МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКА РАБОТА

ПОВРЗАНОСТ ПОМЕЃУ ОСВЕСТУВАЊЕТО ЗА СМРТНОСТА И СТАВОТ КОН САМОУБИСТВОТО КАЈ ЛИЦА НАД 19 ГОДИНИ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

СТУДЕНТ: АНАСТАСИЈА ГЕОРГИЕВСКА
БРОЈ НА ИНДЕКС: M193003
МЕНТОР: ПРОФ. Д-Р СЛАЃАНА АНГЕЛКОСКА

Свети Николе, 2021

АПСТРАКТ

Самоубиственото однесување е водечка причина за повреди и смрт низ целиот свет. Информациите за епидемиологијата на ваквото однесување се важни за креирање на политики и превенција од истото. Според податоците од истражувањата, се открива значителна меѓународна варијабилност во преваленцата на самоубиственото однесување, но конзистентност во возраста на почетокот, веројатноста за транзиција и клучните фактори на ризик. Самоубиството е позастапено кај мажите, додека нефаталното однесување на самоубиство е позастапено кај жените и лицата кои се млади, не се во брак или имаат психијатриско нарушување. И покрај зголемувањето на третманот за самоубиствените лица во текот на изминатата деценија, стапките на инциденца на самоубиствено однесување во голема мера останаа непроменети. Повеќето епидемиолошки истражувања за самоубиственото однесување се фокусираат на обрасците и корелациите на преваленцата. Резултатите на новите студии за самоубиства треба да се искористат во постојаните напори за намалување на значајната загуба на живот предизвикана од самоубиство.

Клучни зборови: самоубиство, обид за самоубиство, јавно здравје, фактори на ризик, самоповредливо однесување**,** јавно здравје, превенција.

СОДРЖИНА

АПСТРАКТ **2**

Клучни зборови: **2**

ВОВЕД **5**

I. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ **6**

1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПРОБЛЕМОТ И ОСНОВНИТЕ ПОИМИ **6**

1.1. Теорија за менаџирање на терор **6**

1.2. Самоубиство **10**

1.2.1. Фактори на ризик кои водат до самоубиство 12

1.2.2. Самоубиство кај младите 15

1.2.3. Психолошки фактори на ризик и корелати 18

1.2.4. Самоубиство и депресија 22

1.2.5. Различни гледишта за самоубиството 24

1.2.6. Средновековната криза и самоубиството 26

2.1. Релевантни истражувања поврзани со теоријата за менаџирање на терор и освестување за смртноста **27**

2.2. Релевантни истражувања поврзани со самоубиство **28**

2.3. Егзистенцијалната улога на самодовербата **31**

2.4. Самопочит, смрт и психолошко прилагодување **33**

2.5. Дуална природа на менаџмент со терор **34**

2.6. Релевантни истражувања поврзани со дуалната природа на теоријата за менаџмент на терор **41**

II. МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП НА ИСТРАЖУВАЊЕТО **47**

3.1. Проблем на истражувањето **49**

3.2. Цел на истражувањето **49**

3.3. Истражувачки хипотези **50**

3.4. Дефинирање на варијаблите **51**

3.5. Методи и техники на научно истражување..... 51

3.6. Мерни инструменти 52

3.7. Популација и мостра на истражувањето 53

3.8. Обработка и интерпретација на резултатите 56

3.8.1. Очекувања од истражувањето 57

3.8.2. Прифатливост на одговорите 58

4. ДЕСКРИПТИВНА СТАТИСТИКА 58

4.1. Изложеност на самоубиство 58

4.2. Анализа на средни резултати на потскалите на SOQ-C.....*60*

4.3. Асоцијации помеѓу демографските карактеристики и SOQ резултати 63

4.4. Асоцијација на групите пол скалите на SOQ-C во студија 1 63

4.5. Асоцијација на групите религиска припадност и SOQ за студија 1 66

4.6. Асоцијација на демографските карактеристики и SOQ со MS – студија 2 66

4.7. Проверка на хипотезите 68

5. ДИСКУСИЈА..... 75

ЗАКЛУЧОК..... 89

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 91

ПРИЛОЗИ..... 110

1. Демографски прашања 110

2. Процена на животни ставови..... 112

3. Прашања за освестување за смртноста..... 113

4. Прашалник за став кон самоубиство (само клинички скали) 114

Листа на графици

График 1: Средни вредности на скалите на SOQ-C.....63
График 2: Топ 12 „Се согласувам“.....83
График 3: Топ 11 „Не се согласувам“.....84

Листа на табели

Табела 1: Опис на осумте клинички скали на SOQ-C..... 55
Табела 2: Карактеристики на испитаниците за Став кон самоубиство (n=23).....56
Табела 3: Карактеристики на испитаниците за Освестување од смртност.....57
Табела 4: Поврзаност со личност што се самоубила во Студија 1.....58
Табела 5: Поврзаност со личноста што се самоубила во Студија 2.....59
Табела 6: Средни резултати на потскалите на SOQ, според „mean“ и „median“ во Студија 1.....60
Табела 7: Средни вредности на Потскалите како median за Студија 2.....62
Табела 8: Средни вредности на Потскалите како mean за Студија 2.....64
Табела 9: Т-тест на независна компонента – пол и скали на SOQ во Студија 1.....63
Табела 10:Пирсонова корелација меѓу демографски варијабли и SOQ за Студија 1....64
Табела 11: Пирсонова корелација за демографските карактеристики и SOQ и MS.....68
Табела 12: ANOVA тестот за споредба на ефектот на MS врз SOQ.....69
Табела 13: Т- тест за независна варијабла – пол и подскалите на SOQ во студија 2.....70
Табела 14: Т- тест за независна варијабла – пол и освестување за смртноста.....70
Табела 15: Пирсонова корелација за SOQ со MS.....71
Табела 16: Средни резултати на потскалите како „mean“ од Студија 1.....72
Табела 17: Средни вредности на Потскалите како mean од Студија 2.....72
Табела 18: Пирсонова корелација меѓу 8 пот-скали на SOQ во Студија 1.....74

ЛИСТА НА ПРИЛОЗИ

Прилог 1: Демографски прашања.....**Error! Bookmark not defined.**

Прилог 2: Процена на животни ставови.....**Error! Bookmark not defined.**

Прилог 3: Прашања за освестување за смртноста.....**Error! Bookmark not defined.**

Прилог 4: Прашалник за став кон самоубиство (само клинички скали).....6

КОРИСТЕНИ КРАТЕНКИ

MS - Mortality Salience

SOQ - Suicide Opinion Questionnaire - Прашалник за поглед кон самоубиство

TMT – Terror Management Theory - Теорија за менаџирање на терор

SOQ–C – Suicide Opinion Questionnaire - Прашалник за поглед кон самоубиство (само клинички скали)

СЗП - Светска здравствена организација

САД - Соединети Американски Држави

ANOVA - Анализа на варијанса

Х - хипотеза

ВОВЕД

Теоријата за управување со теророт е развиена во 1986 година од страна на социјалните психолози Џеф Гринберг, Том Пишески и Шелдон Соломон, заснована врз идеите на Ернест Бекер. Оваа теорија смета дека луѓето споделуваат биолошка предиспозиција со сите форми на живот кон самозачувување на видот во служба на репродукција, но сепак ние сме единствени во нашиот капацитет за симболична мисла, која ја поттикнува самосвеста и можноста да размислиме за минатото и да размислиме за иднината. Ова предизвикува сознание дека смртта е неизбежна и може да се случи во било кое време од причини што не можат да се очекуваат или контролираат. Скоро секој се плаши од смртта. Како тој страв влијае врз функционирањето на човекот е во фокусот на теоријата на менаџирање на терор. Според оваа теорија, анксиозноста поврзана со смртта ги прави луѓето заштитнички настроени кон нивните светогледи и одржување на самодовербата на оптимално ниво. Всушност, ние, луѓето, преку тоа веруваме дека имаме важна улога во светот и дека животот кој го живееме има смисла. Затоа ние стануваме дел од група која е важна за нас, се водиме според културни норми и се вреднуваме себеси. Така, преку одржување квалитетни врски со другите луѓе и чекорење низ светот преку нашиот светоглед, симболички, останuваме бесмртни. Толку труд и мотивација ни треба за да се одржуваме живи во бесконечноста, а сепак некои луѓе одлучуваат да си го прекинат животот. Во моментот кога дознав за оваа теорија, помислив на феноменот на самоубиство. Оваа огромна спротивност ме инспирира да го започнам овој труд, поврзувајќи ги токму овие две теми. Направени се многу истражувања поврзани со освестувањето за смртноста, но според моите истражувања, премалку податоци има за тоа дали освестувањето за смртноста е поврзано со ставот кон самоубиството. Се надевам дека ова истражување ќе инспирира и ќе придонесе во научната практика.

I. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПРОБЛЕМОТ И ОСНОВНИТЕ ПОИМИ

1.1. Теорија за менаџирање на терор

Теоријата за менаџирање на терор понудува можни увиди во тоа како индивидуите се справуваат со вообичаени одлуки, посебно во ситуации кога индивидуите би размислувале за нивната смртност. Теоријата за менаџирање на терор (Greenberg, Solomon, & Pyszczynski, 1986) произлегува главно од трудовите на Ернст Бекер (1962, 1964). Перспективата на Бекер има корени од филозофската, психолошката, антрополошката и социолошката теорија. Тоа е широка теорија којашто помага во објаснување на разни човечки однесувања. На пример, теоријата пробува да посочи зошто чувствуваме самодоверба и од каде произлегува нашиот конструкт за култура.

Бекер ја опишува смртта како фундаментален проблем со кој индивидуата се соочува. Нашите рационални капацитети ни дозволуваат да размислуваме околу нашето постоење. Ова доведува до разбирање дека неизбежно ќе умреме. Човекот, слично како и другите животни, има инстинкт и желба да преживее. Конфликтот помеѓу знаењето дека ќе умреме и нашиот инстинкт за опстанок може да создаде анксиозност. Бекер теоретизира дека културата и самодовербата се развиваат со цел да се контролира вознемиреноста од смртта. Теориите на Бекер се основните компоненти на теоријата за менаџирање на терор. Од гледна точка на теоријата за менаџирање на терор, културата се дефинира како симболички перцептивен конструкт кој служи како суштинска одбранбена функција за минимизирање на анксиозноста поврзана со свесноста за смртта (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). На културниот светоглед се гледа како на база која претставува основа за минимизирање на анксиозноста со всадување на ред и стабилност во светот. Културниот светоглед може да биде дефиниран како збир на верувања за природата на реалноста кои придонесуваат за значење, стабилност, ред и ветување за буквална или симболична бесмртност (Harmon-Jones et al. 1997). Самодовербата може да се дефинира како верба во однос на тоа колку добро индивидуата ги постигнува стандардите и вредностите пропишани со светогледот. Културата може да се смета за екстензија на поединецот во овој контекст.

Поединците честопати ги бранат своите светогледи и самодоверби затоа што служат како обезбедување на заштита на анксиозноста од смртта преку поентите за осигурување на бесмртност, позната и како одбрана на светогледот. Одбраната на светогледот може да се смета како обид на поединецот да ги зајакне културно заснованите верувања за пропишано однесување. Поддржувајќи ја нашата култура и луѓето со кои се идентификуваме, ние ја осигуруваме нашата бесмртност. Културниот поглед на светот и самодовербата служат за заштита на поединецот од анксиозноста и смртта, преку давање буквална и симболичка бесмртност (Harmon-Jones et al. 1997). Симболичката бесмртност може да се смета како перцептивното продолжение на поединецот по смртта на начинот на кој таа или тој имал влијание врз културата на која ќе живее откако таа или тој е мртва. Ова можеби не вклучува физички доказ за постоењето на лицето, но воспоставување на хуманитарни организации, придонеси за уметноста и литературата и развојот на моралните филозофии и закони се средства за утврдување на симболична бесмртност. Буквалната бесмртност, од друга страна, се однесува на бесмртноста што е доделена од морални/религиозни кодови од културниот светоглед. На пример, на поединци може да им биде доделено вечен живот ако ги исполнуваат моралните кодови и стандарди на нивната култура. Пример за ова би било христијанството и понудата на вечен живот во рајот. Така, во обиди да се обезбеди уверување и во симболичката и во буквалната бесмртност, теоријата за менаџирање на терор тврди дека многу индивидуални и социјални однесувања се насочени кон преземање на светогледи и самодоверба (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1997). Поточно, самодовербата дозволува поединците да ги проценат своите индивидуални карактеристики и достигнувања во придонес кон нивното симболично. Самодовербата се состои од перцепција дека некој е вреден дел од значаен универзум и во суштина функционира да ја ублажи анксиозноста од смртта во контекстот на теоријата за менаџирање на терор (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). Самодовербата се смета за перцепција дека некој ги исполнува барањата за вредности прифатени од културниот светоглед и тој/таа има вредност како индивидуа и му е доделена симболична бесмртност. Самодовербата тогаш има две компоненти: значајна концепција за реалноста и перцепција дека некој ги исполнува стандардите на вредност што се држат во рамките на овој поглед на реалноста. Поединците имаат самодоверба затоа што сметаат дека се вредни придонесувачи во општеството и дека живеат во согласност со социјално очекуваните норми на културата. Културата и самодовербата се сметаат за културно осмислени функции кои обезбедуваат заштита од анксиозност

од смрт преку буквална и симболичка бесмртност. Поединците имаат висока самодоверба како резултат на споредбата на себеси со светогледот (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1997). Селфот е дефиниран во овој контекст како систем на мисли што го регулира однесувањето (Pyszczynski, 2004). Овој сет на многу комплицирани и развиени способности ни овозможува да размислуваме и користиме апстрактни симболи (на пример, јазик), да се проектираме себеси во идните времиња и ситуации кои никогаш не сме ги доживеале. Овие способности ни овозможуваат да рефлектираме назад и да ја предвидуваме нашата неизбежна смрт, фундаменталниот проблем на човековото постоење. После ова, луѓето се фундаментално мотивирани да го одржуваат своето индивидуално постоење. Теоријата за менацирање на теророт има две главни тврдења. Првото главно тврдење е познато како хипотеза за модерација на анксиозност. Хипотезата за модерација на анксиозност наведува дека зголемувањето на самодовербата или вербата во културниот светоглед на човекот го прави поединецот помалку склон кон анксиозност, кон однесување поврзано со анксиозност и мисли околу смртта. Како резултат на тоа, самодовербата делува како модерација на анксиозност со давање можност за бесмртност (Pyszczynski, 2004). Функцијата на модерација на анксиозноста е составена од два дела: одбрана на светоглед и зголемување на самодовербата. Овие две функции се обиди да се контролира анксиозноста поврзана со смртта; тие функционираат на посебен начин додека и двете нудат форми на бесмртност. Повторно, хипотезата за модерација на анксиозност вели дека самодовербата и културниот светоглед даваат можност за бесмртност и затоа дејствуваат како намалувач на анксиозноста предизвикана од смртта. Хипотезата за модерација на анксиозност добила и корелативна и експериментална поддршка. Класичен доказ за корелација, кој обично се нуди за поддршка на оваа хипотеза, вклучува постојан однос помеѓу ниската самодоверба и анксиозноста (e.g., French, 1968; Rosenberg & Simmons, 1972) и негативна корелација помеѓу самодовербата и песимистички погледи за иднината (Coopersmith, 1967). Во однос на теоријата за менацирање на терор, индивидуата со пониска самодоверба веројатно ќе доживее поголема анксиозност затоа што таканаречената правилна функција за намалување на анксиозноста не се случува. Ниската самодоверба претставува изгубена верба на индивидуата во личната бесмртност и песимизам. Експериментални докази кои директно ја тестираат хипотезата за намалување на анксиозност откриваат дека зголемувањето на самодовербата ја намалува количината на пријавената вознемиреност како одговор на освестувањето за смртноста (Greenberg et al.'s, 1992). Понатамошните

истражувања откриваат дека учесниците со повисока самодоверба не се труделе да ја одрекуваат ранливоста предизвикана од смртта (Greenberg et al., 1993). Исто така, таквите поединци не чувствувале потреба да го бранат својот светоглед (Harmon-Jones et al., 1997). Всушност, истражувањата го поддржуваат концептот дека поединците со повисока самодоверба се поспособни да ја ублажат анксиозноста. Ова резултира во намалување на достапноста на конструктите поврзани со смртта заради поефикасен одговор за ублажување како резултат на функционирањето на самодовербата и погледот на светот. Поради фактот дека културата е основа за самодоверба и светоглед, културата, со којашто индивидуата се идентификува, е инструментална во процесот на ублажување на анксиозност. Затоа е хипотезирано дека потсетник за смртта на одредена култура ќе поттикне поддршка и одбрана на таа посебна култура (Janssen, Dechesne, & Van Kippenberg, 1999). Како поддршка на оваа хипотеза, потсетниците за смртност кај младите поттикнуваат да се идентификуваат и да ја бранат својата младинска култура. Поединци на одредена култура конструираат светоглед со цел да се всади смисла и да се разбере животот и смртта. Откриено е дека младинската култура функционира само како ублажувач на анксиозност во контекстот дека младите имаат соодветна социјална моќ да ја градат својата култура (Reiling, 2002). Овие импликации се предложени како резултат на студија која траела во период од над десет години, со длабински интервјуа и забелешки на поединци во рамките на една Амиш населба. Бидејќи младинската супкултура на Амиш луѓето ја дефинираат возрасните, пропишаните норми за младинската култура всушност ја засилувале анксиозноста и депресијата во овој примерок. Се чини дека поединците не само што мора да се идентификуваат со својата култура, туку и активно да се дефинираат и да ги прифатат пропишаните норми на однесување. Неодамнешната работа на истражувачите, исто така, покажува дека предизвиците за светогледот овозможуваат мислите поврзани со смртта да бидат подостапни по изложеноста на освестувањето за смртноста (Friedman & Rholes, 2007). Како што е хипотезирано, самоидентификувани фундаментални христијани што наишле на материјали што го предизвикуваат фундаменталното верување дека Библијата е ослободена од недоследности и контрадикции, било откриено дека имаат поголема достапност до когниции поврзани со смртта откако биле изложени на мисли за сопствена смртност. Може да се извлечат многу заклучоци од истражувањата за хипотезата за ублажување на анксиозност. Се сугерира дека потсетниците за неизбежноста на смртта доведуваат до низа обиди да се одржува верба во светогледот и самодовербата и индивидуата ќе се брани од заканите кон светогледот

и самодовербата бидејќи буквалната и симболичната бесмртност на индивидуата се зависни од нив (Pyszczynski, 2004). Оваа хипотеза е позната како хипотеза за освестувањето за смртноста и може јасно да се каже како потсетниците за смртта предизвикуваат анксиозност за смртта и како лицето се справува преку самодоверба и култура. Пример, едно истражување во оваа област се осврна на желбата на луѓето да имаат деца под услови на освестувањето за смртноста (Fritshe et al., 2007). Во ова истражување лицата во состојба на освестувањето за смртноста се замолени да ја напишат првата реченица која им паѓа на памет кога размислуваат за сопствената смрт. Поединци во контролната група биле замолени да одговорат на прашање поврзано со болка во забите. Откриено е дека поединци во состојба на освестувањето за смртноста, пројавиле желба за повеќе деца, во споредба со оние во контролната состојба. Овие резултати може да се толкуваат на следниов начин: зголемувањето на бројот на деца може да биде поврзано и со светогледот и со самодовербата и оттаму нудат бесмртност за поединецот. Второто тврдење е познато како теорија на двоен процес. Таа тврди дека свесните мисли за смртта се бранат со проксимална одбрана. Тоа се рационални обиди насочени кон закани да ги отстранат свесните мисли поврзани со смртта. Од друга страна, несвесните мисли за смртта се бранат со дистални одбрани: симболични сфаќања за себе и реалноста, специфицирани за нечија култура како начин на справување со несвесното знаење (за разлика од моменталната свесност) за неизбежноста на смртта.

1.2. Самоубиство

Самоубиството претставува постапка на намерно предизвикување на сопствената смрт. Факторите кои го предизвикуваат најчесто вклучуваат душевни болести, како што се: депресија, биполарно растројство, шизофренија, злоупотреба на супстанции, вклучувајќи алкохолизам и употреба на бензодиазепини. Други самоубиства вклучуваат импулсивни дејства поради стрес, како што се финансиски потешкотии, проблеми со врски или малтретирање. Оние кои претходно се обиделе да извршат самоубиство, се изложени на поголем ризик за идни обиди. Напорите за спречување на самоубиството вклучуваат ограничување на пристапот до методи на самоубиство, како огнено оружје, дрога и отрови, третман на менталните нарушувања и злоупотребата на супстанции, правилно известување за самоубиство во медиумите и

подобрување на економските услови. Иако постојат кризни линии, има малку докази за нивната ефективност (Sakinofsky, 2007).

Најчесто користениот метод на самоубиство варира помеѓу земјите и е делумно поврзан со достапноста на ефективни средства. Заедничките методи вклучуваат: бесење, труење со пестициди и со огнено оружје. Самоубиството резултирало со 828.000 смртни случаи на глобално ниво во 2015 година (зголемување од 712.000 смртни случаи во 1990 година). Според овие податоци, самоубиството е десетта водечка причина за смрт во светот (Hawton, van Heeringen, 2009).

Околу 0,5% до 1,4% од луѓето умираат од самоубиство, или околу 12 на 100.000 лица годишно (Värnik, 2012). Три четвртини од самоубиствата се појавуваат во земјите во развој. Стапките на извршени самоубиства се генерално повисоки кај мажите отколку кај жените, кои се движат од 1,5 пати повеќе во земјите во развој до 3,5 пати во развиените земји. Самоубиството е најчесто кај оние на возраст над 70 години. Сепак, во одредени земји оние на возраст меѓу 15 и 30 се со најголем ризик. Секоја година се проценува дека има 10 до 20 милиони нефатални обиди за самоубиства (Bertolote, Fleischmann, 2002). Нефаталните обиди за самоубиство можат да доведат до повреда и долгорочни хендикепи. Во западниот свет, обидите се почести кај младите луѓе и жените (Chang, Gitlin, Patel, 2011).

Погледите за самоубиството биле под влијание на широки егзистенцијални теми, како што се: религијата, честа и смислата на животот (Tomer, Adrian, 2013). Аврамските религии традиционално го сметаат самоубиството за навреда кон Бога поради верувањето во светоста на животот. За време на ерата на самураите во Јапонија, формата на самоубиство била позната како „сепуку“, и истата била почитувана како средство за признавање на неуспех или како форма на протест. „Сати“ претставувала пракса која била забранета од Британска Индија, според која пракса од индиската вдовица се очекувало или да се самоубие по погребот на нејзиниот сопруг, или доброволно или под притисок од нејзиното семејство и општество. Самоубиството и обидот за самоубиство, додека претходно биле легални, денес не се во поголемиот дел од западните земји (White, Tony, 2010). Во многу земји тоа се смета за кривично дело (Lester, 2006). Во 20 и 21 век, самоубиство се користело во ретки прилики како форма на протест, а камиказите и самоубиствените бомбашки напади се користеле како воена или терористичка тактика (Aggarwal, 2009).

1.2.1. Фактори на ризик кои водат до самоубиство

Нортон и сор. (1988) откриле дека студии кои го истражуваат знаењето на адолесцентите за ризичните фактори, кога станува збор за самоубиство кај младите, практично не постојат. Самоубиството продолжува да биде главна причина за смртта на студенти на колеџите во САД (Hirsch et al., 2007). Куртис (2010) исто така заклучува дека популацијата на колеџот може да има повисоки стапки на самоубиствено однесување од општата популација.

Покрај тоа, Куртис (2010) открил дека ова може да се припише на низа социјални фактори; меѓу нив, големиот број важни и потенцијално стресни животни транзиции во текот на овој период од животот на една личност. Транзициите во животот, како што се промената во образовните области (средно училиште на факултет), транзициите како адолесценцијата во зрелоста и, на крај, зголемувањето на независноста и одговорностите може да се припишат на повисок ризик за самоубиство кај студентите. Највисоки стапки на самоубиства има кај младите возрасни лица, мнозинство од нив студенти на универзитети и колеџи.

Исто така е важно да се напомене дека стапките на самоубиства се особено високи меѓу студентите на факултетите во САД и самоубиственоста се зголемува на кампусите. Смртта со самоубиство претставува приближно 1% од вкупната додипломска популација од 17,5 милиони. Понатаму, самоубиството кај студентите на колеџ во моментов е рангиран на второ место како причина за смрт, по случајната смрт (Francis, 2003).

Ова е причината зошто социјалните фактори кои придонесуваат за самоубиство кај студентите на колеџ може да вклучуваат академски стрес и менување или немање социјални мрежи (Hirsch & Ellis, 1996; Konick & Gutierrez, 2005). Таквите транзиции исто така може да резултираат во загуби, како што се: социјален идентитет, осаменост и изолација, како и финансиски стрес (Scanlon et al., 2007).

