

# Samoozljeđivanje i suicidalnost djece i adolescenata - analiza poziva savjetodavnim linijama Hrabrog telefona u razdoblju od 2019. do 2021. godine

---

**Vučković, Helena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:486589>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-11**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**SAMOOZLJEĐIVANJE I SUICIDALNOST DJECE I ADOLESCENATA –  
ANALIZA POZIVA SAVJETODAVNIM LINIJAMA HRABROG TELEFONA U  
RAZDOBLJU OD 2019. DO 2021. GODINE**

Diplomski rad

Helena Vučković

Mentorica: Prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Zagreb, 2022.

## IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 23. kolovoza 2022.

Helena Vučković

## SADRŽAJ

<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<i>Samoozljeđivanje</i> .....	1
<i>Suicid i suicidalne misli</i> .....	2
<i>Čimbenici rizika za samoozljeđivanje i suicidalnost u adolescenciji</i> .....	3
<i>Traženje pomoći</i> .....	6
<i>Savjetodavne linije kao izvori psihološke podrške i pomoći</i> .....	6
<b>CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>7</b>
<b>METODA</b> .....	<b>9</b>
<i>Izvor podataka</i> .....	9
<i>Glavne teme poziva, broj poziva i vremenski period</i> .....	10
<i>Kategorizacija podataka</i> .....	11
<i>Dob nazivatelja</i> .....	11
<i>Karakteristike djeteta koje je tema poziva</i> .....	11
<i>Dodatne teme poziva</i> .....	12
<i>Obrada podataka</i> .....	12
<b>REZULTATI I RASPRAVA</b> .....	<b>13</b>
<i>Opće informacije o pozivima</i> .....	13
<i>Udio poziva na temu samoozljeđivanja, suicida i obje teme kroz godine</i> .....	13
<i>Rod djece koja su tema poziva</i> .....	15
<i>Dob djece koja su tema poziva</i> .....	16
<i>Čimbenici rizika – najčešće dodatne teme poziva</i> .....	18
<b>ZAVRŠNA RASPRAVA</b> .....	<b>26</b>
<i>Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja</i> .....	27
<i>Praktične implikacije</i> .....	29
<b>ZAKLJUČAK</b> .....	<b>30</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>31</b>
<b>PRILOZI</b> .....	<b>35</b>

## **Samoozljeđivanje i suicidalnost djece i adolescenata – analiza poziva savjetodavnim linijama Hrabrog telefona u razdoblju od 2019. do 2021. godine**

### **Self-harm and suicidality in children and adolescents – analysis of calls to Brave Phone counseling helplines from 2019 to 2021**

Helena Vučković

#### **Sažetak**

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti učestalost i karakteristike poziva o samoozljeđivanju, suicidalnosti i obje teme istovremeno zaprimljenih na savjetodavnim linijama i kanalima elektroničkog savjetovanja nacionalne pozivne linije Udruge Hrabri telefon. Nastojao se dobiti uvid u iskustva djece i adolescenata čije su se bliske osobe, ili ona sama, javile i zatražile pomoć. Kao potencijalni čimbenici rizika ispitane su druge teme koje su se pojavljivale zajedno s temama suicidalnosti i samoozljeđivanja. U obradu su uključena 553 poziva s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema istovremeno zaprimljena u razdoblju od 1. siječnja 2019. do 31. prosinca 2021. godine te 7034 poziva u kojima nisu spominjane te teme. Rezultati su pokazali da je udio poziva o samoozljeđivanju bio najniži 2020. godine, dok su pozivi o suicidalnosti i obje teme zajedno bili jednako zastupljeni u tri analizirane godine. Pomoć u vezi samoozljeđivanja i suicidalnosti je češće tražena za djevojčice i djevojke nego za dječake i mladiće. Hrabri telefon je češće kontaktiran zbog samoozljeđivanja i suicidalnosti adolescenata u dobi od 15 do 18 godina, nego mlađih. Kao potencijalni čimbenici rizika povezani sa samoozljeđivanjem i suicidalnošću izdvojile su se psihosocijalne teškoće, problemi psihičkog zdravlja, odnosi u obitelji, zlostavljanje i nasilje, vršnjački odnosi i škola. Ovo istraživanje pružilo je informacije o trendovima u učestalosti poziva upućenih Hrabrom telefonu zbog problema samoozljeđivanja i suicidalnosti te mogućim čimbenicima rizika povezanim s tim problemima. Dobiveni rezultati govore o važnosti osiguravanja i razvijanja različitih izvora stručne podrške i pomoći djeci koja se nose s problemom samoozljeđivanja i suicidalnosti, kao i njihovim roditeljima.

**Ključne riječi:** savjetodavna linija, samoozljeđivanje, suicidalnost, čimbenici rizika, djeca i adolescenti

#### **Abstract**

The aim of this study was to examine the frequency and characteristics of calls about self-harm, suicidality and both topics together, received by the helplines and electronic counseling channels of the national helpline Brave Phone. The study aimed at getting an insight into the experiences of children and adolescents whose close people, or they themselves, called and asked for help. Additional topics frequently mentioned in the analyzed calls were examined as potential risk factors for suicidality and self-harm. The analysis included 553 calls about self-harm and suicidality received in the period from January 1, 2019, until December 31, 2021, and 7034 calls in which those topics were not mentioned. The results showed that the lowest share of calls about self-harm was in 2020, while the calls about suicidality and both topics together were equally represented during the three analyzed years. Help for suicidality and self-harm was sought more often for girls, than for boys. The Brave Phone was contacted more often because of self-harm and suicidality of adolescents between the ages of 15 and 18, than younger children. The most frequent topics that appeared together with suicidality and self-harm, indicating potential risk factors, were related to psychosocial issues, mental health problems, family relationships, abuse and violence, peer relationships and school. This study provided information about trends in frequency of calls directed at the Brave Phone regarding problems with self-harm and suicidality. The results show the importance of securing and developing various sources of professional support and help for children who are dealing with problems with self-harm and suicidality, as well as for their parents.

**Key words:** helpline, self-harm, suicidality, risk factors, children and adolescents

## UVOD

Psihičko zdravlje bitan je dio života svake osobe. Svakodnevnica ljudi ispunjena je raznim događajima i izazovima koji na različite načine utječu na osobu, a upravo je psihičko zdravlje često zaslužno za to kako će se osoba nositi sa zahtjevima stavljenim pred nju. U posljednje tri godine ljudi širom svijeta su izloženi stresorima u vezi pandemije koronavirusa, a kod stanovnika Republike Hrvatske u to su vrijeme dodatne stresore predstavljali potresi na području Zagreba i Banovine (Jokić-Begić i sur., 2020; Buljan Flander i sur., 2021). Ovisno o tome kakvo je psihičko zdravlje osobe i njezini načini suočavanja s problemima u životu, osoba će se teže ili lakše nositi s nedaćama koje su ju snašle, kao i neugodnim osjećajima te intenzivnim emocionalnim reakcijama koje uz to nerijetko dolaze. Kako će se pojedinac suočiti s izazovom razlikuje se od osobe do osobe, no ljudi najčešće odabiru jedan od dva opća načina rješavanja problema, odnosno suočavanja s njime, a to su: *suočavanje usmjereno na problem* i *suočavanje usmjereno na osjećaje* (Berk, 2015). Suočavanje usmjereno na problem odnosi se na planiranje koraka i mogućnosti kako bi se uklonio ili razriješio problem (Berk, 2015). S druge strane, kada ne postoji način promjene situacije ili pokušani načini ne pomažu, osoba se može usmjeriti na osjećaje i na taj način pokušati regulirati neugodne osjećaje koje tada doživljava (Berk, 2015).

Može se dogoditi da niti jedna od navedenih strategija ne pomaže osobi da se lakše nosi s trenutnom situacijom, ili da ih osoba ne zna koristiti. Osoba može pribjeći i nekim drugim strategijama kako bi si olakšala nošenje s trenutnom situacijom, a neke od njih mogu biti štetne i ugrožavajuće za njeno zdravlje i život. Ponekad, zbog preplavljenosti situacijom i neugodnim osjećajima, pojedinac može osjetiti poriv za samoozljeđivanjem, a mogu mu se javiti i suicidalne misli.

### *Samoozljeđivanje*

Samoozljeđivanje se odnosi na namjerno zadavanje ozljede ili rane na vlastitom tijelu (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013). Zadavanje opekline na tijelu plamenom svijeće ili žarom cigarete i sličnim predmetima, čupanje kose i dlaka, udaranje dijelova tijela čvrstim predmetima i stvaranje modrica ili lomljenje kostiju te ubadanje oštrim predmetima, samo su neki oblici samoozljeđivanja koje navode Dodig-Ćurković i Kralik (2013). Sušac i Rezo Bagarić (2022) spominju grebanje, struganje i izlaganje kože otrovnim tvarima, dok je

najčešći oblik samoozljeđivanja rezanje zapešća i ostalih dijelova tijela oštrim predmetom poput žileta (Suyemoto, 1998; Dodig-Ćurković i Kralik, 2013; Dominiković, 2020). Drugi oblici samoozljeđivanja nisu toliko očiti kao namjerno nanošenje ozljede tijelu. Neadekvatna briga o tjelesnim bolestima poput dijabetesa, pretjerana konzumacija alkohola i droga, dijeljenje igli i slična rizična ponašanja također spadaju u načine na koje osoba sama sebi nanosi štetu, bol i ugrožava svoju dobrobit (Hooley, Fox i Boccaguo, 2020).

Samoozljeđivanje može imati dva oblika s obzirom na namjeru u podlozi nanošenja ozljeda na tijelu: *nesuicidalno i suicidalno samoozljeđivanje*, a razdvaja ih motivacija u podlozi, ozbiljnost ozljeda, dijelovi tijela gdje su ozljede nanosene i broj pokušaja (Muelenkamp i sur., 2012; Delalle i Zebić, 2013; Dodig-Ćurković i Kralik, 2013). Kada im je teško izreći osjećaje i brige ili kada ne nailaze na razumijevanje od strane okoline, mladi mogu samoozljeđivanje vidjeti kao jedini način prenošenja poruke da se ne osjećaju dobro (Hill i Dallos, 2012). Samoozljeđivanje je također često način na koji osobe pokušavaju regulirati i umiriti intenzivne i neugodne emocije poput ljutnje, tjeskobe ili napetosti, nakon čega u većini slučajeva osjećaju olakšanje, mir i zadovoljstvo (Suyemoto, 1998). Nadalje, kod adolescenata koji su se samoozljeđivali postoji tendencija da više ovise o drugima, manje su prilagodljivi i manje snalažljivi prilikom rješavanja problema (Orbach i sur., 1990). Kod nekih može doći do toga da samoozljeđivanje postane naučena reakcija na stresne događaje (Harrington, 2001).

Nedavni podaci pokazuju da je u 2021. godini 29.1% zagrebačkih srednjoškolaca izjavilo da se bar jednom u životu samoozljeđivalo, što je gotovo dvostruko više u odnosu na nalaze iz 2016. godine (Sušac i Rezo Bagarić, 2022). Porast samoozljeđivanja djece i mladih u posljednjih nekoliko godina dijelom se pripisuje sve većoj pojavi osjećaja beznađa i neadekvatnim strategijama nošenja sa stresom, pri čemu je samoozljeđivanje jedna od njih (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013).

### *Suicid i suicidalne misli*

Samoubojstvo je namjerno ugrožavanje vlastitog zdravlja i života prilikom čega dolazi do smrti osobe (Delalle i Zebić, 2013; Begić, 2021). Suicidalne misli, planiranje i priprema za samoubojstvo, neuspjeli ili prekinut pokušaj samoubojstva i počinjeno samoubojstvo su ponašanja koja se nazivaju *suicidalnim događajima* (Begić, 2021). Ono što

je zajedničko samoubojstvu i pokušaju samoubojstva je želja osobe da si oduzme život, što se naziva *suicidalnost* (Dellale i Zebić, 2013; Begić, 2021).

Fox i Hawton (2004) navode kako slabo razvijene vještine rješavanja problema mogu dovesti do javljanja osjećaja da ne postoji bijeg od trenutnih okolnosti. Ponekad osobe mogu misliti kako su nedaće koje su ih zahvatile toliko složene da za njih ne postoji rješenje. Oni koji ne vide rješenje za njihove brige i probleme mogu samoubojstvo smatrati jednim izlazom (Schleifer, 2008). Važno je naglasiti da se suicidalnost može javiti i kod osoba koje ne boluju od psihičkih poremećaja, a koje se nalaze u teškim i kriznim situacijama, a ne samo kod osoba koje se nose sa psihičkim ili tjelesnim teškoćama, poremećajima ili bolestima (Begić, 2021).

