

Originalni rad

Porodični i partnerski odnosi kao protektivni faktori suicidalnih misli

Dijana Sulejmanović¹, Tatjana Dragišić²

¹Stručni saradnik za osnovno obrazovanje, Sanski Most

²Odjel za psihijatriju, Klinički centar, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Kratak sadržaj

Uvod. Rezultati istraživanja uloge i značaja porodice i bračnog statusa kao protektivnih faktora u odnosu na suicidalnost muškaraca i žena pokazuju da je stopa suicida viša kod razvedenih i udovaca te da je posebno niska kod osoba koje su u braku i imaju djecu. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita povezanost između porodičnih i partnerskih odnosa i prisutnost suicidalnih misli kod osoba različitog bračnog statusa.

Metode. Uzorak je činilo 100 muškaraca i žena iz opšte populacije, starosti između 18 i 40 godina. Primjenjen je upitnik sociodemografskih podataka, Skala okupljenosti porodice urbane sredine (SOPUS), Skala zadovoljstva seksualnom komunikacijom (SCS) te Skala pozitivnih i negativnih suicidalnih ideja (PANSI).

Rezultati. Rezultati pokazuju postojanje značajne negativne povezanosti između suicidalnih misli i okupljenosti porodice, odnosno zadovoljstva intimnom komunikacijom. Između žena i muškaraca ne postoje značajne razlike u prisutnosti suicidalnih misli. Prisutnost suicidalnih misli u ovom uzorku bila je najviša kod slobodnih, a najniža kod razvedenih, ali te razlike nisu statistički značajne.

Zaključak. Rezultati potvrđuju značaj kvaliteta i kvantiteta porodičnih i partnerskih odnosa za zaštitu mentalnog zdravlja pojedinca, pri čemu se protektivna uloga ovih odnosa posebno treba isticati i razvijati kod pojave i prisutnosti suicidalnih misli. Neslaganje dobijenih rezultata sa ranijim nalazima istraživanja o povezanosti bračnog statusa i stope suicida ukazuje na potrebu za daljim proučavanjem porodice i bračnih veza i njihove uloge u suicidalnosti.

Ključne riječi: suicidalne misli, porodica, partnerski odnosi, zadovoljstvo, komunikacija

Uvod

Suicidalnost podrazumijeva kognitivne i ponašajne karakteristike osobe koje se manifestuju kao suicidalno ponašanje i suicidalne

ideje [1]. *Suicidalne ideje* odnose se na pojavu bilo kakvih misli o autodestruktivnom ponašanju – od nejasnih misli o mogućnosti okončanja života do konkretnih planova za izvršenje suicida. Beck i

Adresa autora:
Dijana Sulejmanović, Mr sc
Podlug 20, 79260 Sanski Most
dijanas_87@yahoo.com

saradnici [2] definišu suicidalne ideje kao planove, ideje i namjere o suicidu, dok ih O'Carroll i saradnici [3] određuju kao samoizvještavajuće misli o učestvovanju u suicidalnom ponašanju.

Suicidalne ideje predstavljaju ozbiljan faktor rizika, posebno u slučajevima gdje postoji komorbiditet s drugim ugrožavajućim faktorima, poput alkoholizma, psihičkih poremećaja kao što su depresivni i poremećaji ličnosti te ranijih pokušaja izvršenja suicida, kao i kod osoba kojima je neko blizak stradao od suicida i gdje postoji uticaj socijalnog učenja, učenje po modelu, na odabir strategija za rješavanje određene problemske situacije. Naime, prema nekim autorima suicidalno ponašanje je uvijek posljedica složene interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih karakteristika [4,5].

S biološkog stanovišta, istraživanja su pokazala povezanost serotonina i suicidalnosti [6]. Kod osoba stradalih od suicida, uočena je smanjena koncentracija 5-HIAA, glavnog metabolita serotonina, a postmortalne studije su otkrile povećano prisustvo serotoninskih receptora. Serotonin je uključen u modulaciju ponašanja i homeostatskih procesa u organizmu, poput regulacije raspoloženja i seksualne aktivnosti, a pokazao se odgovornim i za fleksibilnost sistema pri odgovoru na stresni stimulus, što može biti objašnjenje određenog broja impulsivnih izvršenja suicida [7].

