



## 10. september SVETOVNI DAN PREPREČEVANJA SAMOMORA

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je leta 2003 razglasila **10. september** za svetovni dan boja proti samomoru, saj samomorilnost postaja vedno večje breme razvite družbe.

Podatki o samomorih se v Sloveniji zbirajo v okviru rednega statističnega zbiranja podatkov o umrlih, kot to opredeljuje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. list RS, št. 65/2000). Upravljevec te zbirke o umrlih je Inštitut za varovanje zdravja RS.

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) se Slovenija po številu samomorov uvršča v sam svetovni vrh, vendar se samomorilni količnik oz. incidenca samomora (število samomorov na 100.000 prebivalcev na leto) zadnja let niža (Graf 1.). Vsako leto v Sloveniji zaradi samomora umre okoli 600 ljudi kar pomeni 25 – 30 samomorov na 100.000 prebivalcev letno.

Po ocenah WHO umre zaradi samomora letno približno milijon ljudi, kar preračunano pomeni 16 samomorov na 100.000 prebivalcev. V zadnjih 45 letih je pogostnost samomora po svetu narasla za približno 60%; samomor spada dandanes v starostni skupini od 15 do 44 let, tako pri ženskah kot pri moških, med tri najpogostejše vzroke smrti in kaže na to, da postaja samomorilnost vedno večje breme sodobne družbe.

Tabela 1. **DESET DRŽAV EVROPSKE UNIJE Z NAJVIŠJIM ŠTEVILOM SAMOMOROV NA 100.000 PREBIVALCEV V LETU 2006**

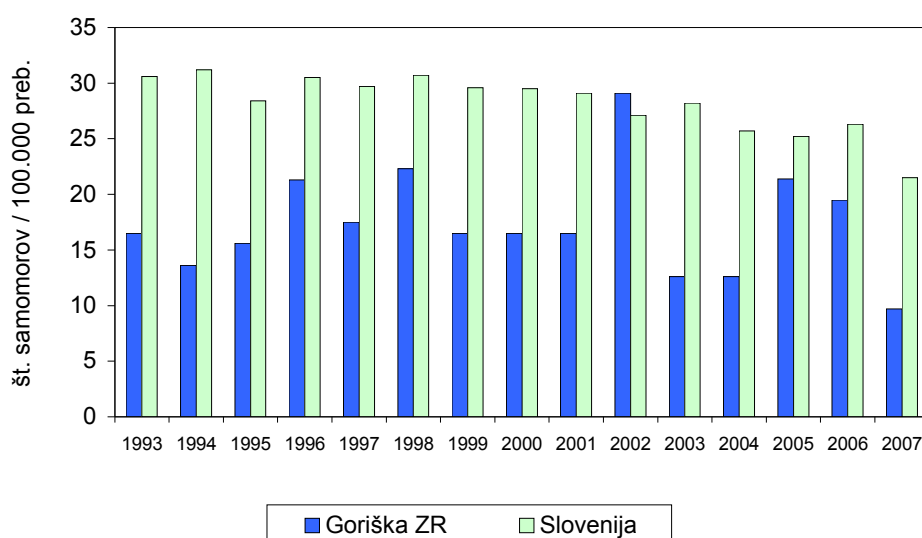
<b>Incidenca samomora v državah EU-27 na 100.000 prebivalcev v letu 2006</b>	
Litva	28,9
<b>Slovenija</b>	<b>22,8</b>
Madžarska	21,8
Latvija	19,3
Finska	19,0
Estonija	16,2
Povprečje – ocena WHO	16,0
Poljska	14,3
Avstrija	13,4
Češka	12,2
Švedska	12,0
<b>povprečje v EU-27</b>	<b>10,6</b>