Ministarstvo unutarnjih poslova prati i bilježi podatke o broju pokušaja i dovršenih samoubojstava u Republici Hrvatskoj koji su javno dostupni na njihovoj web stranici. Iz tih podataka možemo vidjeti da je u Hrvatskoj 2019. godine 566 osoba izvršilo samoubojstvo, od čega ih je šest bilo dječje i adolescentske dobi, te da je od ukupno 690 pokušaja samoubojstava 26 učinjeno od strane djece i adolescenata (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2020). Za vrijeme 2020. godine bilo je također 566 izvršenih samoubojstava, od kojih se 10 odnosi na djecu i adolescente, dok se od 762 pokušaja 52 odnose na djecu i adolescente (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2021). Tijekom 2021. godine samoubojstvo su počinile 572 osobe, od kojih je sedam bilo dječje ili adolescentske dobi, uz 743 pokušaja od kojih je 63 bilo od strane djece i adolescenata (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2022). Vrlo vjerojatno su brojke samoubojstava i više od navedenih jer nije uvijek jasno radi li se o smrti koja je rezultat samoubojstva ili nezgode, a ponekad obitelji odluče sakriti pravu istinu iza samoubojstva (Schleifer, 2008).

Pokušaj samoubojstva koji nije doveo do smrti može djelovati kao da nije prevelik razlog za brigu, no svaki pokušaj ili suicidalna misao trebaju se ozbiljno shvatiti kako bi osoba mogla dobiti pomoć koja joj je potrebna.

#### *Čimbenici rizika za samoozljeđivanje i suicidalnost u adolescenciji*

Iako Berk (2015) spominje kako do desete godine života djeca najčešće uspješno usvoje vještine samoregulacije emocija, Sičić i Mužinić (2007) navode da je najrizičnije razdoblje za pojavu psihičkih smetnji i poremećaja dob između petnaeste i šesnaeste godine.



Razdoblje adolescencije ispunjeno je promjenama, intenzivnim i zbunjujućim osjećajima, izmjenama raspoloženja, nesigurnostima i pritiscima, s čime se adolescentima može biti teško nositi, pa čak i opisati kako se osjećaju, a ponekad se mogu osjećati kao da su jedini s takvim iskustvom i da će ono trajati zauvijek (Harrington, 2001; Schleifer, 2008). Uz to, izgradnja identiteta je razvojni zadatak koji sa sobom donosi razne promjene, zahtjeve i pritiske, koji adolescentima mogu predstavljati dodatne teškoće i neugodu, što može dovesti do veće sklonosti samoozljeđivanju (Ercegović i sur., 2018).

Iako su O'Connor i suradnici (2018) pokazali kako se kod mladih samoozljeđivanje javlja ranije od suicidalnosti, pri čemu je prosječna dob početka samoozljeđivanja 16.05 godina, a prvog pokušaja samoubojstva 17.81 godina, ne može se sa sigurnošću govoriti o dobi kada se kod mladih javljaju poriv za samoozljeđivanjem i suicidalne misli. Neki nalazi pokazuju da se samoozljeđivanje javlja i ranije, poput nalaza Stallarda i suradnika (2013) koji pokazuju da se samoozljeđivanje može javiti već u dobi od 12 do 13 godina. Dominiković (2020) navodi 14.6 godina kao najčešću dob pojave samoozljeđivanja, a Sičić i Mužinić (2007) razdoblje između 15. i 16. godine. Schleifer (2008) navodi kako je kod mladih osoba u dobi od 15 do 24 godine suicid treći uzrok smrti, dok kod srednjoškolaca zauzima drugo mjesto. Nadalje, Sičić i Mužinić (2007) spominju 12 godina kao dob prve hospitalizacije zbog suicidalnosti u Republici Hrvatskoj.

Mnoga istraživanja pokazuju da se djevojke samoozljeđuju češće nego mladići (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013; Cipriano, Cella i Cotrufo, 2017; Sušac i Rezo Bagarić, 2022). Sušac i Rezo Bagarić (2022) pokazale su da u zagrebačkim srednjim školama dvostruko više učenica nego učenika izvještava o suicidalnim ideacijama, a gotovo svaka učenica strukovnih škola izjavljuje da je pomislila na samoubojstvo bar jednom u životu. U odnosu na muškarce, žene tri do četiri puta češće pokušaju oduzeti svoj život, dok muškarci tri puta češće uspiju izvršiti suicid (Begić, 2021).

Sram, usamljenost, bespomoćnost i strah samo su neki od osjećaja koji mogu biti u podlozi suicidalnih misli (Schleifer, 2008). Uz njih, nisko samopoštovanje, pritisak u školi, od roditelja ili vršnjaka, neskladni odnosi u obitelji ili nesigurni životni uvjeti također mogu utjecati na to kako se dijete osjeća (Schleifer, 2008). Nadalje, Begić (2021) spominje kako prirodne nepogode, pod koje možemo svrstati potres i pandemiju, velike društvene i

ekonomske krize te ratovi mogu narušiti psihičko zdravlje pojedinaca, pri čemu se može javiti porast samoozljeđivanja i suicidalnosti. Depresija se navodi kao jedan od najozbiljnijih rizičnih čimbenika za suicid (Schleifer, 2008; Graovac i Prica, 2014; Begić, 2021), kao i za samoozljeđivanje (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013). Motiv ili okidač da dijete pomisli na samoubojstvo mogu biti razni događaji u školi, obitelji ili društvu, poput neuspjeha u školi ili sportu, svađa u obitelji ili s prijateljima, razvoda roditelja, smrti bliske osobe, prekida ljubavne veze ili ljubomore, podvojenih osjećaja zbog seksualnosti i seksualne orijentacije, straha od neprihvatanja, doživljenog zlostavljanja ili nasilja, traume i sličnog (Schleifer, 2008; Graovac i Prica, 2014). Kober Vrbat (2022) upozorava na činjenicu da kod djece koja imaju suicidalne misli postoji velik broj onih čiji se roditelji nose sa psihičkim teškoćama i poremećajima. Mlade osobe u LGBTQ+ populaciji su u većem riziku za samoozljeđivanje i suicidalnost od mladih heteroseksualnih osoba (Jadva i sur., 2021). Djevojke koje se nose s raznim oblicima poremećaja hranjenja također su u visokom riziku od pojave samoozljeđivanja i/ili suicidalnosti (Koutek i sur., 2016). Neovisno o tome koliko vanjskom promatraču neki od spomenutih događaja djelovao banalno ili stresno, svaki se treba shvatiti ozbiljno kada dijete zbog njega pati. U podlozi poriva za samoozljeđivanjem i suicidalnosti nalaze se slične brige, teškoće i događaji. Ono što ih razlikuje jest da kod osoba koje se samoozljeđuju postoje razdoblja kada nema intenzivnih i neugodnih osjećaja tjeskobe, odnosno dolazi do razdoblja koje Sičić i Mužinić (2007) nazivaju *emocionalnim smirenjem*, dok je kod suicidalnih osoba osjećaj emocionalne boli i težine stalan i neizdrživ, bez predaha.

Iako u podlozi poriva za samoozljeđivanjem često nisu suicidalne misli, Swahn i suradnici (2012) spominju relativno visoko preklapanje između samoozljeđivanja i suicidalnosti kod mladih. Haw i suradnici (2001) naglašavaju da kod osoba koje se samoozljeđuju postoji veća razina rizika za suicid, s čime se slažu Fernández-Montalvo i suradnici (2021) koji navode da su prethodna suicidalna ponašanja, poput pripreme ili nedavnog pokušaja samoubojstva i samoozljeđivanje značajni prediktori ozbiljnih suicidalnih misli. Konačno, Sičić i Mužinić (2007) samoozljeđivanje i suicidalnost razlikuju po njihovoj svrsi – dok je svrha samoozljeđivanja umanjenje tjeskobe i neugodnih osjećaja te traženje olakšanja, suicidalne osobe u suicidu nalaze svrhu i rješenje za sve probleme i brige koje imaju.

### *Traženje pomoći*

Traženje pomoći je velik i težak korak koji od svake osobe zahtijeva hrabrost, snagu i želju za promjenom. Ono se odnosi na namjerno i isplanirano ponašanje prilikom kojeg se osoba obraća specifičnom stručnjaku u vezi određenog problema (Thompson i sur., 2016). Thompson i suradnici (2016) navode kako postoje značajne rodne razlike u otvorenosti prema traženju pomoći, pri čemu žene češće od muškaraca traže pomoć u vezi pitanja o psihičkom i tjelesnom zdravlju. Osobama često zna biti teško skupiti hrabrost za taj korak zbog raznih razloga, a to je pogotovo teško djeci kojoj je potrebna pomoć odraslih osoba u njihovoj okolini. Postoje razni načini traženja i dobivanja pomoći, od jasnog i izravnog obraćanja osobama u okolini ili bliskim osobama, do neizravnih načina, poput traženja pomoći od stručnjaka i nepoznatih osoba putem interneta ili telefonskih linija.

### *Savjetodavne linije kao izvori psihološke podrške i pomoći*

Za mnogu djecu je telefonsko savjetovanje prvi oblik pomoći kojem se obraćaju, a koje predstavlja sigurno mjesto u teškom razdoblju (van Dolen i Weinberg, 2019). Linije za pomoć su besplatne i dostupne svima s pristupom telefonu ili mobitelu te osmišljene kako bi se, zbog njihove pristupačnosti, osobama olakšalo traženje pomoći. Jedna od udruga koje pružaju telefonsko savjetovanje u Republici Hrvatskoj je Udruga Hrabri telefon koja ima savjetodavne linije za djecu i savjetodavne linije za mame i tate. Uz dostupnost, vodeći se načelima anonimnosti, povjerljivosti i stručnosti, osobama se nastoji olakšati dijeljenje osobnih tema i briga zbog kojih im je potrebna pomoć (Buljan Flander i Ćosić Pregrad, 2019).

Osim putem telefonskih savjetodavnih linija, Hrabrom telefonu se osobe mogu javiti putem *e-maila*, *Facebook-a*, foruma ili *chata*, kada se govori o elektroničkom savjetovanju (Hrabri telefon, 2020). Buljan Flander i Ćosić Pregrad (2019) savjetovanje putem *e-maila* opisuju kao opciju na koju se osobe odluče kada svoje teškoće žele podijeliti pisanim putem i na isti način dobiti odgovor. Kod foruma, osoba svoje brige dijeli s većim brojem ljudi s ciljem prikupljanja informacija i savjeta iz više izvora te razmjene iskustva, budući da na upit, osim stručnjaka, može odgovoriti bilo tko tko ima pristup forumu (Buljan Flander i Ćosić Pregrad, 2019). Najsličnije telefonskom savjetovanju je savjetovanje putem *chata*, zbog toga što se savjetovatelj i osoba razgovaraju u stvarnom vremenu, samo u pisanom obliku (Buljan Flander i Ćosić Pregrad, 2019). Svi oblici savjetovanja su usmjereni na

pružanje podrške, razumijevanja i informacija osobama koje su odlučile podijeliti svoje brige.

Hrabri telefon, sa svojim savjetodavnim linijama i uslugama e-savjetovanja, predstavlja mjesto na kojem djeca i roditelji mogu tražiti informacije, pomoć i podršku u vezi raznih pitanja koja se odnose na dobrobit djece. Godišnje Hrabri telefon zabilježi više od 3000 poziva putem savjetodavnih linija i više od 1000 upita putem kanala e-savjetovanja (Hrabri telefon, 2019; 2020; 2021). Iako Hrabri telefon u svojim počecima nije bio osmišljen kao krizna linija, poput Centra za krizna stanja i prevenciju suicida koji djeluje u sklopu Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu KBC Zagreb, nerijetko se događa da se javljaju djeca i adolescenti sa suicidalnim mislima i porivom za samoozljeđivanjem, kao i njihovi roditelji, prijatelji ili druge osobe iz njihove okoline kada ih preplave osjećaji i javi im se potreba za pomoći i podrškom.

Pozivi na temu samoozljeđivanja obično se odnose na to da dijete u tom trenutku ima poriv za samoozljeđivanjem i traži pomoć u vidu odupiranja tome porivu, umirivanja i distrakcije ili opisuje poriv za samoozljeđivanjem koji inače ima u svakodnevnom životu te traži načine kako da to promijeni. Buljan Flander i Ćosić Pregrad (2019) opisuju nekoliko oblika suicidalnih poziva, od poziva u kojem nazivatelj spominje suicidalne misli ili raniji pokušaj samoubojstva, preko poziva u kojem dijeli osmišljen i konkretan plan i namjeru za izvršavanje samoubojstva, do poziva u kojem je nazivatelj usred samog čina samoubojstva kada, primjerice, govori da je popio ili trenutno pije mnogo tableta. Iz tog razloga, Hrabri telefon svoje volontere savjetovatelje kroz edukacije i supervizije nastoji što bolje pripremiti za pružanje podrške i pomoći nazivateljima s tim temama.

## **CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

Budući da statistički podaci i nalazi istraživanja pokazuju da se teme samoozljeđivanja (Sušac i Rezo Bagarić, 2022) i suicida među mladima javljaju sve češće (MUP, 2020; 2021; 2022), cilj ovog rada je bio istražiti karakteristike nazivatelja i poziva u kojima su se javljale te teme u protekle tri kalendarske godine (2019., 2020. i 2021. godine). Ispitano je je li u protekle tri godine došlo do promjena u učestalosti tih poziva, zbog koga

se češće tražila pomoć – djevojaka ili mladića, mlađe ili starije djece – i koje su se još teme, kao potencijalni čimbenici rizika, spominjale u pozivima na temu samoozljeđivanja i suicida. Postavljena su sljedeća istraživačka pitanja i hipoteze:

1. Ispitati razlike u udjelu poziva na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno u ukupnom broju poziva primljenih u 2019., 2020. i 2021. godini.