Kod osoba koje pokušaju izvršiti suicid su obično prisutni psihički poremećaji poput distimičnog i graničnog poremećaja ličnosti, a kod onih koji izvrše suicid najčešće veliki poremećaj raspoloženja ili shizofrenija [6]. Međutim, depresivnost, koja se smatra jednim od najčešćih pratećih simptoma, prisutna je u više od 50% slučajeva suicida, ostavljajući i dalje visok procenat onih suicida kod kojih izvršioци nisu bili depresivni i često od strane njihove okoline rizik i apel za pomoć nisu prepoznati.

Porodica nastaje prema biološkim zakonima reprodukcije i na osnovu krvne veze između članova koji je sačinjavaju [8]. Kao jedinstvenu socijalnu grupu karakteriše je postojanje generacijske povezanosti, prihvatanje članova porodice i njihova međusobna emocionalna povezanost te briga, njegovanje i nježnost. Pripadnost porodici stiče se rođenjem, usvojenjem ili brakom, a njena uloga je da svojim članovima omogućava podršku i lično zadovoljstvo.

Svakodnevna okupljenost porodice urbane

sredine, iskazana pomoću indeksa SOPUS, pokazuje učestalost zajedničkih aktivnosti u kojima mogu učestvovati članovi jedne porodice. Ova mjera porodične interakcije, osmišljena od strane Milosavljevića [9], kvantitativni je pokazatelj manifestacije porodice kao agensa socijalizacije mladih. U ranijim istraživanjima je nađeno da je neadekvatna porodična atmosfera u pozitivnoj korelaciji sa socijalno neprihvatljivim ponašanjima mladih [9].

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, suicid je češći među samcima u odnosu na osobe u braku, dok ga najrjeđe počinu osobe koje imaju veliku porodicu sa mnogo djece, što govori u prilog nalazima o protektivnoj ulozi porodice [10].

Partnerska ljubav podrazumijeva uzajamno djelovanje vezanosti, brižnosti ili njege i seksualnosti [11], a seksualno zadovoljstvo je indikator ne samo stabilnosti, nego i kvaliteta veze [11,12]. Seksualno zadovoljstvo se definiše kao posljedica privrženosti i kompatibilnosti, prije nego kao posljedica specifičnog seksualnog ponašanja [13], dok drugi nude definiciju seksualnosti kao sveukupnosti ideja o seksualnim odnosima, vrijednostima i značenjima koja pojedinac vezuje za taj pojam, kao i načinima na koje neko upražnjava, kontroliše ili inhibira seksualno ponašanje [14]. Serotonin (5-HT), neurotransmitter koji je odgovoran za seksualno ponašanje, takođe se dovodi u vezu i sa suicidalnim ponašanjem, jer utiče na povećanje impulsivnosti [15]. S obzirom na pol, muškarci češće izvrše, dok žene češće pokušaju izvršiti suicid.

Cilj istraživanja je ispitati značaj okupljenosti porodice i zadovoljstva seksualnom komunikacijom u odnosu na prisutnost suicidalnih misli te provjeriti da li postoje razlike između muškaraca i žena, kao i između ispitanika različitog bračnog statusa.

Metode rada

Neslučajni, prigodni uzorak obuhvatio je 50 visokoobrazovanih muškaraca i 50 visokoobrazovanih žena (N=100), starosti između 18 i 40 godina. S obzirom na bračni status, 29 ispitanika u uzorku se izjasnilo kao slobodni, 23 u vezi, 37 u braku, 11 kao razvedeni, dok udovaca u uzorku nije bilo. Od ukupnog broja ispitanih, 65 je zaposleno, a 35 nezaposlenih

ispitanika. Ispitivanje je obavljeno pomoću online dostupnog upitnika, a svi ispitanici su u istraživanju učestvovali dobrovoljno i anonimno.