Одделот за ментално здравје во Калифорнија во 1986 година финансирал петгодишно истражување за самоубиството кај младите. Оваа студија била спроведена за да даде увид во зголемувањето на стапката на самоубиства, како и да се обезбедат податоци што ќе помогнат во подобрувањето на развојот на програмата за евалуација и достапните интервенции. Оваа студија поточно била спроведена кај младите во

Калифорнија на возраст од 12 до 20 години, со цел подобро да се разбере како се чувствувале младите во однос на факторите што придонесуваат за самоубиство кај младата популација. Истражувањето било спроведено и за да се оценат програмите и интервенциите што може да се создадат како резултат на наодите. Студијата резултирала со наоди од истражувањето на пет групи примероци: (а) млади луѓе на возраст од 12 до 15 години (n = 318), (б) млади луѓе на возраст од 16 до 19 години (n = 326), (в) ученици од средните училишта во Калифорнија (n = 1000), (г) психолошки податоци за обдукција за млади од Калифорнија кои извршиле самоубиство (n = 44) и (д) родители на млади од Калифорнија на возраст од 12 до 19 години (n = 465).

Истражувачите (Nelson et al., 1988) откриле дека кај петте примероци, испитаниците одговориле слично на отворени прашања, како што се: „Кои се главните причини за самоубиство кај младите денес?“. При испитувањето на моделите на одговор, било очигледно дека сите примероци сметале дека интраперсоналните проблеми, како што се: депресија, чувство на безнадежност, стрес и ниска самодоверба, се главните причини за самоубиство кај младите. Другите обрасци забележани во врска со интраперсоналните проблеми што довеле до самоубиство на младите, вклучуваат семејна нестабилност и проблеми со родителите. Различни меѓучовечки фактори, како што се: злоупотреба на дрога, училишни проблеми и конфликти со врсниците, исто така биле често споменувани. Секоја од петте групи примероци, исто така, најчесто ги вклучиле семејните и родителските проблеми како главна причина за самоубиство кај младите во однос на другите фактори (Nelson et al., 1988).

Оваа студија ги потенцирала факторите на ризик кои придонесуваат за самоубиство на младите. Меѓу нив, младите пријавиле проблеми со ниска самодоверба, социјално отуѓување, семејна дисфункција, злоупотреба на супстанции и присуство на сериозни емоционални нарушувања. Испитаниците верувале дека самоубиството кај младите е резултат на комбинација на фактори, вклучувајќи семејни проблеми, проблеми во врски меѓу врсници и психолошки тешкотии, како што се депресија и ниска самодоверба (Nelson et al., 1988). Проблемите поврзани со училиштето честопати биле споменувани од оние испитаници кои самите биле на училишна возраст. Спротивно на тоа, двете примерочни групи, составени главно од возрасни испитаници, не споменале проблеми во училиште како потенцијална причина за самоубиство кај младите.

Злоупотребата на супстанции, како и злоупотребата на алкохол е идентификувана како фактор на ризик за самоубиство кај младите и овие прашања на злоупотреба се проблем со кој истражувачите и универзитетите се борат многу. Различни истражувачи воспоставиле врска помеѓу злоупотребата на супстанции и ризикот од самоубиство (Shaffer et al., 1996), како и употребата на алкохол и ризик од самоубиство. Злоупотребата на супстанции е исто така значаен фактор на ризик кога станува збор за самоубиство кај младите, особено кај постарите адолесцентни мажи (Shaffer et al., 1996) и кога се случуваат истовремено со афективно нарушување.

Историјата на обиди за самоубиство во минатото се покажала дека го зголемува нивото на ризик и за студентите и за општата популација (Hawton & Sinclair, 2003). Сфаќањето дека минатите обиди за самоубиство претставуваат поголем ризик за студентите е од корист да се види како колеџите и универзитетите го третираат нивото на ризик за запишаните студенти. Една четвртина, до една третина од поединците кои умираат од самоубиство, имале историја со обиди за самоубиство. Со секој последователен обид, ризикот од самоубиство се зголемува - за машки адолесценти ризикот е триесет пати поголем, додека кај жени адолесценти ризикот е трипати поголем (Shaffer et al., 1996).

Во споредба со хетеросексуалните студенти, хомосексуалните, бисексуалните и трансродовите (ЛГБТ+) студенти се изложени на зголемен ризик за самоубиство. Изолацијата, отфрлањето на семејството и дискриминацијата ги наведуваат ЛГБТ+ младите да доживеат можна депресија, како и други можни проблеми со менталното здравје. Самоубиството е поврзано со импулсивност. Иако знаеме дека самоубиствениот процес може да трае со недели, месеци или дури и години, фаталната транзиција од самоубиствена идеја и обиди за самоубиство кон вистинско завршено самоубиство често се случува ненадејно, неочекувано и импулсивно, особено кај адолесцентите. Тешкотиите во управувањето со различните, често силни и мешани емоции и флуктуации на расположението што ја придружуваат конфронтацијата со нови и постојано променливи предизвици во различни домени, е уште еден фактор на ризик за самоубиство кај младите, веројатно делумно под влијание на бионевролошки фактори. Утврдено е дека младите луѓе кои извршиле самоубиство имале посиромашни вештини за решавање проблеми од нивните врсници. Нивното однесување се карактеризира со прилично пасивен став, чекајќи некој друг да го реши проблемот за нив, за едноставни проблеми, како и за посложени меѓучовечки проблеми. Некои

истражувачи укажуваат на дефекти на меморијата во овој контекст, со малку детални сеќавања на ефективни решенија во минатото. Други, пак, го поврзуваат со крутиот процес на размислување, кој често се среќава кај овие млади луѓе. Со овој начин на размислување, наречено и „дихотомично размислување“, луѓето доживуваат настани и ги искажуваат своите искуства како тотално „црни“ или „бели“, тотално добри или тотално лоши, со малку простор за нијанси и градација. Ова исто така претставува и нивна слика за себе. Оваа неспособност при решавање на проблеми и регулирање на расположението честопати предизвикува несигурност, ниска самоефикасност и самодоверба, но може да доведе и до гнев и агресивно однесување, емоционална криза и самоубиствена криза, особено во комбинација со перфекционистички црти на личност.

1.2.2. Самоубиство кај младите

Секоја година приближно 800.000 луѓе ширум светот умираат од самоубиство (WHO, 2017). Со оглед на тоа што самоубиството е водечка причина за смрт во сите возрасни групи, самоубиствените мисли и однесување кај младите бараат посебна грижа од повеќе причини. Прво, најсилното зголемување на бројот на смртни случаи од самоубиство во текот на целиот животен век се случува помеѓу раната адолесценција и младата зрелост (Nock, Borges, Bromet, Alonso et al., 2008; WHO, 2017). Второ, самоубиството е рангирано повисоко како причина за смрт во текот на младоста, во споредба со другите возрасни групи. Тоа е втора водечка причина за смрт во текот на детството и адолесценцијата, додека е десетта водечка причина за смрт кај сите возрасни групи. Трето, многу луѓе кои некогаш размислувале или се обиделе да извршат самоубиство во својот живот, прво го правеле тоа за време на нивната младост, бидејќи животната возраст на почетокот на самоубиствените идеи и обидот за самоубиство обично се случува пред средината на 20-тите години (Kessler, Borges, & Walters, 1999).

Обид за самоубиство е акција со цел намерно да се стави крај на сопствениот живот. Најчестиот метод кај младите е типично предозирање или голтање апчиња, проследено со бесење/задушување и употреба на остар предмет, на пример, сечење вени (Parellada et al., 2008). Обидот за самоубиство кај адолесцентите често се случува

во контекст на план, иако значителен број адолесценти (20% – 40%) се обидуваат да извршат самоубиство без претходен план за истото (Witte et al., 2008).

Самоубиствена смрт е фатална акција за намерно ставање крај на сопствениот живот. Постојат некои различни модели низ географските региони, најверојатно поврзани со варијабилен пристап до смртоносни средства (Colucci & Martin, 2007). Самоубиствена смрт со скок пред објект во движење (на пример, возови), на пример, е почеста кај адолесцентите во земјите со високоразвиени железнички системи, на пример, Белгија, Германија, Холандија, Швајцарија (Hepp, Stulz, Unger-Köppel, & Ajdacic-Gross, 2012). За разлика од вообичаената практика на самоубиство со голтање на пестициди во рурална Кина, метрополитните региони како Хонг Конг и Сингапур забележуваат помалку голтање на пестициди и повеќе проголтување на лекови и скокање од височина (Wai, Hong, & Heok, 1999).

Самоубиствената идеја е ретка пред десеттата година од животот и нејзината распространетост рапидно се зголемува помеѓу 12-та и 17-та година од животот (Nock et al., 2013). Многу адолесценти продолжуваат да доживуваат самоубиствени идеи дури и по хоспитализација (Czyz & King, 2015; Wolff et al., 2018). Адолесцентите кои доживуваат самоубиствена идеја (наспроти несуицидни адолесценти) имаат приближно 12 пати поголема веројатност да се обидат да извршат самоубиство на возраст до 30 години и над една третина од адолесцентите кои доживуваат самоубиствени идеи продолжуваат со обид за самоубиство (Nock et al., 2013). Самоубиствената идеја, која е особено честа, сериозна и хронична, е поврзана со обид за самоубиство. Од оние адолесценти чии идеи за самоубиство преминуваат во обиди за самоубиство, мнозинството го прават тоа во рок од 1-2 години од појавата на идејата за самоубиство (Glenn et al., 2017) и се карактеризираат со специфични клинички презентации, на пример, депресија/дистимија, нарушување во исхраната, хиперактивност, разни нарушувања во однесувањето и слично. (Nock et al., 2013).

Очекувано, обидот за самоубиство се случува во подоцнежна возраст отколку самоубиствената идеја. Обидот за самоубиство е редок пред 12-та година од животот, а неговата распространетост се зголемува за време на раната до средна/доцна адолесценција (Nock et al., 2013) и се стабилизира во раните 20-ти години (Goldston et al., 2015). Меѓу клиничките популации, се покажало дека повеќето обиди за самоубиство по доцната адолесценција се повторни обиди, со тоа што времето на повторните обиди се намалува со поголема фреквенција. Покрај тоа што

самоубиствената смрт е поретка кај децата, документирани се самоубиства на возраст од 5 до 8 години. Самоубиствената смрт станува сè почеста кај младата популација од 15 до 19 години (Kolves & de Leo, 2017).

Полот претставува добро утврден парадокс во кој адолесцентните девојки имаат поголема веројатност да доживеале самоубиствена идеја и обид за самоубиство отколку момчињата, но адолесцентните момчиња имаат поголема веројатност да умрат од самоубиство (Brent, Baugher, Bridge, Chen, & Chiappetta, 1999; Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000). Нема изразена разлика во половите во преваленцата или сериозноста до приближно 11-та година од животот. Неодамнешните откритија сугерираат мали разлики во возраста на појавата (на пример, порана возраст на почеток за самоубиствена идеја кај жени, порана возраст на почеток за обид за самоубиство кај мажи), иако овие модели може да варираат во различни нивоа на клиничка сериозност (Glenn et al., 2017). Постојат мешани наоди кои се однесуваат на преминот од адолесценција во младост, со некои студии кои известуваат за пониски разлики во половите, додека други известуваат за постојани разлики во групата (Fergusson et al., 2000). Половите разлики во стапките на смртност од самоубиство кај младите има тенденција да ги имитира оние што се наоѓаат кај возрасните, така што момчињата и младите мажи умираат од самоубиство со стапка од повеќе од два пати - а понекогаш и повеќе од три пати – во однос на девојчињата и младите жени.

Постарите адолесценти имаат поголема веројатност да умрат од самоубиство отколку децата и помладите адолесценти. Типично низ земјите, стапките на смртност од самоубиство кај постари адолесценти и млади возрасни лица (15-29 години) се најмалку 10 пати поголеми од децата и младите адолесценти (5-14 години). Овој тренд кај постарите адолесценти барем донекаде се припишува на поголема распространетост на психопатологијата, како што се злоупотреба на супстанции и намери за самоубиство (Brent et al., 1999).

Забележителни разлики кај возраста, исто така, постојат и во употребата на методите за самоубиство. На пример, бесењето/задушувањето е почеста кај децата во споредба со адолесцентите (Sheftall et al., 2016), а употреба на остар предмет е почеста кај адолесцентите во споредба со возрасните (Parellada et al., 2008). Адолесцентите и децата кои умираат од самоубиство, во споредба со возрасните, имаат помала веројатност да биле во алкохолизирана состојба или да направиле претходен обид за самоубиство.

Употребата на супстанции, сиромаштијата, невработеноста, високата достапност до смртоносни средства, меѓугенерациската траума и губењето на културата/идентитетот се наведени како потенцијални фактори на ризик, а поврзаноста и комуникацијата меѓу заедницата/семејството се наведени како потенцијални заштитни фактори (Coloma et al., 2006; Wexler & Gone, 2012). Силни докази го истакнуваат малтретирањето (т.е. виктимизација од врсници) како фактор на ризик за самоубиствени мисли и однесување кај младите. Насилството се состои од намерно штетно или вознемирувачко однесување кое се повторува и се повикува на диференцијал на моќност. Студии го покажале влијанието на социјалното исклучување, вербално/физичко малтретирање и принуда од врсници за време на детството и раната адолесценција врз подоцнежните самоубиствени идеи, обид за самоубиство и смрт од самоубиство (Geoffroy et al., 2016).

1.2.3. Психолошки фактори на ризик и корелати

Истакнатите психолошки корелати и факторите на ризик од самоубиствени мисли и однесување кај младите се организирани во домените на афективни, когнитивни и социјални процеси и првенствено се мерат преку самоевалуација, однесување и физиологија. Афективните процеси се однесуваат на психолошки фактори кои се емоционално балансирани и главно се однесуваат на негативното влијание. Исто така, опишани се импликации на позитивно влијание (или недостаток од него), како и регулирање на влијанието или емоциите. Когнитивните процеси се однесуваат на контрола на импулсот (т.е. импулсивност) и избор на пристрасност за обработка на информации. Социјалните процеси се однесуваат на психолошките процеси ориентирани кон другите, вклучително и набљудуваниот степен и вклученост во меѓучовечки односи. Генерално, психолошките процеси добија различни степени на докази. Најсилно се поддржани процесите поврзани со негативните влијанија (со забележителни исклучоци), а истакнатите когнитивни и социјални процеси добија умерена поддршка. Тековниот литературен фокус за психолошки процеси означува отстапување од потрадиционалниот фокус на самоубиствени мисли и однесувања како резултат на психијатриски дијагнози. Овој пристап претставува област на која треба да се посвети поголемо внимание во иднина.

Доказите за поддршка на процесите поврзани со негативен афект се движат од силни до умерени, во зависност од аспектот на испитуваното негативно влијание. Силни докази ја поддржуваат безвредноста и ниската самодоверба како фактори на ризик за самоубиствени мисли и однесување кај младите. Откриено е дека самопрогласената безвредност и ниската самодоверба, како и мерките на однесување на негативното самореференциско размислување, предвидуваат идна самоубиствена идеја и обид за самоубиство. Слични откритија се откриени за невротицизам (т.е. тенденција да се одговори на закана, фрустрација и загуба со негативен афект (Enns, Cox, & Inayatulla, 2003; Fergusson et al., 2000). Другите аспекти на негативниот ефект, како што е безнадежноста, може да игра улога во предвидување на самоубиствени мисли и однесувања. Повеќе студии со адолесценти сега докажаа дека безнадежноста може да биде подалечен фактор на ризик, бидејќи не предвидува самоубиствена идеја (Myers, McCauley, Calderon, & Treder, 1991; Prinstein et al., 2008). Ова е во контраст со повеќе ветувачки откритија кај младите возрасни лица. Иако безнадежноста не може единствено да претставува основа за самоубиствени мисли и однесувања во една фиксна временска точка кај адолесцентите, новите истражувања ја истакнуваат улогата што може да ја има во идентификувањето на хроничноста и траекторијата на самоубиствени мисли и однесување со текот на времето. Поточно, контролирајќи ја основната психопатологија, се покажа дека безнадежноста ги карактеризира адолесцентите, чија самоубиствена идеја останала зголемена со текот на времето, во споредба со оние кои упорно ги одржувале супклиничките нивоа на самоубиствени идеи (Czyz & King, 2015).

Доказите за поддршка на процесите поврзани со позитивно влијание ветуваат, а се особено убедувачки во случај на анхедонија или недостаток на позитивно влијание или неможност да се доживее задоволство. Врз основа на наоди кои идентификувале поголеми нивоа на анхедонија кај адолесцентите кои доживеале обиди за самоубиство (Nock & Kazdin, 2002), се покажало дека анхедонијата предвидува и последователни настани поврзани со самоубиство (на пример, обид за самоубиство или интервенција за да се спречи обид за самоубиство), контролирање на основната самоубиствена идеја, сексуално злоставување и гранично нарушување на личноста.

Способноста да се набљудуваат и менуваат емоциите е многу релевантна за искуството на негативно и позитивно влијание. Постојат неколку студии кои покажуваат дека различни аспекти на нарушување на регулацијата на емоциите се

однесуваат на самоубиствени идеи и самоубиствени обиди за време на адолесценцијата. Една студија покажала дека тешкотијата во идентификувањето на емоциите и ограниченият пристап до ефективните стратегии за регулирање предвидуваат последователен обид за самоубиство во обидот за контрола на основните симптоми на депресија (Pisani et al., 2013). Специфични пристапи за регулирање на емоциите, во голема мера несоодветни когнитивни стратегии, како што се руминација и потиснување на негативни мисли и чувства, исто така, се поврзани со самоубиствени идеи кај адолесценти и млади (Najmi, Wegner, & Nock, 2007). Истражувањата, што се појавуваат во однос на адаптивни стратегии кај младите, упатуваат на ветувачки алтернативи кои можат да го спречат ризикот од самоубиство и да бидат уште попредвидливи од несоодветните стратегии (Burke et al., 2010). Дополнително е разгледана и флексибилноста со која се имплементираат стратегии за регулирање на емоциите, како што се сузбивање или изразување на емоции (Bonanno & Burton, 2013).

Најчесто проучуваниот когнитивен процес во литературата за самоубиство кај младите е импулсивноста, која доби умерена поддршка како фактор на ризик за самоубиствени мисли и однесување. Се покажало дека импулсивноста како особина, обично оценета со употреба на мерки за самоевалуација, предвидува проспективна самоубиствена идеја и обид за самоубиство кај адолесценти и млади возрасни лица. Други истражувања на импулсивноста биле во голема мерка пресечни и со различни наоди. Ова е основано врз литературата за возрасни, што сè повеќе сугерира дека поврзаноста помеѓу импулсивноста и самоубиствените мисли и однесување е мала (Anestis, Soberay, Gutierrez, Hernández, & Joiner, 2014). Но, кога се разгледува во комбинација со агресија, импулсивноста (т.е. импулсивната агресија) може да биде поцврста корелација и потенцијален фактор на ризик (Brent et al., 2002).

Дополнително, неколку студии покажале дека импулсивната агресија предвидува пренесување на семеен ризик од самоубиство (Brent et al., 2003) и го надополнува истражувањето за поддршка на гнев и агресија како потенцијални фактори на ризик за самоубиствени идеи и обиди, особено кај машките адолесценти (Daniel, Goldston, Erkanli, Franklin, & Mayfield, 2009). Како резултат, понатамошни истражувања за разјаснување на импулсивната агресија се охрабрени, заедно со истражувања за преклопувањето на импулсивната агресија со поврзани конструкти (на пример, регулирање на емоции, лута руминација, намалена самоконтрола (Denson, Pederson, Friese, Hahm, & Roberts, 2011).

Во поново време, се појавија наоди кои ја поддржуваат улогата на индивидуални пристрасности за обработка на информации во врска со самоубиствени мисли и однесување, во голема мера преку вкрстени студии. На пример, релевантни за пристрасностите во вниманието, откриените докази со користење на „Задачата за мрежата на внимание“, (Attention Network Task) укажуваат на тоа дека адолесцентите со намера за самоубиство покажуваат дефицит во одржливо внимание и будност во споредба со оние кои не покажуваат самоубиствени намери (Sommerfeldt et al., 2016). Спротивно на тоа, оваа студија покажала дека нема групни разлики во другите видови мрежи за внимание (т.е. ориентирачки, извршни). Како друг пример, релевантен за пристрасностите во меморијата, докажано е дека адолесцентните обиди за самоубиство потсетуваат на автобиографски сеќавања на претерано генерализиран и помалку специфичен начин во споредба со оние што немаат самоубиствени намери (Arie, Apter, Orbach, Yefet, & Zalzman, 2008). Ова е случај без оглед на тоа дали сеќавањата се позитивни или негативни и може да имаат ефекти што се специфични за повикување на меморијата од поле или перспектива во прво лице (Chu, Buchman - Schmitt, & Joiner, 2015).

Еден од најчестите социјални процеси е меѓучовечката поврзаност (на пример, осаменост). Покрај релативно високиот степен на внимание, останува умерен доказот за поддршка на осаменоста како директен и проксимален фактор на ризик за последователни самоубиствени идеи и обиди за време на адолесценцијата. Биваријантните потенцијални модели демонстрираат значителна врска со текот на времето, но мултиваријатните потенцијални модели сугерираат дека ефектот на осаменост врз самоубиствените мисли и однесување за време на адолесценцијата може да биде со посредство на психопатологијата (Jones et al., 2011; Lasgaard, Goossens, & Elklit, 2011). Може да има одбрани случаи кога осаменоста игра поцентрална улога, како што е посредување во врската помеѓу социјалната анксиозност и последователната самоубиствена идеја за време на адолесценцијата (Gallagher et al., 2014) или предвидување на обид за самоубиство подоцна во животот, поточно рана зрелост.

Поврзано со осаменоста, специфичните аспекти на Интерперсоналната теорија за самоубиство (Joiner, 2005), како што се спречена припадност во социјални кругови и перцепцијата кон себе како товар, се покажало дека предвидуваат самоубиствени мисли и однесувања кај младите. Поточно, докажано е дека спречената припадност е поврзана со стекнатата способност да се предвиди обид за самоубиство кај жени

адолесценти, а се заклучува и дека перцепцијата за себе како товар е поврзана со стекнатата способност да се предвиди обид за самоубиство кај мажите (Czyz, Berona, & King, 2015).

Процесите на социјална комуникација и одговор се клучни за одржување на меѓучовечките односи. Како еден пример во областа на процесите на социјален одговор, се покажало дека адолесцентите кои доживеале самоубиствена идеја или обид за самоубиство, демонстрираат нетипични (т.е. хипо или хиперреспонсивни) нивоа на кортизол при одговор на социјален стрес во споредба со несуицидните адолесценти (Giletta et al., 2015), иако наодите остануваат мешани во насоченост и зависат од контекстот и методот на собирање на податоци (Melhem et al., 2017).

1.2.4. Самоубиство и депресија

Депресијата е идентификувана како главен фактор што доведува до самоубиство. Самоубиствата се сметаат како секундарни смртни случаи поради нивната природа. Ова е затоа што поединец кој извршил самоубиство често ја губел волјата за живот, што доведува до смрт на нивната внатрешна сила и нивната способност да постои ефективно во општеството. Депресијата е значаен фактор кога станува збор за психолошката благосостојба на една индивидуа. Тоа влијае на менталните, физичките и емоционалните способности на лицето. Кога е под влијание на депресија, индивидуата има тенденција да има замор што влијае на неговата способност за извршување на секојдневните активности, промени во расположението кои влијаат на неговата асоцијација со други личности, и отсутен ум што може да доведе до несреќи. Депресијата се смета за една од најчестите болести во светот денес. Тоа е болест што ги погодува сите луѓе, без оглед на нивниот социјален статус, родово образование или раса. Иако депресијата нема пристрасност, јасно е дека повеќе жени се лекуваат од депресија отколку мажите. Ова не значи дека повеќе влијае на жените, но поради нивната емотивна природа на жените депресијата лесно се открива. Депресијата е нарушување на расположението кое влијае на чувствата на индивидуата и прилагодувањето на тоа како тие се чувствуваат. Депресивните чувства честопати се базираат на време и можат да имаат промена без предупредување или процес на размислување. Ова го прави невозможно да се прецизира која специфична емоцијата може да се идентификува како емоција на депресија. Депресијата е идентификувана

како главен тренд во општеството. Тоа влијае на 40% од општеството во Кенија (Brierly B., 2011). Иако толку голем број страдаат од депресија, многу малку луѓе одат во болница на лекување. Ова ја прави депресијата главна причина за загриженост. Постојат два начина на лекување на депресија со акцент на нивото на сериозноста.

1. Преку лекови

2. Преку советување или психотерапија.

Иако можат да се користат двата методи, не е чест случај поединец што се справува со депресија да ги усвои двата методи за да постигне закрепнување. Затоа, се поставува прашањето: „Како депресијата доведува до тенденции на самоубиство?“.