H1.Na temelju nalaza o povećanoj učestalosti samoozljeđivanja zagrebačkih srednjoškolaca u proteklih nekoliko godina (Sušac i Rezo Bagarić, 2022) očekivali smo porast udjela poziva na temu samoozljeđivanja u promatranom trogodišnjem razdoblju. Najveći udio poziva s tom temom očekivali smo 2021. godine, a najmanji 2019.

H2.Na temelju podataka MUP-a o pokušajima i izvršenim samoubojstvima djece i adolescenata u razdoblju od 2019. do 2021. godine, pretpostavili smo porast udjela poziva s temom suicidalnosti, odnosno da će najveći udio poziva biti 2021. godine, a najmanji 2019. godine.

H3.Zbog nedostatka jednoznačnih nalaza o povezanosti samoozljeđivanja i suicidalnih misli, nismo imali jasnu pretpostavku o promjenama u udjelu poziva s obje teme zajedno tijekom analiziranog razdoblja.

2. Ispitati postoji li razlika u udjelu djece različitog roda o kojoj je bilo riječ u pozivima s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno u čitavom trogodišnjem razdoblju.

H4.Na temelju nalaza o većem porivu za samoozljeđivanjem i češćim suicidalnim mislima zagrebačkih srednjoškolki u usporedbi sa srednjoškolcima (Sušac i Rezo Bagarić, 2022), kao i nalaza o tendenciji žena da slobodnije traže pomoć i govore o teškoćama nego što to čine muškarci (Thompson i sur., 2016), očekivali smo da će u pozivima na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno češće biti riječ o djevojčicama nego dječacima.

3. Ispitati postoji li razlika u udjelu djece različite dobi o kojoj je bilo riječ u pozivima s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno u čitavom trogodišnjem razdoblju.

H5. Istraživanja najčešće navode razdoblje između 14. i 16. godine kao prosječnu dob početka samoozljeđivanja (Sičić i Mužinić, 2007; O'Connor i sur., 2018; Dominiković, 2020), a 17 godina kao prosječnu dob prvog pokušaja samoubojstva (O'Connor i sur., 2018). Stoga se očekuje da će u pozivima na teme samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno češće biti u pitanju adolescenti stariji od 14 godina, pri čemu će kod samoozljeđivanja najčešće biti u pitanju adolescenti u dobi od 15 do 16 godina, a kod suicidalnosti i obje teme zajedno adolescenti u dobi od 17 do 18 godina.

4. Ispitati koji su čimbenici rizika, odnosno najčešće dodatne teme koje su se u promatranom trogodišnjem razdoblju javljale u pozivima s dominantnom temom samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema istovremeno.

Čimbenici rizika ispitani su eksplorativno i deskriptivno u vidu analize najčešćih dodatnih tema koje su se javljale u pozivima u kojima je bilo riječi o suicidalnosti, samoozljeđivanju ili oba ta problema, stoga za ovaj problem nije postavljena hipoteza. Uz kvantitativne podatke su analizirane izjave nazivatelja i isječci iz opisa poziva u svrhu potpunijeg razumijevanja čimbenika rizika.

## **METODA**

### *Izvor podataka*

Pozivi i upiti zaprimljeni su besplatnim kanalima telefonskog i elektroničkog savjetovanja. Telefonsko savjetovanje moguće je putem savjetodavne linije za djecu na broju 116 111 i savjetodavne linije za mame i tate na broju 0800 0800 koje su otvorene svakim radnim danom od 9 do 20 sati. Kanali elektroničkog savjetovanja su *e-mail*, *chat*, *Facebook* i forum. Savjetovanje putem *chata* moguće je svakim radnim danom od 15 do 19 sati, dok su *e-mail*, *Facebook* i forum dostupni neovisno o radnom vremenu, kada nazivatelj odgovor može očekivati u razdoblju od najviše tri radna dana od primitka upita. Savjetovanje putem *chata* razlikuje se od ostalih kanala e-savjetovanja zbog komunikacije bez odmaka u vremenu kada savjetovatelj i dijete istovremeno razgovaraju pisanim putem. Pozivi se odnose na telefonske razgovore uspostavljene putem telefonskih savjetodavnih linija, dok se upiti

odnose na kontakt uspostavljen kanalima e-savjetovanja. U daljnjem tekstu pojam poziv odnosi se na telefonske pozive i na elektroničke upite.

Pozivi se pohranjuju uz pomoć *iCarol* baze koju koriste mnoge savjetodavne linije diljem svijeta. Nakon završenog poziva, svaki volonter samostalno unosi poziv u bazu prilikom čega pozivu daje naziv i unosi podatke o vrsti (savjetodavni, informativni, testirajući ili zlouporabe) i trajanju poziva, načinu kontaktiranja (roditeljska linija, dječja linija, *e-mail*, *chat*, forum ili *Facebook*) i osnovne informacije o nazivatelju i djetetu u pitanju (Prilog A.1) pri čemu nazivatelj može biti netko iz djetetove okoline ili ono samo. Zatim unosi opis poziva u vidu obrađenih tema, dogovorenih koraka i podijeljenih informacija (Prilog A.2). Obrađene teme se dodatno bilježe označavanjem unaprijed određenih kategorija *iCarol* baze (Prilog A.3). Upiti zaprimljeni kanalima e-savjetovanja unose se u cijelosti prenošenjem teksta u rubriku opisa poziva, dok su ostali koraci unosa jednaki kao kod poziva. Na taj način pohranjuju se svi pozivi usmjereni savjetodavnim linijama i kanalima e-savjetovanja Hrabrog telefona.

U ovom radu analizirani su pozivi usmjereni na tematiku samoozljeđivanja i suicidalnosti tijekom 2019., 2020. i 2021. godine. U tom je razdoblju zabilježeno ukupno 7587 poziva i upita, od čega 553 vezanih za teme samoozljeđivanja i suicidalnosti. U istraživanju je korišten namjeran uzorak, pozivi usmjereni na glavne teme dobiveni su uz pomoć tražilice unutar baze *iCarol*, pretraživanjem poziva u razdoblju od 1. siječnja 2019. godine do 31. prosinca 2021. godine u kojima su bile označene kategorije samoozljeđivanje i/ili suicidalnost. Jedinica analize je bila poziv pri čemu su se za svaki poziv bilježili podaci o godini kada je poziv zaprimljen, načinu javljanja, dobi nazivatelja, rodu i dobi djeteta koje je tema poziva te sve teme o kojima se u pozivu razgovaralo. Pozivi koji se nisu ticali glavnih tema promatrali su se isključivo kao frekvencije prilikom statističke obrade.

#### *Glavne teme poziva, broj poziva i vremenski period*

U ovom radu obrađeni pozivi podijeljeni su u tri grupe ovisno o tome je li u pozivu bila riječ samo o samoozljeđivanju, samo o suicidu ili o obje teme zajedno. Na taj način dobivene su tri glavne kategorije poziva.

S obzirom na porast pojave samoozljeđivanja tijekom 2021. godine pronađen u pilot istraživanju usmjerenom na ispitivanje učestalosti samoozljeđivanja i suicidalnosti mladih u Zagrebu (Sušac i Rezo Bagarić, 2022), u analizu je uključena 2021. godina. Zbog izazova svakodnevnice tijekom 2020. godine koje su donijeli pandemija i potresi, kao i zahtjeva stavljenih pred učenike štrajkom nastavnika tijekom 2019. godine, u analizu su uključene 2020. i 2019. godina. Na taj način mogla se provesti usporedba i ispitati trend promjene količine poziva te učestalosti određenih tema. Ukupan vremenski period uključen u analizu bio je 1.1.2019. – 31.12.2021., a u pojedinim analizama međusobno su uspoređena jednogodišnja razdoblja (1.1.2019. – 31.12.2019., 1.1.2020. – 31.12.2020. i 1.1.2021. – 31.12.2021).

### *Kategorizacija podataka*

#### *Dob nazivatelja*

Dob nazivatelja podijeljena je u kategorije odrasla osoba ili dijete, gdje je odrasla osoba svatko tko je imao više od 21 godinu starosti, dok se za dijete može unijeti dob od unutar prve do 21 godine života, pri čemu na Hrabrom telefonu svatko stariji od 19 godina spada pod odrasle osobe. Dob je zabilježena kad god je to bilo moguće, iako je elektroničkim putem teže utvrditi radi li se o odrasloj osobi ili starijem djetetu zbog raznih čimbenika poput razine pismenosti, korištenja gramatike i količine informacija dostupne u upitu.

#### *Karakteristike djeteta koje je tema poziva*

Budući da je rad linija Hrabrog telefona usmjeren na dobrobit djece, prate se dob i rod djeteta zbog kojeg se traži pomoć, neovisno o tome tko je nazivatelj. Budući da Ministarstvo unutarnjih poslova u Statističkom pregledu temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada (2020; 2021; 2022) prilikom izvještavanja o pokušajima i izvršenim samoubojstvima maloljetne djece koristi podjelu dobi u kategorije *do 14 godina* i *od 15 do 18 godina*, sličnu smo podjelu koristili i u ovom radu, prilikom analize dobi djeteta koje je bilo tema poziva, pri čemu smo starije adolescente podijelili u skupine u dobi od 15 do 16 i od 17 do 18 godina kako bi se dobio detaljniji uvid u razlike ovisno o dobi. Kada se promatrala dob djeteta, u obradi su korišteni samo pozivi u kojima je ta informacija bila poznata. Rod djeteta u ovom istraživanju podijeljen je na *muški* i *ženski* jer baza *iCarol* za



rod koristi kategorije *muški*, *ženski* i *nepoznato*, bez opcije *nešto drugo*. U obradi poziva vezanih za rod djeteta korišteni su samo pozivi u kojima je rod djeteta bio poznat.

#### *Dodatne teme poziva*

Osim glavnih tema poziva – samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno – u ovom radu promatrale su se i najčešće teme koje su se javljale uz njih. Sve su teme bilježene kao dihotomne varijable označene vrijednosti „0“ u slučaju da nazivatelj i savjetovatelj nisu razgovarali o toj temi ili „1“ za pozive u kojima se ta tema spominjala. Svaki je poziv imao označenu temu samoozljeđivanja, suicidalnosti ili obje, dok je mogao sadržavati i po više ostalih tema.

Online baza *iCarol* ima već postojeće kategorije razloga zbog kojih se nazivatelj javlja, odnosno tema poziva koje su osmišljene kako bi se proces pohrane poziva, kao i kasnija statistička obrada i analiza, mogli odvijati što jednostavnije. Krovne kategorije korištene u ovom radu bile su *Psihosocijalna pitanja i psihičko zdravlje*, *Odnosi u obitelji*, *Zlostavljanje i nasilje*, *Vršnjački odnosi* i *Školske teme* te *Ostalo*. Navedene kategorije i njihove potkategorije detaljnije su opisane u Prilogu A.4.

Opisane kategorije su zbog učestalosti javljanja tih tema zajedno s temama samoozljeđivanja i/ili suicidalnosti konceptualizirane kao čimbenici rizika za pojavu samoozljeđivanja i/ili suicidalnosti. Iako u bazi *iCarol* postoje i druge kategorije tema, one zbog rijetkosti javljanja nisu bile uključene u analizu.

#### *Obrada podataka*

Kako bi se dobili odgovori na prva tri postavljena problema, testirane su razlike u frekvencijama poziva na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema istovremeno te svih ostalih poziva zaprimljenih putem savjetodavnih linija i kanala e-savjetovanja u analiziranom razdoblju u kojima se nisu spominjale te teme. Za to je proveden niz hi-kvadrat testova. Zbog nedostajućih podataka, veličine uzoraka poziva u određenoj se mjeri razlikuju od analize do analize. Kako bi se dobio odgovor na četvrti problem, promatrale su se frekvencije ostalih tema zastupljenih u pozivima u kojima se razgovaralo o samoozljeđivanju, suicidalnosti i obje te teme.

## REZULTATI I RASPRAVA

### *Opće informacije o pozivima*

Najmlađe dijete koje je bilo tema razgovora je bilo sedmogodišnje dijete kod kojeg su se javile teme samoozljeđivanja i suicidalnosti. Kod teme suicidalnosti najmlađe je dijete imalo devet, a kod samoozljeđivanja deset godina. Prosječna dob djece kod koje se govorilo o samoozljeđivanju bila je 15 godina ( $n = 179$ ,  $SD = 1.91$ , raspon: 9-19), one kod koje je tema bila suicidalnost 15.19 godina ( $n = 187$ ,  $SD = 2.09$ , raspon: 10-19), a one kod koje su se spominjale obje teme 15.5 godina ( $n = 124$ ,  $SD = 1.94$ , raspon: 7-19). Uzimajući u obzir sve spomenute teme, prosječna dob djece o kojoj je bila riječ bila je 15.2 godine ( $N = 490$ ,  $SD = 1.99$ , raspon: 7-19). Budući da se Hrabrom telefonu mogu javiti djeca starija od 18 godina ako su još u sustavu školovanja, u izračun prosječne dobi uvršteni su pozivi usmjereni na djecu do 19 godina starosti.

