolje opisuje. Molimo Vas, odgovarajte iskreno. Pritom brojevi znače sljedeće:

- 0- nikada
- 1- rijetko
- 2- povremeno
- 3- često
- 4- uvijek / gotovo uvijek

Imam porive rezati se.	0	1	2	3	4
Razmišljam o tome da se ozlijedim.	0	1	2	3	4
Kada se zarezujem („rezuckam“) po tijelu to mi pomaže da se bolje osjećam.	0	1	2	3	4
Često mi se javljaju misli da se ubijem.	0	1	2	3	4

Napisao/la sam oproštajno pismo.	0	1	2	3	4
Namjerno sam se fizički ozljeđivao/ozljeđivala.	0	1	2	3	4
Nemam volje za životom.	0	1	2	3	4

Prilog 5.

Upitnik demografskih podataka

Dob: _____

Spol: M Ž

Fakultet: _____

Studij: preddiplomski diplomski

Godina studija: 1 2 3

Jeste li prije upisa na studij živjeli: u mjestu studiranja izvan mjesta studiranja

Prilog 6. Tablični prikazi rezultata hijerarhijskih regresijskih analiza s medijacijskim efektima

Beznadnost → Privrženost majci → Samoozljeđivanje

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje	0.52	0.27	127.47***	1, 340	0.52***
4. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost majci	0.32	0.10	37.06***	1, 323	-0.32***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje Medijator: Privrženost majci	0.55	0.31	70.37***	1, 321	NV: 0.50*** M: -0.12*

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost → Privrženost ocu → Samoozljeđivanje

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje	0.52	0.27	127.47***	1, 340	0.52***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost ocu	0.33	0.11	35.51***	1, 299	-0.33***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje Medijator: Privrženost ocu	0.57	0.33	72.35***	1, 296	NV: 0.53*** M: 0.10

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost → Privrženost vršnjacima → Samoozljeđivanje

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje	0.52	0.27	127.47***	1, 340	0.52***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost vršnjacima	0.30	0.09	32.37***	1, 317	-0.30***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje Medijator: Privrženost vršnjacima	0.52	0.27	58.32***	1, 314	NV: 0.50*** M: -0.05

Beznadnost → Impulzivnost → Samoozljeđivanje

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje	0.52	0.27	127.47***	1,340	0.52***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Impulzivnost	0.34	0.12	44.47***	1,333	0.34***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Samoozljeđivanje Medijator: Impulzivnost	0.54	0.29	67.66***	1,331	NV: 0.44*** M: 0.19***

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost→Privrženost majci→Suicidalne misli

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli	0.41	0.17	68.41***	1, 342	0.41***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost majci	0.32	0.10	37.06***	1, 323	-0.32***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli Medijator: Privrženost majci	0.43	0.18	36.28***	1, 322	NV: 0.37*** M: -0.12*

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost→Privrženost ocu→Suicidalne misli

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli	0.41	0.17	68.41***	1, 342	0.41***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost ocu	0.33	0.11	35.51***	1, 299	-0.33***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli Medijator: Privrženost ocu	0.46	0.21	38.86***	1, 298	NV: 0.41*** M: -0.10

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost → Privrženost vršnjacima → Suicidalne misli

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli	0.41	0.17	68.41***	1, 342	0.41***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Privrženost vršnjacima	0.30	0.09	32.37***	1, 317	-0.30***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli Medijator: Privrženost vršnjacima	0.42	0.17	33.13***	1, 316	NV: 0.36*** M: -0.13*

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Beznadnost → Impulzivnost → Suicidalne misli

Prediktori	R	R ²	F	df	Beta
1. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli	0.41	0.17	68.41***	1, 342	0.41***
2. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Impulzivnost	0.34	0.12	44.47***	1,333	0.34***
3. korak (NV/ZV)					
Beznadnost/Suicidalne misli Medijator: Impulzivnost	0.42	0.17	34.98***	1, 332	NV:0.32*** M: 0.17**

*p<.05; **p<.01; ***p<.001