

Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata

Risk factors in adolescent suicides

Mirjana Graovac, Vuk Prica*

Zavod za adolescentnu psihijatriju,
Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, Rijeka

Primljeno: 22. 8. 2013.
Prihvaćeno: 4. 10. 2013.

Sažetak. Samoubojstvo je treći vodeći uzrok smrti među adolescentima. Brojni su uzroci koji dovode do povećanja suicidalnog rizika. Dominiraju mentalne bolesti jer je 90 % onih koji su počinili samoubojstvo imalo psihijatrijsku dijagnozu. Odnosi unutar obitelji te odnosi s okolinom također imaju važnu ulogu. Nepripadanje dominantnoj kulturi može povećati suicidalni rizik, pogotovo u onim sredinama koje su zatvorene i netolerantne. Kao najčešći motivi za samoubojstvo mladih spominju se: školski neuspjeh, pad razreda, isključenje iz škole, socijalna nestabilnost, nesigurnost, patološka ljubomora, konflikti s roditeljima i profesorima. Upravo razumijevanje rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do samoubojstva ključno je u prevenciji ovakvog ponašanja.

Ključne riječi: adolescencija; rizični čimbenici; samoubojstvo

Abstract. Suicide is the third leading cause of death among adolescents. Many causes can increase suicidal risk. 90 % of those who committed suicide had psychiatric diagnosis. Relationships within the family and with the social surroundings also play an important role. Not being a part of the dominant culture may increase suicidal risk, especially in those societies which are closed and intolerant. The most common motives for youth suicide are school failure, drop in grades, expulsion from school, social instability, insecurity, pathological jealousy, conflict with parents and teachers. Understanding risk factors which can lead to suicide is crucial in preventing this behavior.

Key words: adolescence; risk factors; suicide

* **Dopisni autor:**
Vuk Prica, dr. med.
Zavod za adolescentnu psihijatriju,
Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka
Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
e-mail: vuk.prica@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Iako samoubojstva mladih često pobuđuju velik interes javnosti i medija, i dalje taj tragičan događaj nije dovoljno prepoznat i često mu se u znanstvenim krugovima ne pridaje dovoljno pažnje.

Mladi u zapadnim, razvijenim zemljama danas čine suicid puno češće nego što su to činili njihovi vršnjaci bilo kada tijekom povijesti. U Australiji je 20 % preminulih u dobi između 20. i 34. godine počinilo suicid¹. Samoubojstvo je danas treći vodeći uzrok smrti među mladima između 15. i 24. godine. Ako gledamo populaciju srednjoškolaca i studenata, tada je suicid drugi vodeći uzrok smrti². U razdoblju od 1985. do 2000. u Republici Hrvatskoj stopa suicida bila je najviša u dobnoj skupini između 15. i 30. godine, te među starijima od 65 godina³.

Upravo ovi zabrinjavajući podaci ukazuju na potrebu razumijevanja čimbenika koji dovode do samoubojstava mladih i rad na njihovoj prevenciji.

RIZIČNI ČIMBENICI

Brojni su rizični čimbenici koji mogu dovesti do samoubojstva mlade osobe. Najčešće se radi o većem broju uzroka, koji mogu biti endogeni, egzogeni ili najčešće, njihova kombinacija.

U svakodnevnom životu adolescenta vrlo važnu ulogu imaju okolina i obitelj, te se prilikom razmatranja razloga za samoubojstvo treba staviti puno veći naglasak na interakciju individualnih osobina mlade osobe s jedne strane, te obitelji i okoline s druge strane; imajući pri tome na umu da obitelj i okolina (najčešće škola) imaju puno važniju ulogu u životu mladih nego što to čine kod odraslih osoba. Naime, ako jedan od roditelja pokazuje određene karakteristike psihopatološkog ponašanja, one se prelijevaju na cijelu obitelj te se suicidalni rizik povećava za cijelo kućanstvo. Kao motivi za samoubojstvo mladih najčešće se navode: školski neuspjeh, pad razreda, isključenje iz škole, socijalna nestabilnost, nesigurnost, patološka ljubomora, konflikti s roditeljima i profesorima, ljubavne teškoće, smrt bliskih osoba, teške traume poput silovanja, neželjene trudnoće, fizičkog zlostavljanja...