Самоубиството е намерна волја за смрт. Ова значи дека ако индивидуата се обидува да се убие себеси и успее во тоа, ќе се смета како жртва на самоубиство. Ако обидот не е успешен, се идентификува како обид за самоубиство. Депресијата е опишана како ментално нарушување кое се карактеризира со тага, губење на интерес или задоволство, чувство на вина или слаба самодоверба, нарушен сон или апетит, чувство на замор и слаба концентрација. Beautrais (2000) истакна дека стресните животни настани што се случуваат во животот на поединецот имаат улога во развојот на депресија. Покрај тоа, тие може да доведат до индивидуално извршување на самоубиство. Настаните поврзани со стресот имаат тенденција да направат поединец да не може да ги контролира емоциите. Кога стресниот настан станува постојан и неконтролиран, станува тешко ефективно да се поврзе со други. Повеќето жртви на депресија имаат тенденција да стануваат сè повеќе иритирани, можат да пијат алкохол прекумерно, може да се јави губење на апетит, или да имаат зголемен апетит или да изберат да се изолираат од општеството. Ова е затоа што стресот влијае на телото и умот, а со тоа предизвикува вознемиреност во телесните функции. Нивото на стрес на телото може да предизвика болест. Ова може да доведе до погрешно лекување, како и дополнително вознемирување. Екстремната вознемиреност што не е решена, може да доведе до депресија. Симптомите на депресија се исто така поврзани со симптомите на стрес затоа што се меѓусебно поврзани. Кога стресот влијае на телото, се меша со нормалните функции, како што се физичките и емоционалните функции. Кога се засегнати психолошките функции, и умот и телото реагираат ирационално. Овие форми на ирационално однесување се резултат на депресија. Однесувањето вклучува несоница, напади на гнев, тага, изолација од другите, неподготвеност за јадење или

прекумерно јадење, борба, и промени во расположението. Депресијата кај студентите на универзитет може да биде колекција на различни нешта. Не е лесно да се утврдат специфичните причини за нивната депресија иако е многу распространета низ цел свет. Студентите на универзитетите се посебна група на поединци кои издржуваат критички преоден период од адолесценција до полнолетство, едно од најстресните периоди во животот кај една личност. Таквите ученици се жртви на голем број проблеми, вклучително и:

- Прилагодување во училиште
- Одржување на добри академски оценки
- Носталгија
- Финансиски предизвик

Следствено, студентите се под огромен стрес што кај некои може да доведе до депресија. Тие чувствуваат дека не можат да го контролираат сопствениот живот. Ова може да доведе до пропуштање на часови, многу плачење или изолирање. Преваленцата на депресија е многу висока кај универзитетските студенти поради прилагодување на полнолетството и новите очекувани одговорности во новата фаза од нивниот живот.

1.2.5. Различни гледишта за самоубиството

Од егзистенцијалистичка гледна точка, да се умре од сопствена слободна волја, за Ками, би било одбивање на одговорноста на некој сам кон себе. Емануел Кант, во согласност со Ками, во своето дело „Основни принципи на метафизиката на моралот“ тврди дека „оној што размислува за самоубиство, треба да се запраша дали неговото дело може да биде во согласност со идејата за човештвото како самостојна цел“. Како и да е, теоријата на Кант гледа само на чинот, а не на неговите резултати и последици. Ако сметате дека самоубиството е дозволено, тогаш ќе треба да размислите дали ќе бидете подготвени да го универзализирате делото: да тврдите дека секој треба да се однесува така. Јасно е дека ова е смешно, затоа тој целосно го отфрла поимот самоубиство. Кант тврди дека ако некое лице избере да изврши самоубиство, тогаш тој се користи себе си како средство за да се задоволи себе си, но не може да се користи... само како средство, туку секогаш мора да се смета како цел за себе“. Затоа, не е етички да се изврши самоубиство за да се задоволи себе си. Хобс и Лок, двајца еминентни

деонтолози исто така тврдат дека самоубиството е суштински недозволиво со образложение дека тој природен закон забранува секој човек „да го прави тоа што е деструктивно за неговиот живот или да му ги одземе средствата за зачувување на истото“. Прекршувањето на овој природен закон е ирационално и неморално, а со самото тоа е самоубиство. Оддалечувајќи се малку од филозофското, но привремено кон религиозното, брзо се забележува дека многу религии се суштински спротивставени на самоубиството со образложение дека животот е даден од Бог и затоа да се уништи, значи да се занемари љубовта на Бога. Сепак, и христијанството и исламот се погодни за мачeништво; линијата е многу тенка помеѓу самоубиството, мачeништвото и саможртвата во очите на многу верски организации. И покрај тоа што можете да мислите, мнозинството училишта на филозофијата заклучуваат дека е оправдано - ако не се охрабрува - да се изврши самоубиство под вистински околности. Азиските супкултури се моќни поборници за „чесно“ самоубиство, претставувајќи го како привилегија само на мажите со највисок ранг. Во овој случај, на самоубиството се гледа како чесно и храбро, наспроти кукавичкото дело што се гледа како во западната култура. Нихилистите се многу поедноставени во врска со оваа тема, тие сметаат дека бидејќи ништо не е важно, ништо не значи ништо, самоубиството не е важно, животот не е важен, затоа нема причина да не се самоубивате.

Со оглед на тоа што егзистенцијалистите тврдат дека самоубиството е нешто трајно решение за привремено прашање (ако самоубиството е мотивирано исклучиво од лични проблеми), Леонард Пејкоф тврди дека самоубиството е оправдано кога животот на човекот, поради околности надвор од контролата на некое лице, повеќе не е можен; пример може да биде лице со крајно болно заболување или затвореник во концентрационен логор кој не гледа шанса да избега. Во случаи како овие, самоубиството не е нужно филозофско отфрлање на животот или на реалноста. Напротив, многу добро може да биде нивна трагична реафирмација. Самоуништување во вакви контексти може да претставува измачен извик: „Животот на човекот ми значи толку многу што нема да се задоволам со ништо помалку. Јас нема да прифатам жива смрт како замена“. Идеалистите имаат тенденција да ја користат алегоријата, споредувајќи го крајот на животот, кога се подложени на големи страдања, со будењето од сон кога доживуваат страшен кошмар. Сепак, на повеќето самоубиства се гледа како на дело на волјата, бидејќи се случува кога некој ќе ги негира животните болки и затоа се разликува од аскетското одрекување од волјата, што ги негира животните

задоволства. Либерализмот тврди дека животот на една личност му припаѓа само нему, и ниедно друго лице нема право да ги форсира своите идеали дека животот мора да се живее. Наместо тоа, само поединецот што е вклучен може да донесе таква одлука, и каква било одлука да донесе, треба да се почитува. Филозофот и психијатар Томас Сас оди понатаму, тврдејќи дека самоубиството е најосновно право од сите други. Ако слободата е сопственост - сопственост над сопствениот живот и тело, тогаш правото да се стави крај на тој живот е најосновно од сите. Ако другите можат да ве принудат да живеете, вие не сте сопственик на самите себе и припаѓате на нив. Џенан Амери, во својата книга „За самоубиството: дискурс за доброволна смрт“ дава потресен увид во умот на самоубиство. Тој тврди силно и скоро романтично дека самоубиството претставува крајна слобода на човештвото, оправдувајќи го чинот со фрази, како што се „самите се стигнуваме само во слободно избрана смрт“ и жалејќи се за „смешно секојдневие и негово отуѓување“.

1.2.6. Средновечната криза и самоубиството

Ново истражување од Универзитетот Ворвик ги документира модерните меѓународни докази за врв на средновековниот живот во ризик од самоубиство. Образецот е особено обележан кај жените и во земјите од англиско говорно подрачје. Во многу нации важи и за мажи. Средовечните луѓе сега се самоубиваат со скоро двојно поголема стапка од лицата во нивните 30-ти или 60-ти. Истражувачите Ендру Освалд и Ахмед Тохами истакнуваат дека моделот на криза во средниот живот е во согласност со постојаните докази од друг вид. На пример, редовните истражувања за благосостојба од страна на Канцеларијата за национална статистика на Обединетото Кралство, на пример, откриваат дека среќата е најмала меѓу оние близу 50 години. Слични докази се појавуваат и за другите европски нации и САД. Авторите испитуваат информации за 28 земји. Тие истакнуваат дека истражувањето за самоубиство обично се фокусирало на мажите и дека во јавноста честопати погрешно се верува дека самоубиството главно е проблем на младите.

„Самоубиството меѓу средовечните, во најбогатите и најбезбедните општества некогаш познати во историјата на човештвото, е голем парадокс и загриженост за јавната политика. Не само што е важно само по себе - тоа е исто така обележувач на поширок феномен на вознемиреност во средновековниот живот. Што е тоа што оди

наопаку во животот на луѓето околу доцните 40-ти, кога поединците имаат тенденција да бидат просперитетни, сè уште здрави и на врвот на својата моќ?“ изјавил Ендру Освалд, професор по економија и наука за однесување во Варвик. Авторите ја сметаат теоријата, која првично му се должи на психологот Елиот Џакес во 60-тите години на минатиот век, дека во средината на животот човекот станува познавач на сопствената смртност. Навиките на средниот живот исто така може да се однесуваат на расипани аспирации, сметаат авторите, или може дури и да бидат длабоко биолошки на некој начин не се разбрани во моментов. Авторите истакнуваат дека некои неодамнешни истражувања откриле докази за психолошка средна возраст со малку мајмуни. „Можеби луѓето имаат вродена склоност кон низок среден живот“, рече Ендру Освалд.

2.1. Релевантни истражувања поврзани со теоријата за менаџирање на терор и освестување за смртноста

Една студија ја тестирала хипотезата „освестувањето за смртноста ги интензивира разликите во половите во реакциите за сексуално и емоционално неверство“. Тие откриле дека сексот е поважен за самодовербата на мажите отколку за жените и да се биде во посветена врска е релативно поважно за жените отколку за мажите. Затоа, кога се поврзува освестувањето за смртноста со полот, емоцијата и сексот, мажите веројатно страдаат од сексуално неверство, а жените со поголема веројатност страдаат од емоционално неверство. Резултатите од оваа студија покажале дека постои логистичка регресија која открива значителна тринасочна интеракција помеѓу полот, половата вредност и освестувањето за смртноста (Goldenberg, Landau, Pyszczynski, Cox, Greenberg, Solomon, Dunnam, 2003). Со освестувањето за смртноста, луѓето кои се соочиле со искуства близу смртта, развиваат поголемо чувство за себството и значењето на животот. Се покажало дека поединците кои се соочуваат со овие искуства имаат тенденција да инвестираат повеќе во односи, политички убедувања, религиозни убедувања и други верувања за материјални работи. Развивањето културен поглед на луѓето им дава утеха од мислата за сопствената неизбежна смрт. Овој механизам за справување покажува дека многу ја подобрува самодовербата на луѓето и многу ја ублажува егзистенцијалната вознемиреност. Повеќето истражувања направени за теоријата за менаџирање со теророт се вртат околу парадигмата на освестување за смртноста. Откриено е дека религиозни лица, како и религиозни фундаменталисти, се помалку ранливи на манипулации при освестување за

смртноста. Верниците помалку го бранат својот културен светоглед за разлика од неверниците (Harmon-Jones, Simon, Greenberg, Pyszczynski, Solomon, McGregor, 1997). Освестувањето за смртноста има потенцијал да предизвика одбрана на личниот светоглед, психолошки механизам што ја зајакнува поврзаноста на луѓето со нивната група како одбранбен механизам. Студиите исто така покажуваат дека освестувањето за смртноста може да ги натера луѓето да се чувствуваат повеќе склони да казнуваат помали морални престапи. Една таква студија поделила група судии во две групи - една од која се бара да размисли за сопствената смртност, а една група не. Потоа судиите биле замолени да постават обврзница за наводна проститутка. Групата којашто рефлектирала на смртноста поставила просечна обврзница од 455 американски долари, додека просечната обврзница на контролната група била 50 долари (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, 2003). Друга студија открила дека освестувањето за смртноста може да предизвика зголемување на поддршката за мачеништво и воена интервенција. Откриено е дека студентите кои размислувале за нивната смртност покажале предност пред луѓето кои го поддржувале мачеништвото и посочиле дека би можеле да извршат мачеништво. Откриле и дека особено кај студентите кои биле политички конзервативни, освестувањето за смртноста ја зголемила поддршката за воена интервенција, но не и кај студентите кои биле политички либерални (Pyszczynski, Abdollahi, Solomon, Greenberg, Cohen, Weise, 2006).

2.2. Релевантни истражувања поврзани со самоубиство

Студиите сугерираат дека многу фактори играат улога во придонесувањето на идејата за самоубиство. Нејгер и Хопкинс (1988) ги студирале некои од овие фактори. Нивната студија собрала податоци од разни извори и изработиле список со особини на тинејџери кои би можеле да бидат во категорија со висок ризик за обид за самоубиство. Написот сугерирал дека возрастите од 15 до 24 години имаат зголемена веројатност за самоубиство. Тоа е време на промени: физички, емоционални, психолошки и социјални. Многу студенти сметаат дека се „на сцена“ и дека сите секогаш ги испитуваат и судат. Друг фактор што може да игра улога според Нејгер и Хопкинс (1988) е полот. Тие сугерираат дека жените се обидуваат да се самоубијат три пати повеќе отколку што се обидуваат машките. Сепак, мажите успеваат во нивните обиди двапати почесто од жените. Мажите може да користат понасилни средства, како што се пиштоли за обиди за самоубиство. Жените, од друга страна, преферираат да земаат

апчиња или да ги пресечат вените, што им овозможува повеќе време на другите да се вмешаат. Написот продолжува да сугерира дека црнците се обидуваат повеќе од другите раси и тоа дека белците успеваат почесто. Сепак, најдена е највисока стапка на извршени самоубиства меѓу домородните Американци. Написот исто така сугерира дека половина од сите тинејџери страдаат од депресија и повеќето од тие кои се депресивни страдаат од ниска самодоверба (Neiger & Hopkins, 1988). Конечно, авторите забележуваат дека многу тинејџери со висок ризик разговараат и планираат самоубиства, многумина имаат сиромашни семејни односи и многу злоупотребуваат алкохол и/ или други супстанции. Неодамнешна загуба поради смрт или разделување и други фактори што предизвикуваат таложење, како што е тепачка или ниски академски постигнувања, можат да го зголемат факторот на ризик (Neiger & Hopkins, 1988).Сепак, овие карактеристики не се секогаш присутни. Било кој од невообичаените однесувања може да бидат знак за дејствување. Вреденбург, О'Брајан и Крамс (1988), преку нивните истражувања, исто така сугерирале дека социјалните и семејните проблеми може да доведат до идеја за самоубиство. Во оваа студија истражувачите користеле 74 субјекти од Универзитетот во Торонто. Користеле неколку инвентари: Инвентар за депресија на Бек, кој ја мери сериозноста на симптомите на депресија; Инвентар за академска интеракција која испитува асертивност; Скала за локус на контрола поврзан со депресија, кој го проценува степенот на перцепирана самоконтрола врз чувствата на депресија и врз однесувањето во целина; Скала за дисфункционални однесувања - Формулар А која ги разгледува факторите што можат да предиспонираат за депресија; Прашалник за персонални атрибути, којшто ја испитува улогата на половата ориентација; и Инвентар за истражување на личноста кој претставува извештај од личноста кој ги проценува карактеристиките на личноста (Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988). Резултатите од оваа студија која испитувала депресија кај студенти и нејзината врска со лични карактеристики и уникатни универзитетски животни искуства предложила дека студентите доживуваат депресија. Информации од самопријавени студенти го сугерираат тоа дека нивната депресија е различна и почеста и потешка од другите кои доживуваат депресија. Седумдесет и четири проценти од оние кои биле класифицирани како депресивни, исто така, биле класифицирани како депресивни три месеци подоцна (Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988). Депресивните студенти исто така чувствувале како интензитетот на нивната депресија се зголемува како резултат на настаните што се случиле додека биле на универзитет. Многу студенти размислувале за извршување самоубиство иако нивната депресијата се сметала за блага (Funderbunk &

Archer, 1989; Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988). Карактеристики на личноста на тие студенти, сметани како депресивни, сугерирале дека многумина ги немаат тие интерперсонални вештини потребни за да се прилагодат на ситуации кои се случуваат на универзитет. Тие исто така покажуваат недостаток на контрола и вештини за справување со нивните проблеми и емоции (Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988). Во однос на бројот на депресивни студенти кои имаат размислувано за извршување самоубиство, алармантно е колку навистина малкумина побарале стручна помош. Ова може да се должи на недостаток на свесност за достапните ресурси, како што се советодавни услуги, но во многу ситуации студентите веруваат дека сами можат да ги решат своите проблеми или дека центарот за советување не може да им помогне во врска со нивните проблеми (Hoglund & Collison, 1989; Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988). Студијата на Бернар и Бернард (1982) укажува на тоа дека три четвртини од учениците кои се обиделе да извршат самоубиство го сториле тоа заради социјални и семејни проблеми. Други студии исто така сугерираат дека социјалните проблеми, како и академските проблеми, придонесуваат за самоубиствена идеја на студентите (Schotte & Clum,1982; Westefeld & Furr, 1987). Овие студенти под ризик ги немаат интерперсоналните вештини со цел да дејствуваат и да реагираат на барања поставени на нив од страна на семејството и врсниците. Некои од студентите во истражувањето на Бернар и Бернард укажуваат дека информации за достапноста на советување и слични ресурси, како што се групи за поддршка, треба да бидат повеќе видливи. Исто така, неколку истражувања откриле дека осаменоста и изолацијата играат голема улога во суицидалноста. (Bonner & Rich, 1988; Diamont & Windholz, 1981; Hoglund & Collison, 1989; Ponzetti & Cate, 1988; Sundberg, 1988). Осаменоста и изолацијата се клучни фактори во идејата за самоубиство. Сето ова, заедно со социјалните потешкотии со семејството и/или врсниците, ја зголемува можноста за самоубиствен обид (Carson & Johnson, 1985; Neiger & Hopkins, 1988:Sundberg, 1988; Vredenburg, O'Brien, & Krames, 1988; Wright, Snodgrass, & Emmons, 1984). Како и да е, ова се само неколку знаци и тие може, но и не мора да бидат присутни пред самоубиство. Секое невообичаено однесување може да биде знак за проблем кој што евентуално може да придонесе за обид за самоубиство или размислување за истото (Bonner & Rich, 1987 година; Bonner & Rich, 1988).

2.3. Егзистенцијалната улога на самодовербата

Самодовербата е заслужна за зајакнување на здравјето и благосостојбата како одговор на широк спектар на психолошки закани. На пример, подобрувањето на самодовербата предвидува психолошка благосостојба и физичко здравје во време на стрес (Marshall & Brown, 2007; Sedikides, Gregg, & Hart, 2007). Вознемиреност, безнадежност и одредени патологии (на пример, депресија) често се јавуваат како последица кога на луѓето им недостасува самодоверба. Така, во согласност со тврдењето на бројни научници (Sedikides & Gregg, 2003; Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001; Swann, Chang-Schneider, & McClarty, 2007), ТМТ тврди дека чувствата од себевреднувањето се клучни за оптимално психолошко функционирање. Сепак, ТМТ особено се фокусира на тоа дека самодовербата е витален ресурс за спротивставување на егзистенцијалната закана (идејата поврзана со смртта). Со оглед на тоа што размислувањата за минливата природа на физичкото „јас“ мотивираат зголемена инвестиција во симболичките концепции за себе, добиени од индивидуалниот културен светоглед, ТМТ смета дека таа самодоверба и степенот до кој се чувствува дека таа опстојува според културните стандарди на вредност, игра клучна улога во оддалечувањето на луѓето од штетните психолошки последици од свеста за смртта.

Иако самодовербата штити од различни психолошки закани, како овој извор може конкретно да им помогне на луѓето да се справат со сознанието дека смртта е сигурна? Според ТМТ, да се има чувство на самопочитување и самодоверба значи да се има чувство дека човекот не е само животно предодредено да умре и да се заборави, туку некој што живеел живот со цел и значење, некој што дал важен и траен придонес во значаен и траен свет. Со оглед на тоа што културните погледи на светот, како што претходно беше дискутирано, дефинираат што претставува симболично „јас“, самодовербата дава чувство дека индивидуалното „јас“ е значајно и достојно за сите придобивки што ги дава светогледот. Понатаму, културните погледи на светот даваат рецепти за постигнување на позитивна слика за себе преку различни начини за кревање на самодовербата (Crocker & Wolfe, 2001). Треба само да се разгледа популарната психологијата за да се види побарувачката за литература за помош за наоѓање лична вредност и цел како средство за одржување на психолошкото прилагодување. Иако овој конкретен пример за барање на самодоверба може да биде специфичен за индустријализираните општества водени од пазарот, сите култури нудат рецепти за лична вредност преку религиозни или секуларни канали. Без разлика дали некој се

стреми да биде кралица на убавината, професионален спортист, добар граѓанин, решителен христијанин или продуктивен истражувач, одржувањето на чувството за самопочит и самодовербата е клучно за личноста да биде повеќе од збир на биолошки делови.

Емпириските докази се во согласност со идејата дека самопочитта ѝ служи на егзистенцијалната функција. Видливоста на смртноста ги зголемува напорите, конкретно насочени кон зајакнување на чувството дека некој е значаен и достоен член на поширок свет. На пример, видливоста на смртноста ја зголемува желбата за позитивно информирање за себе (на пример, охрабрувачко читање на хороскоп; Dechesne et al., 2003). Свесноста за смртноста исто така ги покренува обидите да се исполнат културните стандарди на вредност (т.е. стремеж кон самопочитување), дури иако, можеби иронично, ваквите обиди на крајот го загрозуваат физичкото здравје (Goldenberg & Arndt, 2008). На пример, учесниците кои добиле самодоверба од нивната возачка способност, манифестираат поризично возење во симулатор за возење по освестувањето за смртноста (Ben-Ari, Florian, & Mikulincer, 1999). Конвергирачки докази се обезбедени и со истражување во други домени на однесување на човекот (на пример, пушење, вежбање). Кога се разгледуваат смртоносните ограничувања на телото, луѓето даваат напори за да се осигураат дека тие биле во согласност со културно изведените лични стандарди на вредност (Arndt et al., 2009). Исто така, луѓето може да бидат подготвени физички да умрат за да живеат според културните стандарди на вредност што повикуваат на саможртва (на пример, маченичество). На пример, свесноста за смртноста ја зголемува подготвеноста на британски испитаници да умрат за Англија, освен ако не се понуди алтернативно средство за потврдување на трансцендентното „јас“ (Routledge & Arndt, 2008).

Покрај тоа, високата самодоверба (измерена или изманипулирана) ја намалува потребата на индивидуата да се вклучи во дополнителна самоодбрана откако смртноста ќе биде истакната. На пример, лица со диспозитивно висока или привремено засилена самодоверба не ја покажуваат зголемената светогледна одбрана, што обично се забележува по освестувањето за смртноста (Harmon-Jones et al., 1997), освен ако неуспехот да се брани светогледот дал негативни влијанија врз самодовербата. Во поново време, слични откритија биле забележани со користење имплицитни мерки на самопочитување. Поточно, овие истражувачи откриле дека високото имплицитно

самопочитување (измерено и изманипулирано) ја намалува одбраната на светогледот по освестувањето за смртноста.

2.4. Самопочит, смрт и психолошко прилагодување

Иако беше тврдено од истражувачите на ТМТ дека свесноста за смртноста кај луѓето има потенцијал да го загрози психолошкото прилагодување, недостасуваат директни емпириски испитувања на оваа идеја. Секако, високо возбудливите искуства со содржини поврзана со смртта (на пример, гледање на снимки од брутална сообраќајна несреќа) може да доведат до вознемиреност, како и мошне возбудливи искуства што немаат содржина поврзана со смртта. Понатаму, самодовербата ги зголемува ефектите на ваквите искуства што предизвикуваат вознемиреност. Тврдењето е дека овие типови на суптилни потсетници за смртноста на крајот имаат потенцијал да предизвикаат вознемиреност, но дека луѓето ја претпочитаат оваа вознемиреност со вклучување во одбрана, ја зајакнуваат симболичката концепција за себе и со тоа спречуваат смртните мисли да го нарушат психолошкото прилагодување. Во прилог на ова тврдење, ако на поединците им се даде плацебо, наводно, да се елиминира можноста да доживеат вознемиреност, тие не реагираат на освестувањето за смртноста со зголемена културна одбрана на светогледот (Greenberg et al., 2003). Ова откритие е во согласност со можноста суптилните премиери на смртта да имаат последици врз психолошкото прилагодување, но тоа не е директно тестирано. Всушност, до денес, истражувањето што ја испитуваше последицата од освестувањето за смртноста им овозможи на луѓето можност да се вклучат во симболичка самоодбрана, но не ги зема предвид ефектите на мислите за смртта врз психолошкото прилагодување. Со други зборови, истражувањето не го мери прилагодувањето (на пример, резултатите поврзани со благосостојбата) во времето во кое поединците нормално би започнале со психолошка одбрана што им е понудена во експериментална ситуација (на пример, одбрана на светогледот, тактики за самоподобрување), одбраните што теоретски би функционирале за зачувување на оптималното психолошко функционирање.