Pozivi i upiti Hrabrom telefonu mogu stići putem telefonskih linija ili kanala e-savjetovanja. Kod tema samoozljeđivanja i suicidalnosti, nazivatelji češće odabiru elektronički način javljanja i to u 66.9% slučajeva ( $N = 553$ ). Detaljnije, kod teme samoozljeđivanja 58.1% ( $n = 191$ ) nazivatelja obratilo se *online* putem, kod teme suicidalnosti čak 73.9% ( $n = 234$ ), dok je kod obje teme 67.2% ( $n = 128$ ) nazivatelja odabralo e-savjetovanje kao način komunikacije.

Hrabrom telefon mogu se javiti djeca i odrasle osobe zabrinute za dobrobit djeteta u njihovoj okolini. Kad su u pitanju teme samoozljeđivanja i suicidalnosti, češće su nazivatelji djeca (81.5%,  $N = 553$ ), nego odrasli. Detaljnije, kada je tema samoozljeđivanje 72.8% ( $n = 191$ ) nazivatelja je dječje dobi, a čak 85.9% ( $n = 234$ ) nazivatelja su djeca kada se govori o suicidalnosti, kao i kada su u pitanju obje teme zajedno ( $n = 128$ ).

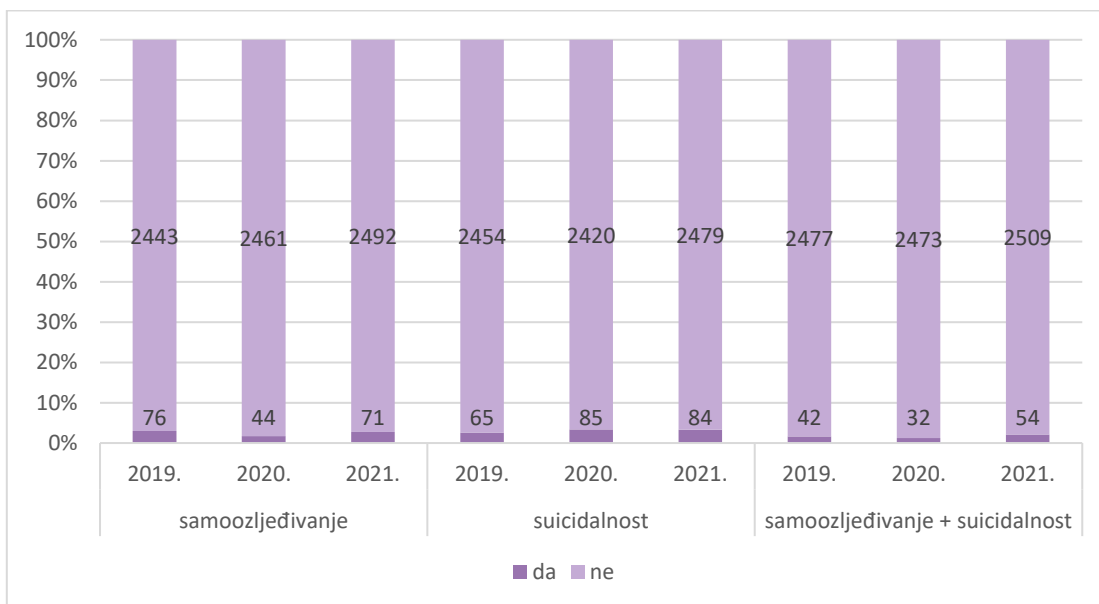
Pomoć Hrabrog telefona zbog problema samoozljeđivanja i suicidalnosti traži se za djecu oba roda, ali češće za djevojke (81.6%,  $N = 553$ ). Detaljnije, 88% ( $n = 191$ ) djece je ženskog roda kada se govori o samoozljeđivanju, 78.2% ( $n = 234$ ) kada je u pitanju suicidalnost, a 78.1% ( $n = 128$ ) kada se govori o obje teme.

### *Udio poziva na temu samoozljeđivanja, suicida i obje teme kroz godine*

Udjeli poziva s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno u tri promatrane godine prikazani su na Slici 1. Kod teme samoozljeđivanja dobivena je statistički

značajna razlika ( $\chi^2(2, N = 7587) = 9.139, p < .05$ ) u pojavnosti tijekom godina. Najmanje je zastupljena 2020. godine (1.8%,  $n = 2505$ ), dok između 2019. (3%,  $n = 2519$ ) i 2021. (2.8%,  $n = 2563$ ) nema razlike. U udjelima poziva na temu suicidalnosti ( $\chi^2(2, N = 7587) = 3.258, p > .05$ ) i obje teme zajedno ( $\chi^2(2, N = 7587) = 5.267, p > .05$ ) nije bilo razlika tijekom zadnje tri godine. Iako je dobivena statistički značajna razlika u udjelu poziva s temom samoozljeđivanja u tri promatrane godine, nije potvrđen očekivani trend porasta. Nije potvrđena ni pretpostavka o porastu udjela poziva o suicidalnosti kroz godine.

**Slika 1** Frekvencije poziva s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno te poziva u kojima nisu spominjane te teme tijekom 2019., 2020. i 2021. godine ( $N = 7587$ ).



S obzirom na to da nije dobiven očekivani trend porasta tijekom godina, nego je najmanji udio poziva na tu temu bio 2020. godine, postavlja se pitanje što je moglo utjecati na broj poziva te godine. Budući da je 2020. godina obilježena pandemijom i potresom u Zagrebu, postoji mogućnost da su na udio poziva s temom samoozljeđivanja utjecali potresi i pandemija zbog potrebe za podrškom u razdoblju obilježenom traumom, strahom i neizvjesnosti.

Prilikom proučavanja statističkih podataka Ministarstva unutarnjih poslova (2020; 2021; 2022) u obzir smo uzeli ukupan broj pokušaja i izvršenih suicida, budući da Begić (2021) oba pojma svrstava pod suicidalnost. Budući da je MUP u 2021. registrirao statistički

značajno više suicidalnih ponašanja nego prijašnjih godina, očekivali smo porast udjela poziva s temom suicidalnosti u promatranom razdoblju. Međutim, ta se pretpostavka nije potvrdila jer su nazivatelji Hrabrog telefona u jednakoj mjeri tražili pomoć u vezi suicidalnosti u tri promatrane godine. Dobiveni nalaz je u skladu s nalazom Sušac i Rezo Bagarić (2022) kod kojih je razlika u suicidalnosti zagrebačkih srednjoškolaca između 2016. i 2021. godine gotovo nepostojeća.

Zbog nejednoznačnih nalaza o povezanosti samoozljeđivanja i suicida nije očekivana razlika u udjelu poziva tijekom godina, što je potvrđeno. Nazivatelji su u jednakoj mjeri govorili o temama samoozljeđivanja i suicida zajedno tijekom analiziranog razdoblja. Moguće je da je bilo i više poziva koji su se ticali obje teme, no zbog ozbiljnosti i rizičnosti teme suicida, postoji vjerojatnost da je sva pažnja u poziva bila usmjerena na suicidalnost i pružanje podrške, bez propitivanja ili usmjeravanja na druge teme poput samoozljeđivanja.

#### *Rod djece koja su tema poziva*

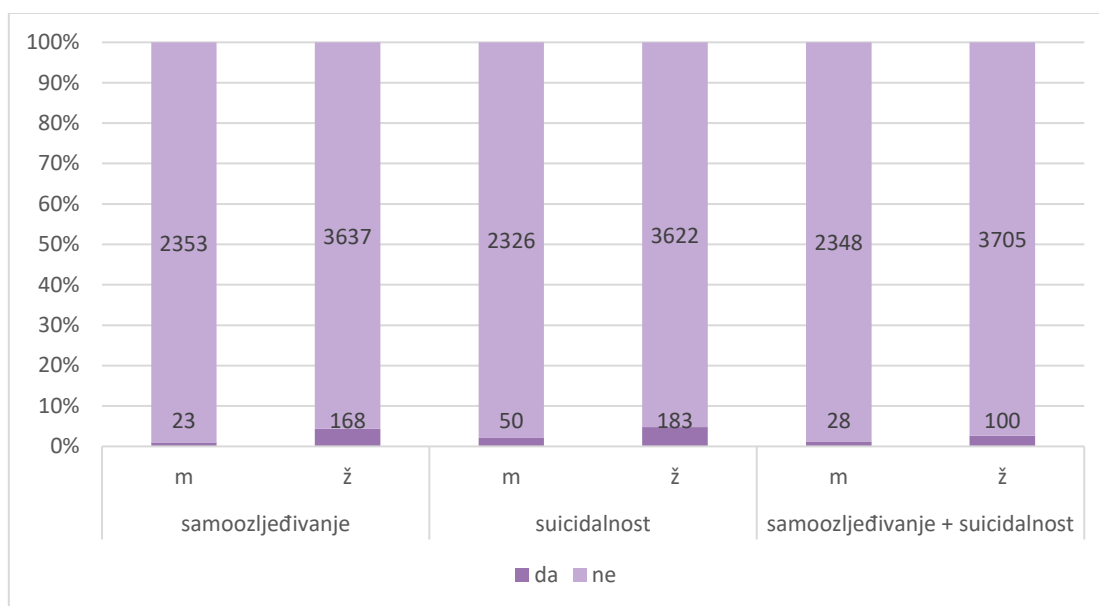
Frekvencije muške i ženske djece o kojima je bilo riječi u pozivima s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno prikazane su na Slici 2.

U pozivima koji su se odnosili na temu samoozljeđivanja dobivena je statistički značajna razlika u udjelu poziva u kojem su u pitanju bili mladići ili djevojke ( $\chi^2(1, N = 6181) = 58.04, p < .05$ ). Više se poziva odnosilo na djevojke (2.7%) nego na mladiće (0.4%).

U pozivima koji su se odnosili na temu suicidalnosti dobivena je statistički značajna razlika u udjelu poziva gdje je riječ bila o mladićima ili djevojkama ( $\chi^2(1, N = 6181) = 29.505, p < .05$ ). Više je poziva bilo usmjereno na djevojke (2.9%) nego na mladiće (0.8%).

U pozivima koji su se odnosili na temu samoozljeđivanja i suicida zajedno dobivena je statistički značajna razlika u udjelu poziva u kojem su u pitanju bili mladići ili djevojke ( $\chi^2(1, N = 6181) = 15.158, p < .05$ ). Više se poziva odnosilo na djevojke (1.6%) nego na mladiće (0.5%). Dobivene razlike u rodu djece koja su tema poziva u skladu su s pretpostavkom da će u pozivima na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme češće biti u pitanju djevojčice nego dječaci.

**Slika 2** Frekvencije muške i ženske djece u pozivima na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno te pozivima u kojima nisu spominjane te teme u razdoblju od 2019. do 2021. godine (N = 552).



Dobivene razlike u skladu su s dosadašnjim nalazima. Na zagrebačkim srednjoškolicima Sušac i Rezo Bagarić (2022) pokazale su kako su učenice rizičnije za probleme samoozljeđivanja i suicidalnosti od učenika, pri čemu se samoozljeđivanje javlja kod 38.2% učenica i 19.9% učenika, dok se suicidalne ideacije javljaju kod 34.2% djevojaka i 15.8% mladića. Dellale i Zebić (2012) upozoravaju na pojavu da djevojke češće pokušaju počiniti samoubojstvo, dok mladići češće odabiru učinkovitije metode suicida, poput vatrenog oružja ili vješanja. Ono što je također poznato jest da dječaci i muškarci rjeđe verbaliziraju osjećaje (Berk, 2015) i izražavaju potrebu za pomoći (Thompson i sur., 2016).

#### *Dob djece koja su tema poziva*

Iz obrade je izdvojeno 11 poziva u kojima su tema poziva bili adolescenti u dobi od 19 godina, kako bi dobne kategorije bile u skladu s onima u Statističkom pregledu Ministarstva unutarnjih poslova.

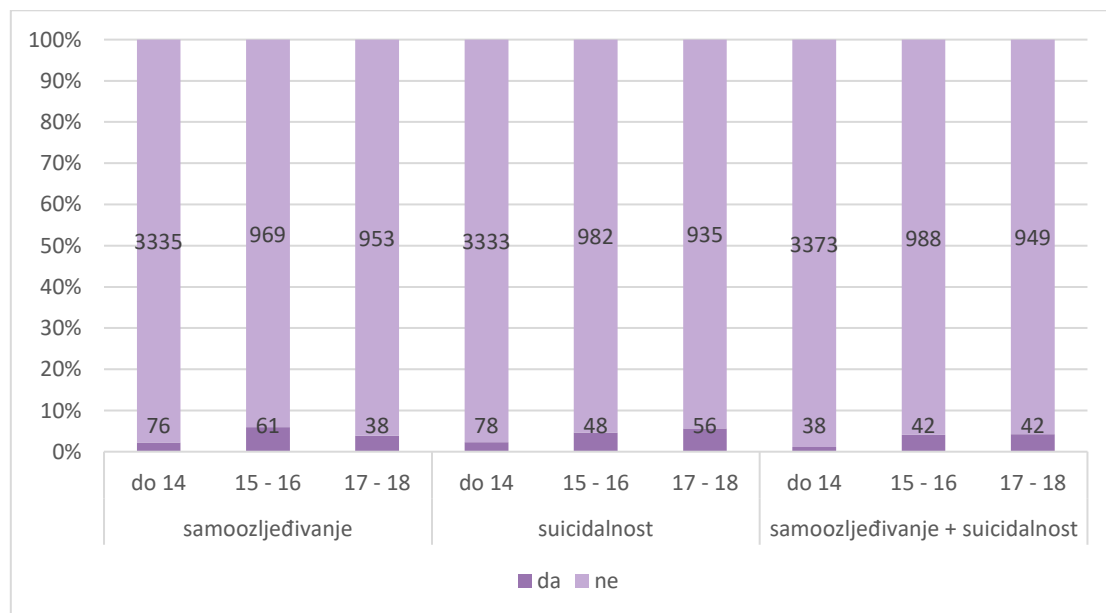
Frekvencije djece različite dobi o kojima je bilo riječi u pozivima s temama samoozljeđivanja, suicidalnosti i oba problema zajedno prikazane su na Slici 3.