Instrumentarij korišten u ovom istraživanju je sadržavao upitnik sociodemografskih podataka sa pitanjima o polu, uzrastu, obrazovanju, zaposlenosti i bračnom statusu te tri skale.

Skala okupljenosti porodice urbane sredine SOPUS [16] mjeri kvantitet porodične okupljenosti na osnovu mogućih zajedničkih aktivnosti članova porodice u određenom vremenu i prostoru življenja. Zasnovana je na istoimenom teorijskom konceptu, prema kojem je socijalno poželjno i prihvatljivo ponašanje članova porodice proporcionalno tzv. indeksu SOPUS, tj. svakodnevnoj okupljenosti porodice. Na ponuđenih deset tvrdnji (npr. "Svi se zajedno dogovaramo o pitanjima važnim za moju porodicu", "Svi ručamo zajedno") ispitanici odgovaraju pomoću petostepene skale sa rasponom odgovora od "nikad" do "uvijek", pri čemu veći ukupni skor ukazuje na učestaliju porodičnu okupljenost, odnosno veći indeks SOPUS. Pouzdanost skale u prethodnim istraživanjima iznosila je do 0,90 [17], a u ovom istraživanju 0,86.

Skalu zadovoljstva seksualnom komunikacijom (SCS) konstruisali su Wheelless, Wheelless i Baus, 1984. [18] za mjerenje zadovoljstva komunikacijom seksualnim ponašanjem i željom za komunikacijom od strane partnera. Skala sadrži 12 tvrdnji (npr. "Govorim svom partneru da li sam seksualno zadovoljan", "Zadovoljan sam načinom na koji partner i ja razgovaramo o seksu"), sa petostepenom skalom odgovora i mogućim rasponom od 12 do 60. Viši ukupni skor ukazuje na veće zadovoljstvo komunikacijom u intimnom odnosu. Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosila je 0,95.

Skala pozitivnih i negativnih suicidalnih ideja (PANSI) konstruisana je 1998. od strane Osmana i saradnika [18] za procjenu učestalosti

protektivnih faktora i negativnih rizika u vezi sa suicidalnošću, odnosno prisutnošću suicidalnih ideja. Skala sadrži 14 tvrdnji na dvije subskele (pozitivni faktori i negativni rizici), koje se odnose na period od posljednjih 14 dana (npr. "Osjećam da imam potpunu kontrolu nad svojim životom", "Ne vidim načina da riješim svoje probleme"). Konačan skor dobija se sabiranjem svih odgovora sa petostepene skale Likertovog tipa, pri čemu se tvrdnje sa subskele pozitivnih faktora boduju obrnuto, a ukupan viši skor ukazuje na višu prisutnost suicidalnih ideja. Instrument je provjeravan na uzorcima normalnih odraslih i psihijatrijskih pacijenata, pri čemu je pouzdanost iznosila 0,89 za subskalu pozitivnih faktora i 0,96 za subskalu negativnih rizika [19], dok u ovom istraživanju iznosi 0,88 za cijelu skalu, odnosno 0,87 za pozitivne faktore i 0,93 za negativne rizike.

U obradi podataka su korišteni različiti statistički postupci u okviru statističkog paketa SPSS, verzija 17,0. Za opis varijabli i pregled uzorka su korištene mjere deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon, najmanje i najveće vrijednosti te suma), dok je za računanje značajnosti sociodemografskih karakteristika za predviđanje prisutnosti suicidalnih misli korištena univarijatna analiza varijanse, a za provjeru uticaja okupljenosti porodice i zadovoljstva seksualnom komunikacijom regresiona analiza.

Rezultati

U tabeli 1 su predstavljene vrijednosti deskriptivne statistike za ispitivane varijable.

Ispitanici su pokazali umjereno visok indeks SOPUS, visoko zadovoljstvo seksualnom komunikacijom i umjereno nisku prisutnost suicidalnih misli.