Литературата допрва треба целосно да ги разгледа односите меѓу самодовербата, спознанието за смртта и психолошкото прилагодување. Со тоа, во последниве години,

проширената верзија на ТМТ сугерира дека односите помеѓу овие променливи зависат од степенот до кој мислите за смртта се внатре или надвор од фокусот на внимание.

2.5. Дуална природа на менаџмент со терор

Иако повеќето луѓе секако се свесни дека сакаат да живеат и имаат некаква емотивна реакција на мислата за сопствената смрт, истражувањето на ТМТ укажува на тоа дека повеќе станува збор за пристапност до мисли поврзани со смртта, отколку за директно емоционално искуство на страв, вознемиреност или терор кои ја поттикнуваат меѓучовечката мисла и однесување што претставуваат одбрана во менаџментот со терор. Луѓето управуваат со својот потенцијал за терор без вистински да го доживеат тој терор, исто како што луѓето и другите животни можат да научат да се занимаваат со активности за да избегнат стимули што создаваат страв, без да доживеат влијание што ваквите ситуации ќе го предизвикаат во отсуство на такви одговори за избегнување (Sidman, 1966; R. L. Solomon & Wynne, 1953).

Како поддршка на ова гледиште, неколку истражувања покажале дека прашањата за освестувањето за смртноста кои се користени во досегашните студии обично не го зголемуваат негативното влијание, анксиозноста, физиолошката возбуда или други форми на психолошко вознемирување. Ова не значи дека мислите за смртта никогаш не влијаат на афектот. Навистина, многу студии покажале дека мислата поврзана со смртта може да предизвика влијание на субјективно искуство и физиолошка возбуда. Фактот дека свесноста за смртноста ја зголемува одбраната во отсуство на таква вознемиреност сугерира дека субјективниот ефект не е неопходен за да се појават овие ефекти и дека таквото влијание не посредува во ефектите на свесноста за смртноста.

Во согласност со ова гледиште, анализата на корелацијата, коваријансата и регресијата не успеале да демонстрираат директна медијаторска улога на влијанието на субјективното искуство во зголемената одбрана што обично се јавува како одговор на свесноста за смртноста (Greenberg, Simon, et al., 1992). Дополнително, некои студии покажале обратна врска помеѓу количината на изразена вознемиреност поврзана со смртта и обемот на забележаната одбрана. Конзистентното откритие дека освестувањето за смртноста доведува до зголемена верност кон нечиј светоглед во отсуство на каков било знак на афективна медијација, покренува интригирачко

прашање: Ако свесното субјективно искуство не посредува во ефектите на мислата поврзана со смртта врз меѓучовечката мисла и однесување, тогаш како таа идеја ги произведува своите ефекти?

Се чини дека луѓето понекогаш се справуваат со проблемот на смртта со негирање на нивната ранливост на опасни по живот услови на псевдорационален начин и во други случаи, се справуваат на начин што се чини дека го заобиколува рационалното разгледување на проблемот со зголемување на нивнате напори да се најде смисла во животот и вредност во нив самите. Тековното размислување во когнитивната психологија сугерира дека постојат два различни системи за обработка на информации или меморија, едниот се занимава со потсетување и рационално манипулирање со декларативните информации за светот и другиот се занимава со стекнување вештини, процедури и модели на однесување (Graf & Schacter, 1985; Squire, 1992). Иако се предложени многу вакви дихотомии (на пример, експлицитна наспроти имплицитна меморија, декларативна наспроти процедурална меморија, рационални наспроти искуствени начини на обработка) и меѓу нив има важни теоретски разлики, ако всушност постојат посебни когнитивни системи, тоа ја зголемува веројатноста дека двата системи ќе бидат вклучени во обезбедувањето заштита од основните човечки стравови и дека тие можат да создадат одбранбени процеси кои работат на многу различни начини.

Теоријата на двоен процес тврди дека свесните мисли за смртта се бранат со проксимална одбрана: рационални обиди насочени кон закани да ги отстранат свесните мисли поврзани со смртта од фокусното внимание или со потиснување на таквите мисли со одвлекување внимание или со туркање на проблемот со смртта во далечна иднина со пристрасност кон рационални заклучоци на процеси за да се одрекне нечија ранливост. Од друга страна, несвесните мисли за смртта се бранат со дистални одбрани: симболични сфаќања за себе и реалноста специфицирани од нечија култура како начин на справување со несвесното знаење (за разлика од моменталната свесност) за неизбежноста на смртта. Овие алтернативни начини на одбрана се спротивставуваат на проблемот со смртта на многу различни начини и работат според многу различни принципи.

Овие различни одбранбени режими се наречени проксимални и дистални, бидејќи тие функционираат напаѓајќи го заканувачкиот материјал на различни нивоа на апстракција во саморегулирачка хиерархија на цели или стандарди (Carver & Scheier,

1981). Како што аргументирале неколку автори, (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 2005), системот за менаџмент на терор за одбрана од страв од смрт може да се смета како хиерархиска организација на стандарди и вредности преку кои поединецот стекнува значење во животот и вредност во себе. Од оваа перспектива, биолошки заснованиот поттик за самоодржување и континуиран живот се смета за супериорна цел кон која конечно се ориентирани разновидна низа повеќе ограничени психолошки мотиви. Повеќето од биолошките системи на телото (на пример, срцето, белите дробови, бубрези; други биолошки системи кои функционираат за да ја олеснат репродукцијата) служат на надредената цел за продолжување на животот на директен начин со одржување на единката во живот и функција. Високо апстрактните психолошки цели за одржување на утешна концепција за реалноста (културен поглед на светот) и одржување на позитивна концепција за себе (самопочитување) ѝ служат на супериорната цел за продолжување на животот на индиректен и симболичен начин преку уверување на потенцијалот за создаден терор со свесност за смртта, со што е овозможено постојана потрага по важни животни цели.

Од хиерархиска перспектива, крајно апстрактните симболични цели за одржување на самодовербата и вербата во нечиј културен светоглед се служат со сè поконкретни средства за постигнување на овие цели. На пример, самопочитта се одржува така што индивидуата се гледа себеси дека поседува разни културно ценети атрибути (на пример, интелигенција, креативност, убавина) или исполнување на барањата на разни општествени улоги (на пример, родител, професор, пријател). Овие атрибути и улоги се исполнуваат со демонстрирање на различни поконкретни симболи што нечија култура ги смета за примери на овие идентитети (Wicklund & Gollwitzer, 1982) кои за возврат се постигнуваат со исполнување на сè поконкретни множества на стандарди преку кои се постигнуваат такви симболи, на крајот повлекувајќи многу конкретни движења на телото, мускулни грчеви и хемиски реакции.

Во секој момент, однесувањето може да се толкува во која било точка по должината на таквата хиерархија на апстракција (Vallacher & Wegner, 1985). Оваа теорија имплицира дека во секој даден момент, луѓето не се свесни за другите конструктиви на нивното однесување на други нивоа на апстракција. На пример, иако се чини дека е јасно дека однесувањето ориентирано кон многу достигнувања е водено од надредената цел за одржување на позитивна слика за себе, тешко дека некој е свесен

за овој мотив додека е занесен во полагање испит. Овие други конструкти се, според дефиницијата, надвор од моменталната индивидуална свесност.

Проксималната одбрана повлекува обиди да се смири заканата приближно на исто ниво на апстракција на која се толкува. На пример, справување со неуспешен испит, со негирање на неговата валидност или правичност или справување со свеста за нечија смртност, со негирање на нечиј фактор на ризик за рана смрт, се проксимални начини на справување со овие закани. Кога заканувачкиот материјал е во моментално фокусно внимание, тој мора да се брани од приближно исто ниво на апстракција на кое се толкува заканата, бидејќи свесното внимание поттикнува рационална обработка на информацијата според правилата на логиката. Кога свесно ги следиме нашите мисли, ние сме принудени да изгледаме рационални, разумни и доследни. Така, свесните закани мора да се неутрализираат или со употреба на логички правила за поткопување на нивниот кредибилитет или импликации или со истиснување на овие мисли од свеста со расеаност или други тактики за потиснување на мислата.

Дисталните одбрани повлекуваат обиди да се смири заканата со тоа што ќе се нападне на ниво на апстракција различно од нивото на кое се толкува заканата. Заради дисталната природа на хиерархиската врска, индивидуата не е свесна за поврзаноста на материјалот што се заканува и одбранбениот маневр и затоа е исто така несвесна за одбранбената мотивација што лежи во основата на однесувањето. Бидејќи односот помеѓу заканата и одбраната станува сè подалечен, одбраната станува сè помалку поврзана со заканата во однос на површни, семантички или логички врски, а поединецот станува уште помалку способен да ја реализира одбранбената функција на однесувањето. Како и да е, функционалната врска низ различните нивоа на хиерархија ја обезбедува врската преку која дисталните одбрани ја ублажуваат заканата.

Несвесните закани доведуваат до дистална одбрана од две причини. Прво, отсуството на свест ја избегнува потребата да се одговори на начин што е рационално или логично поврзано со заканата. Второ, кога заканата е надвор од свеста, таа е надвор од свесна контрола и затоа е веројатно да предизвика активација на поврзаните проблеми што доведуваат до поширока и потенцијално поразителна концепција на заканата. Како што сугерирале Флоријан и Микулинсер (1997), проблемот со смртта е повеќеслоен, што вклучува широк спектар на застрашувачки аспекти (на пример, болка, неисполнети цели, погреб, губење на најблиски). Можеби таквото пошироко

активирање дополнително ја зголемува потребата за поширока оддалечена одбрана на управувањето со теророт.

Оваа анализа е, се разбира, на некој начин слична на гледиштето на Фројд (1946) за несвесното како неограничено од рационалноста и логиката и поновиот предлог на Епштајн (1995), дека несвесната мисла во голема мера има искуствена (наместо рационална) природа. Во согласност со ова гледиште, повеќе автори прегледале широк спектар на докази кои сугерираат дека фокусирањето на вниманието или учесниците да станат свесни за несвесни, но достапни стимули, често го намалува или елиминира ефектот на таквите стимули. На пример, Шварц и Клор (1983) откриле дека влијанието на времето врз пресудите за квалитетот на животот е елиминирано кога учесниците биле предизвикани да го опишат времето, а Борнштајн (1992) открил дека само ефектите на изложеност врз привлечноста биле зголемени со намалување на споменливоста на претходните изложености, до степен до кој сегашните временски услови не се навистина показатели за квалитетот на животот и дека фреквенцијата на изложеност не носи никаква логична врска со квалитетот на стимулот. Овие наоди се во согласност со ставот дека свесното внимание поттикнува рационална обработка и ги поткопува ирационалните искуствени процеси.

Првичната линија на одбрана од свесните мисли поврзани со смртта се проксимални, релативно рационални, когнитивни маневри насочени кон закани кои ги исфрлаат овие мисли од свеста, честопати едноставно барајќи одвлекување на вниманието. На пример, откако поминало страшна сцена од несреќа, некое лице може да го вклучи радиото или да го засили вниманието насочено кон плановите за вечер. Како што сугерира теоријата на ироничен процес (Wegner, 1994), одвлекување на вниманието може да биде ефикасен начин за исфрлање на мислите од свеста, сè додека не се неправилно одаточени нечии когнитивни ресурси. Оваа супресија може да се зголеми со употреба на разни рационализирачки когнитивни стратегии за да се одрекне нечија моментална ранливост, а со тоа да се наметне проблемот со смртта во далечна иднина. На пример, луѓето може да се потсетат себеси дека вежбаат многу, не пушат, имаат релативно ниско ниво на серумски холестерол, итн. Ако мислите од ваква природа се неверојатни поради јасни докази за спротивното (т.е. ако луѓето се свесни дека навистина поседуваат фактори на ризик од вакви видови), тие можат да користат други когнитивни стратегии, како што е негирање на степенот на ризик дека таквото однесување или вклучените карактеристики, фокусирање на нивното внимание на

какви било докази што можат да бидат достапни за поддршка на долг животен век или ветување дека ќе направат што можат во иднина за да го зголемат својот животен век (на пример, почнувајќи со диета следната недела, откажувајќи се од пушење и започнување програма за вежбање).

Во двата случаи, целта на овие проксимални одбрани е да ја смират заканата на ниво на апстракција на кое се толкува, со тоа што ќе ја истуркаат од свесноста преку употреба на одвлекување на вниманието или дифузирање на заканата, убедувајќи се себеси дека заканата не е непосреден проблем. Во најголем дел, овие одбрани се рационални, во смисла дека тие вклучуваат логични, иако пристрасни анализи на достапните информации за да се поддржи верувањето дека смртта не е непосреден проблем. Во теоријата на Епштајн (1995), тие вклучуваат обработка во рамките на рационалниот систем и работат според правилата на логиката и доказите. Ова не значи дека таквата обработка е, всушност, логична или непристрасна. Како што Кунда (1987) и други автори докажале, луѓето користат широк спектар на когнитивни пристрасности за да им овозможат рационално да ја негираат својата ранливост на болести и смрт.

На пример, Кунда (1987) покажал дека страствените консуматори на кафе ја негираат валидноста на лажните докази за истражување кои сугерираат дека потрошувачката на кофеин е поврзана со фиброцистична болест; Јемот, Дито и Кројл (1986) покажале дека луѓето го оценуваат дијагностичкиот тест како помалку точен и болеста како помалку сериозна ако се наведе да веруваат дека тестот покажува дека имаат измислен недостаток на ензим; и други автори покажале дека луѓето се подготвени да претрпат поголеми нивоа на болка ако се наведе да веруваат дека високата толеранција на болка е поврзана со долг живот (Croyle & Sande, 1988; Croyle & Williams, 1991). За да можат овие пристрасности ефикасно да им служат на нивната функција, индивидуата мора да одржува илузија на објективност во врска со своите убедувања со контролирање на информациите до кои се пристапува и како тие се обработуваат така што се чини дека се изведува заклучок за долг животен век на сосема рационален начин (Pyszczynski & Greenberg, 1987).

Дисталните одбрани се активираат за да се одбранат од мисли поврзани со смртта што се надвор од моменталната свест или фокусното внимание. Тие се осврнуваат на проблемот со смртта на посреден симболичен начин, обезбедувајќи чувство дека некој е вреден придонесувач за смислен, вечен универзум. Наместо да го истуркаме проблемот со смртта од свеста или да го рационализираме во далечна

иднина, дисталните одбрани обезбедуваат сигурност со тоа што нечиј живот ќе изгледа значаен, вреден и траен. Овој обид за справување со заканите индиректно, со вградување на себеси во значајна трајна културна реалност, која е хиерархиски поврзана со заканувачкиот материјал е суштината на дисталната одбрана.

Анксиозноста за смртта ретко се доживува директно затоа што е премногу нарушувачка и поразувачка. Наместо тоа, се изразува преку страв за специфични работи (наместо вознемиреност за ништо), се потиснува или се претвора во посложени форми. Овие егзистенцијални несигурности не се нужно елиминирани или намалени со употреба на логичко-математичка мисла. Навистина, овие несигурности може да доведат до други начини на разгледување на светот, начини што може да бидат нелогични според својата природа (Vandenberg, 1991).

Оттука, дисталните одбранбени мерки за менаџмент на терор се појавуваат кога поединецот е во состојба што Вегнер и Смарт (1997) ја нарекуваат длабоко активирање, кога мислата поврзана со смртта е многу достапна, но не во моменталната свест, фокусно внимание или работна меморија. Вегнер и Смарт тврдат дека оваа состојба на длабоко активирање има голем број на уникатни и важни својства што ја прават особено влијателна во мотивирањето на човековата мисла и однесување. Во врска со тоа, Гринвалд и Банаџи (1995) сугерираат дека имплицитните сознанија, за кои индивидуата нема експлицитна свест, влијаат на разновидна низа социјални феномени, вклучувајќи ставови, стереотипи, предрасуди и самопочитување.

Нападот од проблемот поврзан со смртта на ниво во хиерархијата што е дистално и оддалечено од реалната физичка реалност на смртта, може да биде единствениот начин за справување со нешто што индивидуата знае дека е апсолутно сигурно да се случи. Без оглед на тоа колку е ефикасен човекот во грижата за своето здравје и цврстина, крајната неизбежност на смртта не може рационално да се негира. Понатаму, иако некој може да биде во можност да ги избрка мислите за смртта од свесно внимание, истражувањето на Вегнер и Смарт (1997) сугерира дека потиснатите мисли обично остануваат многу достапни и затоа може да продолжат да се појавуваат проблеми за поединецот. Следствено, потребни се одбрани за да се намали достапноста на ваквите мисли. Дисталните одбрани за менаџмент на терор се поставени токму за оваа функција.

Сумирано, проксималната одбрана се активира само кога проблемот со смртта влегува во тековно фокусно внимание, дисталните одбрани, вклучително потрага по самопочит и верба во нечиј културен поглед, се активни секогаш кога индивидуата е будна и свесна. Активирањето на дисталната одбрана се зголемува со зголемување на достапноста на мислата поврзана со смртта, сè до точката во која овие мисли влегуваат во свеста. Во овој момент се иницира проксимална одбрана за отстранување на овие мисли од свеста. Штом ова се постигне, дисталните одбрани се активираат во функција на намалување на достапноста на мислите поврзани со смртта, со што се задржува потенцијалот за терор под контрола.

2.6. Релевантни истражувања поврзани со дуалната природа на теоријата за менаџмент на терор

Дисталната одбрана е повеќе искуствена отколку рационална по природа. Теоријата на двоен процес претпоставува дека заштитата што ја обезбедува дисталната одбрана е повеќе искуствена отколку рационална по природа (Epstein, 1995). ТМТ смета дека функцијата за вознемиреност на овие одбрани произлегува од релативно примитивните асоцијации формирани на почетокот на животот помеѓу ценетото однесување и безбедноста и заштитата што ги обезбедуваат родителите, деистичките конструкти и други моќни културни фигури.

Во согласност со ова гледиште, Симон и сор. (1997) потврдиле дека културната одбрана на светогледот, дистален вид на одбрана, се појавува кога поединците се во искуствен начин на обработка, но не и кога се во рационален режим на обработка на информациите. Во овие студии, искусен начин на обработка бил предизвикан од изложување на учесниците на многу лежерен и опуштен експериментатор или охрабрување да „одат со своите природни реакции“ како одговор на материјалите. Рационален начин на обработка бил предизвикан од изложување на учесниците на многу крут и формален експериментатор или охрабрување да размислат внимателно и логично за материјалите на кои тие биле изложени. Низ три експерименти, освестувањето за смртноста довело до зголемена одбрана меѓу учесниците во искуствениот режим, но не и меѓу учесниците во рационалниот режим. Следната студија потоа покажала дека свесноста за смртноста довела до највисоки нивоа на одбрана на светогледот кога учесниците биле во искусен начин на обработка и кога

размислувале за смртта и кога биле изложени на закана за нивните културни погледи на светот. Сумирано, овие откритија сугерираат дека заштитата обезбедена од културниот поглед на светот е повеќе искуствена, отколку рационална според својата природа.

Дисталната одбрана се појавува по одложување и одвлекување на вниманието. Теоријата на двоен процес имплицира дека мислите поврзани со смртта, најверојатно, ќе ја зголемат оддалечената одбрана на светогледот кога се наоѓаат на работ на свеста. Иронично, теоријата исто така имплицира дека водењето мисли поврзани со смртта во свеста треба да ја ослабне или елиминира употребата на овие одбрани. Во согласност со оваа анализа, истражувањата покажале дека одбраната на светогледот е поголема како одговор на суптилните отколку на отворените потсетници за нечија смртност. Следните студии ги оцениле ефектите на оттргнување на учесниците од мислата поврзана со смртта, наспроти одржувањето на таквите мисли во фокусно внимание (Greenberg et al., 1994). Овие студии покажале дека одбраната на светогледот е покачена само кога луѓето се расеани од мислите поврзани со смртта пред да ги пополнат мерките за одбрана на светот.

Улога на доцнење и расеаност во проксималната и дисталната одбрана. Понова студија директно ги споредила ефектите на одвлекување на вниманието врз проксималната и дисталната одбрана како одговор на освестување за смртноста. Учесниците биле поттикнати да размислуваат или за сопствената смртност или за неутрална тема, а потоа им била дадена можност или да ја негираат својата ранливост на рана смрт и потоа да го бранат својот културен светоглед (проксимална одбрана проследена со дистална одбрана) или да го бранат својот културен поглед притоа негирајќи ја нивната ранливост на рана смрт (дистална одбрана проследена со проксимална одбрана). Проксималната одбрана била оценета од страна на учесниците да веруваат дека високите нивоа на емоционалност се поврзани со долг или краток животен век, а потоа тие да ја оценат нивната емоционална реактивност. Проксималната одбрана се рефлектира со пристрасност кон известување за кое било ниво на емоционалност се смета дека е поврзано со долг животен век.

Истражувањето на проксималната одбрана насочена кон закани за да се одрекне нечија ранливост на рана смрт, спроведена од други истражувачи, обезбедува дополнителна поддршка за предлогот овие одбрани да се појават наскоро по изложувањето на заканувачкиот материјал, додека заканата сè уште е во моментална свест. На пример, Јемот и сор. (1986) ги натерале учесниците да веруваат дека или

имале или немале измислен недостаток на ензим. Веднаш по добивањето на оваа дијагноза, учесниците ја оцениле сериозноста на нарушувањето, точноста на тестот и колку би сакале да добијат повеќе информации за нарушувањето. Учесниците кои биле под свесна закана, верувајќи дека имаат недостаток, покажале зголемена проксимална одбрана, оценувајќи го нарушувањето како помалку сериозно, а тестот е помалку точен од оние кои не се загрозени. Поврзаната истрага на Кројл и Санде (1988) овозможила само пет минути да поминат од самодијагностицирање на недостаток на ензим до завршување на зависните мерки и да се обезбеди дополнителна поддршка за употреба на проксимална одбрана кога заканувачкиот материјал е во фокусно внимание. Учесниците кои верувале дека имаат недостаток го оцениле нарушувањето како распространето и помалку сериозно, а дијагностичкиот тест бил помалку точен, отколку оние кои не се дијагностицирани. Поврзано истражување со употреба на измислени дијагнози на висок крвен притисок и висок холестерол (Croyle & Williams, 1991) исто така, покажало зголемена употреба на проксимална одбрана насочена кон закани кога учесниците се свесни за заканата. Понатаму, за разлика од нашите студии за дистална одбрана за менаџмент на терор, Кројл и Вилијамс откриле зголемување и на негативното влијание и на негирањето на импликациите на дијагнозата веднаш по измислената дијагноза на висок холестерол. Овие студии покажуваат дека, за разлика од дисталните одбрани забележани во студии за освестување на смртноста, одбраните кои одбиваат проксимална ранливост се појавуваат многу брзо по изложувањето на заканувачките информации, додека учесниците сè уште се свесни за заканата и може да бидат посредувани од свесно искусни негативни влијанија.

Улога на пристапноста до темата смрт во одбраната на дисталното управување со терор. Управувањето со терор е тековен процес што луѓето постојано го следат за да го одвратат потенцијалот за вознемиреност што произлегува од сознанието дека смртта е неизбежна. Потсетниците за неизбежноста на смртта едноставно ја зголемуваат потребата за заштита од културна вознемиреност. Фактот дека потсетниците за неизбежноста на смртта го зголемуваат интензитетот на одбраната на светогледот укажува на тоа дека таквата дистална светска одбрана може да биде посредувана од достапноста на мислата поврзана со смртта во меморијата. Теоријата на двоен процес предвидува дека потребата од протективна бариера за културна вознемиреност се зголемува со зголемувањето на достапноста на мислите поврзани со смртта, сè до точката во која таквите мисли влегуваат во свеста, во која точка пристапноста на овие

мисли се потиснува преку активирање на поголема проксимална одбрана фокусирана на закани.

Ако потребата за одбрана на светоглед се зголемува со достапноста на мислата поврзана со смртта, тогаш пристапноста на темата на смртта треба да биде релативно висока во услови што доведуваат до високи нивоа на одбрана на светот и релативно ниска во услови што доведуваат до ниско ниво на одбрана на погледот на светот. На пример, би се очекувало дека пристапноста до темата на смртта ќе биде мала веднаш по свесноста за смртноста, но ќе се зголеми по одложување и расеаност.

Harmon-Jones et al. (1997) покажале дека и високите нивоа на диспозитивна самопочит и ситуационо наметнато зголемување на самодовербата го намалуваат или елиминираат ефектот на свесноста за смртноста врз одбраната на индивидуалниот светоглед. Понатаму, истиот ситуациски поттик за самодоверба што го елиминира влијанието на свесноста за смртноста врз одбраната на светогледот, исто така, го елиминира одложеното зголемување на пристапноста до темата смрт, што било пронајдено во неутрална состојба на контрола на самопочитта и во претходни истражувања (Greenberg et al., 1994).

Слично на тоа, Симон и сор. (1997) покажале дека додека свесноста за смртноста ја зголемува одбраната на светогледот кога учесниците се во искусен, но не и рационален начин на обработка, ставањето на учесниците во рационален режим исто така го елиминира одложеното зголемување на пристапноста на темата смрт што се појавува кога учесниците се во искуствен режим. Така, откриена е конвергенција на условите што водат до висока пристапност на темата смрт и оние што доведуваат до висока светска одбрана, во три различни модерирани варијабилни парадигми.