Vir podatkov: Statistični urad Republike Slovenije

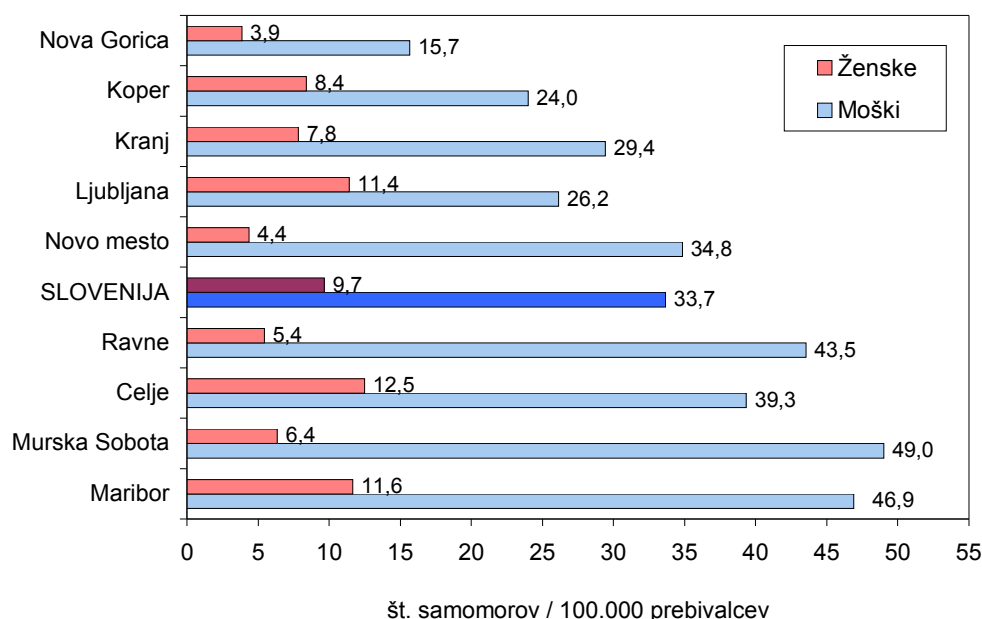
Samomor je v Sloveniji pogostejši v severovzhodnih predelih; med najbolj prizadete regije v Sloveniji spadajo Prekmurje, Štajerska, Koroška in Dolenjska, najmanj samomorov pa je na Primorskem (Graf 2.).

Goriška zdravstvena regija sodi med manj obremenjena območja. Podatki za obdobje od leta 1993 do vključno leta 2007 nam pokažejo, da je stopnja samomora v Goriški zdravstveni regiji vsa leta nižja od slovenske stopnje z izjema leta 2002, ko je bila stopnja v regiji višja od slovenskega povprečja. V opazovanem obdobju beležimo med leti velika nihanja, ki so posledica majhnega absolutnega števila primerov v regiji. V povprečju beležimo letno v regiji 18 primerov samomorov kar predstavlja 17,4 samomorov na 100.000 prebivalcev (stopnja samomora se je v opazovanem obdobju v regiji gibala med 10 - 22 umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev, izjemoma je bila stopnja v letu 2002 visoka ).

**Graf 1. INCIDENCA SAMOMORA  
GORIŠKA ZR IN SLOVENIJA 1993-2007**



**Graf 2.. SLOVENSKE ZDRAVSTVENE REGIJE PO INCIDENCI SAMOMORA V LETU 2007**



Vir podatkov: Baza umrlih, IVZ RS

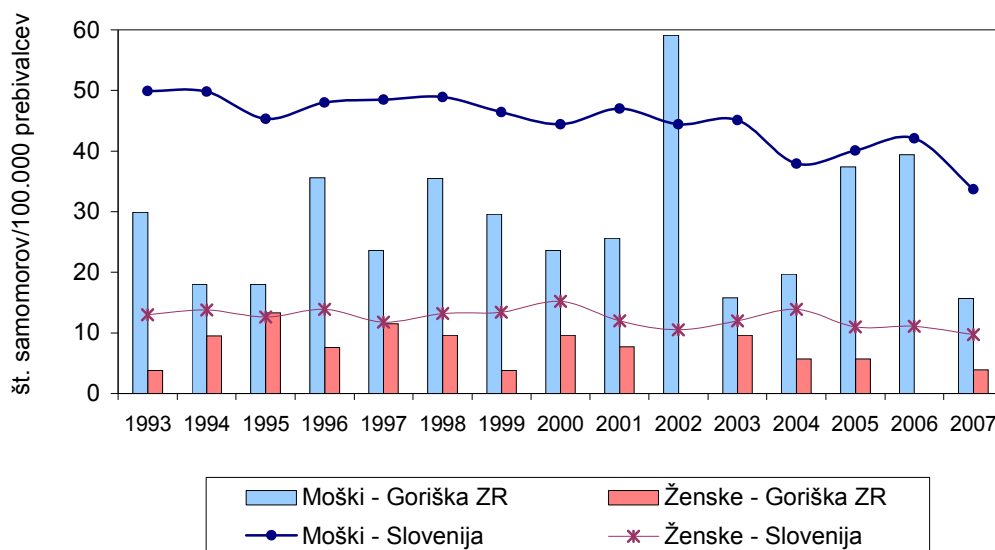
Glede na spol se podatki razlikujejo. Samomorilnosti so bolj podvrženi moški. Razmerje umrlih zaradi samomora med moškimi in ženskami v obdobju 1993-2007 se giblje okoli 3,5:1 (na 1 umrlo žensko zaradi samomora pride 3,5 samomorov pri moških), v Goriški zdravstveni regiji pa je razmerje nekoliko višje (4:1).