Svakako treba spomenuti da je jedan od najboljih prediktora suicidalnog ponašanja upravo raniji

pokušaj suicida u anamnezi, te trenutačna suicidalna ideacija⁴⁻⁶.

ENDOGENI I EGZOGENI ČIMBENICI RIZIKA

Prilikom određivanja suicidalnog rizika važno je procijeniti osobnost adolescenta, odnosno, ocijeniti njegove *coping* mehanizme, mogućnost nošenja s problemima i samopouzdanje. Prilikom procjene kognitivnih faktora potrebno je razumjeti adolescentove stavove prema umiranju, smrti i sa-

Mladi u zapadnim, razvijenim zemljama danas čine suicid puno češće nego što su to činili njihovi vršnjaci bilo kada tijekom povijesti. Samoubojstvo je danas treći vodeći uzrok smrti među mladima između 15. i 24. godine.

moubojstvu. Globalno gledajući, što adolescent pozitivnije i s manje srama gleda na suicid, a što se manje boje smrti, to će suicid biti spremniji i počiniti. Egzogeni čimbenici, naročito socijalna podrška, ključni su u smanjenju suicidalnog rizika. Socijalna podrška iznimno je važna kod već ranjivih adolescenata, poput onih koji imaju ozbiljnu psihičku ili fizičku bolest⁵.

MENTALNA OBOLJENJA

Psihijatrijska dijagnoza vrlo je važan faktor rizika za suicidalno ponašanje. Više od 90 % mladih koji su počinili samoubojstvo imalo je barem jednu dijagnozu u anamnezi. Ova statistika naglašava potrebu za intervencijom i prevencijom suicida među mladim psihijatrijskim pacijentima⁵.

Depresivni poremećaji najčešći su faktor rizika, a depresija je ozbiljniji faktor rizika kod djevojaka. Studije su pokazale značajnu korelaciju između kliničke depresije i samoubojstva adolescenta. Do 60 % mladih u trenutku oduzimanja života patilo je od depresije, a 40 % do 80 % onih koji su pokušali suicid je u vremenu pokušaja patilo od depresivnog poremećaja. Do 85 % pacijenata koji boluju od teškog depresivnog poremećaja ili distimije ima suicidalne ideacije, 32 % će pokušati počiniti suicid tijekom adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, 20 % će suicid pokušati nekoliko puta, a od 2,5 do 7 % će u tome i uspjeti^{5,7}.

S pokušajem suicida također je snažno povezana zlouporaba psihoaktivnih supstancija, naročito

ako je zloraba povezana s poremećajima raspoloženja i anksioznošću⁵. Istraživanje koje su proveli Epstein i Spirito pokazalo je da su zloraba psihoaktivnih tvari (npr. nedavno pušenje ili konzumacija alkohola prije 13. godine), viktimizacija (poput zlostavljanja od školskih kolega ili ljubavnog partnera), rizično seksualno ponašanje i dva zdravstvena problema povezani s tri indikatora suicidalnosti: razmišljanje o suicidu, razrada suicidalnog plana i pokušaj samoubojstva⁸.

Također, panični napadaji povećavaju suicidalni rizik kod djevojaka; dok kod mladića to čine poremećaji ponašanja, naročito ako su poveznici s anksioznošću i uzimanjem psihoaktivnih tvari⁵.

Shizofrenija predstavlja velik rizik za suicidalno ponašanje, premda u ukupnoj smrtnosti adolescenata ne sudjeluje značajno⁵ (potrebno je spomenuti da shizofrenija zahvaća 0,3 – 0,7 % populacije⁹, te da će 5 %¹⁰ – 10 %¹¹ shizofrenih pacijenata počiniti suicid, ali se shizofrenija najčešće prvi put prepoznaje između 18. i 25. godine, odnosno kada se osoba već nalazi u kasnoj adolescenciji ili je iz nje izašla¹¹⁻¹²).

STRES

Stres je bitan čimbenik rizika, a poseban naglasak treba staviti na adolescentovu percepciju stresnog događaja. Kada govorimo o vrstama stresora, suicidalno ponašanje povezujemo s interpersonalnim sukobima i gubitkom. Za mlađe adolescente tipičan je sukob s roditeljima, a za starije ljubavni problemi. Imajući u vidu impulzivnost koju često pokazuju adolescenti, čak se i kratkotrajne stresne situacije mogu pokazati kritičnim. Obiteljski i kulturološki faktori također imaju važnu ulogu u samoj percepciji stresa, primjerice, svađa s roditeljem može se doživjeti kao svakodnevni uobičajeni događaj ili joj se može pripisati katastrofalno značenje – ovisno o adolescentovoj percepciji spomenute svađe⁵.