Доказ за висока пристапност во отсуство на свест. Резултатите од овие студии покажуваат дека мислите за смртта доведуваат до дистална одбрана на менаџментот со терор кога таквите мисли се во состојба на длабоко активирање (Wegner & Smart, 1997), на работ на свеста, многу достапни, но надвор од сегашното фокусно внимание. Условите што доведуваат до високо ниво на пристапност до темата смрт, како што се доцнење и одвлекување на вниманието или потсвесни потсетници за смртта, се истите оние што произведуваат високо ниво на одбрана на светогледот. Иако е малку веројатно дека мислите поврзани со смртта се во фокусно внимание под овие услови, доказите разгледани до оваа точка не ја исклучуваат оваа можност; сепак, една

неодамнешна студија го направила токму тоа. Учесниците биле наведени да размислуваат за смрт или забна болка, биле замолени да го прочитаат истиот оттргнувачки пасус за читање што се користи во истражувањето на Гринберг и сор. (1994), од нив било побарано да запишат што и да помислат на ум во текот на следните 3 минути. Резултатите покажале дека смртта не е распространета во примероците на мисла за ниту една состојба, иако како и во претходните истражувања, достапноста на смртните мисли била зголемена во состојбата на свесност за смртноста. Така, условите под кои се засилува одбраната се оние во кои смртните мисли се достапни, но не се во фокусно внимание.

Доказ за активно сузбивање на свесната мисла поврзана со смртта. Функцијата на проксимална одбрана, насочена кон закани, е да ги истурка заканувачките мисли од свеста; еден од најчестите првични одговори на мислите за смртта е едноставното сузбивање на заканувачките мисли со фокус на одвлекувањето на вниманието. Ироничната теорија на процесот на Вегнер (1992, 1994 година) за такво сузбивање претставува два интерактивни процеси: оперативен процес кој бара одвлекување на вниманието за да ги истурка непожелните мисли од свеста и процес на следење што ја скенира свеста за знаци на неуспех на потиснувањето (т.е. содржини поврзани со мислата што треба да се поттисне). Бидејќи процесот на мониторинг се претпоставува дека функционира автоматски со мала потреба од когнитивни ресурси и се смета дека оперативниот процес е напорен и зависи од ресурсите, Вегнер (1992) претпоставил дека високите нивоа на когнитивно оптоварување ги поткопуваат напорите за сузбивање и на тој начин доведуваат до хиперактивност на поттиснатите мисли.

Арндт, Гринберг, Соломон, Пишински и Симон (1997) го тестирале ова размислување во низа студии во кои се проценувала достапноста на мислата поврзана со смртта и одбраната на светогледот по свесноста за смртноста под различни услови на когнитивно оптоварување. Поточно, од учесниците било побарано да вежбаат и да запомнат 11-цифрен број, а потоа биле замолени или да направат задача за завршување на стеблото за да ја проценат пристапноста до мислата за смртта или да прочитаат и оценат есеи кои изложуваат мислења против САД. Понатаму им било наложено да престанат со учењето на бројот во една од неколкуте точки во постапката, со што би се овозможило да се направи дистинкција на точката во која се ослободил когнитивниот товар. Со оглед на тоа што учесниците кои не биле под големо когнитивно оптоварување за време на проценката, покажале зголемени нивоа на пристапност на

темата смрт и одбрана на светоглед како одговор на свесноста за смртноста само по одложување и одвлекување на вниманието, оние под големо когнитивно оптоварување за време на проценката покажале високо ниво пристапност на темата смрт и одбрана на светогледот веднаш по индукцијата на свесност за смртноста. Овој резултат е во согласност со претходните сознанија дека сублиминалните стимули поврзани со смртта произведуваат моментално зголемување на дисталната одбрана.

Фактот дека високото когнитивно оптоварување доведува до непосредно зголемување на пристапноста на темата смрт и одбраната на светогледот укажува на тоа дека луѓето обично се обидуваат активно да ги потиснат ваквите мисли и дека таквата супресија е успешна во отсуство на силни барања за нивниот капацитет за обработка, обезбедувајќи дополнителни докази дека проксималната одбрана за сузбивање на мислите поврзани со смртта се јавува веднаш по освестувањето за смртноста. Кога таквите мисли се надвор од свеста, но се многу достапни, како во услови на големо когнитивно оптоварување, дисталните одбрани за менаџментот на терор се зголемуваат во интензитет.

Одбраната на светогледот ја намалува достапноста на мислите поврзани со смртта. Можеби најосновното прашање за динамиката на управување со терор е како протективната бариера за културна вознемиреност ја игра својата функција во менаџментот на терор. Откритието што ја зголемува достапноста на мислите поврзани со смртта ги стимулира зголемените напори за одржување на протективна бариера за културна вознемиреност и истото сугерира дека зголемувањето на јачината на протективната бариера за културна анксиозност може да ја намали достапноста на мислите поврзани со смртта. Арндт и сор. (1997), го тестирале овој предлог во експеримент во кој учесниците биле поттикнати да размислуваат или за смрт или за неутрална тема, биле изложени на есеи што го напаѓаат културниот поглед на светот, а потоа или им била дадена или не им била дадена можност да ги бранат своите светогледи со побивање на есеите и нивните автори. Потоа била проценета достапноста на мислите поврзани со смртта. Освестувањето за смртноста ја зголемило достапноста на мислите поврзани со смртта кај учесниците кои не добиле можност да ги бранат своите светогледи. Покрај тоа, како и во претходните студии, учесниците на кои им била дадена можност да ги бранат своите светогледи, ја искористиле оваа можност и го побивале антиамериканскиот автор и есеј. Што е најважно, за сегашните цели, учесниците на кои им била дадена можност да ги бранат своите погледи на светот не

успеале да покажат одложено зголемување на пристапноста на темата смрт, што било забележано кај учесниците на земјите членки, без можност за одбрана. Овие откритија сугерираат дека бранењето на нечиј културен светоглед како одговор на функциите на освестување за смртноста се намалува со зголемување на пристапноста на темата смрт што би се случило во отсуство на таква одбрана.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во овој дел од магистерскиот труд ќе се соочиме со резултатите од спроведените анкетни прашалници во врска со темата на истражување на овој труд „Поврзаност помеѓу освестувањето за смртноста и ставот кон самоубиството кај луѓе кои имаат над 20 години во Република Северна Македонија“.

Имено, Теоријата за менаџирање на терор (Greenberg, Solomon, & Pyszczynski, 1986) понудува можни увиди во тоа како индивидуите се справуваат со вообичаени одлуки, посебно во ситуации каде што индивидуите би размислувале за нивната смртност. Од гледна точка на оваа теорија, културата се дефинира како симболички перцептивен конструкт кој служи како суштинска одбранбената функција за минимизирање на анксиозноста поврзана со свесноста за смртта (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 2005).

Самоубиството претставува постапка на намерно предизвикување на сопствената смрт. Факторите, кои го предизвикуваат, најчесто вклучуваат душевни болести како што се: депресија, биполарно растројство, шизофренија, злоупотреба на супстанции, вклучувајќи алкохолизам и употреба на бензодиазепини. Оние кои претходно се обиделе да извршат самоубиство, се изложени на поголем ризик за идните обиди. Самоубиството резултирало со 828.000 смртни случаи на глобално ниво во 2015 година (зголемување од 712.000 смртни случаи во 1990 година). Според овие податоци, самоубиството е десетта водечка причина за смрт во светот (Hawton, van Heeringen, 2009).

Една студија ја тестирала хипотезата „освестувањето за смртноста ги интензивира разликите во половите во реакциите за сексуално и емоционално неверство“. Тие откриле дека сексот е поважен за самодовербата на мажите отколку за жените и да се биде во посветена врска е релативно поважно за жените отколку за

мажите. Затоа, кога се поврзува освестувањето за смртноста со полот, емоцијата и сексот, мажите веројатно страдаат од сексуално неверство, а жените со поголема веројатност страдаат од емоционално неверство. Резултатите од оваа студија покажале дека постои логистичка регресија која открива значителна тринасочна интеракција помеѓу полот, секусалната вредност и освестувањето за смртноста (Goldenberg, Landau, Pyszczynski, Cox, Greenberg, Solomon, Dunnam, 2003). Со освестувањето за смртноста, луѓето кои се соочиле со искуства близу смртта, развиваат поголемо чувство за себството и значењето на животот. Повеќето спроведени истражувања за теоријата за менаџирање со теророт се вртат околу парадигмата на освестување за смртноста. Откриено е дека религиозни лица, како и религиозни фундаменталисти, се помалку ранливи на манипулации при освестување за смртноста, верниците го бранат помалку својот културен светоглед за разлика од неверниците (Harmon-Jones, Simon, Greenberg, Pyszczynski, Solomon, McGregor, 1997). Студиите сугерираат дека многу фактори играат улога во придонесувањето на идејата за самоубиство. Нејгер и Хопкинс (1988) ги студирале некои од овие фактори. Написот сугерирал дека возрастите од 15 до 24 години имаат зголемена веројатност за самоубиство. Друг фактор што може да игра улога според нив е полот. Тие сугерираат дека жените се обидуваат да се самоубијат трипати повеќе отколку што се обидуваат машките. Сепак, мажите успеваат во нивните обиди двапати почесто од жените. Написот продолжува да сугерира дека црнците се обидуваат повеќе од другите раси и тоа дека белците успеваат почесто. Сепак, овие карактеристики не се секогаш присутни. Вреденбург, О'Брајан и Крамс (1988), преку нивните истражувања, исто така сугерирале дека социјалните и семејните проблеми може да доведат до идеја за самоубиство. Исто така, неколку истражувања откриле дека осаменоста и изолацијата играат голема улога во суицидалноста (Bonner & Rich, 1988; Diamont & Windholz, 1981; Hoglund & Collison, 1989; Ponzetti & Cate, 1988). Како и да е, ова се само неколку знаци и тие може, но и не мора да бидат присутни пред самоубиството. Секое невообичаено однесување може да биде знак за проблем кој што евентуално може да придонесе за обид за самоубиство или размислување за истото (Bonner & Rich, 1987). Така, оваа студија се спроведува за да се испитаат ставовите за самоубиство кај луѓе кои имаат над 20 години, а потоа да се испита нивната поврзаност со освестувањето за смртноста. Со цел овој магистерски труд и истражување да добие еден аналитички, едукативен и објективен карактер, беа спроведени две анкети – една за испитување на Ставовите за самоубиство според SOQ, и втората, покрај SOQ, дополнително вклучувајќи Прашалник за освестување за смртноста. Односно истите

беа составени од прашалници кои беа целосно анонимни, а се спроведоа на пригоден примерок од вкупно 46 (23+23) граѓани на Република Северна Македонија, кои имаа можност да се изјаснат во врска со поставените прашања. По спроведената анкета на пригодниот примерок на граѓани се изврши и анализа на добиените податоци, врз чија основа се донесоа повеќе суштински и многу релевантни заклучоци, кои етапно, прашање по прашање, метод по метод, ќе бидат разгледувани и анализирани во понатамошниот дел од овој труд.

Односно, оваа студија е релевантна за психологијата. Токму она што ме мотивираше за ова истражуваше беше фактот дека наодите од оваа студија имаат потенцијал да помогнат во потенцијален третман и развој на програма кога се бараат начини да се помогне при самоубиство, т.е. информациите се клучни за базата на знаење и практиката на еден иден психолог. Покрај тоа, оваа студија додава на базата на знаење што укажува на недостаток на информации и истражување во РСМ. Преку она што ме мотивираше доаѓаме и до моите очекувања. Одосно, имањето на ова знаење за ставовите и свесноста за самоубиство и поврзаноста со освестувањето за смртноста на луѓето над 20 години, потенцијално може да доведе до напори за превенција и тоа од училишни и универзитетски средини, до организации со седиште во заедницата. Моите очекувања натаму продолжуваат дека оваа студија исто така има потенцијал да помогне на полето на психологијата и други дисциплини во спроведувањето на услугите што би помогнале во намалување на стапките на самоубиство.

3.1. Проблем на истражувањето

Предмет на ова истражување е поврзаноста помеѓу освестувањето за смртноста и ставот кон самоубиството кај луѓе кои имаат над 20 години од Република Северна Македонија.

3.2. Цел на истражувањето

Целта на ова истражување беше двојна: (1) Да се види дали освестувањето за смртноста влијае врз ставот кон самоубиството кај луѓето и (2) да се испита врската меѓу полот, образованието, претходната изложеност на самоубиство и мислењата за

самоубиство. Женскиот пол и претходната изложеност на самоубиство беа претпоставени дека се однесуваат на поголемо прифаќање на ставовите за самоубиство.

Ова истражување се фокусира на испитување на ставовите во врска со самоубиството. Истото беше водено од прашањето: Кои се ставовите на луѓето постари од 20 години во врска со самоубиството, сè со цел да се осознае дали освестувањето за смртноста влијае врз ставот кон самоубиството, како и дали помладите студенти ќе искусат поголема нелагодност, пополнувајќи го проективниот тест.

Истражувањето, всушност, ги испита ставовите кон самоубиството врз основа на осумте клинички скали на прашалникот за мислење за самоубиство (и во двете студии), дополнително изложувајќи ги испитаниците во Студија 2 на прашања за освестување за смртноста.

3.3. Истражувачки хипотези

Хипотеза 1 - Освестувањето за смртноста влијае врз ставот кон самоубиство.

Хипотеза 2 – Присутна е статистички значајна разлика помеѓу ставот кон самоубиството и освестувањето за смртноста помеѓу машките и женските испитаници.

Потхипотези:

Потхипотеза 1 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е извешено поради ментална болест.

Потхипотеза 2 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е повик за помош и внимание.

Потхипотеза 3 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека луѓето имаат право да умрат (да си го одземат животот).

Потхипотеза 4 – Постои статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е поврзано со важноста на религијата за личноста.

Потхипотеза 5 – Присутна е статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е акт на импулсивност.

Потхипотеза 6 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е нормална појава.

Потхипотеза 7 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството всушност претставува вид на агресија.

Потхипотеза 8 – Постои статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е морално погрешно.

3.4. Дефинирање на варијаблите

Демографски карактеристики - пол, возраст, брачен статус и религиска припадност – независна, квалитативна варијабла;

Освестување на смртноста – независна, квалитативна варијабла;

Став кон самоубиство – зависна, квантитативна варијабла.

3.5. Методи и техники на научно истражување

За истражувањето беше искористен пригоден примерок. За целите на ова истражување, учесниците всушност беа граѓани на Република Северна Македонија, кои доброволно се пријавија да одговорат на прашањата. Единствен критериум беше испитаниците да се постари од 20 години.

Претходно испитаниците беа информирани за целта на истражувањето, за доброволната природа на нивното учество, анонимноста на зачуваните податоци и безбедноста. Учесниците добија информации за темата на магистерскиот труд и беа информирани дека прашалникот може да биде вознемирувачки за некои луѓе. На луѓето кои моментално страдаат од депресивно расположение или самоубиствени идеи им беше препорачано да не учествуваат. И во двете студии, учесниците ја дадоа својата информирана согласност и по дополнително потсетување за доверливоста, им беше даден анкетниот прашалник.

Учесниците ќе одговорат на едно прашање во врска со нелагодноста на прашањата поврзани со освестување на смртноста, на скала од 1 до 10.

Учесниците ќе одговараат на прашалникот за „Став кон самоубиство“, кој инаку се состои од 100 ајтеми (Domino et al., 1980), за да евалуира мислења и ставови кон самоубиството. За целта на оваа студија, само осумте клинички скали (64 ајтеми) ќе бидат искористени, скратувајќи ја должината на прашалникот.

За потребите на Студијата 2, меѓу учесниците во т.н. експериментална група или освестување за смртноста, употребив манипулација за да предизвикам мисли за нивната сопствена смртност со типичната MS, во која од учесниците се бараше да напишат што чувствуваат кога ќе помислат на својата смрт и што мислат дека ќе им се случи кога физички ќе умрат, дополнително давајќи им и сценарио: „Ако би умреле утре, од неочекувана смрт, како би ги одговориле следните прашања за вашиот погреб?“ со поставување серија од осум прашања.

3.6. Мерни инструменти

Скалите за проценка на ставовите кон самоубиството, што се користат во клинички услови и епидемиолошките студии, бараат соодветна валидност, сигурност и висока изводливост. Развиени се различни инструменти за мерење на ставовите кон самоубиството (Kodaka M. et all, 2010), но во нашето истражување ќе го користиме Прашалникот за мислење за самоубиство - Suicide Opinion Questionnaire – SOQ (Domino G. et all., 1980), кој воедно е и најшироко користен[1]. Прашалникот за мислење за самоубиство (Домино и сор., 1980) содржи 100 одговори на скала од пет точки – „потполно се согласувам“, „се согласувам, не сум сигурен/а“, „не се согласувам“ и „воопшто не се согласувам“. Но, за целите на истражувањето, после дискусија со менторот, беа искористени само осумте клинички скали (64 ставки од вкупните 100[2]) за да се испита ставот кон самоубиство на младите студенти од прва година. Всушност, станува збор за осум клинички скали од првичниот Прашалник за самоубиствено мислење (SOQ), развиени од Домино и неговите колеги, а кои се нарекуваат SOQ-C. Наместо да ги користи оригиналните 100 прашања, SOQ-C користи 64 од оригиналните 100 прашања, со што се намалува должината на прашалникот. Осумте кличнички потскали на SOQ, вклучуваат: „Самоубиството ја рефлектира менталната болест“;

[1] Пребарувањето на PsycInfo и PubMed покажува дека SOQ останува најистражуван од трите скали со 29 извори споменати во насловот / апстрактот во однос на самоубиството во споредба со 13 извори кои го споменуваат ATTS и 11 извори кои го споменуваат SUIATT.

[2] во некои литератури се спомнува дека SOQ всушност е составен од 111 ставки.

„Заканите за самоубиство не се реални“ - т.е. „Повик за помош“; „Право да се умре“; „Важноста на религијата“; „Импулсивност“; „Самоубиството е нормално“; „Самоубиството ја одразува агресијата/гневот“; и, „Самоубиството е морално лошо“ (Domino et al., 2000; Domino, MacGregor & Hannah, 1988; Domino & Su, 1994). Табела 1 дава опис на осумте клинички скали.

Табела 1: Опис на осумте клинички скали на SOQ-C

Клинички скали	**Дефиниција**
1. Ментална болест	Самоубиството ги рефлектира менталните болести и луѓето кои се самоубиваат обично се ментално болни.
2. Повик за помош	Заканите за самоубиство претставуваат повик за помош, тие не се реални и ги сметаат самоубиствените акти како манипулативни по природа.
3. Право да се умре	Луѓето имаат право да си ги одземаат своите животи и ако некој сака да изврши самоубиство, тоа е негова работа и не треба да се мешаме.
4. Важноста на религијата	Недостатокот на религиозност игра улога во самоубиството и поголемата инциденца на самоубиство се должи на помалото влијание на религијата.
5. Импулсивност	Самоубиството и обидите за самоубиство се импулсивни дела и повеќето обиди за самоубиство имаат импулсивен карактер.
6. Нормалност	Секој е потенцијално способен за самоубиство и самоубиството е нормално однесување..
7. Агресија	Самоубиството е агресивно дело, а самоубиството е јасен доказ дека човекот има основа агресивна и деструктивна природа.
8. Морално лошо	Самоубиството е морално лошо дело, и воопшто самоубиството е злобно дело што не треба да се пофалува.

Извор: Domino et al., 2000; Domino, MacGregor & Hannah, 1988; Domino & Su, 1994.

3.7. Популација и мостра на истражувањето

Комплетниот примерок на истражувањето се состоеше од вкупно 46 (23+23) учесници поделени во две студии.

Во Студија 1 за ставовите кон самоубиство, учествуваа вкупно 23 испитаници, повеќето жени, речиси сите од христијанска религија, претежно со умерен интензитет на верување и повеќето не се во брак.

Табела 2: Карактеристики на испитаниците за Став кон самоубиство (n=23)

	КАРАКТЕРИСТИКИ	N	%
пол	мажи	9	39,1
	жени	14	60,9
возраст	20/22/28/32/49/50/52/53	1	4,3
	23	3	13,0
	25	2	8,7
	26	7	30,4
	27	3	13,0
религиска припадност	христијанска	15	65,2
	атеист или агностик	4	17,4
	друго	4	17,4
брачен статус	не сум во брак	16	69,6
	Во брак	7	30,4

Во Студија 1 за ставовите кон самоубиство, 60,9% (n = 14) беа жени и 39,1% (n = 9) беа мажи. Возраста се движеше од 20 до 53 години, при што претежно испитаниците, 78,3%, беа на возраст од 20 до 29 г. (n=18), додека останатите 5 беа постари од 30 години (21,7%). Повеќето учесници беа од христијанска религиска припадност (65,2%; n = 15), а остатокот (34,8%; n=8) го сочинуваа атеисти и учесници кои се изјаснале за друго, а припадници од муслиманска религија немаше воопшто. Интезитетот на нивните верувања се движи меѓу умерен (30,4%, n=7) и силен (26,1%, n=6), од што извлекуваме дека просекот на јачината на нивните верувања е умерена (mean=2,83: SD=1.337), иако иста процентуална застапеност имаше за многу силен и многу слаб интензитет на верувања (по 17,4%, n=4). Во поглед на брачниот статус повеќето се

изјаснија дека не се во брак (69,6%, n=16), додека само една третина од испитаниците се во брак (30,4; n=7). Табелата 2 дава информации за демографските карактеристики на испитаниците во споредба со родот.

Во Студијата 2 имаме речиси еднаква полова застапеност (односно со оглед дека имаме непарен број, 23, испитаници, едни мора да бидат повеќе), речиси сите од христијанска религија, претежно со умерен интензитет на верување и повеќето не се во брак. Односно, во Студија 2, од 23 учесници, 52,2% (n = 12) беа мажи и 47,8% (n =11) беа жени. Возраста се движеше од 19 до 56 години, при што повеќето, т.е. 82,6%, беа на возраст од 19 до 29 г. (n=19), додека останатите 4 беа постари од 30 години (17,4%). За нијанса повеќето учесници беа од христијанска религиска припадност (52,2%; n = 12), а остатокот, 47,8% (n=11) го сочинуваа атеисти/агностик и учесници кои се изјасниле за друго, а припадници од муслиманска религија немаше воопшто. Интезитетот на верувањата на 21 од испитаниците се движи меѓу умерен (39.1%, n=9) и слаб (21,7%, n=5), од што извлекуваме дека просекот на јачината на нивните верувања е умерена (mean=3,1; SD=1.091), иако иста процентуална застапеност имаше за многу силен и многу слаб интензитет на верувања, како и за „missing data“[3] (по 8.7%, n=2). Во поглед на брачниот статус, повеќето се изјаснија дека не се во брак (82,6%, n=19), додека само 4 од испитаниците се во брак (17,4; n=4). Табелата 3 дава информации за демографските карактеристики на испитаниците од студија 2.

Табела 3: Карактеристики на испитаниците за Освестување од смртност

	КАРАКТЕРИСТИКИ	N	%
пол	мажи	12	52,2
	жени	11	47,8

[3] Во студија 2 наидовме на т.н. missing data, односно вкупно 4 учесници (17,2%) не завршија барем 95,7% од целокупниот прашалник (Ставови за самоубиство со Освестување од смртност), а само 1 учесник не завршил барем 91,3% од прашањата за Освестување од смртноста (Mortality salience), односно кај 4 учесници има по само 1 неодговорено прашање, за разлика од едниот учесник (бр.16, од женски пол, на возраст од 51 година, христијанка која е во брак) која не одговорила на 2 прашања од прашалникот, што иако според параметрите не станува за рандом податок што недостастува, туку напротив за системски (според анализата во SPSS), за што ни потврдува и фактот дека истата личноста на прашање дали оваа анкета и предизвика нелагодност, одговорила токму со максиум интензитет, што на некој начин и го оправдува ваквиот исход на недговорено прашање особено во врска со својата смрт. Со оглед дека недостасуваат помалку од 10% од податоците во наведените случаи, истите не беа избришани.

возраст	19/20/24/27/34/35/51/56	1	4,3
	21	3	13,0
	22	2	8,7
	23	3	13,0
	25	5	21,7
	28	2	8,7
религска припадност	христијанска	12	52,2
	атеист или агностик	9	39,1
	друго	2	8,7
интензитет на верување	многу силен/слаб	2	8,7
	силен	3	13,0
	умерен	9	39,1
	слаб	5	21,7
	missing	2	8,7
брачен статус	не сум во брак	19	82,6
	во брак	4	17,4

3.8. Обработка и интерпретација на резултатите

Податоците од истражувањето беа рачно внесени, кодирани и статистички анализирани со користење на Статистички пакет за социјални науки, IBM SPSS Statistics (SPSS Inc., 1988).