Dobivena je statistički značajna razlika u starosti djeteta koje je tema poziva u kojem se spominje samoozljeđivanje ( $\chi^2(2, N = 5432) = 36.088, p < .05$ ). U pozivima u kojima se tražila pomoć u vezi samoozljeđivanja bio je najveći udio (5.9%) djece u srednjoj adolescenciji (od 15 do 16 godina), zatim starijih adolescenata (u dobi od 17 do 18 godina) (3.9%), a najmanji djece u dobi do 14 godina (2.2%).

Statistički značajna razlika u starosti djeteta dobivena je i kod teme suicidalnosti ( $\chi^2(2, N = 5432) = 33.57, p < .05$ ). Najveći udio djece zbog koje je tražena pomoć u vezi suicidalnosti čine stariji adolescenti (5.7%), zatim srednji adolescenti (4.7%), a najmanji djeca do 14 godina (2.5%).

Kod obje teme zajedno, također je dobivena statistički značajna razlika ( $\chi^2(2, N = 5432) = 53.564, p < .05$ ), te najveći udio u ovim pozivima čine stariji (4.2%) i srednji adolescenti (4.1%), a najmanji mlađa djeca (1.1%). Veći udio djece u dobi od 15 do 18 godina u pozivima na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme u skladu je s očekivanjima, pri čemu je potvrđena pretpostavka da će kod samoozljeđivanja najveći udio biti srednjih adolescenata, a kod suicidalnosti starijih adolescenata, dok pretpostavka da će kod obje teme zajedno biti više starijih adolescenata nije potvrđena.

**Slika 3** Frekvencije mlađih, srednjih i starijih adolescenata u pozivima na temu samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno i pozivima u kojima nisu spominjane te teme u razdoblju od 2019. do 2021. godine (N = 479).



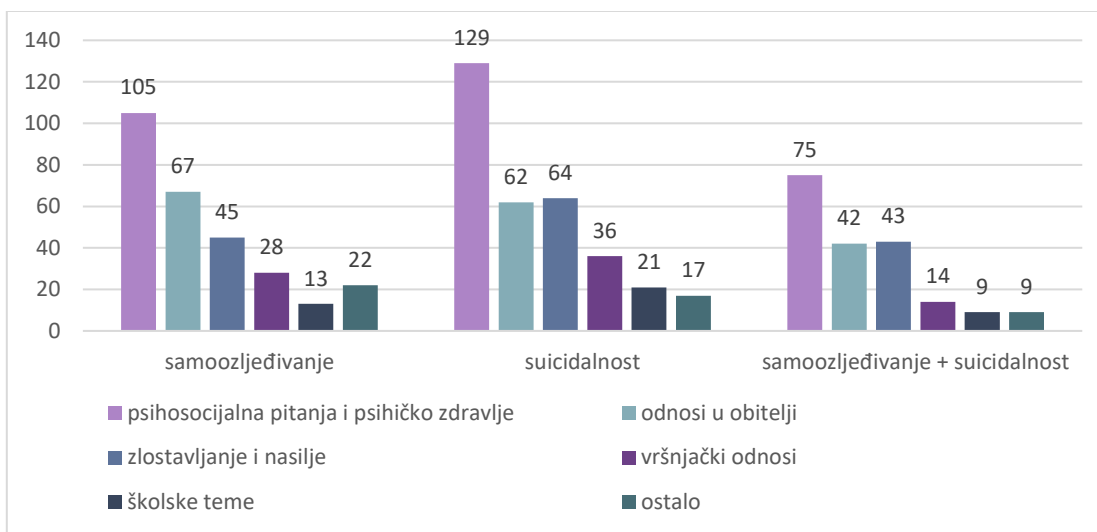
Analizom je dobiveno kako je pomoć u vezi samoozljeđivanja češće tražena zbog adolescenata u dobi od 15 do 16 godina, nego djece do 14 godina. Dobiveni rezultati slažu se s navodima brojnih autora koji ističu da dob od 15. godine na dalje predstavlja rizik za javljanje psihičkih teškoća, a time i samoozljeđivanja (Sičić i Mužinić, 2007). Nadalje, u pozivima s temom suicidalnosti i obje teme istovremeno najčešći predmet razgovora bili su stariji adolescenti, što je u skladu s nalazima O'Connora i suradnika (2018) koji navode dob od 17 godina kao rizičnu za pojavu suicidalnih ponašanja. Moguće je da starija djeca, u usporedbi s mlađom, iza sebe imaju duži period teškoća i samoozljeđivanja, koje je prestalo biti nesuicidalnog oblika i prešlo je u opasnija samoozljeđujuća ponašanja i ozbiljnije pokušaje ugroze života.

Važno je istaknuti da je preciznija dobna analiza pokazala nagli porast udjela poziva na teme samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme istovremeno između 12. i 13. godine djetetova života, pri čemu se udio poziva vezanih za samoozljeđivanje i obje teme zajedno učetverostručio, a za suicidalnost utrostručio (Prilog B). Takav dobni trend u skladu je s nalazima koji pokazuju da se sa samim početkom adolescencije javlja sklonost samoozljeđivanju (Stallard i sur., 2013). Najmlađe dijete zbog kojeg je kontaktiran Hrabri telefon imalo je samo sedam godina, što pokazuje kako je važno od najranije dobi osluškivati djetetove potrebe i osjećaje.

#### *Čimbenici rizika – najčešće dodatne teme poziva*

Najčešće dodatne teme koje su se javljale u pozivima s dominantnim temama samoozljeđivanja i suicidalnosti mogu se svrstati u nekoliko kategorija, a to su: *psihosocijalna pitanja i psihičko zdravlje, zlostavljanje i nasilje, odnosi u obitelji, školske teme i vršnjački odnosi*. Budući da su se ponekad javile i teme koje se ne mogu svrstati u ove kategorije, a rijetke su, te su teme združene u kategoriju *ostalo*. U jednom pozivu može biti obuhvaćeno više različitih tema.

**Slika 4** Frekvencije tema psihosocijalnih pitanja i psihičkog zdravlja, zlostavljanja i nasilja, odnosa u obitelji, školskih tema i vršnjačkih odnosa te ostalih tema u pozivima s dominantnom temom samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje te teme zajedno (N = 553).



Na Slici 4 može se primijetiti da su psihosocijalna pitanja i psihičko zdravlje najčešća dodatna tema kod poziva u kojima se spominju samoozljeđivanje, suicidalnost i obje teme zajedno, a zatim po učestalosti slijede teme odnosa u obitelji, zlostavljanja i nasilja i vršnjačkih odnosa, s manjim razlikama u rangu njihove učestalosti unutar tri analizirane skupine poziva.

Kod poziva s temom samoozljeđivanja ( $n = 191$ ), od psihosocijalnih tema i pitanja najčešće se spominje depresija (25.2%), strah i anksioznost (15.2%), usamljenost (13.6%), manjak samopoštovanja (9.9%) i poremećaji hranjenja (5.8%). Kod odnosa u obitelji najčešća tema odnosila se na odnose s roditeljima (29.2%), ponekad su se spominjali roditelji s ovisnostima ili psihičkim teškoćama (4.2%), rastavljeni ili razdvojeni roditelji ili roditelji u konfliktu (3.1%) te roditeljski pritisak (3.1%). Zlostavljanje i nasilje najčešće se odnosilo na emocionalno zlostavljanje (10.1%) i vršnjačko nasilje (9%). Teme vršnjačkih odnosa najčešće su se ticale problema s prijateljima (8.9%) i partnerskih odnosa (5.2%). Kod školskih tema najčešće su se spominjali akademski problemi (3.7%). Od ostalih tema, nevezanih za glavnih pet kategorija spomenute su teškoće vezane za adolescenciju (7.3%), zlouporaba droga, alkohola i ostale ovisnosti (2.6%) te seksualnost (1.6%).



Kod poziva s temom suicidalnosti ( $n = 234$ ), od psihosocijalnih tema i pitanja najčešće se spominje depresija (40.6%), strah i anksioznost (11.5%), identitet i smisao života (8.1%), usamljenost (7.3 %) i manjak samopoštovanja (5.5%). O zlostavljanju i nasilju najčešće se govorilo u obliku emocionalnog zlostavljanja (16.2%), vršnjačkog nasilja (6.8%) i zanemarivanja (5.5%). Od odnosa u obitelji, najčešća tema je odnos s roditeljima (20.5%), a bilo je govora i o roditeljima s ovisnostima ili psihičkim teškoćama (3%), tugovanju zbog gubitka bliske osobe (2.1%), kao i o rastavljenim ili razdvojenim roditeljima, ili roditeljima u konfliktu (2.1%). Što se vršnjaka tiče, najviše se govorilo o partnerskim odnosima (7.7%) i problemima s prijateljima (7.3%). U školskom kontekstu spominjali su se akademski problemi (3.9%), problemi s učiteljima (3.4%) i neodređene školske teme (3%). Od ostalih tema spominjala se seksualnost (3.4%), teškoće vezane za adolescenciju (2.6%) i trudnoća (1.3%).

Kod poziva s istovremenim spominjanjem samoozljeđivanja i suicidalnosti ( $n = 128$ ), od psihosocijalnih tema i pitanja najčešće se spominje depresija (39.8%), identitet i smisao života (9.4%), usamljenost (9.4 %) te strah i anksioznost (8.6%). Zlostavljanje i nasilje odnosilo se na emocionalno zlostavljanje (25.8%), zanemarivanje (14.1%) i fizičko zlostavljanje (10.9%). Obiteljske teme ticale su se odnosa s roditeljima (22.6%) i roditeljskog pritiska (3.9%). Problemi s prijateljima (5.5%) i partnerski odnosi (3.9%) bili su teme vezane za vršnjačke odnose. Od školskih tema spominjali su se akademski problemi (3.9%). Ostale teme bile su rijetke, a među njima se spominjala seksualnost (3.1%) i teškoće vezane za adolescenciju (2.3%).

Kada se pojedinac osjeća ispunjeno i zadovoljno uvjetima u kojima živi, može se nositi s teškoćama i izazovima svakodnevnice. Uvjeti, događaji i situacije koje narušavaju kvalitetu života i zadovoljstvo osobe, mogu povećavati rizik za pojavu psihičkih teškoća. Ti uvjeti i događaji nazivaju se čimbenicima rizika. U ovom dijelu rada osvrnut ćemo se na najčešće dodatne teme, odnosno čimbenike rizika, koji su se spominjali u analiziranim pozivima. U literaturi se kao najučestaliji čimbenik rizika za samoozljeđivanje i suicidalnost navodi depresivnost (Fox i Hawton, 2004; Schleifer, 2008; Graovac i Prica, 2014). Graovac i Prica (2014) navode kako je među mladima koji su pokušali samoubojstvo bilo 40 do 80% pojedinaca koji su bolovali od depresije, dok je kod mladih koji su izvršili samoubojstvo taj

postotak iznosio 60%. Fernández-Montalvo i suradnici (2021) pokazali su da je depresija vodeći psihički poremećaj kod nazivatelja sa suicidalnim mislima.

Depresija, u obliku osjećaja depresivnosti ili dijagnosticiranog depresivnog poremećaja, česta je tema u analiziranim pozivima. U ovom istraživanju ne možemo sa sigurnošću govoriti o kliničkoj depresiji, osim ako nazivatelj spomene da mu je postavljena dijagnoza, ali možemo govoriti o osjećaju depresivnosti koji nazivatelj opisuje dok govori o samoozljeđivanju i suicidalnosti. Djeca koja se jave Hrabrom telefonu spominju osjećaj depresivnosti i jake tuge, bezvoljnost i gubitak motivacije, smanjenje užitka i interesa u aktivnostima koje su ih prije veselile te beznade, koje Schleifer (2008) i Dodig-Ćurković i Kralik (2013) navode kao sve češći osjećaj kod mladih sa suicidalnim mislima. Primjerice, djevojka zbog mnogo trenutnih briga govori: „*osjećam se jako tužno, bezvoljno, depresivno i kao da nema izlaza i da nikada neće prestati ovi problemi*“. Nazivatelji ponekad spominju dijagnozu kliničke depresije dobivenu prilikom obrade i propisanu terapiju.