Tabela 1. Mjere deskriptivne statistike za ispitivane varijable

Varijable	aritmetička sredina	SD	min.	max.
Okupljenost porodice	34,05	7,94	10	50
Zadovoljstvo seksualnom komunikacijom	44,37	10,97	12	60
Prisutnost suicidalnih misli	24,50	8,10	14	70

SD-standardna devijacija

U tabeli 2 prikazane su dobijene razlike u prisutnosti suicidalnih misli kod ispitanika u zavisnosti od njihovog pola, bračnog statusa i zaposlenosti.

Tabela 2. Prisutnost suicidalnih misli u zavisnosti od pola, bračnog statusa i zaposlenosti ispitanika

		Prisutnost suicidalnih misli	P
Pol	muški	24,11 ± 5,59	0,728
	ženski	24,72 ± 9,28	
Bračni status	slobodni	26,04 ± 9,16	0,290
	u vezi	26,04 ± 9,16	
	u braku	23,56 ± 7,41	
Zaposlenost	razvedeni	21,36 ± 4,47	0,702
	zaposleni	24,04 ± 8,36	
	nezaposleni	25,42 ± 7,42	

Za provjeru uticaja okupljenosti porodice i zadovoljstva seksualnom komunikacijom na pojavu suicidalnih misli korištena je regresiona analiza te dobijene vrijednosti ukazuju na značajno nižu prisutnost suicidalnih misli kod ispitanika koji imaju viši indeks SOPUS, odnosno učestaliju okupljenost porodice, kao i kod ispitanika koji izvještavaju o višem zadovoljstvu seksualnom komunikacijom u svojim partnerskim odnosima (Tabela 3).

Tabela 3. Regresiona analiza prediktora prisutnosti suicidalnih misli

	R	R ²	f	p
Okupljenost porodice	34,05	7,94	10	0,50
Zadovoljstvo seksualnom komunikacijom	44,37	10,97	12	0,60

Diskusija

Suicidalnost se može posmatrati kao proces, koji se razvija iz suicidalnih misli i želja, preko planiranja pa sve do pokušaja i izvršenja suicidalnog čina, kao najvišeg stepena gradacije [20]. Svaka faza suicidalnosti nosi određeni rizik od fatalnog ishoda. U istraživanju je ispitivan značaj okupljenosti porodice i zadovoljstva seksualnom komunikacijom u partnerskim, intimnim odnosima kao protektivnih faktora prisutnosti suicidalnih misli kod visokoobra-

zovanih muškaraca i žena iz nekliničke populacije.

Iako ranija istraživanja, kao i podaci zvaničnih statistika o stopi suicida, pokazuju da muškarci češće izvrše, dok žene češće pokušaju izvršiti samoubistvo [1,21,22], rezultati ovog istraživanja pokazuju da ne postoje značajne razlike u prisutnosti suicidalnih misli, početnog oblika suicidalnosti, između muških i ženskih ispitanika. Polne razlike u broju pokušaja i izvršenja suicida mogu se, na osnovu ovih rezultata, tumačiti izborom metode, kao i različitim odnosom društva prema ženama i muškarcima. Naime, poznato je da se muškarci obično odlučuju za agresivnije i letalnije metode oduzimanja vlastitog života u odnosu na žene, što ne dokazuje da, ako izabrana metoda nije rezultirala smrću, nije postojala i namjera i želja za smrtnim ishodom. S druge strane, u savremenom društvu se mijenjaju polne uloge i tradicionalni status žena. One su samostalnije, preuzimaju odgovornost, izložene su stresu, dok muškarci pak više nisu suočeni sa nametanjem stereotipa o važnosti snage i nepokazivanja emocija.