Беа изведени фреквенции со цел да се утврди демографијата на популацијата на примерокот и средните одговори на 64-те прашања од Прашалникот за став кон самоубиство. Притоа, беа спроведени едноваријантни анализи за да се опише примерокот и како учесниците одговорија во однос на поставените прашања за ставовите за самоубиството. Искористени беа и Т-тестови за да се испитаат односите меѓу независните варијабли (демографските карактеристики) и осумте фактори во кои беа категоризирани 64-те ставки.

Исто така, при анализата на ставовите кон самоубиство, Пирсоновата корелација беше искористена за да се утврди врската помеѓу осумте клинички потскали на SOQ-C, како и за откривање на поврзаност на демографските карактеристики – пол и брачниот статус, вклучувајќи ја и изложеноста на самоубиство (познавањето личност што се самоубила) со средните вредности на потскалите. Односно, за споредување на средните вредности засновани според групата пол (бидејќи се две групи), спроведовме Т-тест на независна компонента (Independent Samples T-Test) и еднонасочна (one-way) ANOVA за групите религиска припадност (3+ групи). Нивото на значење на статистичката анализа беше поставено на $p < 0,05$.

Беа пресметани и бодови за секоја од осумте клинички скали на Прашалникот за мислење за самоубиство. За секоја скала, резултатите беа сумирани и се пресметуваше просечниот резултат. Пониските оценки рефлектираа посилна/ повисока согласност со одредена скала што е одговорена. На пример, ако прашањето е поставено дали самоубиството е резултат на ментална болест, пониската оценка ќе покаже дека испитаникот се согласува со тоа особено верување.

Во Студија 2, „Став кон самоубиство со освестување за смртноста“, ANOVA тестот го искористивме за да испитаме дали постои поврзаност меѓу демографските карактеристики (пол, возраст, религиска припадност) и Ставовите за самоубиство (потскалите на SOQ-C) со осумте прашања за освестување за смртноста (MS), што особено ни е од интерес не само за оваа студија, туку и воопшто за хипотезите претходно поставени во методолошката рамка на магистерскиот труд. А Пирсоновата корелација беше користена за да извлечеме бројни заклучоци за значајните поврзаности на оделните групи демографски карактеристики и прашањата за SOQ и за MS. Податоците беа презентирани со употреба на табели и графикони.

3.8.1. Очекувања од истражувањето

Моите очекувања се дека ќе ги исполнам целите на истражувањето, односно дека ќе докажам дека освестувањето за смртноста влијае врз ставовите за самоубиство, и со добиените резултати ќе придонесам за понатамошна превенција од самоубиство. Покрај тоа, очекувам да извлечам одредена поврзаност на демографските карактеристики со мислењата за самоубиство, со оглед дека се работи за помлада

популација на примерок за нивната осетливост на ставовите за самоубиство, особено кога се изложени на влијанието за мислите за сопствената смртност.

3.8.2. Прифатливост на одговорите

Пред да почнеме со сеопфатна анализа на собраните податоци, би сакала да ја потенцирам искреноста на испитаниците и прифатливоста на нивните одговори. [M1=1.3043, M2=1.00; mode-1(потполно искрени)]. Односно, во поглед на прашањето за искреноста, во Студија 1 на Прашалникот, 69,6% (n=16) одговорија да ги прифатиме одговорите како потполно искрени, додека речиси една третина, 30,4% одговорија исто така потврдно во прифаќањето на одговорите, но истото да го сториме со резерва. Истото прашање беше оправдано со оглед на тоа што при одговарање на прашалник како овој, постојат многу причини зошто некои луѓе можеби не се во можност или не сакаат да бидат искрени. За успешноста на истражувањето говори и фактот дека никој од учесниците не изјави дека неговите одговори треба да се отфрлат, било најверојатно, било со сигурност.

Во Студија 2, сите испитаници одговорија да ги прифатиме одговорите на Прашалникот како потполно искрени.

4. ДЕСКРИПТИВНА СТАТИСТИКА

4.1. Изложеност на самоубиство

Изложеноста на самоубиство во рамките на репрезентативниот примерок беше оценета преку дихотомното (да или не) прашање: „Дали лично познавате некој којшто извршил самоубиство?“. Афирмативниот одговор на оваа ставка резултираше со карактеризирање како претходна изложеност на самоубиство. Притоа, испитаниците кои одговорија со „да“, продолжија на следното прашање за одредување на поврзаноста со личноста којашто се самоубила т.е. „Ако одговоривте да на претходното прашање, дали личноста беше...“.

Табела 4: Поврзаност со личноста што се самоубила во Студија 1

	N	Percent	Percent of Cases
Роднина	4	15.4%	17.4%
БлизокПријател	4	15.4%	17.4%
Познаник	6	23.1%	26.1%
Испитаникот не познава личност што се самоубила/ никое од понуденото	12	46.2%	52.2%

Имено, само за нијанса повеќе од половината испитаници, 52,2% (n=12, од кои 9 биле жени) познавале некој којшто се самоубил, а таа личност најчесто била познаник, 24% (n=6), додека по 4 од учесниците познавале роднина или близок пријател коишто се самоубиле. Всушност, еден од испитаниците т.е. испитаник од женски пол на возраст од 23 години, не само што познавала личност што се самоубила, туку и опфати дури 3 категории, односно, познавала личности што се самоубиле, а биле нејзина роднина, близок пријател, како и познаник. Останатите 11 случаи познаваат само по една категорија на личност што се самоубила, односно ист е бројот на оние кои познавале само една или ниедна личност што се самоубила.

Табела 5: Поврзаност со личноста што се самоубила во Студија 2

		Responses N	Responses Percent	Percent of Cases
поврзаност со самоубиената личност[a]	ЧленОдСемејството	1	4.0%	4.3%
	БлизокПријател	4	16.0%	17.4%
	Познаник	12	48.0%	52.2%
	Испитаникот не познава личност што се самоубила/ никое од понуденото	8	32.0%	34.8%
Total		25	100.0%	108.7%

Percent е всушност застапеноста на секоја категорија личност меѓу 23 испитаници, а *percent of cases* ни покажува застапеност во случаите (притоа имаме и испитаници кои одбрале две категории и затоа има разлика со претходните проценти).

Во Студија 2 повеќе од половина од анкетираните, т.е. 65,2% (n=15, од кои 9 биле жени) познавале некој којшто се самоубил, а таа личност најчесто била познаник (n=12, машки=женски=6), додека 4 од учесниците познавале близок пријател којшто се

самоубил, а 1 испитаник (од женски пол, на 25 г.), дури и член од семејството. Всушност, двајца од испитаниците, т.е. испитаници од женски пол на возраст од 21 и 24 години, не само што познавале личност којашто се самоубила, туку и опфатија дури 2 категории, односно, познавале личности што се самоубиле, а биле нивни блиски пријатели, како и познаници.

4.2. Анализа на средни резултати на потскалите на SOQ-C

Средните резултати за секоја скала се пресметани така што пониската вредност на просечната оценка укажува на повисоко ниво на согласност со тој став кон самоубиството.[4]

Табела 6: Средни резултати на потскалите на SOQ, според „mean“ и „median“ во Студија 1

	„Ментална болест“	„Повик за помош“	„Право да се умре“	„Важност на религија	„Импул-сивност	„Нормал-ност“	„Агреси-вност“	Морално лошо“
Mean	2.7291	2.8587	3.6196	3.0559	2.8261	3.5528	2.9348	3.3587
Median	2.8462	2.9167	3.6250	3.2857	2.8571	3.5714	2.8333	3.2500
Std.Dev.	.50597	.32121	.68203	.79158	.40396	.75138	.44591	.83878

[4] Во нашиот случај просечниот одговор на потскалите е направен според техниката *mean,* иако во некои литератури и извори се спомнува дека кога станува за Ликертовата скала, со оглед дека нејзините вредности се редни (ordinal), посигурен начин да се пронајде колкав е „просечниот“ или „типичниот“ одговор на под-скалите е со користење merdian, наместо mean,. Имено, „ merdian“ е вид на просечна вредност, како и „mean“, со таа разлика што го покажува бројот што е точно во средината на податоците, т.е. на исто растојание од највисоката и најниската вредност во базата на податоци Види повеќе: https://achilleaskostoulas.com/2013/02/13/on-likert-scales-ordinal-data-and-mean-values/. Во таа насока, за да „потфрлиме“ во истражувањето, во Табелата подолу дадени се вредности на просекот и според „mean“ и според „merdian“, но бидејќи немаше значителни разлики во нивните вредности, го задржавме т.н. класичен метод на пресметување просек, mean (график1).

Скала 3 „Право да се умре“ (M = 3,62, SD = 0,68) и Скала 6 „Самоубиството е нормално“ (M = 3,57, SD = 0,75), како најконзистентни (поточно умерено конзистентни, но со највисока конзистентност од останатите) и, според тоа, посигурни скали, обезбедија највисока оценка за несогласност, што укажува на тоа дека испитаниците имаат тенденција да не се согласуваат со ставките (според нашиот пристап на толкување, колку повисока оценка, толку повеќе испитаниците не се согласуваат). Ова значи дека испитаниците кои учествувале во истражувањето не сметаат дека луѓето имаат право да умрат, ниту пак дека самоубиството е нормален акт. Две други скали кои немаат внатрешна конзистентност: Скала 8 „Морално лошо“ и Скалата 4 „Религија“, добија нешто пониски просечни оценки кај учесниците (M = 3.35, SD = 0,83 и M = 3,05, SD = 0,079 соодветно). Но, и покрај тоа, ваквите средни вредности (не се сигурни) не „им помагаат“ на испитаниците во нивната сигурност. Останатите скали што ја проценуваат согласноста за „Самоубиство е знак на ментална болест“ (Скала 1), „Повик за помош“ (Скала 2), „Импулсивност“ (Скала 5) и „Агресија“ (Скала 7) постигнаа во опсег од M=2,72 (SD=0,50) до M=2,93 (SD=0,44). Ваквите добиени средни вредности, било според „mean“ или „median“, пак, покажуваат дека нашите испитаници при одговорањето на Прашањата за ставовите за самоубиство претежно не се сигурни.



Во студија 2, за секој случај направивме споредба на добиените резултати на средна вредност на потскалите и со двата пристапи – mode/median[5] и што е најбитно, резултатите не се разликуваа, но анализата беше многу поедноставна и попрегледна со median.

Табела 7: Средни вредности на потскалите како median за Студија 2

	МенталнаБолестМед	КрикЗаПомошМед	ПравоДаСеУмреМед	РелигијаМед	Импулсивност	НормалностМед	АгресивностМед	МоралноЛошоМед
Mean	2.6087	2.6087	3.4565	3.1739	2.8261	3.2174	2.8913	3.2391
Median	3.0000	3.0000	3.5000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000
Mode	3.00	3.00	3.00	2.00[a]	3.00	4.00	2.00	3.00
Std. Deviation	.72232	.65638	1.02151	1.23038	.65033	1.20441	.76806	1.27805

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Табела 8: Средни вредности на Потскалите како mean за Студија 2

	МенталнаБолестMean	КрикЗаПомошMean	ПравоДаСеУмреMean	РелигијаMean	ИмпулсивностMean	НормалностMean	АгресивностMean	МоралноЛошоMean
Mean	2.7425	2.7065	3.4728	3.0932	2.8137	3.1366	2.7971	3.2935
Median	2.8462	2.8333	3.3750	3.1429	2.8571	3.1429	2.8333	3.2500
Mode	2.69[a]	2.83	3.25	4.14	2.86	3.14	2.33	2.75[a]
Std. Deviation	.48794	.36313	.62948	.90311	.34575	.65956	.60502	.89077

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Имено, во студија 2, највисока оценка за несогласност обезбеди Скала 6 „Самоубиството е нормално“, што укажува на тоа дека испитаниците имаат тенденција да не се согласуваат со ставките (според нашиот пристап на толкување, колку повисока оценка, толку повеќе испитаниците не се согласуваат). Ова значи дека испитаниците кои учествувале во истражувањето не сметаат дека луѓето имаат право да умрат, ниту пак дека самоубиството е нормален акт. Исто така, меѓу највисоките оценки за

[5] Во Студијата 2, за разлика од Студија 1, просечниот одговор на потскалите е направен според техниката median, во согласност со литературите и изворите каде се спомнува дека кога станува за Ликертовата скала, со оглед дека нејзините вредности се редни (ordinal), посигурен начин да се пронајде колкав е „просечниот“ или „типичниот“ одговор на потскалите е со користење merdian, наместо mean. Имено, „merdian“ е вид на просечна вредност, како и „mean“, со таа разлика што го покажува бројот што е точно во средината на податоците, т.е. на исто растојание од највисоката и најниската вредност во базата на податоци Види повеќе: https://achilleaskostoulas.com/2013/02/13/on-likert-scales-ordinal-data-and-mean-values/.

несогласување би ја зеле и Скалата 3 „Право да се умре“, затоа што иако како муд е 3 – „не сум сигурен“, според анализа на фреквенцијата одделно увидовме дека всушност дека не се сигурни одговориле 7 испитаници, а со „не се согласувам“ и „воопшто не се согласувам“ одговориле по 6, што заедно сметано кога се анализира одредена согласност или несогласност, всушност имаме 12 испитаници, што претставува и мнозинство, од што следи дека испитаниците сепак не сметаат дека луѓето имаат право да умрат.

Ако ги анализираме потскалите според средните вредности, било mean\median како модел на проценка, за сите останати скали добивме вредности кои говорат за несигурноста на испитаниците при одговарања на ставовите за самоубиството, а кои се однесуваат не рефлексија на ментална болест, крик за помош, важноста на религијата, самоубиството е акт на агресивност/ импулстивност или морално лошо. Ваквиот вид на анализа ни покажува дека испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови, и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт.

4.3. Асоцијации помеѓу демографските карактеристики и SOQ резултати

За да се споредат групите испитаници за исполнување на втората цел од нашето истражување, користен е Т-тест за независни примероци (Independent Samples T-Test) за половите групи (бидејќи се две групи) и еднонасочна (one-way) ANOVA за групите религиска припадност (3+ групи).

4.4. Асоцијација на групите по пол со скалите на SOQ-C во студија 1

Во поглед на демографските карактеристики, полот на испитаниците кога се доведува во корелација со резултатите од потскалите на SOQ, според Пирсоновата корелација не покажа значајна поврзаност со ниту една од скалите, односно за споредување на средните вредности засновани според групата пол, спроведовме Т-тест на независна компонента. Притоа, нултата хипотеза за независниот примерок на Т-тестот е дека средните вредности на двете групи според пол (машки и женски) за секоја од потскалите се еднакви. Она што нас нè интересира е Левертовиот тест за еднаквост,

односно вредностите за F и p, како и вредностите на t и p, така што p>0,05 за да немаме значајни разлики. Односно, ако средните вредности за двата пола се навистина еднакви, тогаш средните вредности за примероците веројатно ќе се разликуваат малку, но не премногу. И во нашиот Т-тест, тоа беше така. На пример, при споредување на средните вредности на Скала 1 (Ментална болест) засновани на пол, за мажи имавме (M=2,88; SD=049), а за жени (M=2,63; SD=0,51), што ни покажува дека примероците се разликуваат малку, но не премногу, но не постои значајна разлика меѓу средните вредности врз основа на полот (p=0,26).

Табела 9: Т-тест на независна компонента – пол и скали на SOQ во Студија 1

Т-тест за пол и SOQ	F	t	p
Ментална болест	0.032	1.159	0.260
Повик за помош	1.543	1.772	0.091
Право да се умре	2.775	-2.974	0.007
Религија	1.693	0.723	0.478
Имулсивност	0.994	0.741	0.467
Нормалност	0.423	-1.772	0.091
Агресивност	1.525	0.081	0.936
Морално лошо	3.029	1.031	0.314

Всушност, со помош на Т-тестот, при споредување на средните вредности засновани на пол, вредностите на p за секоја од потскалите (не само за Скала 1 во нашиот пример), во споредба со полот е поголема од 0.005 (види Табела 9). Но, на пример, вредноста на Т-тестот за Скалата 1 (Ментална болест) во споредба со полот е t(0,032) =1,159, p=0,26, што значи бидејќи p>0,05, истата не покажува значителна поврзаност со полот.

Односно, резултатите од просечните оценки за секоја од осумте клинички скали SOQ не покажаа статистички значајна поврзаност помеѓу резултатите од машки и женски испитаници (сите p>0,05), дури ни меѓу резултатите од возраст, помеѓу брачниот статус, ниту пак помеѓу испитаниците кои познавале или не познавале некој

којшто се самоубил, што ги испитавме факултативно, кога се споредуваат со резултатите од потскалите на SOQ со Пирсоновата корелација (Табела 7). Значителни разлики не се пронајдени ни со спроведените Т-тестови за споредба на средните вредности на потскалите засновани на сите овие демографски карактеристики, вклучувајќи ја и изложеноста на самоубиство.

Табела 10: Пирсонова корелација меѓу демографски варијабли и SOQ за Студија 1

ПИРС. КОРЕЛА.	Пол	Возраст	Рел иг. припадност	Брачен статус	познавање самоубиствена	ментална болест	Повик за помош	Право да се умре	Религија	Имулсивност	Нормалност	Агресивност
ментална болест	-0,245	-0,281	0,509	-0,211	-0,085							
Повик за помош	-0,361	-0,038	0,093	0,047	0,338	0,096						
Право да се умре	0,544	-0,215	-0,174	-0,119	-0,025	-0.362	-0,304					

Религија	-0,156	-0,361	0,531	-0,292	-0,172	0,510	-0,091	-0,246				
Имулсивност	-0,160	-0,136	-0,145	-0,290	0,421	-0,050	-0,198	-0,124	0,220			
Нормалност	0,361	-0,034	-0,285	-0,002	-0,060	-0,337	-0,005	0,649	-0,304	-0,057		
Агресивност	-0,018	-0,430	0,282	-0,226	0,276	0,380	0,277	-0,023	0,419	0,205	0.229	
Морално лошо	-0,220	-0,433	0,651	-0,26	0,483	0,567	0,235	0,212	0,636	0,255	-0.275	0.688

4.5. Асоцијација на групите религиска припадност и SOQ за студија 1

Резултатите од тестот ANOVA покажаа статистички значајна разлика (вредност на p помала од 0.05) помеѓу групите на религиска припадност и тоа за Скалата 4 „Важноста на религијата“ ($F(2,20)=5,915$, $p=0,10$), каде што според пост-хок тестовите на Tukey, просечната оценка за испитаниците кои припаѓаат на христијанската религија ($M=2,72$, $SD=0,74$) е значително помала од оние на групата атеист или агностик ($M=3,89$, $SD=0,35$), односно вредноста за $p=0,10$ е помалку од стандардното, 0.05 алфа ниво. Исто така, значителна разлика се покажа и за Скалата 8 „Морално лошо“ ($F(2,20)=11,224$, $p<0,001$), каде што според пост-хок тестовите на Tukey, просечната оценка за испитаниците кои припаѓаат на христијанската религија ($M=2,93$, $SD=0,60$) е значително помала од оние на групата атеист или агностик ($M=4.37$, $SD=0,43$) и оние изјаснети за друго ($M=3,93$, $SD=0,71$) во опцијата религија (соодветно $p=0,001$ и $p=0,20$).

4.6. Асоцијација на демографските карактеристики и SOQ со MS – студија 2

Со Т-тестовите и ANOVA тестот не наидовме на некаква значајна поврзаност меѓу демографските карактеристики (пол, возраст, религиска припадност) и ставовите

за самоубиство (потскалите на SOQ-C) со осумте прашања за освестување за смртноста (MS), што особено ни е од интерес не само за оваа студија, туку и воопшто за хипотезите претходно поставени во методолошката рамка на магистерскиот труд.

Имено, табелата подолу ни ја покажува Пирсоновата корелација токму на овие групи и прашања (за p>0.01 и p>0.05). Од неа можеме да извлечеме бројни заклучоци за значајните поврзаности на одделните групи демографски карактеристики и прашањата за SOQ и MS.

Така, во Студија 2 возраста како демографска карактеристика на испитаниците покажа значајна поврзаност со познавањето личност што се самоубила, како и со одговорот на прашањето од MS – дека е сеедно што ќе биде напишано на надгробната плоча во измисленото сценарио. Религиската припадост, пак, покажа поврзаност со прашањето од MS – „Каде да седи вашата мајка?“, кое прашање пак, покажа меѓусебна корелација со прашањето од MS – за бојата на ковчегот. Познавањето некој којшто се самоубил, покрај поврзаност со возраста, изрази значајна поврзаност и со потскалата на SOQ „Самоубиството е рефлексија на ментална болест“, а од прашањата за MS за желбата за кремирање или не. Понатаму, и оваа Скала 1 „Менталната болест е поврзана со кремирањето“, како и со тоа дали испитаникот да биде формално или обично облечен (при сценариото на умирање и смрт), како и со интензитетот на нелагодност при одговарањето на прашалникот. Интензитетот на нелагодност исто така е значајно поврзан и со скалата „Нормалност“, која пак е поврзана со прашањето „Кои би сакале да бидат носители на ковчегот?“ и „Дали сакате формално или обично да бидете облечени?“ од прашањата за освестување за смртноста. Важноста на религијата, како една од потскалите на SOQ, според Пирсоновата корелација покажа поврзаност со скалите „Самоубиството е морално лошо“ и „Импулсивност“. Скалата „Морално лошо“ пак е во корелација со одговорот на прашањето за епитаф на надробна плоча - име и презиме и датум на раѓање и умирање. И финално, но не и најмалку битно, скалите „Крик за помош“ и „Агресија“ покажа меѓусебна поврзаност.

Табела 11: Пирсонова корелација за демографските карактеристики и SOQ и MS

Пирсонова корелација	Возраст	Религиска припадост	Како в ковчег	Носители на ковчег	Формално облечени	ментална болест	Повик за помош	Право да се умре	Религија
Каде седи мајката		-0,443							
Кремирање								0,527	
Интензитет на нелагодност		-0,424				0,459			
Ментална болест	0,441			-0,429					
Повик за помош	0,553								
Имулсивност									0,472
Нормалност					-0,490				
Агресија			-0,420				0,498		
Морално лошо	-0,528								0,557

4.7. Проверка на хипотезите

Со Т-тестовите и ANOVA тестот не наидовме на некаква значајна поврзаност меѓу демографските карактеристики (пол, возраст, религиска припадност) и ставовите за самоубиство (потскалите на SOQ-C) со освестувањето за смртноста (MS), што особено ни беше од интерес за хипотезите претходно поставени во методолошката рамка на магистерскиот труд. Но, за разлика од нив, благодарение на Пирсоновата корелација, токму меѓу овие групи и прашања можевме да извлечеме бројни заклучоци за значајните поврзаности помеѓу демографски карактеристики, прашањата за SOQ и за MS.

X1 - Освестувањето за смртноста влијае врз ставот кон самоубиството.

Можеби во нашата студија не се јави очекуваниот исход (според ANOVA тестот), резултатите од просечните оценки за секое прашање од освестувањето на смртноста не покажа статистички значајна разлика помеѓу резултатите од осумте клинички скали SOQ (сите p> 0,05), освен Потскалата 8 „Самоубиството е морално лошо“ (Табела 12), која покажа статистички значителна разлика на прашањето „Дали сакате да биде креминирани?“, ($F(4.33)=7.545$, $p<0,001$.), но сепак може да се каже дека

индукцијата на осетливост за смртноста преку одговорањето на прашања за освестување за својата смртност, на некој начин предизвика испитаниците да прибегнуваат кон помалку одредени одговори (одбирајќи „не сум сигурен“, наместо искажувајќи согласност или несогласност, или пак избирајќи делумна согласност/несогласност наспроти потполна). Со други зборови, ја потврдивме едната главна хипотеза на истражувањето, иако можеби не толку во очекуваниот правец, или пак интензитет.

Табела 12: ANOVA тестот за споредба на ефектот на MS врз SOQ

SOQ	MS	Df.	F-stat.	Sig.
Самоубиството е морално лошо	„Дали сакате да бидете кремирани“	4.33	7.545	<0,001

X2 – Присутна е статистички значајна разлика помеѓу ставот кон самоубиство и освестувањето за смртноста помеѓу машките и женските испитаници.

Табела 13: T-тест за независна варијабла – пол и подскалите на SOQ во Студија 2

за пол и SOQ	F	t	p
Ментална болест	0.565	-0.172	0.865
Повик за помош	2.183	-0.189	0.852
Право да се умре	1.345	-0.115	0.909
Религија	1.309	-1.418	0.171
Имулсивност	0.422	0.055	0.957
Нормалност	0.223	-0.549	0.589
Агресивност	0,0	0.983	0.130
Морално лошо	0.019	-0.369	0.716

Табела 14: Т-тест за независна варијабла – пол и освестување за смртноста

Т-тест за пол и MS	F	t	p
Боја на ковчег	7,884	-0,931	0,362
Носители на ковчег	0,239	0,163	0,872
Каде да седи мајката	0,975	-0,585	-0,565
Луѓето да носат одредени бои	0,348	-0,511	0,614
Која боја облека	0,169	0,407	0,688
Желба за кремирање	0,013	0,337	0,739
Надгробна плоча – име и датуми	7,974	-1,454	0,161
Надгробна плоча само име и презиме	1,430	0,594	0,559
Надгробна плоча убави мисли и опис	2,713	-0,802	0,432
Надгробна плоча сеедно	12,554	-1,417	0,171
Надгробна плоча др.	2,170	-0,677	0,506

И покрај очекуваниот исход кој би ја потврдил втората главна хипотеза, сепак, анализата на истражувањето не го стори истото, особено и покрај напорите да се изнајде корелација меѓу ставот кон самоубиството и освестувањето за смртноста помеѓу машките и женските испитаници на сите можни начини и тестови. Ни Т-тестот, ни ANOVA тестот, ни пак Пиросновата корелација не покажа никаква значајна статистичка разлика помеѓу полот и SOQ и MS.