Nerijetko mladi u pozivima spominju osjećaj tjeskobe i straha, što je u skladu s navodima Cipriana i sur. (2017) koji navode kako osjećaj tjeskobe često prethodi samoozljeđivanju, poput djevojke koja opisuje: „*od muke sam se rezala, imam anksioznost i česte napadaje panike, tresem se i jedva dišem*“. Kada spominju depresivnost i povezane neugodne i preplavljujuće osjećaje, ponekad navode kako ih pokušavaju utišati samoozljeđivanjem, prekinuti tupost koju osjećaju ili odmaknuti misli od suicidalnih ideja, kao što to navodi Suyemoto (1998), poput djevojke u sljedećem primjeru: „*Osjećam se neopisivo dobro kad si nanesem tu bol jer se koncentriram na to i smetnem misli sa svih problema*“. Uz to, pitanje smisla života i budućnosti ponekad može biti preplavljujuća tema za mlade zbog čega se mogu javiti suicidalne misli, kao što to navodi Begić (2021) koji spominje negativnu kognitivnu trijadu u vezi sebe, okoline i budućnosti kao potencijalni rizik za pojavu suicidalnosti. U analiziranim pozivima jedna je djevojka ovako opisala svog mladića: „*Imam dečka koji je suicidalan i vidim kako mu sve manje stvari predstavlja razlog da to ne učini. Ono što je njemu najočitiiji razlog je to što mu se ne sviđa svijet i to kako funkcionira i ne vidi kako je on bitan i/ili poseban i nije da želi biti poseban samo ne vidi zašto bi nastavio živjeti u takvom svijetu*“.

Djeca i mladi koji se javljaju ponekad opisuju tugu i usamljenost koju osjećaju zbog manjka prijatelja ili podrške od strane roditelja, pri čemu je usamljenost česta pojava kod osoba koje pokazuju suicidalna i samoozljeđujuća ponašanja (Cipriano i sur., 2017; Fernández-Montalvo i sur., (2021). Jedna djevojka navodi „*nemam prijatelja i zato sam usamljena, nedostaje mi mama koja je prije neki dan otišla raditi u inozemstvo. Pomišljala sam kako bi bilo da se ubijem jer ne vidim više budućnost ovako sama*“.

Nisko samopoštovanje je često prisutno kod djece zbog koje je tražena pomoć, što je u skladu s nalazima Sušac i Rezo Bagarić (2022) koje lošu percepciju vlastitog tijela navode kao prediktor za samoozljeđivanje i suicidalnost, a nisko samopoštovanje za samoozljeđivanje. Primjerice, jedna djevojka je govorila: „*samopouzdanje mi je jednako nuli i uvijek imam najgore mišljenje o sebi, jednostavno ne volim sebe u ni jednom pogledu, mislim da sam najgora osoba na svijetu, da sam ružna i debela*“. Poremećaji hranjenja također se znaju spominjati kao teškoća s kojom se nose djeca i mladi koji su suicidalni ili se samoozljeđuju, što potvrđuju nalazi Koutek i suradnica (2016) koje navode kako su suicidalnost i samoozljeđivanje česte pojave kod djece i adolescenata koji se nose s poremećajima hranjenja, poput djevojke koja govori: „*svaki put kad jedem osjećam se kao da sam razočarala nekog*“.

Ponekad djeca samoozljeđivanje koriste kao način komunikacije da se ne osjećaju dobro, kao što to navode Hill i Dallos (2012), pri čemu se njihovi bližnji javljaju za pomoć kako bi pokušali pronaći način komunikacije koji bi olakšao djetetu nošenje s osjećajima koje ne može opisati. Primjerice, jedna majka navodi: „*Pokušali smo pričati s njom, ali ona kaže da ne zna koje riječi upotrijebiti kako bi nam objasnila svoje osjećaje i zašto ima potrebu da to radi*.“ Neskladni odnosi u obitelji, posebice kod djevojaka i starijih adolescenata, česti su kod onih koji se samoozljeđuju (Fox i Hawton, 2004). Iako se u ovom radu bavimo temama koje spadaju u domenu čimbenika rizika, u kategoriju odnosa u obitelji ulaze i javljanja roditelja koji traže pomoć za svoje dijete i kako da mu pristupe u određenoj situaciji, pruže podršku i pomognu im, što Graovac i Prica (2014) smatraju čimbenikom zaštite, poput majke koja se boji pristupiti svojoj kćeri „*Jako me strah da ne napravim krivu stvar koja bi je vratila na početak*“. Djeca znaju podijeliti strah od reakcije roditelja, poput djevojke koja

spominje da se „*boji kako će mama reagirati na to da se samoozljeđuje jer je osjetljiva osoba i ne želi da bude previše zabrinuta radi toga*“.

Česte svađe s roditeljima i djetetov osjećaj manjka podrške od strane roditelja može dovesti do toga da je dijete sklono samoozljeđivanju ili suicidalnosti (Graovac i Prica, 2014; Begić, 2021). Ponekad djeca nemaju osjećaj da će od roditelja dobiti podršku, poput djevojke koja navodi da „*nema nikoga u obitelji kome bi se povjerila*“. Djevojka koja se obratila za pomoć podijelila je narušen odnos s roditeljima: „*Imam osjećaj da me u obitelji više ne trebaju. Nikada me zapravo nisu ni trebali. Problem je taj što stalno izbijaju svađe između mene i roditelja*“. Osim svađa s roditeljima, međusobne partnerske svađe roditelja mogu negativno utjecati na djetetovu dobrobit i povećati rizik od pojave samoozljeđivanja i suicidalnosti (Dodig-Ćurković, 2012; Dellale i Zebić, 2012), kao što to opisuje jedna djevojka koja se javlja zbog samoozljeđivanja i suicidalnosti: „*kod kuće je znalo biti svađa između roditelja i nisam voljela to*“. Djeca se često mogu osjećati odgovorno i krivo za neskladne odnose u obitelji, pri čemu mogu imati osjećaj da bi svima u obitelji bilo ljepše da ih nema (Dellale i Zelić, 2012). Primjerice, jedna djevojka navodi: „*Osjećam se kao da sam svima problem*“.

Djeci s roditeljima koji imaju psihičke teškoće može biti teško nositi se s roditeljevim teškoćama i time i sama mogu postati sklona psihičkim teškoćama. Graovac i Prica (2014) navode kako čak i samo jedan roditelj može utjecati na povećanje rizika od suicida kod svih članova obitelji, svojim ponašanjem uzrokovanim psihičkim teškoćama. U pozivima Hrabrom telefonu djeca spominju roditeljsku ovisnost kao jedan od stresora kojim su izloženi zbog čega se ponekad samoozljeđuju ili misle kako bi im bilo lakše da se ubiju. Uz to spominju i bolesti roditelja te roditeljska suicidalna ponašanja koji im stvaraju opterećenje poput djevojke koja navodi: „*mama boluje od depresije i pokušala je suicid prošle godine*“.

Razvod je također stresan događaj za djecu i sve uključene. Fox i Hawton (2004) upozoravaju na nalaz da više od pola djece mlađe od 16 godina koja se samoozljeđuju žive samo s jednim roditeljem zbog razvoda ili razdvajanja. Roditelji se Hrabrom telefonu ponekad javljaju jer im se čini da bi razvod mogao utjecati na promjene u ponašanju njihovog djeteta, poput pojave samoozljeđivanja ili suicidalnosti. Tako jedna mama spominje

povezanost razvoda i samoozljeđivanja kćeri: „*Kći mi je rekla da ju muči što tata nije prisutan i da se bolje osjeća kad se reže*“.

Strah od neuspjeha i tjeskoba kod djece se može javiti zbog pritiska roditelja koji su iznimno usmjereni na uspjeh i disciplinu, a kada visoka očekivanja roditelja nisu zadovoljena dječji strah i tjeskoba mogu prerasti u suicidalnost (Graovac i Prica, 2014), pri čemu nazivatelji znaju spominjati i samoozljeđivanje kao oblik kažnjavanja za loš uspjeh, poput jedne mame nazivateljice koja dijeli zabrinutost budući da „*se sin grebanjem kažnjava jer nije dovoljno dobar u školi i smatra se neuspješnim*“.

Gubitak prijatelja, člana obitelji ili druge bliske osobe je težak događaj za svakoga. Dijete kojemu je umrla bliska osoba može zbog nemogućnosti nošenja s tako teškim događajem te osjećaje zatomiti samoozljeđivanjem ili od njih potpuno pobjeći pokušajem samoubojstva (Schleifer, 2008). Jedan mladić opisuje nošenje s gubitkom bliskih osoba pri čemu mu se javljaju suicidalne misli i poriv za samoozljeđivanjem: „*ostao sam bez tetke što me jako pogodilo. Bila mi je oslonac, gurala me u svemu da budem bolji i bolji, kad se to dogodilo nisam bio isti. Iste godine kad sam izgubio tetku ostao sam i bez djeda, do dan danas se ne mogu od toga oporaviti*“.

Kada se adolescenti ne osjećaju sigurno u svome domu gdje doživljavaju zlostavljanje ili nasilje, može im se javiti suicidalnost (Schleifer, 2008). Emocionalno zlostavljanje koje se najčešće javljalo u obrađenim pozivima odnosi se na ponašanja poput vrijeđanja, ismijavanja, plašenja i prijetnji (Berk, 2015). Djeca nazivatelji tada znaju opisivati da roditelji ne pružaju razumijevanje za njihove osjećaje, primjerice: „*kad sam počela plakati je rekla da plačem za gluposti i da nemam pravo*“ ili da trpe vrijeđanje te da roditelji ne pružaju zaštitu od nasilja koje doživljavaju od drugih, poput: „*mama se skoro svaki dan dere na mene i vrijeđa me, a očuh me često zna fizički kažnjavati*“, pri čemu je važno navesti i kako je fizičko zlostavljanje u obliku udaraca i nanošenja ozljeda u literaturi navedeno kao čimbenik rizika za suicidalnost i samoozljeđivanje (Graovac i Prica, 2014). Zanemarivanje je još jedan oblik zlostavljanja koji se javljao u analiziranim pozivima, a odnosi se na izostanak odgovarajućih uvjeta za život, odnosno neispunjavanje djetetovih potreba, poput neadekvatne odjeće i obuće, nedovoljne količine hrane, nemar po pitanju obrazovanja i izvršavanja obaveza, izostanak medicinske pomoći i skrbi (Berk, 2015), zbog čega postoji

rizik od javljanja suicidalnosti i samoozljeđivanja kod žrtava (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013; Kober Vrbat, 2022).

Nesigurni odnosi s vršnjacima povećavaju vjerojatnost javljanja samoozljeđivanja kod djece (Stallard i sur., 2013). Djeca i mladi koji se javljaju Hrabrom telefonu ponekad su žrtve vršnjačkog nasilja pri čemu jedan dječak opisuje: „*Svi me mentalno maltretiraju u razredu. Toliko sam se živcirao zbog tog maltretiranja, da sam već par puta htio učiniti samoubojstvo. Počeo sam se i rezati.*“, što je u skladu s nalazima da vršnjačko nasilje može povećati rizik od samoozljeđivanja i suicidalnosti (Jadva i sur., 2021). Svađe i nesuglasice s prijateljima djeci mogu teško pasti i navesti ih da se povuku u sebe, sniziti im samopoštovanje i izazvati razne neugodne osjećaje koje mogu pokušati osloboditi samoozljeđivanjem ili im se jave suicidalne misli. Kod vršnjačkih odnosa, djeca i mladi spominju nezadovoljstvo romantičnim odnosima, poput prekida ili neuzvraćene ljubavi, a koji ih dovode do poriva za samoozljeđivanjem ili suicidalnih misli, poput djevojke koja se nakon prekida s dečkom počela samoozljeđivati, postala je depresivna i jednom popila tablete s namjerom da počini suicid, što je u skladu s navodima Schleifera (2008).

Školski uspjeh često je izvor nezadovoljstva djece i mladih, ponekad je povezan s prethodno spomenutim pritiskom roditelja, a ponekad očekivanjima postavljenim od strane samog djeteta. Akademski problemi mogu kod djeteta stvoriti osjećaj manje vrijednosti, sumnje u sebe i svoje mogućnosti, te dovesti do gubitka vjere u sebe (Graovac i Prica, 2014).

Iako pitanje seksualnosti nije bilo često u obrađenim pozivima, važno je naglasiti kako je to jedan od čimbenika rizika često naveden u literaturi (Jadva i sur., 2021). Primjerice, jedna se djevojka javila zbog nedostatka podrške od roditelja pri čemu opisuje probleme sa samoozljeđivanjem i suicidalnim mislima jer ju majka već više godina ne prihvaća zbog toga što je homoseksualne orijentacije i nema podršku okoline. Nadalje, pitanje trudnoće i spolnih odnosa je također briga koja se javlja kod adolescenata koji se Hrabrom telefonu obraćaju za pomoć, u skladu s nalazom da je neželjena trudnoća česti okidač za suicidalnost mladih (Graovac i Prica, 2014), poput djevojke koja je opisala da je nedavno imala prvi spolni odnos s dečkom i sada misli da je trudna što ju plaši i jedino rješenje koje vidi je samoubojstvo.