S obzirom na ulogu porodice i partnerskih odnosa, osobe koje svakodnevno provode više vremena sa članovima svoje porodice oko zajedničkih aktivnosti imaju manje suicidalnih misli, što potvrđuje protektivnu ulogu porodice. Inače, porodica se obično posmatra kao kontekstualni okvir pri tumačenju samougrožavajućeg djelovanja, a oblici ovakvog ponašanja manje su prisutni kod onih ispitanika koji imaju kvalitetnu komunikaciju sa roditeljima, pokazala su ranija istraživanja na uzorku adolescenata [23]. Takođe, manje suicidalnih misli tokom posljednje dvije sedmice bilo je prisutno kod onih ispitanika koji su imali veće zadovoljstvo seksualnom komunikacijom u svojim intimnim vezama, bez obzira na njihov bračni status. Ovi rezultati upućuju na zaključak da bračni status i porodičnost sami po sebi ne predstavljaju značajne protektivne faktore kada su u pitanju suicidalne misli kao početni, rani oblik suicidalnosti i nisu u skladu sa Durkheimovom koncepcijom o porodičnom koeficijentu zaštite. Nesređeni odnosi i sukobi sa partnerom ili drugim članovima porodice mogu uticati na povećanje vulnerabilnosti i suicidalne dispozicije [24], dok učestalost interakcija i kvalitet odnosa, u izvjesnoj mjeri, predstavljaju faktore zaštite i značajne predik-

tore niže suicidalnosti kod oba pola.

Zadovoljstvo seksualnom komunikacijom može se posmatrati kao prediktor suicidalnosti u svjetlu Freud-ove teorije instinkata, gdje on govori o Erosu i Thanatosu, odnosno seksualnoj energiji kao instinktu života i destruktivnom instinktu smrti [6]. Instinkti života glad, žeđ i potreba za seksom služe individualnom održavanju i razmnožavanju vrste, a oblik energije pomoću koje instinkti života djeluju nazvan je libido. Manje isticani instinkti smrti, koje je Freud nazivao i razaračkim, objedinjeni su nazivom Thanatos, a sam je Freud 1955. godine o njima rekao: "Cilj sveg života je smrt" [23].

Zaključak

Svaki kraj ima svoj početak. Suicid je ubistvo Sebe i svega što Ja predstavlja osobi koja

ga svojevolumno, nasilno i nepovratno ukida, odnosno isključuje iz postojanja u poznatoj realnosti. Ispitivanje prediktivne vrijednosti okupljenosti porodice i zadovoljstva seksualnom komunikacijom u odnosu na prisutnost suicidalnih misli, pokazalo da su oni značajni protektivni faktori. Osim u svrhu razvoja programa prevencije suicidalnosti, ovi nalazi mogu poslužiti i za kreiranje programa individualnog rada sa potencijalno suicidalnim klijentima. Uvođenjem u razgovor teme ličnih odnosa, njihovog kvaliteta i zadovoljstva postojećim, pomaže se klijentu ili pacijentu u razvijanju korisnih strategija djelovanja i jačanja protektivnih faktora u odnosu na pojavu suicidalnih promišljanja.