Всушност, со помош на Т-тестот, при споредување на средните вредности засновани на пол (Табела 13), вредностите на p за секоја од потскалите (не само за Скала 1 во нашиот пример) и за секое од прашањето за освестување за смртноста во полот, е t(0,422) =0,055, p=0,96, што значи бидејќи p>0,05, истата не покажува значителна поврзаност со полот. Или, на пример, вредноста на Т-тестот за MS прашањето „Каде би сакале да седи вашата мајка?“ (Табела 14), во споредба со полот, е t(0.975)=-0.585, p=0.57, што значи повторно бидејќи p>0,05, тоа не покажува значителна поврзаност со машката и женската популација.

Потхипотеза 1 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е извршено поради ментална болест.

Табела 15: Пирсонова корелација за SOQ со MS

Пирсонова Корелација за SOQ со MS	Каков ковчег	Носители на ковчег	Формално /обично облечени	Ментална болест	Повик за помош	Право да се умре	Важност на Религија
Кремирање				-0,407		0,527	
Ментална болест		-0,429					
Имулсивност							0,472
Нормалност		-0,469	-0,490				
Агресивност	-0,420				0,498		
Морално лошо							0,557

Оваа потхипотеза 1 можеме да ја потврдиме со помош на Пирсоновата корелација (за p>0,01 и p>0,05), со која дојдовме до заклучок дека „Самоубиството е извршено поради ментална болест“ е подложно на влијанието, и тоа во негативна корелација на прашањето „Дали сакате или не да бидете кремирани?“ (p=-0,407), како и со тоа дали испитаникот би сакал да биде формално или обично облечен (p=-0,429), при сценариото на умирање и смрт, како дел од прашањата за освестување за смртноста (Табела 15).

Додека пак, нејзиното потврдување не можеме да го добиеме со никој друг статистички метод, дури ни со споредба на средните вредности на потскалите во Студија 1 и во Студија 2, во која имаше манипулација со MS. Ваквиот вид на анализа ни покажува дека испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови дека самоубиството е извршено поради ментална болест (mean1=2,73; mean2=2,74 и med1=med2=2,85), при што и двете групи испитаници се несигурни mood=2,89 (табели 6 и 8), и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт.

Табела 16: Средни резултати на потскалите како „mean“ од Студија 1

	„Ментална болест“	„Повик за помош“	„Право да се умре“	„Важност на религија	„Импул-сивност	„Нормал-ност“	„Агреси-вност“	Морално лошо“
Mean	2.7291	2.8587	3.6196	3.0559	2.8261	3.5528	2.9348	3.3587
Median	2.8462	2.9167	3.6250	3.2857	2.8571	3.5714	2.8333	3.2500
Std.Dev.	.50597	.32121	.68203	.79158	.40396	.75138	.44591	.83878

Табела 17: Средни вредности на потскалите како mean од Студија 2

	МенталнаБолестMean	КрикЗаПомошMean	ПравоДаСеУмреMean	РелигијаMean	ИмпулсивностMean	НормалностMean	АгресивностMean	МоралноЛошоMean
Mean	2.7425	2.7065	3.4728	3.0932	2.8137	3.1366	2.7971	3.2935
Median	2.8462	2.8333	3.3750	3.1429	2.8571	3.1429	2.8333	3.2500
Mode	2.69[a]	2.83	3.25	4.14	2.86	3.14	2.33	2.75[a]
Std. Deviation	.48794	.36313	.62948	.90311	.34575	.65956	.60502	.89077

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Потхипотеза 2 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е повик за помош и внимание.

Оваа хипотеза не е потврдена, затоа што ставовите дека самоубиството е повик за помош и внимание беа исти и кај контролната група (студија 1 без MS) и кај експерименталната група (студија 2 со MS).

Односно, ако ги анализираме потскалите според средните вредности, било mean\median како модел на проценка, за сите останати скали добивме вредности кои говорат за несигурноста на испитаниците при одговарање на ставовите за самоубиството, а кои се однесуваат конретно на потскалата „Крик за помош“. Ваквиот вид на анализа ни покажува дека испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови дека самоубиството е повик за помош (mean1=2,86; mean2=2,71 и med1=2,92; med2=2,83), и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Но ако подетално ги анализираме одоговорите, и тоа од аспект дека „не се согласувам“ и „воопшто не се согласувам“ одразуваат несогласност, а „потполно се согласувам“ и „делумно се согласувам“ одразуваат согласност, тогаш добиваме резултат дека дефинитивно испитаниците не се сигурни дали самоубиството е крик за помош (mood=3).

Ставовите дека самоубиството е повик за помош и внимание се единствено во корелација со ставовите дека самоубиството ја одразува агресијата кај испитаниците кои беа подложни на MS (според Пирсоновата корелација, p=0.498) (види Табела 15 горе).

Потхипотеза 3 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека луѓето имаат право да умрат (да си го одземат животот).

Ни оваа хипотеза не е потврдена и тоа со ниту еден статистички метод, затоа што воопшто ставот дека луѓето имаат право да умрат не покажа никаква поврзаност со ниту една група на корелација и последична зависност.

Според резултатите од анализата на средните вредности на скалите SOQ, пак, можеме да извлечеме заклучок дека испитаниците имале поголема тенденција да не сметаат дека луѓето имаат право да умрат (M1 = 3,62, SD1 = 0,68 - Табела 6) и (M2= 3,47, SD1 = 0,63 - Табела 8), односно испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови (mood=4, не се согласувам), и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Од друга страна, можеби сепак освестување за смртноста влијаеше испитаниците од Студија 2 да имаат помала средна вредност за скалата „Право да се умре“, M1 = 3,62 и M2=3,47, што веќе беа на граница нивниот став да се вреднува меѓу несигурен и не се согласувам.

Потхипотеза 4 – Постои статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е поврзано со важноста на религијата за личноста.

И оваа потхипотеза не успеавме да ја потврдиме. Наместо очекувана корелација, „Важноста на религијата“, како една од потскалите на SOQ, според Пирсоновата корелација (Табела 15) покажа значајна поврзаност (p>0,01 и p>0,05) само со скалите „Импулсивност“ и „Самоубиството е морално лошо“ (p2=0,472; и p2=0,557 соодветно).

Потхипотеза 5 – Присутна е статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е акт на импулсивност.

Истото важи и за оваа потхипотеза која не се потврди. Односно, со Пирсоновата корелација (p > 0,05) не е пронајдена значајна корелација на потскалата „Импулсивност“ дури ни со никоја од останатите скали на SOQ во Студија 1 (види

Табела 16), а според p > 0,01, само со „Важноста на религијата“ во Студија 2, (p2=0,472, види Табела 15).

Табела 18: Пирсонова корелација меѓу 8 потскали на SOQ во Студија 1

Пирсонова корелација	ментална болест	Повик за помош	Право да се умре	Религија	Имулсивност	Нормалност	Агресивност
Повик за помош	0,096						
Право да се умре	-0.362	-0,304					
Религија	0,510	-0,091	-0,246				
Имулсивност	-0,050	-0,198	-0,124	0,220			
Нормалност	-0,337	-0,005	0,649	-0,304	-0,057		
Агресивност	0,380	0,277	-0,023	0,419	0,205	0.229	
Морално лошо	0,567	0,235	0,212	0,636	0,255	-0.275	0.688

Потхипотеза 6 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството е нормална појава.

Потхипотезата 6 е делумно потврдена (но не со очекуваниот ANOVA тест), односно според Пирсоновата корелација (за p>0.01 и p>0.05), врз ставот дека самоубиството е нормала појава имаа влијание само 2 од прашањата за освестување за смртноста и тоа во негативна корелација – (1) „Кои луѓе би сакале да бидат носители на вашиот ковчег?“ (p2=-0.469) и (2) „Дали би сакале да бидете формално или обично облечени?“ (p2=-0.490) (види Табела 15).

Потхипотеза 7 – Освестувањето за смртноста влијае врз ставот дека самоубиството всушност претставува вид на агресија.

И оваа потхипотеза не успеавме да ја потврдиме во целост, особено не со очекуваниот статистички метод - ANOVA тест. Моравме да прибегнеме кон користење на Пирсоновата корелација (за p>0.01 и p>0.05) за да докажеме барем евентуална

поврзаност и влијание меѓу освестувањето за смртноста и одделните ставови за самоубиството. Односно, ставот дека самоубиството всушност претставува вид на агресија покажа меѓусебна негативна корелација само со прашањето „Каква боја на ковчег би сакале?“ (p=-0,420) од освестувањето на смртноста (Табела 15).

Потхипотеза 8 – Постои статистички значајна корелација помеѓу освестувањето за смртноста и ставот дека самоубиството е морално погрешно.

Во однос на оваа потихипотеза имавме обратен случај – значајна корелација не успеавме да изнајдеме со очекуваната Пирсонова корелација. Додека пак, според ANOVA-тестот, потскалата 8 „Самоубиството е морално лошо“ (останатите имаа p> 0,05) единствено покажа статистички значителна разлика на прашањето „Дали сакате да биде кремирани?“, ((F (4.33)=7.545, p<0,001.) од прашањата за освестување за смртноста. Оваа хипотеза ја потврдивме (иако можеби не во очекуваниот правец и со очекуваниот статистички метод за корелација), но сепак може да се каже дека одговорањето на прашања за освестување за својата смртност, на некој начин предизвика испитаниците да сметаат дека самоубиството не е морално лошо (според резултатите од т.н. Анкета за освестување на смртноста и одговорите на SOQ, вкупно 11 од испитаниците не се согласуваат дека самоубиството е морално лошо, наспроти 5 кои се согласуваат), особено ако истиот став се спореди кај испитаниците од првата студија кои не беа изложени на мисли за својата смрт (M = 3.35, SD = 0,83) - види табели 6 и 8.

5. ДИСКУСИЈА

Самоубиството е феномен во кој поединците го доживуваат она што Селигман (1975) го нарекува научена беспомошност. Ова сугерира дека постојаната изложеност на промени во животната средина, недоследност во животот и неконтролирани настани, резултираат во интернализирање на чувството да се биде беспомошен при промена на значајни животни ситуации, па дури и секојдневни ситуации (Cherry, 2010). Според Џоинер (2005), дефинирањето на самоубиство не е лесна задача и е нешто за што се дебатира многу години. Дебатата се фокусира на тоа дали самоубиството навистина е дел од континуитет, почнувајќи од блага самоубиствена идеја сè до смрт со самоубиство или дали различните методи на самоубиство ги прават категорично

различни од едни на други. СЗО (2010) објави дека приближно еден милион луѓе годишно умираат од самоубиство.

За првата половина на 20 век имаше малку истражувања во врска со ставовите за самоубиството кај одредена возрасна група, а досега не е пронајдено ниту едно истражување за поврзаноста на ставовите за самоубиството со освестувањето за смртноста. Затоа, оваа студија се спроведува за да се испита поврзаноста на ставовите за самоубиството кај граѓани на Република Северна Македонија над 19 години со освестувањето за смртноста.

Самоубиството е сè поголем проблем, но истражувањата во областа на ставовите кон самоубиството и освестувањето за смртноста се многу ограничени. Повеќето истражувања ги испитуваат ставовите кон самоубиството или само освестувањето за смртноста, но не и нивната меѓусебна поврзаност. Голем број докази покажуваат дека ставовите и однесувањето на луѓето се менуваат кога нивната смрт ќе стане видлива, истакната. Имено, изложеноста на луѓето на специфични типови на пораки поврзани со смрт и умирање, се смета дека ја зголемува осетливноста на смртноста. Очигледноста за смртност е активирање на мисли за сопствена смрт, „што создава потенцијал за огромен терор“ (Hart, Schwabach, & Solomon, 2010). Теоријата за менаџирање со терор сугерира дека вознемиреноста стимулирана од видната смртност ги тера луѓето да се приврзуваат кон длабоко држените светогледи (на пример, идејата дека луѓето што го кршат законот треба да бидат казнети) и да се воведуваат во однесување или да усвојуваат верувања што ја поткрепуваат нивната самодоверба и самопочитување (на пример, со фаворизирање во групи наспроти вон-групи).

Сепак, многу малку истражувања испитале дали видливоста на смртноста (mortality salience) е поврзана со донесувањето одлуки. Ова е изненадувачки со оглед на тоа што е утврдено дека емоциите влијаат на донесувањето одлуки во многу контексти. Прегледот на литературата откри и конкретен недостаток на истражување за поврзаноста на освестувањето за смртноста и ставовите кон самоубиство. Повеќето истражувања во оваа област беа посветени само на самоубиството, или само на манипулацијата за освестување од смртност, но, според мои сознанија, ниту една студија не ги третира заедно во меѓусебна корелација. Ова може да предизвика натамошно зголемување на стапката на смртност од самоубиство, бидејќи според Штајн и сор. (1998) повеќе попустливи ставови кон самоубиството се значително

поврзани со поголема идеја за самоубиство. Сегашната студија е почеток во решавањето на јазот што моментално постои во литературата.

Наспроти досегашните истражувања, оваа студија беше дизајнирана да ги испита ефектите на видливоста на смртноста врз донесувањето одлуки при одговарањето на SOQ прашалникот за ставовите за самоубиство. Односно, ова истражување не само што ги искористи клиничките скали од прашалникот за самоубиствено мислење (Домино и сор., 1980), туку и прашањата од Теоријата за менаџмент на терор за манипулација со освестувањето за смртноста.

Главната цел на истражувањето беше да се проучи поврзаноста на освестувањето за смртноста со ставовите на граѓани над 20 години кон самоубиството. Ова истражување е важно со оглед на високата и растечка стапка на смртност од самоубиство, но и поради откривање на евентуалната поврзаност со освестувањето за смртноста како начин на кој може да се влијае за намалување на смртноста од самоубиство. Притоа, како контролната група ги зедовме испитаниците од првата студија кои го одговорија само SOQ. На учесниците во експерименталната група, најпрво им беа поставени низа прашања дизајнирани да ги подготват со мисли за сопствената смртност, односно сè со цел да испровоцирам уште поинтензивни мисли поврзани со смртта. Односно, по пример на претходните истражувања (e.g., Rosenblatt et al., 1989; Greenberg et al., 1990), за да ја тестираме TMT, ја употребивме типичната манипулација, во која од учесниците се бара да напишат што чувствуваат кога ќе помислат на својата смрт и што мислат дека ќе им се случи кога физички ќе умрат. Но, во моето истражување, наспроти претходните истражувања (на пр. Rosenblatt et al., 1989; Greenberg et al., 1990), јас не користев паралелни прашања (како на пример, во врска со болки во забите), туку на учесниците им беше презентиран и отворен прашалник од две ставки во врска со смртноста на учесникот, со цел да се манипулира со видната смртност. Учесниците во состојбата со MC беа замолени да напишат за (1) емоциите што се јавуваат кога размислуваат за сопствената смрт и за (2) што веруваат дека физички ќе им се случи кога ќе умрат. Притоа, само еден од учесниците не одговори на прашањето за MS. Имено, кога испитаниците размислуваат и пишуваат за емоциите што се јавуваат кога размислуваат за сопствената смрт, меѓу нив е присутно, а некаде дури и доминира чувство на страв (n=8) и вознемиреност. Чувството на страв (вклучувајќи и вознемиреност) е поврзано со непознатото што доаѓа, односно на кој

начин би настапила смртта и како би се чувствувал испитаникот во тој миг, а од друга страна, присутен е и еден вид друг страв за блиските како тие би преживеале понатаму. Стравот, меѓу другото, кај некои од испитаниците е пропратен и со чувство на грижа на совест и каење. Размислувањето за најблиските пак е поврзано со чувство на жал и тага. Наспроти стравот, присутна е и одредна љубопитност – кај едни изразена што ќе се случи со нив, а кај други за луѓето и светот зад себе. Додека пак, кај тројца од учесниците е забележана одредена нелагодност/анксиозност, но и чувство на мир, а кај еден пак дури и ослободување, наспроти непријатното чувство кај друг испитаник. Присутни се и изразувањето недефинирани чувства или никакви посебни чувства или во крајност - воопшто не покажувајќи чувства и размисли (вкупно 4). Од друга страна, напишаното за она што веруваат дека физички ќе им се случи кога ќе умрат, се сведува пред сè на четири опции - реинкарнација, неодредени одговори (како ништо или ништо посебно) и престанок на функционирање и распаѓање на телото. Покрај тоа, зборот „страв“ беше најчесто користениот збор, што пак сугерира дека манипулацијата била успешна, барем во смисла дека учесниците ги имале предвид вистинските теми. Понатаму, за уште повеќе да ги натераме да размислат за сопствената смрт, им дадовме и сценарио: „Ако би умреле утре, од неочекувана смрт, како би ги одговориле следните прашања за вашиот погреб?“, при што им беше поставена серија од осум прашања, вклучително и: „Каде би сакале да седи вашата мајка?“ и „Кои би биле последни зборови кажани на вашите родители?“. Ги поставивме овие тешки прашања со надеж дека навистина ќе ги искористиме мислите за смрт и умирање (види прилог за целосна копија на прашалникот за осетливост на смртност). Притоа, стануваше збор за отворени прашања за освестување на смртноста. Потоа, откако учесниците добија кратка пауза која, пред сè, служеше како активност за да се отстранат мислите од свесноста, дозволувајќи им на мислите поврзани со смртта да влезат во потсвеста, од каде што може да се предизвика анксиозност поврзана со смртта (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1999), беа упатени на SOQ прашалникот.

Наодите од оваа студија даваат широка слика за ставовите кон самоубиството и овозможуваат истражување на можниот ефект на различните социо-демографски групи на испитаници. Од вкупно 46 испитаници беше побарано да пополнат верзија од 64 ставки на прашалникот за мислење за самоубиство (SOQ) (Домино и сор., 1980), кој се состои од изјави кои беа групирани во 8 можни клинички скали за да се измери нечиј став кон самоубиството: ментална болест, повик за помош, право на смрт, важноста на

религијата, импулсивноста, нормалноста, агресијата и морално лошо. Инструментот SOQ беше проследен со збир на демографски прашања и две прашања за изложеноста на самоубиство. Како што и претходно споменав, втората група од 23 испитаници дополнително одговараше на прашања за освестување за смртноста.

Резултатите од анализата на скалите SOQ покажаа дека нашите испитаници при одговорањето на прашањата за ставовите за самоубиство претежно не се сигурни. Меѓу значителната „несигурност“, можеме да извлечеме и дека испитаниците имале поголема тенденција да не сметаат дека луѓето имаат право да умрат (M = 3,62, SD = 0,68), ниту пак дека самоубиството е нормален акт (M = 3,57, SD = 0,75).

Сепак, испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови, и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Овие резултати се надополнуваат со најсогласените изјави (Види график 2) за самоубиство како повик за помош, односно пред сè сметаат дека луѓето треба да бидат сопрени од извршување самоубиство, бидејќи повеќето од нив не делуваат рационално во моментот (n = 18, 78,3%), бидејќи тие имаат тенденција да размислат за самоубиство како „повик за помош“ (n = 18, 78,3%). %). Тие, исто така, веруваат дека депресивните и осамените лица претрпуваат поголем ризик да извршат самоубиство (n = 17, 73,9%). Овие резултати кореспондираат со претходните наоди од истражувањето, во кои се наведува дека беспомошноста е важен фактор на ризик за самоубиство (Furr et al., 2001; Kisch, et al., 2005; Westefeld & Furr, 1987). Покрај тоа, резултатите од тековната студија покажаа дека испитаниците имаат интуитивно чувство за овој фактор на ризик и го третираат самоубиството како повик за помош, знак на беспомошност.

Покажана е најмала согласност (повеќе од 80% изјавија дека воопшто не се согласуваат или не се согласуваат со изјавите) дека луѓето кои умираат со самоубиство треба да ги закопаат на истите гробишта каде и оние кои умираат природно (n = 20, 86,9%) Тие исто така имаат тенденција да не се согласуваат дека самоубиството е нормално однесување (n = 19, 82,7%), воедно одбивајќи дека „понекогаш самоубиството е единствениот излез од проблемите низ текот на животот“ (n=18, 75,7%), (График 3).

Иако самоубиството се перципира како повик за помош, (приближно 80% се согласуваат со таквиот став), постои тенденција да се прикријат самоубиствените

мисли, што може да резултира со тоа самоубиството да биде многу неочекуван чин за роднините и пријателите. Овој аспект на самоубиство во сегашното истражување е споменат од две третини од испитаниците, кои се согласиле дека обично роднините на жртвата на самоубиство немаат идеја за тоа што треба да се случи. Причината за незнаење може да биде поради тоа што, од една страна, луѓето во целина не знаат кои дејства можат да бидат знаци на самоубиство, како што е наведено од Нортон и соработниците (1988), до 40% неточно веруваат дека однесувањето што го набљудуваат не е поврзано со самоубиство.

Важноста на религијата не покажа поврзаност со освестувањето за смртноста, што на некој начин е во спротивност со другите претходни студии за односот да се биде религиозен и веројатноста за развој на идеја за самоубиство. Некои од истражувањата сугерираат поголем ризик од самоубиство кај лица со посебни убедувања и мисли за задгробен живот (Domino & Leenaars, 1989; Minton & Spilka, 1976), додека други студии покажаа дека колку е поструктурирано верувањето на една личност и колку почесто присуствуваат на верски служби, толку се помали шансите самоубиство да го сметаат за прифатлива алтернатива (Minear & Brush, 1981). Но, во нашето истражување се доби спротивен исход - религијата не играше улога ни во самоубиственото однесување, ни во освестувањето за смртноста. Со оглед на фактот дека повеќето од нашите испитаници се млади на околу 26-28г., тие имаат тенденција да посветуваат помалку внимание на овој аспект од животот во однос на самоубиството и воопшто освестувањето за смртноста.

Уште еден аспект на сегашната студија беше споредување на ставовите за самоубиство помеѓу испитаниците од различен пол и различна религиска припадност. Споредбата на ставовите кај мажите и жените не покажа значителна разлика за сите скали на SOQ, што не одговара на претходните резултати добиени од Вајт и Стилион (1988), кои откриле дека жените имаат поголема симпатија од мажите околу прашањето за самоубиство. Оваа разлика може да се должи на малата големина на примерокот од тековната студија и различниот инструмент што се користеше во претходните истражувања (Suicide Attitude Vignette Experience скала).

Според резултатите од т.н. Анкета за освестување на смртноста, евидентно и неспорно е дека освестувањето за смртноста може да предизвика промени во ставовите и однесувањето на луѓето. Она што е помалку јасно е како освестувањето на смртноста

влијае на одговорите на луѓето за ставовите за самоубиство. И покрај постоењето на различни студии кои манупулираат со ТМТ, односно кои го доведуваат во некаква поврзаност со освестувањето за смртноста, ниту едно претходно истражување, според мое знаење, не испитало како освестувањето за смртноста може да влијае на одговорите на учесниците за ставовите за самоубиството. Ова нè натера да се запрашаме дали согласувањето или несогласувањето, односно несигурноста се зголемува или се намалува кога од луѓето се бара да размислат за сопствената смрт? Навистина, ни се чини дека индукцијата на осетливост на смртност може да предизвика учесниците да прибегнуваат кон помалку одредени одговори (одбирајќи „не сум сигурен“, наместо искажувајќи „се согласувам“ или „не се согласувам“, или пак избирајќи делумна согласност/несогласност, наспроти потполна). Анализата ни покажа дека испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови, и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Но ако подетално ги анализираме одоговорите, и тоа од аспект дека „не се согласувам“ и „воопшто не се согласувам“ одразуваат несогласност, а „потполно се согласувам“ и „делумно се согласувам“ одразуваат согласност, тогаш за Студија 2 добиваме:

Дефинитивно испитаниците не се сигурни дали самоубиството е рефлексија на ментална болест, или дека станува збор за крик за помош, или пак, за импулсивност.

Интересен е ставот на испитаниците кога е во прашање религијата, односно иста процентуална застапеност имаме и за согласување и несогласување на испитаниците за важноста на религијата.