OBITELJ

Uzimajući u obzir da obitelj ima vrlo važnu ulogu u životu svakog adolescenta, očito je da će obiteljska dinamika zauzimati naročito izraženo mjesto prilikom procjene suicidalnog rizika^{4,13}.

Većina uzroka i motiva koji navode mladu osobu na suicid vezana je – direktno ili indirektno – uz

obitelj. Često se nailazi na narušen dijalog ili čak i potpun prekid komunikacije između djeteta i roditelja. U takvim uvjetima roditelji ne mogu izvršavati svoju odgovornu ulogu⁴.

Poremećeni odnosi među roditeljima često se mogu prenijeti na njihov odnos prema djeci. Prestrogi i preambiciozni roditelji mogu kod djece izazvati strah od neuspjeha, koji dovodi do anksioznosti, a ako dijete u nekom segmentu svoga djelovanja ne uspije ostvariti ambicije roditelja, javlja se očajnički strah i pokušaj skrivanja neuspjeha od roditelja, koji onda, bilo zbog samog straha od otkrivanja ili nakon otkrivanja, dovodi do suicidalnih ideacija⁴. O važnosti obitelji i obiteljske dinamike u mladosti – koja uspostavlja važne obrasce ponašanja kod osobe i ima odlučujuću ulogu u izgradnji pojedinca – govori i podatak da ovakvi roditelji, koji kod djece uglavnom nagrađuju uspjehe, a inače su hladni i emocionalno distancirani, mogu dovesti do razvoja opsesivno-kompulzivnih crta karaktera, koje u srednjoj životnoj dobi povećavaju suicidalni rizik¹⁴. Obrnuto, obitelji koje ne brinu dovoljno o svojoj djeci također povećavaju vjerojatnost da će adolescent počiniti samoubojstvo. Roditelji mogu svojim socijalnim položajem i ponašanjem u društvu indirektno utjecati na sklonost suicidu adolescenta. Naime, ako se dijete duboko razočara u roditelja kojeg je do tada idealiziralo, može pribjeći samoubojstvu. Ako roditelj počinu teško kazneno djelo (npr. ubojstvo, pronevjeru, razbojstvo itd.) za dijete je to teška sramota. Ono prolazi kroz moralnu krizu i degradaciju, ali ne samo u vlastitim očima, već i u očima vršnjaka, prijatelja, poznanika i okoline^{4,13}.

Istraživanje koje su proveli Martin i suradnici pokazalo je kako je obiteljska disfunkcija povezana sa suicidalnim mislima, planiranjem suicida, namjernim samoozljeđivanjem, pokušajima suicida i teškom depresijom. Obiteljska dinamika utječe na suicidalnost i indirektno preko depresije¹⁵.

Naravno, vrijedi i obrnuto. Ako roditelji pružaju podršku, razumijevanje i emocionalno su dostupni, u tom slučaju obitelj djeluje kao protektivni čimbenik^{4,16}.

Pronalazi li se u obiteljskoj anamnezi suicidalno ponašanje, povećava se rizik od takvog ponašanja kod adolescenata, a ako se radi o srodnicima u

prvom stupnju srodstva, rizik se udvostručuje. Adolescenti čiji roditelji u anamnezi imaju depresiju ili zlouporabu psihoaktivnih supstancija imaju povećan suicidalni rizik, kao i djeca koja su bila fizički ili seksualno zlostavljana^{7,17}. Izloženost djece seksualnom i fizičkom zlostavljanju izaziva povećanu stopu pojavljivanja brojnih mentalnih problema, uključujući i suicidalno ponašanje. Seksualno zlostavljanje od strane člana obitelji i ponavljano zlostavljanje povećavaju rizik za suicidalni pokušaj⁷.

Učestalo mijenjanje lokacije (seljenje) može također izazvati stres kod djece i povećati rizik za suicidalno ponašanje¹⁸.