V opazovanem obdobju 1993-2007 smo imeli v regiji med moškimi 8-20 primerov samomorov letno; povprečni količnik je za moške v regiji tako znašal 14,4 umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev (izjemoma je bila stopnja v letu 2002 visoka).

Povprečni količnik za obdobje 1993-2007 je za ženske v regiji znašal 3,5 na 100.000 prebivalk; v absolutnih številkah to predstavlja 2-7 samomorov letno med ženskami, v posameznih letih pa med ženskami ni bilo primerov samomorov.

Samomor je pojav vseh starostnih obdobj. Povprečna starost umrlega zaradi samomora je v Sloveniji okoli 50 let, precej nižja pa je starost tistih, ki so samomor poskušali in dejanje preživeli. Zaskrbljujoč je podatek raziskave ESPAD 2003, da je do dopolnjenega 16. leta starosti 16% mladostnikov že poskušalo napraviti samomor. Tako ostaja žalostno dejstvo, da je starostni razpon samomorilnih oseb od manj kot 10 let do več kot 90 let, kar pomeni, da moramo biti pozorni na opozorilne znake v vseh obdobjih življenja.

**Graf 3. INCIDENCA SAMOMORA PO SPOLU  
GORIŠKA ZR IN SLOVENIJA 1993-2007**



Vir podatkov: Baza umrlih, IVZ RS

## Samomori pri mladostnikih

Pri mladostnikih je stanje nekoliko boljše, še vedno pa smo med prvimi devetimi državami. Količnik samomorov med slovenskimi mladoletniki je podoben kot pri odraslih pri nekaterih drugih (precej manj) samomorilnih narodih.

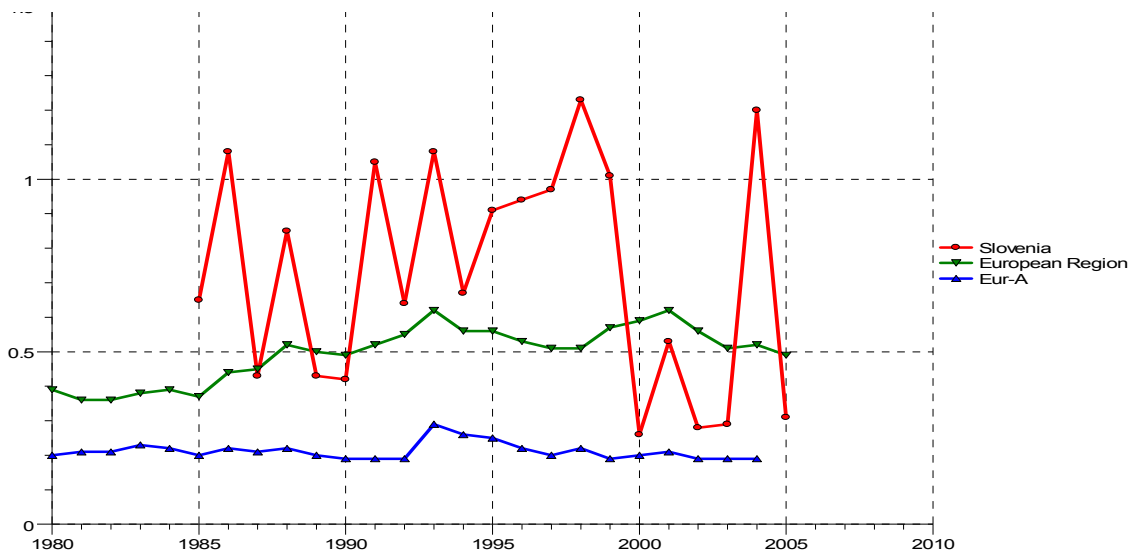
V povprečju se zgodita do **dva samomora otrok** in od **pet do deset samomorov mladoletnikov**. Vzrokov, da se mladostniki sploh odločijo za tako skrajni ukrep, kot je samomor, je več. Najstniki, ki naredijo samomor ali pa ga poskušajo imajo običajno nizko samopodobo, negativno doživljajo življenje in so nasploh pogosto v depresiji. Med najbolj tvegane skupine mladoletnikov za samomor sodijo tisti, ki so že poskušali na tak način končati svoje življenje, duševno motene osebe, zasvojenca z alkoholom, shizofrenike in najstnike, ki zaradi neurejenih družinskih razmer čutijo pomanjkanje pripadnosti lastni družini (prof. dr. Andrej Marušič).