## ZAVRŠNA RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je istražiti učestalost i karakteristike poziva o samoozljeđivanju, suicidalnosti i obje teme istovremeno zaprimljenih na savjetodavnim linijama i kanalima elektroničkog savjetovanja Hrabrog telefona. Ispitani su učestalost i karakteristike poziva na teme samoozljeđivanja i/ili suicidalnosti, uključujući dob i rod djeteta o kojem je bilo riječi u razgovoru. Razmotrene su i dodatne teme koje su bile povezane s temama samoozljeđivanja i suicidalnosti, kao potencijalni čimbenici rizika.

Kako to da udio poziva o glavnim temama obrađenim u radu nije porastao u promatranom trogodišnjem razdoblju? Uzmemo li u obzir pojavu da se stopa samoubojstava i ostalih suicidalnih ponašanja povećava ponekad čak za vrijeme ili u kratkom razdoblju nakon završetka kriznih događaja (Begić, 2021), postavlja se pitanje jesu li svakodnevni podsjetnici na pandemiju i potres (u obliku svakodnevnog bilježenja novih slučajeva zaraze koronavirusom i osobama preminulih od posljedica bolesti, obnovljenih područja zahvaćenih potresima u Zagrebu i Banovini koja su i dalje razrušena ili u procesu obnove) i dalje akutni stresori koji pojedince drže u stanju pripravnosti i utječu na druge aspekte njihovog psihičkog zdravlja, dok će se njihove posljedice na samoozljeđivanje i suicidalnost javiti tek mjesecima ili čak godinama nakon spomenutih događaja. Upozorenja o koronavirusu, naglašavanje važnosti pažnje o higijeni i činjenica da neka djeca još uvijek nastavu ne slušaju u svojoj školi, nego u zgradama drugih škola još uvijek djeci predstavljaju aktualne stresore koji bi mogli dovesti do dugoročnih posljedica po njihovo psihičko zdravlje. Nalazi analize poziva savjetodavnim linijama Hrabrog telefona u razdoblju od godinu dana prije i nakon proglašenja pandemije pokazuju kako je u 2020. godini došlo do značajnog porasta poziva u vezi straha, anksioznosti i tema identiteta te smisla života (Dominiković i Petrošanec, 2021). U kontekstu promatranog razdoblja, veći rizik od pojave samoozljeđivanja i suicidalnosti koji je dobiven kod djevojaka i djece starije od 15 godina, u skladu je s nalazima da je tijekom pandemijskog vremena lošije psihičko zdravlje zabilježeno kod djevojaka i starije djece, pri čemu su djeca izjavljivala o povišenim razinama psihičke uznemirenosti i zabrinutosti za vlastitu budućnost (Jokić-Begić i sur., 2020). Kod djece je također zabilježena pojava simptoma posttraumatskog stresa te povišenih razina anksioznosti i depresivnosti uslijed pandemije i potresa (Buljan Flander i sur., 2021). Uz to, učenicima

diljem Republike Hrvatske već su tijekom 2019. godine počele promjene u njihovoj svakodnevnicu zbog štrajka zaposlenika škola, što nam govori da djeca i mladi već tri godine žive u nepredvidljivim i nesigurnim uvjetima koji mogu utjecati na njihovo psihičko zdravlje. Budući da je ovaj rad bio usmjeren na razdoblje od 2019. do 2021. godine, bilo bi zanimljivo usmjeriti se i na razdoblje prije toga, odnosno od početka rada savjetodavnih linija Hrabrog telefona, kako bi se dobio cjeloviti prikaz zastupljenosti analiziranih tema, kao i nastaviti praćenje iz godine u godinu, pogotovo u vidu analize dugoročnih posljedica koje slijede krizne događaje koje će se moći vidjeti kroz naredne mjesece i godine.

Kako je velik broj poziva sadržavao istovremeno obje glavne teme, pitanje je koja je veza među njima. Može se primijetiti kako se čimbenici rizika obrađeni u svakoj skupini poziva uvelike podudaraju, stoga se čini da su oni univerzalni kod tema samoozljeđivanja i suicidalnosti. Neka istraživanja čak pokazuju veći rizik za suicidalnost kod osoba koje se samoozljeđuju (Haw i sur., 2001). Naslućuje se da postoji razvojni slijed suicidalnog ponašanja koje kreće od samoozljeđivanja prema suicidalnosti. Iako nije svaki oblik samoozljeđivanja suicidalan, može se dogoditi da učestalo samoozljeđivanje, bilo slučajno ili namjerno preraste u suicidalno ponašanje (Dodig-Ćurković i Kralik, 2013). Istraživanja longitudinalnog tipa mogla bi ponuditi odgovor na pitanje opisanog razvojnog slijeda.

#### *Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja*

Prilikom čitanja ovog rada važno je imati na umu da su podaci prikupljeni iz baze u koju volonteri samostalno unose pozive. Iako se potiče standardizirano unošenje poziva, unos se može razlikovati od osobe do osobe. Neki volonteri upisuju sve teme spomenute u razgovoru, a drugi samo one o kojima se najviše razgovaralo. Iz tog razloga, pojavnost i udio tema u ovoj analizi treba uzeti s dozom kritičnosti. Nadalje, budući da osobe koje se same odluče javiti Hrabrom telefonu za pomoć ne čine reprezentativan uzorak hrvatske populacije, nalaze ovog istraživanja ne možemo generalizirati.

Teme razgovora bilježene su kao dihotomne varijable pri čemu je jedan poziv mogao imati više obrađenih tema, što ograničava mogućnosti obrade podataka. Nazivatelji sami odabiru što će podijeliti sa savjetovateljem i neke informacije ne podijele, bilo zbog osjećaja srama, procjene važnosti informacija ili potrebe za zadržavanjem određenih informacija za



sebe, tako da nije moguće znati koje se sve teme zaista javljaju u podlozi samoozljeđivanja i suicidalnosti. Nadalje, nazivatelji mogu govoriti o tome kako su se poriv za samoozljeđivanjem ili suicidalnost javili nakon određenog događaja, no ne može se sa sigurnošću govoriti o uzrocima tih pojava jer je moguće da je postojao još neki nepoznat čimbenik koji je mogao utjecati na stanje djeteta. Podaci kojima raspolaže Hrabri telefon ne omogućuju uzročno-posljedično zaključivanje.

Jedinica analize u obradi bio je poziv, stoga se ne može govoriti o broju osoba koje su zatražile pomoć. Ponekad je nazivateljima potrebno više poziva i razgovora kako bi skupili snagu i hrabrost i odlučili se obratiti za pomoć uživo koja im je potrebna. S obzirom na anonimnost i povjerljivost linija Hrabrog telefona, nije moguće izravno pratiti nazivatelje i njihova ponovna javljanja, osim u slučaju kada oni sami ponude informacije pomoću kojih je moguće povezati prethodne razgovore ili kad se javljaju *online* putem. Neki od načina praćenja su šifre, kada nazivatelji odabiru neku riječ ili niz znakova koji će biti jedinstven za njih. Zbog različitosti načina javljanja, u e-savjetovanju postoji više načina praćenja nazivatelja. U slučaju da se jave putem *e-maila* tada je najlakše pratiti tijekom konverzacije, dok kod *chata* može biti teže jer nazivatelji ne moraju dati pravu *e-mail* adresu. Ono što je sigurno jest da postoji određen broj nazivatelja koji se iznova javljaju, neki u rasponu od jednog do nekoliko dana ili tjedana, a neki i u rasponima od nekoliko mjeseci i godina. To nam govori da je moguće da u svojoj okolini nemaju odgovarajući izvor podrške, zbog čega se vraćaju Hrabrom telefonu. Put ka poboljšanju u obliku savjetovanja, tretmana psihičkih smetnji ili poremećaja i sličnih oblika podrške može biti dugotrajan i isprepleten usponima i padovima, stoga je očekivano i prirodno da će osobe imati razdoblja kada će im podrška biti manje ili više potrebna, no kada bi primale odgovarajući oblik pomoći i podrške, za očekivati bi bilo da će se oslanjati na tu pomoć, a ne na pomoć savjetodavnih linija.

Evaluacija usluge koju savjetovatelji Hrabrog telefona pružaju u obliku ocjene ili povratne informacije nazivatelja ne postoji, stoga nije moguće znati koliko je poziv zaista osobi pomogao u nošenju s time kroz što prolazi, osim ako se osoba ponovno odluči javiti i dati povratnu informaciju. Jedino u kriznim situacijama kada je donesena procjena da je osoba trenutno životno ugrožena jer je usred pokušaja samoubojstva ili iznosi jasne namjere da će to uskoro pokušati, Protokol o postupanju u kriznim situacijama Hrabrog telefona

nalaže da se o tome obavijeste odgovarajuće institucije. U tim situacijama se povratna informacija o stanju osobe dobiva kada osobe zadužene za slučaj, primjerice policijski službenici, uspješno lociraju osobu.

### *Praktične implikacije*

Podaci izneseni u Statističkom pregledu godine Ministarstva unutarnjih poslova (2020; 2021; 2022) pokazuju kako je u skupini maloljetnika broj pokušaja i izvršenih samoubojstava veći kod djevojaka nego kod dječaka i mladića, no u odrasloj se dobi taj omjer rodova mijenja kada rizičniji za suicid postaju muškarci. Opisani nalazi ukazuju na rizičnost adolescentica i potrebu za jačanjem mreže podrške i pomoći u njihovoj okolini. Radionice osnaživanja djece, njihovog samopoštovanja, emocionalne regulacije i vještina rješavanja problema poželjno bi bilo uvesti već u nižim razredima osnovne škole i redovito ih provoditi. S početkom rizične dobi i adolescencije potrebno je otvoreno govoriti o psihičkom zdravlju i njegovim teškoćama, normalizirati postojanje neugodnih osjećaja i briga, ohrabrivati korake traženja pomoći i podrške te educirati o zdravim i neugrožavajućim mehanizmima rješavanja problema i nošenja sa životnim izazovima, kao i načinima izbjegavanja onih strategija koje su ugrožavajuće i štetne. Nadalje, važno je educirati odrasle osobe u djetetovoj okolini, počevši od roditelja, zatim učitelja i profesora, o načinima prepoznavanja znakova teškoća kod djece i pružanju podrške. Uz to, bitno je naglasiti potrebu za povećanjem dostupnosti psihološke pomoći u obliku savjetovanja kod školskog psihologa, ali i u drugim ustanovama u sklopu javnog zdravstva. Dječaci i mladići ne iznose i pokazuju teškoće na jednak način kao djevojke. Poznato je da žene češće i lakše traže pomoć, nego što to čine muškarci (Thompson i sur., 2016), zbog čega ranije dobiju pomoć koja im je potrebna. Stoga bi bilo potrebno poticati otvoreniju komunikaciju o psihičkom zdravlju i osjećajima muškaraca, truditi se destigmatizirati i normalizirati teškoće, kao i traženje pomoći. Potrebna podrška i pomoć ne bi trebala biti usmjerena isključivo na djevojčice i djevojke, nego i na dječake i mladiće. Također, pomoć bi trebala biti osigurana i roditeljima za jačanje njihovih roditeljskih kapaciteta.

Ne može se znati koliko se djece nalazi u situaciji u kojoj im je prijeko potrebna pomoć, barem u obliku razgovora putem savjetodavne linije, a da ne znaju za Hrabri telefon

ili nisu u mogućnosti javiti se. S obzirom na to da je u ovom radu vidljivo da potreba za ovakvim oblikom podrške postoji, važno je nastaviti ulagati u savjetovatelje i program savjetodavnih linija, njihovu vidljivost i dostupnost kako bi što više djece i mladih znalo da postoji netko kome se mogu obratiti i da, kada to učine, naiđu na podršku koju trebaju. Također, bilo bi korisno proučiti koje je najčešće doba dana ili tjedna kada se osobe javljaju za pomoć kako bi se radno vrijeme savjetodavnih linija i *chata* moglo prilagoditi potrebama nazivatelja. Primjerice, Fernández-Montalvo i suradnici (2021) pokazali su kako se suicidalni nazivatelji najčešće javljaju u večernjim satima i vikendima. Stoga ostaje otvoreno pitanje bi li kod karakteristika i udjela poziva u vezi obrađenih tema bilo razlike da se radno vrijeme Hrabrog telefona nastavlja u večernjim satima, vikendima i blagdanima.

## ZAKLJUČAK

Ovim radom su obrađeni pozivi upućeni savjetodavnim linijama i kanalima e-savjetovanja Hrabrog telefona na temu samoozljeđivanja i suicidalnosti tijekom razdoblja od 1. siječnja 2019. do 31. prosinca 2021. godine.

Nalazi pokazuju da se u razdoblju od 2019. do 2021. godine udio poziva na temu samoozljeđivanja mijenjao, pri čemu je najmanji bio 2020. godine. U promatranom trogodišnjem razdoblju je udio poziva na temu suicida te samoozljeđivanja i suicida zajedno bio stabilan. U proučavanim pozivima pomoć zbog samoozljeđivanja i suicidalnosti češće se tražila za djevojke i adolescente starije od 15 godina nego za mladiće i djecu do 14. godine.