ŠKOLSKA SREDINA

Školska sredina ima važnu ulogu u životu svakog adolescenta, te utječe na njegov život kroz više prizmi – s jedne strane tu su profesori i ispiti, a s druge se nalazi okruženje vršnjaka u kojem adolescent provodi značajno vrijeme. Oba ova faktora mogu pridonijeti povećanju suicidalnog rizika. Ispiti za učenika uvijek predstavljaju opterećenje. Što je rezultat ispita važniji (državna matura, prelazak u viši razred itd.) to se njegov ishod očekuje pod većim stresom, a moguće nezadovoljstvo rezultatima može izazvati sukobe s roditeljima, profesorima i odgajateljima, što može dovesti do povećanja suicidalnog rizika. Ovdje treba napomenuti da suicidalne prijetnje koje adolescent iskazuje mogu biti i u funkciji pritiska na roditelje i profesore, a ne stvarna želja za okončanjem vlastitog života^{4,13}.

Školski neuspjeh, bio on kratkotrajan ili dugotrajan, može izazvati suicidalne misli. Kroničan neuspjeh često izaziva osjećaj bezvrijednosti, sumnju u vlastite mogućnosti, tjeskobu, a samoubojstvo se počinje doživljavati kao bijeg. Akutan neuspjeh također može izazvati suicidalne misli, naročito kod adolescenata koji pokazuju opsesivno-kompulzivne crte osobnosti^{4,14}.

Sudjelovanje u vršnjačkom zlostavljanju (eng. *bullying*), bilo kao žrtva ili počinitelj, povezuje se s velikim spektrom bihevioralnih, emocionalnih i socijalnih problema¹⁹. Žrtve vršnjačkog zlostavljanja imaju osjećaj poraza i poniženja koji može voditi u depresiju, beznađe i suicidalno ponašanje²⁰. Iz brojnih istraživanja jasno se pokazuje da bilo kakva vrsta participacije u vršnjačkom zlostavljanju

povećava suicidalni rizik¹⁹. Pri tome treba napomenuti da su žrtve zlostavljanja sklonije suicidalnim mislima od zlostavljača²¹. Viktimizirana mladež je 2,4 puta sklonija prijaviti suicidalne misli i 3,3 puta sklonija prijaviti suicidalno ponašanje u odnosu na njihove vršnjake koji nisu bili žrtve vršnjačkog nasilja⁵. Odrasle osobe koje su prijavile da su bile žrtve vršnjačkog zlostavljanja u mladosti imaju dvostruko veću vjerojatnost, u odnosu na svoje vršnjake, da će pokušati počinuti suicid²⁰.

Psijhijatrijska dijagnoza vrlo je važan faktor rizika za suicidalno ponašanje. Više od 90 % mladih koji su počinili samoubojstvo imalo je barem jednu dijagnozu u anamnezi. Istraživanja su također pokazala da mladež LGB zajednice ima značajno veću stopu pokušaja samoubojstava u odnosu na heteroseksualnu: 21,5 % naprama 4,2 %.

Danas sve više mladih ima pristup internetu, te sve češće govorimo o vršnjačkom zlostavljanju na njemu (eng. *cyberbullying*). Istraživanja pokazuju da su žrtve takvog zlostavljanja također sklonije suicidalnom ponašanju od onih adolescenata koji nisu bili izloženi toj vrsti nasilja²¹.

PRIPADNOST LGBT ZAJEDNICE

Mladi članovi LGB zajednice (lezbijke, *gay*, biseksualci) imaju značajan rizik od razvijanja mentalnih poremećaja i suicidalnog ponašanja. Pripadnici LGB zajednice izloženi su institucionaliziranim predrasudama, socijalnom stresu, socijalnoj isključenosti (čak i unutar vlastitih obitelji) i homofobnom ponašanju, što može dovesti do internaliziranog osjećaja srama zbog vlastite seksualnosti. Nemoćnost roditelja da se nose s ponašanjem djece koje nije heteroseksualno također povećava suicidalni rizik, naročito kod muške djece²²⁻²⁴.

Istraživanje koje je proveo Hatzenbuehler pokazalo je da mladež LGB zajednice ima značajno veću stopu pokušaja samoubojstava u odnosu na heteroseksualnu mladež: 21,5 % naprama 4,2 %; ali i da okolina u kojoj se mladi nalaze ima značajnu ulogu u suicidalnom riziku. Naime, mladi koji žive u sredini koja nema razumijevanja za njihovu seksualnu orijentaciju imaju 20 % veći rizik od po-

kušaja samoubojstva u odnosu na one koji žive u suportivnim sredinama²⁵.