Tabela 2. ŠTEVILO SAMOMOROV S STAROSTNI SKUPINI 10-19 LET, SLOVENIJA 2004-2006

starostna skupina	2004	%	2005	%	2006	%
10-14 let	4		1		0	
15-19 let	11		5		10	
skupaj	15/512	2,92	6/503	1,19%	10/529	1,89%

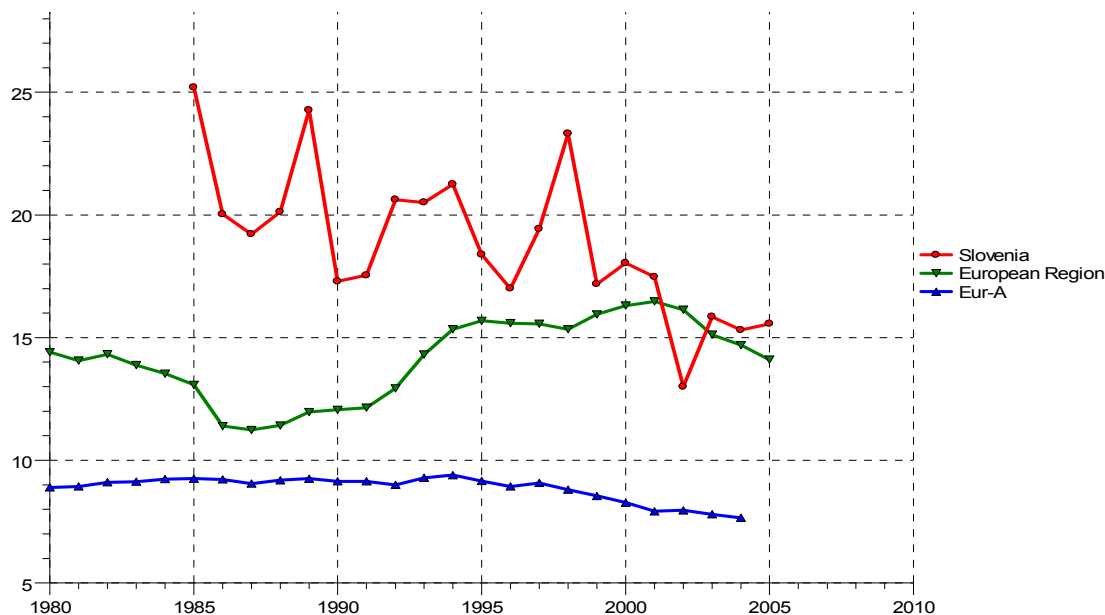
Vir podatkov: Duševno zdravje in mladi, dr. Saška Roškar, IVZ RS