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

- Subotić S, Brajša-Žganec A, Merkaš M. Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. Psiholgijske teme 2008;17:111–131.
- Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. J Consult Clin Psychol 1979;47(2):343–352.
- O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. Suicide Life Threat Behav 1996;26(3):237–252.
- McAuliffe C M. Suicidal ideation as an articulation of intent: a focus for suicide prevention? Arch Suicide Res 2002;6(4):325–338.
- Penev G, Stanković B. Samoubistva u Srbiji: vulnerabilni muškarci. Socijalna misao 2009;16(4):151–168.
- Davison G C, Neale J M. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
- Kuljić B. Psihološke osnove akutnog stresnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja. Psihijatrija danas 2000;32(2-3):73–93.
- Dušanić S. Porodica i religioznost. Banja Luka: Centar za kulturni i socijalni popravak; 2009.
- Milosavljević B. Praktikum: Etiologija socijalne patologije. Banja Luka: Filozofski fakultet; 2007.
- Svetska zdravstvena organizacija. Prevencija samoubistva: Priručnik za lekare opšte medicine. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2005.
- Stefanović-Stanojević T. Rano iskustvo i ljubavne veze: teorija afektivnog vezivanja. Niš: Filozofski fakultet; 2008.
- Stulhofer A, Zelenbrz J, Landripet I, Kuti S, Gregurovic M, & Tiljak H. Spol, starenje i seksualnost: struktura i dinamika seksualnog zadovoljstva u heteroseksualnom uzorku urbanih žena i muškaraca. Društvena istraživanja 2004;13:1011–1029.
- Nikić G. Povezanost stilova ljubavi s privrženošću, brižnošću i seksualnim zadovoljstvom u ljubavnim vezama. Ljetopis socijalnog rada 2011;18:83–102.
- Karasić H. Provjera pouzdanosti i valjanosti višedimenzionalnog upitnika seksualnosti. Diplomski rad. Univerzitet u Zagrebu, 2006.
- Best J, Nijhout H F, Reed M. Serotonin synthesis, release and reuptake in terminals: a mathematical model. Theor Biol Med Model 2010;7(34):1–26.
- Milosavljević B. Socijalna patologija i društvo. Banja Luka: Filozofski fakultet; 2004.
- Dušanić S. Family and adolescent religiosity. Dani psihologije. Zadar, 2006. Book of selected proceedings. Zadar: University of Zadar; 2006; p. 109–122.
- Wheless L, Wheless V, Baus R. Sexual communication, communication satisfaction and

- solidarity in the developmental stages of intimate relationships. *West J Speech Commun* 1984;48:217–230.
19. Osman A, Barrios FX, Gutierrez PM, et al. The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric Evaluation with Adolescent Psychiatric Inpatient Samples. *J Pers Assess* 2002; 79(3):512–530.
 20. Srna J. Studija samoubilaštva mladih- Biti ili ne biti. Beograd: Institut za psihologiju IP 'Žarko Albulj'; 1997.
 21. Kovačević D. Epidemiologija suicida u Moslavini. Popovača: Neuropsihijatrijska bolnica Dr Ivan Barbot; 2004.
 22. Comer R J. *Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers; 2010.
 23. Hollenbeck J, Dyl J, Spirito D. A Social Factors: Family functioning. In: Spirito A, Overholser J C, editors. *Evaluating and treating adolescent suicide attempters*. San Diego: Academic Press; 2003. p. 161–189.
 24. Milić Č. *Samoubistva- ko, kako, kada i zašto*. Beograd: Zadužbina Andrejević; 1997.
 25. Hol K S, Lindzi G. *Teorije ličnosti*. Beograd: Nolit; 1983.

Family and partner relationships as the protective factors in suicidal thoughts

Dijana Sulejmanović¹, Tatjana Dragišić²

¹Psychologist for primary schools, Sanski Most

²Department of Psychiatry, Clinical Centre, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Introduction. Previous research results of family and marital status as the protective factors in the relation to the suicide show that the suicide rate is higher in divorced and widowers, and low in people who are married and have children. The aim of this study was to examine the connection between family and partner relationships and the presence of suicidal thoughts.

Methods. The study sample included 100 participants from general population aged 18-40 years. The following instruments were used: The Scale of Family Gathering, The Sexual Communication Satisfaction Scale and The Positive and Negative Suicide Ideation inventory with added questions about socio-demographic characteristics.

Results. The results showed the existence of significantly negative correlation between suicidal thought and family gathering, namely higher sexual communication satisfaction. No significant differences between men and women regarding the presence of suicidal thoughts were noticed. Concerning this sample, the presence of suicidal thoughts was highest in the single, and lowest in the divorced, but obtained differences were not statistically significant.

Conclusion. The results confirmed the importance of quality and quantity of family and partner relationships for the protection of mental health of the individual. The protective role of these relationships should be emphasized and developed when suicidal thoughts are noticed and present. Divergence of obtained results with former research on correlation between marital status and suicide rate indicated the necessity for further study into family and partner relationships and their role in suicide.

Keywords: suicidal thoughts, family, partner relations, satisfaction, communication