Istraživanja suicidalnog ponašanja mladih transrodnih osoba su malobrojna, ali pokazuju da je suicidalni rizik za ovu populaciju iznimno visok. Istraživanje koje su proveli Grossman i D'Augelli pokazalo je da je 55 % mladih transrodnih osoba prijavilo suicidalno ponašanje. Gotovo polovina je prijavila ozbiljno razmišljanje o suicidu, a jedna četvrtina pokušala je počinuti suicid²⁶.

NAMJERNO SAMOOZLJEĐIVANJE

DMS-IV-TR samoozljeđivanje navodi kao simptom graničnog poremećaja ličnosti²⁷, no ovaj oblik ponašanja možemo vidjeti i kod pacijenata koji imaju neke druge dijagnoze, poput depresije, anksioznih poremećaja, zlouporabe psihoaktivnih supstancija, poremećaja prehrane, posttraumatskog stresnog poremećaja, shizofrenije i drugih poremećaja ličnosti²⁸. Samoozljeđivanje se javlja i kod osoba bez kliničke dijagnoze²⁹.

Ono se najčešće uočava među adolescentima, a uobičajeno se prvi put javlja između dvanaeste i dvadeset i četvrte godine. Po nekim istraživanjima čak 15 % adolescenata je pribjeglo samoozljeđivanju³⁰.

Odnos između suicida i samoozljeđivanja je kompleksan, pogotovo uzimajući u obzir da i samo samoozljeđivanje može dovesti do smrtnog ishoda³¹. Zamijećen je veći rizik za samoubojstvo među osobama koje se samoozljeđuju³². Neka istraživanja pokazuju da je čak 40,3 % mladih koji su pribjegli samoozljeđivanju pokazalo suicidalno ponašanje³³. S druge pak strane u 40 do 60 % počinjenih suicida prije samoubojstva se javilo samoozljeđivanje³⁴. Ipak, potrebno je napomenuti da samoozljeđivanje po nekim autorima u većini slučajeva nije povezano sa suicidalnim ponašanjem³⁵, premda ono povećava suicidalni rizik^{5,32}.

Možemo razlikovati dva tipa samoozljeđivanja. Prvi tip najčešće vežemo uz suicidalno ponašanje; adolescent tada skriva svoje ozljede i svoju psihičku bol od okoline, te na brojne načine pribjegava prikrivanju ozljeda koje je sam sebi nanio. Drugi tip najčešće vežemo uz parasuicid; adolescent tada naglašava svoje ozljede i ne skriva ih od okoline. Samoozljeđivanje služi skretanju pažnje na adolescentove probleme ili može biti u službi

ucjene – tada se ozljede koriste za emocionalnu ucjenu – a prijatna samoubojstvom služi ostvarenju određenog cilja⁴.

SUICID KOPIRANJEM (WERTHEROV SINDROM)

Nakon pojave Goetheova romana *Patnje mladog Werthera* u nekim zemljama Europe pojavio se epidemijski val samoubojstava među mladima koji su roman čitali i koji su se poistovjetili s njegovim glavnim junakom⁴. Kod adolescenata medijsko praćenje suicida (najčešće neke slavne osobe) može izazvati kopiranje takvog samoubojstva (engl. *copycat suicide*). Suicidalni rizik ovisi o duljini, načinu i važnosti koju su mediji dali samoubojstvu⁵.

ZAKLJUČAK

S obzirom na zabrinjavajući trend porasta broja mladih osoba koje čine suicid, istraživanja koja se bave ovom temom postaju sve aktualnija i značajnija. Razumijevanjem rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do samoubojstava mladih osoba otvaraju se mogućnosti njihove prevencije, slijedom čega bismo mogli spriječiti događaje koji ostavljaju brojne posljedice na obitelj i okolinu osoba koje su počinile suicid, ali i na društvo u cjelini.

Pri tome moramo imati na umu da se rizični čimbenici ovisno o dobi mijenjaju, te da oni nisu isti u ranoj i kasnoj adolescenciji. Također, čimbenici koji su se nekada smatrali protektivnima, mogu postati okidači. Sjetimo se Durkheima, ali i statističkih podataka koji su nakon Prvog i Drugog svjetskog rata ukazivali da u ratnom razdoblju raste društvena kohezija te da se smanjuje broj samoubojstava. Istraživanje koje je proveo Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku Medicinskog fakulteta u Rijeci pokazalo je kako je u vrijeme rata u jugozapadnoj Hrvatskoj porasla incidencija samoubojstava, i to najviše među osobama mlađim od 40 godina³⁶.