Graf 4. SLOVENSKI OTROCI (NA POTI V MLADOST) V EVROPI - SDR (0-14 LET): SAMOMOR IN SAMOPOŠKODOVALNO VEDENJE/100.000



Vir podatkov: Duševno zdravje in mladi, dr. Saška Roškar, IVZ RS

**Graf 4. SLOVENSKI MLADOSTNIKI V EVROPI - SDR (15-29 LET):  
SAMOMOR IN SAMOPOŠKODOVALNO VEDENJE/100.000**



Vir podatkov: Duševno zdravje in mladi, dr. Saška Roškar, IVZ RS

## Samomorilno vedenje

Najprej se pojavijo samomorilne misli kot najblažja oblika samomorilnega vedenja, ki se lahko stopnjujejo do samomorilnega namena, načrta ali celo poskusa. Različne oblike pomoči in intervencije so bolj učinkovite, če samomorilno vedenje odkrijemo v zgodnjih fazah razvoja samomorilnega procesa.

Varovalni dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za samomor so individualni, družinski ali dejavniki okolja. Med individualnimi dejavniki so zelo pomembni dobre socialne spretnosti, pozitivna samopodoba, zaupanje vase in svoje sposobnosti, sposobnost iskanja pomoči v stresnih situacijah ter odprtost za sprejemanje predlogov, izkušenj drugih ljudi in novega znanja. Med družinskimi dejavniki imajo zelo pomembno vlogo dobri odnosi med družinskimi člani ter podpora s strani družine, med dejavniki iz okolja pa socialna integracija, dobri odnosi z okolico. Posameznik v stiski ima pogosto manjšo socialno mrežo.

Aktivnosti, s katerimi se prepoznava in preprečuje samomorilno vedenje so razdeljene v tri skupine:

**Primarna preventiva** obsega čas pred začetkom samomorilnega procesa in obsega osveščanje o dejavniki tveganja, hkrati pa tudi krepi varovalne dejavnike.

**Sekundarna preventiva** vključuje prepoznavanje ranljivih posameznikov, neugodnih in ogrožajočih oblik vedenja, odnosov in delo s samomorilno ogroženimi, kjer uporabljajo že utečene oblike pomoči in nove programe, ki te oblike pomoči lahko izboljšajo.

**Terciarna preventiva** pomeni delo s posamezniki po samomorilnem vedenju in poleg pomoči pri lažšanju stiske nosi tudi pomembno izobraževalno in sporočilno vrednost saj daje možnost

identifikacije tistim, ki bi utegnili postati ogroženi, olajša iskanje pomoči, zmanjšuje stigmo, popravlja neka prepričanja, stališča in vrednote.

Samomorilno vedenje ni redek pojav, zato zahteva posebno pozornost. Osredotočiti se je potrebno predvsem na dejavnike tveganja za njegov razvoj, saj njihova prepoznavna pomembno prispeva k preprečevanju samomora.

S problematiko samomorilnega vedenja med mladimi se srečujejo tudi šole, pogosto pa ob tem nimajo ustrezne podpore, znanja in smernic za delo. V ta namen je ob Svetovnem dnevu preprečevanja samomora IVZ RS izdal priročnik »**SOS - spregovorimo o samomoru med mladimi**«, ki je namenjen šolskim svetovalnim delavcem, učiteljem, zaposlenim v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine ter v mladinskih organizacijah.

ZZV Nova Gorica bo organiziral regijsko srečanje 8. 10. 2009, kjer bo predstavljen priročnik z vsebinami: Kakšni so mladi – jih poznamo?, Tako mlad pa že samomorilen, Iskanje pomoči pri mladostnikih, Mladi o samomoru, Preventiva samomorilnega vedenja pri mladih – kaj lahko storimo v šolah?, Kje iskati pomoč.

Prepričani smo, da bo priročnik prispeval k boljšemu razumevanju in reševanju te problematike.

Viri podatkov:

- Baza umrlih, IVZ RS
- Statistični urad Republike Slovenije
- [www.ivz.si](http://www.ivz.si)
- Duševno zdravje in mladi, dr. Saška Roškar, IVZ RS (prezentacija)
- Spregovorimo o samomoru med mladimi, dr. Saška Roškar, ... [et al.], IVZ RS, 2009