Najčešće dodatne teme spomenute u pozivima o samoozljeđivanju i suicidalnosti bile su iz područja psihosocijalnih pitanja i psihičkog zdravlja, zlostavljanja i nasilja, odnosa u obitelji, vršnjačkih odnosa i škole. Spomenute teme moguće je smatrati čimbenicima rizika koji povećavaju sklonost djece da će razviti suicidalna ponašanja i samoozljeđivanje kada su suočena s teškim i neugodnim životnim okolnostima. Nalazi pokazuju kako je važna dostupnost i spremnost roditelja i stručnjaka za psihičko zdravlje za pružanje podrške i pomoći djeci od rane dobi, s posebnim naglaskom na predadolescentsku dob.

## LITERATURA

- Begić, D. (2021). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Naklada Slap.
- Buljan Flander, G. i Ćosić Pregrad I. (2019). *Telefonsko savjetovanje – vodič za savjetovatelje*. Hrabri telefon.
- Buljan Flander, G., Mikloušić, I., Redžepi, G., Selak Bagarić, E. i Brezinščak, T. (2021). *Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu*. <https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2021/03/PROBIR-digitalna-verzija-min.pdf>
- Cipriano, A., Cella, S., i Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>.
- Dodig-Ćurković, K. i Kralik, K., (2013). Autodestruktivni oblici ponašanja među djecom i adolescentima. U K. Dodig-Ćurković, (Ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*, (str. 203-230). Svjetla grada.
- Dominiković, L., (2020). *Razlike u nekim individualnim obilježjima mladih s obzirom na povijest samoozljeđivanja*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Odsjek za psihologiju Hrvatskog katoličkog sveučilišta.
- Dominiković, L. i Petrošaneć M. (2021, prosinac 9. - 11). *Analiza upita vezanih za teme psihičkog zdravlja na savjetodavnim kanalima Hrabrog telefona prije i tijekom pandemije COVID-19 i potresa*. [Izlaganje postera] Međunarodno znanstveno-stručni skup Suočavanje s kriznim situacijama: Putevi jačanja otpornosti. Zagreb, Hrvatska.
- Delalle, M. i Zebić, P., (2013). Suicidalnost i suicidalno ponašanje u adolescenata. U K. Dodig-Ćurković (Ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*, (str. 255.-270). Svjetla grada.
- Ercegović, N., Paradžik, Lj., Boričević Maršanić, V. i Marčinko, D. (2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje i razvoj identiteta kod adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 46 (4), 457-470. <https://hrcak.srce.hr/214858>.
- Fernández-Montalvo, J., Villanueva, P., i Arteaga, A. (2021). Characteristics and predictors of suicidal ideation severity among callers to a telephone helpline in Spain. *Psychosocial Intervention*, 30(3), 175-182. <https://doi.org/10.5093/PI2021A7>.

- Fox, C. i Hawton, K. (2004). *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Graovac, M. i Prica, V. (2014). Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. *Medicina Fluminensis*, 50 (1), 74-79. <https://hrcak.srce.hr/118537>.
- Harrington, R. (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin*, 57, 47-60. <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.47>.
- Haw, C., Hawton, K., Houston, K., i Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *British Journal of Psychiatry*, 178, 48-54. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.48>
- Hill, K. i Dallos, R. (2012). Young people's stories of self-harm: A narrative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 459 –475. <https://doi.org/10.1177/1359104511423364>
- Hooley, J. M., Fox, K. R., i Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal self-injury: Diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101-112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- Hrabri telefon. (2020). *Godišnji izvještaji o radu udruge 2019*. <https://udruga.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/2020/06/Godi%C5%A1nji-izvje%C5%A1taj-2019.pdf>.
- Hrabri telefon. (2021). *Godišnji izvještaji o radu udruge 2020*. <https://udruga.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/2021/08/Godi%C5%A1nji-izvje%C5%A1taj-o-radu-Udruge-u-2020-godini-F.pdf>.
- Hrabri telefon. (2022). *Godišnji izvještaji o radu udruge 2021*. <https://udruga.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/2022/03/Godi%C5%A1nji-izvje%C5%A1taj-o-radu-Udruge-u-2021-godini.pdf>.
- Jadva, V., Guasp, A., Bradlow, J. H., Bower-Brown, S., i Foley, S. (2021). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*. 1-7. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab383>.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac-Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas,

- J., i Sangster Jokić, C. A. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati istraživačkog projekta.* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:460432>
- Kober Vrbat, I. (2022). Suicidalnost i prevencija suicidalnosti među djecom i mladima čiji roditelji imaju mentalnih poteškoća: analiza stanja u Hrvatskoj. *Medicina Fluminensis*, 58 (1), 46-54. [https://doi.org/10.21860/medflum2022\\_271156](https://doi.org/10.21860/medflum2022_271156).
- Koutek, J., Kocourkova, J., i Dudova, I. (2016). Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 787-793. <https://doi.org/10.2147/NDT.S103015>.
- Ministarstvo unutarnjih poslova. (2020). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2019. godini.* [https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/Statisticki\\_pregled\\_2019\\_WEB.pdf](https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/Statisticki_pregled_2019_WEB.pdf).
- Ministarstvo unutarnjih poslova. (2021). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2020. godini.* [https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2021/Statisticki\\_pregled\\_2020\\_web.pdf](https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2021/Statisticki_pregled_2020_web.pdf).
- Ministarstvo unutarnjih poslova. (2022). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2021. godini.* [https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2022/Statisticki\\_pregled\\_2021\\_Web.pdf](https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2022/Statisticki_pregled_2021_Web.pdf).
- Muehlenkamp, J.J ., Claes, L., Havertape, L. i Plener, P. L., (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>.
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Drummond, J., Ferguson, E., O'Connor, D. B., i O'Carroll, R. E. (2018). Suicide attempts and non-suicidal self-harm: national prevalence study of young adults. *The British Journal of Psychiatry Open*, 4(3), 142-148. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.14>.
- Orbach, I., Bar-Joseph, H., i Dror, N. (1990). Styles of problem solving in suicidal individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(1), 56-60. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1990.tb00653.x>.

- Schleifer, J. (2008). *Sve što trebate znati o tinejdžerskim samoubojstvima*. Slovo: Zagreb
- Sičić, M., i Mužinić, L. (2007). Faktori rizika kod pojave samoozljeđivanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(1), 49-68.
- Stallard, P., Spears, M., Montgomery, A. A., Phillips, R., i Sayal, K. (2013). Self-harm in young adolescents (12-16 years): Onset and short-term continuation in a community sample. *BioMed Central Psychiatry*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-328>
- Sušac, N. i Rezo Bagarić, I. (2022, veljača 15. – 17.) *Samoozljeđivanje i suicidalnost kod mladih*. Online simpozij Mentalno zdravlje u pandemiji i nakon nje: Što smo naučili i kamo idemo? Zagreb, Hrvatska.
- Suyemoto, K.L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
- Swahn, M. H., Ali, B., Bossarte, R. M., van Dulmen, M., Crosby, A., Jones, A. C., i Schinka, K. C. (2012). Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: Shared and unique risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 178-191. <https://doi.org/10.3390/ijerph9010178>.
- Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., i Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: A QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>.
- Van Dolen, W., i Weinberg, C. B. (2019). An empirical investigation of factors affecting perceived quality and well-being of children using an online child helpline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122193>.

# PRILOZI

## Prilog A

Slika A.1

People Content Issues Resources Finish

Worker

Profile (Choose Repeat Caller from this list)

Name  Or search profiles for any phra

Date\*

Start time\*  Now

End time\*  h:mm tt Now

Duration  (minutes)

### Call/Contact Information\*

Phone #

Type of Call\*  Counseling (S) +

Type of Contact\* (select one)

### Counseling Call

Child Demographics - Gender\* (select one)

Caller Demographics - Gender\* (select one)

Child Demographics - Age\* (select one)

Caller Demographics - Age\* (select one)

With whom was the child concerned staying at the time of contact?\* (select one)

Relationship with concerned child\* (select one)

Child Demographics - Place of living

Caller Demographics - Place of living

Child Demographics - District\* (select one)

Caller Demographics - District\* (select one)

Slika A.2

People Content Issues Resources Finish

Call Description



### Slika A.3

#### Reasons why they contacted the helpline\*

##### Abuse and violence

- Bullying
- Domestic violence
- Emotional
- Neglect
- Physical Abuse
- Physical Punishment
- Sexual
- Violence in adolescent relationships
- Witness to violence
- Sexual abuse in sport
- Unspecified and other

##### Online abuse and violence

- Electronic abuse
- Online sexual abuse
- Grooming
- Cyberbullying

##### School Related

- Academic problems
- Homework
- Learning disorders
- Performance anxiety
- School drop-outs
- School adjustment
- Teacher problems
- Other adult related problems
- Unspecified and other

##### Family relationships

- Adoption issues
- Bereavement
- Child custody and access
- Coping with a Child's Disability
- Coping with Single parenthood
- Divorced/separated parents/parents in conflict
- Grandparents/child relationship
- Maintenance and child support
- New family/blended family
- Parent/child relationships
- Parental child-rearing practices
- Parental pressure
- Parents with addiction and/or mental health problems
- Sibling relationship
- Unspecified and other

##### Peer relationships

- Making Friends
- Partner relationships
- Peer pressure
- Problems with friends
- Sexual Pressure From Partner
- Unspecified and other

##### Psycho-social, mental health

- Acute psychiatric disorder
- ADHD
- Aggression
- Autism spectrum disorder
- Body/physical appearance
- Boredom
- Depression
- Eating disorders
- Fear and anxiety
- Identity and purpose of life
- Lack of confidence
- Loneliness
- Panic attacks
- Phobias and obsessions
- PTSP
- Self harm
- Suicide
- Unspecified and other

### Prilog A.4

#### Opis potkategorija dodatnih tema spomenutih u obrađenim pozivima

*Psihosocijalna pitanja i psihičko zdravlje* kategorija je poziva koja se odnosi na teme vezane za psihičko zdravlje. Potkategorije ove teme su: akutni psihijatrijski poremećaj, ADHD, agresija, poremećaji iz spektra autizma, fizički izgled, dosada, depresija, poremećaji hranjenja, strah i anksioznost, identitet i svrha života, manjak samopouzdanja, usamljenost,

panični napadi, fobije i opsesije, PTSP, samoozljeđivanje i suicidalnost te neodređeno/nešto drugo.

*Odnosi u obitelji* odnose se na pitanja vezana za posvojenje, tugovanje zbog gubitka bliske osobe, skrbništvo, nošenje s djetetovim invaliditetom ili teškoćama, samohrano roditeljstvo, odnose rastavljenih ili razdvojenih roditelja, ili roditelja u sukobu, uzdržavanje i alimentaciju, odnose u novoj ili miješanoj obitelji, odnose između roditelja i djeteta, odgojne postupke roditelja, pritisak vršen od strane roditelja, nošenje s roditeljem s ovisnošću i/ili psihičkim problemima, odnos između braće i sestara te neodređena pitanja i teme vezane za obiteljske odnose.

*Zlostavljanje i nasilje* kategorija je koja obuhvaća sve oblike nasilja, uključujući vršnjačko nasilje, nasilje u obitelji, emocionalno zlostavljanje, zanemarivanje, fizičko zlostavljanje, fizičko kažnjavanje, spolno zlostavljanje i svjedočenje nasilju te neodređen ili neki drugi oblik nasilja. Uz to, postoji kategorija zlostavljanja i nasilja koje se odvija *online* putem koje obuhvaća elektroničko (ne nužno vršnjačko) zlostavljanje, *online* seksualno zlostavljanje, *grooming* i vršnjačko nasilje putem interneta/mobitela.

Kod *Vršnjačkih odnosa* spominje se sklapanje prijateljstava, partnerski odnosi, vršnjački pritisak, seksualni pritisak cure/dečka, problemi s prijateljima i ostale neodređene teme u vezi vršnjački odnosa.

*Školske teme* obuhvaćaju akademske probleme, zadaću, teškoće pri učenju, ispitnu anksioznost, prekidanje školovanja, prilagodbu na školu, probleme s učiteljima i druge probleme povezane s odraslim osobama te neka druga pitanja u vezi škole.

*Razvojne poteškoće* kategorija je koja se odnosi na razne teškoće koje se mogu javiti tijekom djetinjstva poput prilagodbe na vrtić, razvoja privrženosti i slično, no u ovome se radu spominju samo teškoće vezane za adolescenciju.

Kod *Seksualnosti* se spominje pobačaj, kontracepcija, rano roditeljstvo, informacije o seksualnosti i reprodukciji, masturbacija, trudnoća, seksualne fantazije, seksualni identitet, spolno prenosive bolesti i infekcije, kao i druge teme vezane za seksualnost.

*Zloupotreba droga i alkohola i ostale ovisnosti* (primjerice, kockanje) kategorija je koja obuhvaća razna ovisnička ponašanja, no u ovome je radu analizirana kao krovna kategorija zbog rijetkosti pojave pojedinačnih tema.

Budući da su se rijetko spominjale, zadnje tri kategorije (*Razvojne poteškoće*, *Seksualnost* te *Zloupotreba droga i alkohola i ostale ovisnosti*) spojene su u kategoriju *Ostalo*.

## Prilog B

Grafički prikaz dobi djece zbog kojih je zatražena pomoć u vezi samoozljeđivanja, suicidalnosti i obje teme zajedno (N = 479).