S razvojem društvenih mreža, na kojima dominiraju upravo mlađe populacije, zajednica u kojoj se pojedinac nalazi postaje sve veća, a zlostavljanje na internetu (engl. *cyberbullying*) sve ozbiljniji problem, no posljedice *cyberbullyinga* vidjet ćemo tek kada i znanstvena istraživanja počnu aktivnije pratiti ovaj fenomen.

Može se očekivati da će se u budućnosti sve više radova baviti ovom tematikom, povezujući je s novim medijima i dinamikom društva koje se mijenja brže nego bilo kada tijekom povijesti, a razni tehnološki izumi koji dolaze svakog dana na tržište mijenjaju način života te utječu na ponašanje u adolescenciji, pa tako i na suicidalni rizik.

LITERATURA

- Maple M, Edwards H, Plummer D, Minichiello V. Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health Soc Care Community* 2010;18:241-8.
- Schleifer J. Sve što trebate znati o tinejdžerskim samoubojstvima. Zagreb: Slovo, 2008.
- Kozarić-Kovačić D, Grubišić-Ilić M, Grubišić F, Kovačić Z. Epidemiološki indikatori suicida u Republici Hrvatskoj. *Društvena istraživanja* 2002;11:155-70.
- Stanić I. Samoubojstvo mladih velika zagonetka. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Freda L. Suicide risk assessment and prevention in children and adolescents. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 2010;26.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:297-305.
- Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Curr Opin Pediatr* 2009;21:613-9.
- Epstein JA, Spirito A. Risk factors for suicidality among a nationally representative sample of high school students. *Suicide Life Threat Behav* 2009;39:241-51.
- van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet* 2009;374:635-45.
- Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol* 2010;24(4 Suppl):81-90.
- Frančičković T, Moro Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
- Pernar M, Frančičković T. Psihološki razvoj čovjeka [internet]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, 2008. [cited 2013 Sept 19]. Available from: http://www.medri.hr/katedre/Psihijatrija/dokumenti_za_novosti/psiholoskirazvojcovjeka.pdf.
- Graovac M. Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis* 2010;46:261-6.
- Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc., 1994.
- Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison S. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatr Scand* 1995;92:336-44.
- Maimon D, Browning CR, Brooks-Gunn J. Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *J Health Soc Behav* 2010;51:307-24.
- Brent DA, Bridge J, Johnson BA, Connolly J. Suicidal behavior runs in families. A controlled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:1145-52.
- Qin P, Mortensen PB, Pedersen CB. Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66:628-32.
- Kim YS, Leventhal B. Bullying and suicide. A review. *Int J Adolesc Med Health* 2008;20:133-54.
- Meltzer H, Vostanis P, Ford T, Bebbington P, Dennis MS. Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *Eur Psychiatry* 2011;26:498-503.
- Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Res* 2010;14:206-21.
- King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popel-yuk D et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008;8:70.
- D'Augelli AR, Grossman AH, Salter NP, Vasey JJ, Starks MT, Sinclair KO. Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35:646-60.
- Silenzio VM, Duberstein PR, Tang W, Lu N, Tu X, Homan CM. Connecting the invisible dots: reaching lesbian, gay, and bisexual adolescents and young adults at risk for suicide through online social networks. *Soc Sci Med* 2009;69:469-74.
- Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics* 2011;127:896-903.
- Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav* 2007;37:527-37.
- Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-IV). Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1996.
- Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review* 2007;27:226-39.
- Klonsky ED. Non-Suicidal Self-Injury: An Introduction. *Journal of Clinical Psychology* 2007;63:1039.
- Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence* 2005;34:447-57.
- Farber SK, Jackson CC, Tabin JK, Bachar E. Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic Psychology* 2007;24:289-305.
- Haw C, Hawton K, Houston K, Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *British Journal of Psychiatry* 2001;178:48-54.
- Whitlock J, Knox KL. The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:634-40.
- Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry* 2003;182:537-42.
- Fox C, Hawton K. *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. London: Jessica Kingsley, 2004.
- Bosnar A, Stemberg V, Zamolo G, Stifter S. Increased suicide rate before and during the war in southwestern Croatia. *Arch Med Res* 2002;33:301-4.