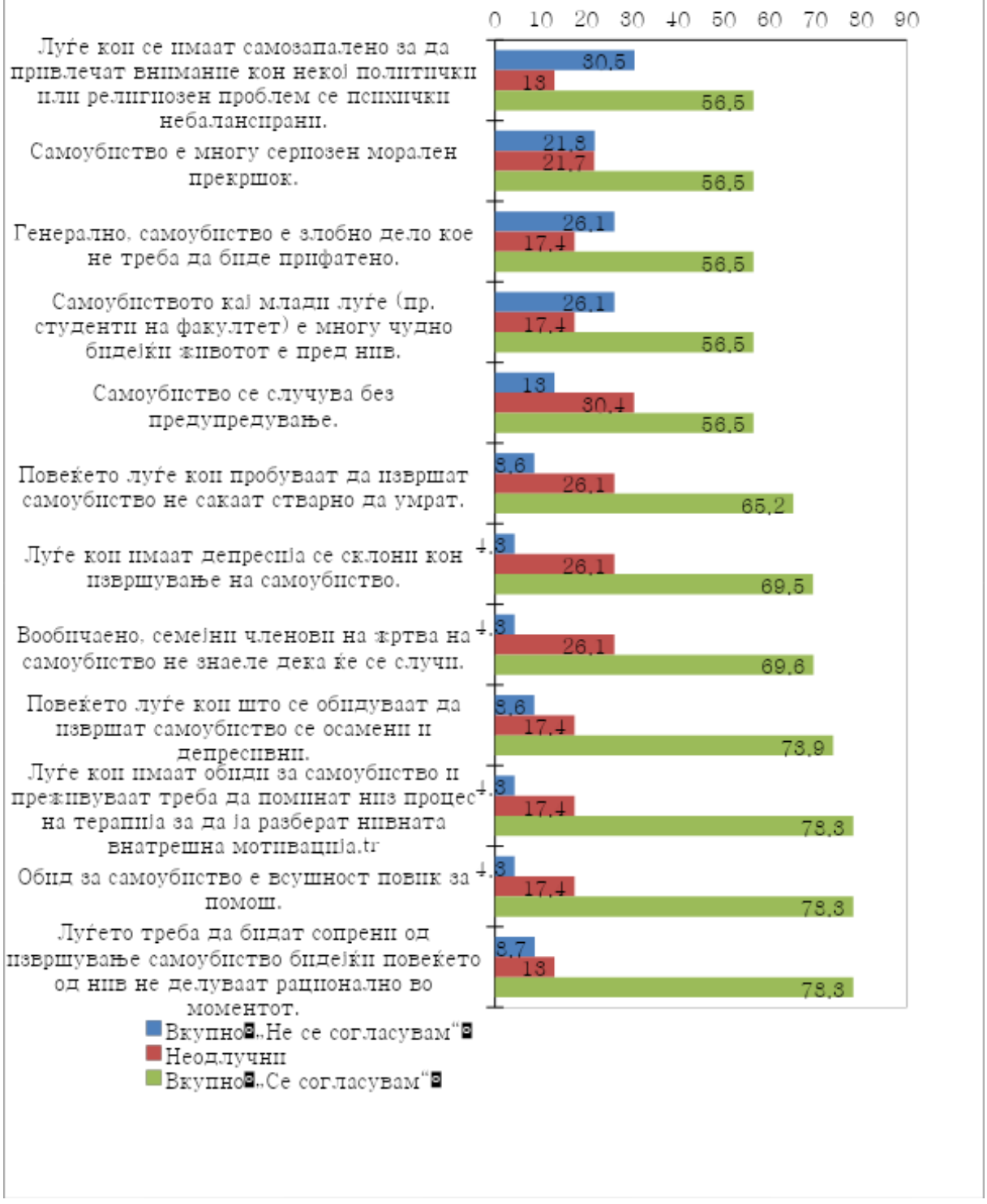
Повеќето од испитаниците не се согласуваат дека е акт на нормалност (н=11) или агресивност (н=9). А да не речам, уште поинтересен е ставот на испитаниците дека самоубиството не е морално лошо (вкупно 11 од испитаниците не се согласуваат дека самоубиството е морално лошо, наспроти 5 кои се согласуваат).

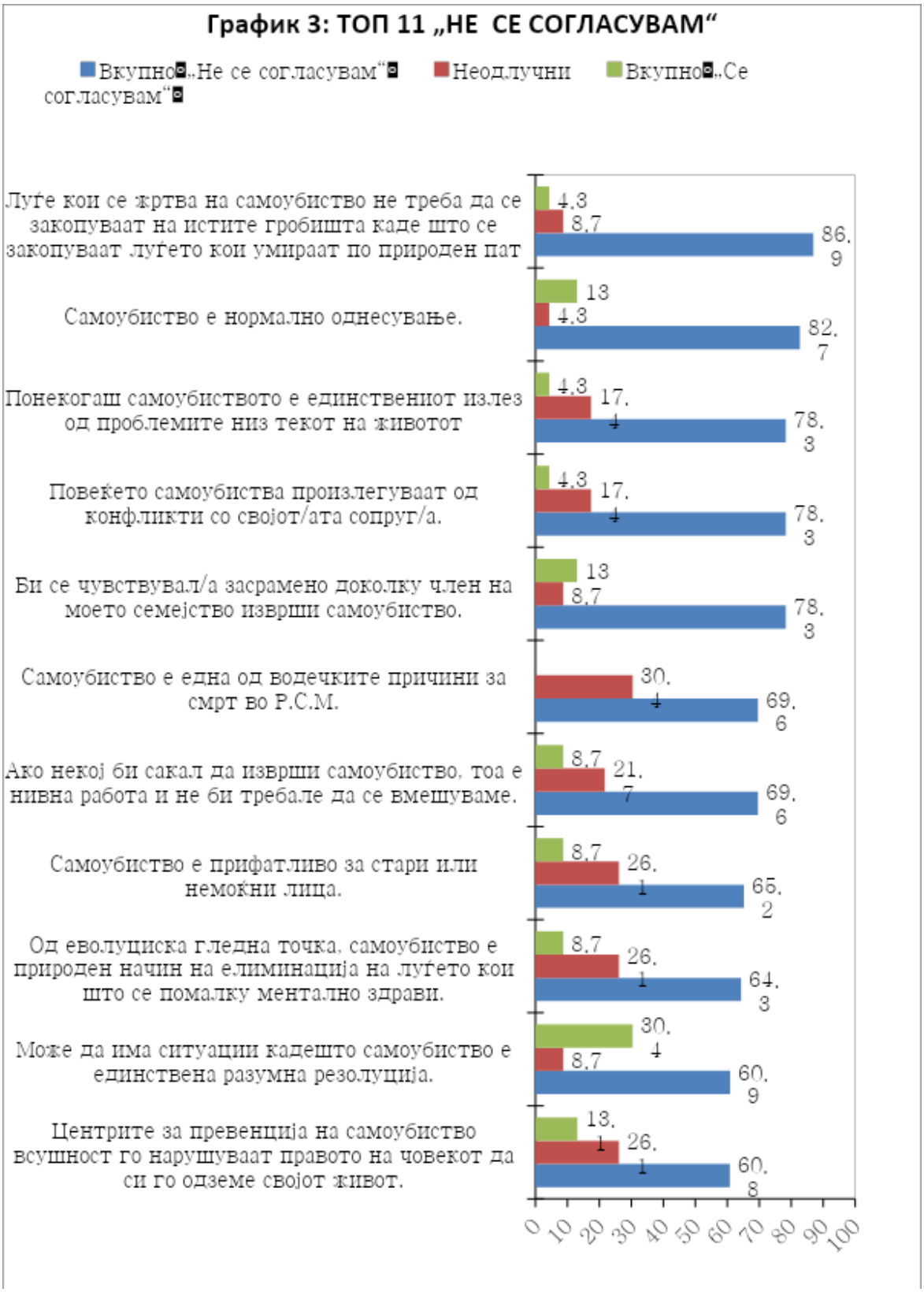
Можеби во нашата студија не се јави очекуваниот исход, но сепак може да се каже дека одговорањето на прашања за освестување за својата смртност, на некој начин предизвика испитаниците да сметаат дека самоубиството не е морално лошо (вкупно 11 од испитаниците не се согласуваат дека самоубиството е морално лошо, наспроти 5 кои се согласуваат), особено ако истиот став се спореди кај испитаниците од првата студија кои не беа изложени на мисли за својата смрт. Од друга страна, тука е и возраста на

испитаниците, претежно млади во ранг од 25 до 28 години, од кои сепак повеќето се изложени на самоубиство. Можеби на младите не им е толку стресно да одговараат прашања повразни со својата смрт и умирањето.

Сепак, оваа студија идентификува дека се потребни идни истражувања во врска со освестувањето за смртноста и ставовите за самоубиството. Односно, од ваквите резултатите произлегува нашата цел и очекување да придонесеме кон постојната литература со испитување на тоа како видливоста на смртноста може да влијае на ставовите за самоубиство.

График 2: ТОП 12 „СЕ СОГЛАСУВАМ“





Сепак, испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови, и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Овие резултати се надополнуваат со најсогласените изјави (График 2) за самоубиство

како повик за помош, односно, пред сè, сметаат дека луѓето треба да бидат сопрени од извршување самоубиство, бидејќи повеќето од нив не делуваат рационално во моментот (n = 18, 78,3%), бидејќи тие имаат тенденција да размислат за самоубиство како „повик за помош“ (n = 18, 78,3%). %). Тие исто така веруваат дека депресивните и осамените лица претрпуваат поголем ризик да извршат самоубиство (n = 17, 73,9%). Овие резултати кореспондираат со претходните наоди од истражувањето, во кои се наведува дека беспомошноста е важен фактор на ризик за самоубиство (Furr et al., 2001; Kisch, et al., 2005; Westefeld & Furr, 1987). Покрај тоа, резултатите од тековната студија покажаа дека испитаниците имаат интуитивно чувство за овој фактор на ризик и го третираат самоубиството како повик за помош, знак на беспомошност.

Покажана е најмала согласност (повеќе од 80% изјавија дека воопшто не се согласуваат или не се согласуваат со изјавите) дека луѓето кои умираат со самоубиство треба да ги закопаат на истите гробишта каде и оние кои умираат природно (n = 20, 86,9%). Тие, исто така, имаат тенденција да не се согласуваат дека самоубиството е нормално однесување (n = 19, 82,7%), воедно одбивајќи дека „понекогаш самоубиството е единствениот излез од проблемите низ текот на животот“ (n=18, 75,7%) (График 3).

Иако самоубиството се перципира како повик за помош (приближно 80% се согласуваат со таквиот став), постои тенденција да се прикријат самоубиствените мисли, што може да резултира со тоа самоубиството да биде неочекуван чин за роднините и пријателите. Овој аспект на самоубиство е споменат во сегашното истражување од две третини од испитаниците, кои се согласиле дека обично роднините на жртвата на самоубиство немаат идеја за тоа што треба да се случи. Причината за незнаење може да биде поради тоа што, од една страна, луѓето во целина не знаат кои дејства можат да бидат знаци на самоубиство, како што е наведено од Нортон и соработниците (1988), до 40% неточно веруваат дека однесувањето што го набљудуваат не е поврзано со самоубиство.

Важноста на религијата не покажа поврзаност со освестувањето за смртноста, што на некој начин е во спротивност со другите претходни студии за односот да се биде религиозен и веројатноста за развој на идејата за самоубиство. Некои од истражувањата сугерираат поголем ризик од самоубиство кај лица со посебни убедувања и мисли за задгробен живот (Domino & Leenaars, 1989; Minton & Spilka, 1976), додека други студии покажаа дека колку е поструктурирано верувањето на една личност и колку почесто присуствуваат на верски служби, толку се помали шансите за

самоубиство да се сметаат за прифатлива алтернатива (Minear & Brush, 1981). Но, во нашето истражување се доби спротивен исход - религијата не играше улога ни во самоубиственото однесување, ни во освестувањето за смртноста. Со оглед на фактот дека повеќето од нашите испитаници се млади на околу 26-28г., тие имаат тенденција да посветуваат помалку внимание на овој аспект од животот во однос на самоубиството и воопшто освестувањето за смртноста.

Уште еден аспект на сегашната студија беше споредување на ставовите за самоубиство на испитаниците од различен пол и нивната религиска припадност. Споредбата на ставовите кај мажите и жените не покажа значителна разлика за сите скали на SOQ, што не одговара на претходните резултати добиени од Вајт и Стилион (1988), кои откриле дека жените имаат поголема симпатија околу прашањето за самоубиство од мажите. Оваа разлика може да се должи на малата големина на примерокот од тековната студија и различниот инструмент што се користеше во претходните истражувања (Suicide Attitude Vignette Experience скала).

Според резултатите од т.н. Анкета за освестување на смртноста, евидентно и неспорно е дека освестувањето за смртноста може да предизвика промени во ставовите и однесувањето на луѓето. Она што е помалку јасно е како освестувањето на смртноста влијае на одговорите на луѓето за ставовите за самоубиство. И покрај постоењето на различни студии кои манупулираат со ТМТ, односно кои го доведуваат во некаква поврзаност со освестувањето за смртноста, ниту едно претходно истражување, според мое знаење, не испитало како освестувањето за смртноста може да влијае на одговорите на учесниците за ставовите за самоубиството. Ова нè натера да се запрашаме дали согласувањето или несогласувањето, односно несигурноста се зголемува или се намалува кога од луѓето се бара да размислат за сопствената смрт? Навистина, ни се чини дека индукцијата на осетливост на смртност може да предизвика учесниците да прибегнуваат кон помалку одредени одговори (одбирајќи одговор „не сум сигурен“, наместо „сигурен сум“ или „потполно сум сигурен“, или пак избирајќи делумна согласност/несогласност наспроти потполна). Анализата ни покажа дека испитаниците и од двете студии имаат многу слични ставови, и покрај фактот што оние во Студија 2 беа изложени на мисли за освестување за својата смрт. Но ако подетално ги анализираме одоговорите, и тоа од аспект дека „не се согласувам“ и „воопшто не се согласувам“ одразуваат несогласност, а „потполно се согласувам“ и „делумно се согласувам“ одразуваат согласност, тогаш за Студија 2 добиваме:

Дефинитивно испитаниците не се сигурни дали самоубиството е рефлексија на ментална болест, или дека станува збор за крик за помош или пак за импулсивност.

Интересен е ставот на испитаниците кога е во прашање религијата, односно иста процентуална застапеност имаме и за согласување и несогласување на испитаниците за важноста на религијата.

Повеќето од испитаниците не се согласуваат дека е акт на нормалност (н=11) или агресивност (н=9).

А да не речам, уште поинтересен е ставот на испитаниците дека самоубиството не е морално лошо (вкупно 11 од испитаниците не се согласуваат дека самоубиството е морално лошо, наспроти 5 кои се согласуваат).

Можеби во нашата студија не се јави очекуваниот исход, но сепак може да се каже дека одговорањето на прашања за освестување за својата смртност, на некој начин предизвика испитаниците да сметаат дека самоубиството не е морално лошо (вкупно 11 од испитаниците не се согласуваат дека самоубиството е морално лошо, наспроти 5 кои се согласуваат), особено ако истиот став се спореди кај испитаниците од првата студија кои не беа изложени на мисли за својата смрт. Од друга страна, тука е и возраста на испитаниците, претежно млади во ранг од 25 до 28 години, од кои сепак повеќето се изложени на самоубиство. Можеби на младите не им е толку стресно да одговораат прашања повразни со својата смрт и умирањето.

Сепак, оваа студија идентификува дека се потребни идни истражувања во врска со освестувањето за смртноста и ставовите за самоубиство, односно од ваквите резултатите произлегува нашата цел и очекување да придонесеме кон постојната литература со испитување на тоа како видливоста на смртноста може да влијае на ставовите за самоубиство.

3.11. Ограничувања на истражувањето

Откако ги испитавме и двата прашалници, откривме дека треба да се направат некои подобрувања во целокупното извршување на Студијата 2, сè со цел да се добијат подобри заклучоци и корелации на хипотезите и воопшто прашањата од интерес на трудот.

Имено, фактот дека тестовите на ANOVA не откриј значајни главни ефекти или ефекти на интеракција за освестувањето за смртноста и ставовите за самоубиството/ потскали на SOQ, е зачудувачки. Сепак, овие наоди потенцијално може да се објаснат со голем број ограничувања за оваа студија. Прво, користењето на факториелна ANOVA со осумте потскали како независни варијабли во голема мера придонесе за нерамнотежата во големината на споредбената група. Оваа нееднаква дистрибуција на примероците во секоја подгрупа може да придонесат за неоткриени разлики меѓу групите.

Можеби главна и најголема ограниченост ни е тоа што не ставивме класична контролна група, односно не манипулиравме со прашањата за освестување за смртноста, преку нивно изведување во независен краток прашалник за терор менаџмент теоријата.

Додека ги испитувавме повратните информации за условите во кои беа ставени учесниците, откривме дека некои учесници, ставени во состојба на освестување за смртноста, не знаеја како да одговорат на поставените прашања, односно како испитаниците да не го разбраа најдобро прашањето, особено прашањето „Кои би биле последните зборови кажани на вашите родители?“, на кое некои одговара во улога на нивните родители – кои би биле нивни последни зборови упатени кон испитаникот кој „умира“. Бидејќи учесниците не беа во можност правилно да одговорат на овие прашања, тие можеби не ги почувствуваа негативните емоции што требаше да ги создаде состојбата. За идно истражување, предлагам да се посвети поголемо внимание дали секој од испитаниците го разбира секое од прашањата и да се понуди помош при евентуално неразбирање на одредно прашање.

Друго ограничување пронајдено во рамките на нашата студија се ефектите на освестување за смртноста во однос на размислувањето за сопственото семејство. Прашањата употребени во прашалникот за состојбата со освестувањето за смртност беа: „Каде би сакала да седи мајка ти?“ и „Кои би биле последните зборови кажани на вашите родители?“. Овие прашања не само што предизвикаа мисли за сопствената смрт, туку и предизвикаа чувства на губење на членовите на семејството, што пак можеше да влијае на одговорите дадени од учесниците.

И последно, од друга страна, тука е и возраста на испитаниците, претежно млади во ранг од 25 до 28 години, од кои сепак повеќето се изложени на самоубиство, што иако беа пригоден примерок, сепак можеби придонесоа за ограничување на резултатите од истражувањето. Сепак можеби на младите не им е толку стресно да одговораат прашања повразни со својата смрт и умирањето.

ЗАКЛУЧОК

Авторите на систематските прегледи и метаанализи даваат препораки, од кои некои поважни се:

- Постои потреба за подобро следење на истражувањето и за потемелно оценување на програмите за превенција на самоубиства.
- Меѓу стратегиите за спречување самоубиства кои се развиени и тестирани, неколку се интересни и ветувачки. Не може да се дадат формални препораки поради недостаток на соодветна проценка.
- Потребно е повеќе истражување преку развој на модели за предвидување за самоубиство, користејќи комбинации на биолошки и клинички фактори.
- Во многу аспекти на истражувањето за самоубиство, вклучително и истражување за превенција и испитувања за интервенција, има ветувачки наоди, но наодите честопати се неубедливи заради методолошки недоследности или несоодветно известување за информациите за испитувањата (на пример, демографски информации).
- Колаборативните модели на истражување може да дадат покорисни наоди во оваа област и да помогнат подобрување на квалитетот на научното истражување и спречување/интервенции на самоубиства. Центрите за соработка исто така можат да ги олеснат промените во распределбата на ресурсите и во норми и истражувачки вредности со фокусирање на соработка, наместо на конкурентска интеракции.
- Потребни се повеќе надолжни студии и тие треба да се спроведуваат во подолги временски периоди.
- Културни подгрупи кои се поранливи на самоубиствено и самоубиствено однесување треба да бидат повнимателно проучени. Особено, интервенции за кои е прилагодено употреба во, на пример, домородните заедници, покажаа

ветување, но како и многу други студии за превенција на ниво на население / заедница, недоволно евалуативна работа спроведено за да се овозможи да се дадат силни препораки.

Предвидувањето на ризикот од самоубиство останува недостижно. Ова може делумно да се должи на разликите во популации чии специфични карактеристики не се соодветно карактеризирани (на пример, разлики во карактеристиките на самоубиство и самоубиствено однесување помеѓу поединци кои живеат со шизофренија и лица кои живеат со голема депресија). Многу биолошки и клинички фактори се идентификувани и проценети за предвидлива вредност, иако се постигнати некои успеси во мали размери, па затоа е потребно поригорозно тестирање и следење на првичните резултати.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Arie, M., Apter, A., Orbach, I., Yefet, Y., & Zalzman, G. (2008). Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, **49**, 22– 29

2. Arndt, J., Cox, C. R., Goldenberg, J. L., Vess, M., Routledge, C., Cooper, D. P., & Cohen, F. (2009). Blowing in the (social) wind: Implications of extrinsic esteem contingencies for terror management and health. Journal of Personality and Social Psychology, 96, 1191-1205

3. Anestis, M.D., Soberay, K.A., Gutierrez, P.M., Hernández, T.D., & Joiner, T.E. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and Social Psychology Review*, **18**, 366– 386

4. Arndt, J., Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1997). Subliminal presentation of death reminders leads to increased defense of the cultural worldview. *Psychological Science*, *8*, 379- 385.

5. Beautrais Annette (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Volume 34, Issue 3, pages 420–436, JUNE 2000.

6. Ben-Ari, O. T., Florian, V., & Mikulincer, M. (1999). The impact of mortality salience on reckless driving: A test of terror management mechanisms. Journal of Personality and Social Psychology, 76, 35-45.

7. Bornstein, R. F. (1992). Subliminal mere exposure effects. In R. F. Bornstein & T. F. Pittman (Eds.), *Perception without awareness: Cognitive, clinical, and social perspectives* (pp. 191-210). New York: Guilford Press

8. Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T., & Chiappetta, L. (1999). Age-and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **38**, 1497– 1505

9. Brent, D.A., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., … & Mann, J.J. (2002). Familial pathways to early-onset suicide attempt: Risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. *Archives of General Psychiatry*, **59**, 801– 807

10. Brent, D.A., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., … & Mann, J.J. (2003). Peripubertal suicide attempts in offspring of suicide attempters with siblings concordant for suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, **160**, 1486– 1493

11. Brierly Britney. (2011). High depressions rates in Kenyan children: What can be done?, International Health students blog. Accessed at: The Journal of Language, Technology & Entrepreneurship in Africa (JOLTE), Vol. 5 no. 2. 2014.

12. Bonanno, G.A., & Burton, C.L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, **8**, 591– 612

13. Burke, T.A., Connolly, S.L., Hamilton, J.L., Strange, J.P., Abramson, L.Y., & Alloy, L.B. (2016). Cognitive risk and protective factors for suicidal ideation: A two year longitudinal study in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **44**, 1145– 1160.

14. Burke, B., Martens, A., & Faucher, E. (2010). Two decade of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review, 14*, 155-195.

15. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.

16. Coloma, C., Hoffman, J.S., & Crosby, A. (2006). Suicide among Guaraní Kaiowá and Nandeva Youth in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Archives of Suicide Research*, **10**, 191– 207

17. Colucci, E., & Martin, G. (2007). Ethnocultural aspects of suicide in young people: A systematic literature review part 1: Rates and methods of youth suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **37**, 197– 221

18. Crocker, J., & Wolfe, C. (2001). Contingencies of worth. Psychological Review, 108, 593-623.

19. Croyle, R. T., & Sande, G. N. (1988). Denial and confirmatory search: Paradoxical consequences of medical diagnosis. *Journal of Applied Social Psychology*, *18*, 473-490.

20. Croyle, R. T., & Williams, K. D. (1991). Reactions to medical diagnosis: The role of illness stereotypes. *Basic and Applied Social Psychology*, *12*, 227-241.

21. Chu, C., Buchman-Schmitt, J.M., & Joiner, T.E. (2015). Autobiographical memory perspectives in task and suicide attempt recall: A study of young adults with and without symptoms of suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, **39**, 766– 775

22. Curtis, C. (2010). Youth perceptions of suicide and help-seeking: They'd think I was weak or 'mental. Journal of Youth Studies, 13(6), 699–715.

23. Czyz, E.K., Berona, J., & King, C.A. (2015). A prospective examination of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among psychiatric adolescent inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **45**, 243– 259

24. Czyz, E.K., & King, C.A. (2015). Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **44**, 181– 193.

25. Daniel, S.S., Goldston, D.B., Erkanli, A., Franklin, J.C., & Mayfield, A.M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: A prospective study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **38**, 661– 671

26. Dechesne, M., Pyszczynski, T., Arndt, J., Ransom, S., Sheldon, K. M., van Knippenberg, A., & Janssen, J. (2003). Literal and symbolic immortality: The effect of

evidence of literal immortality on self-esteem striving in response to mortality salience. Journal of Personality and Social Psychology, 84, 722-737

27. Denson, T.F., Pederson, W.C., Friese, M., Hahm, A., & Roberts, L. (2011). Understanding impulsive aggression: Angry rumination and reduced self-control capacity are mechanisms underlying the provocation-aggression relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **37**, 850– 862

28. Enns, M.W., Cox, B.J., & Inayatulla, M. (2003). Personality predictors of outcome for adolescents hospitalized for suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **42**, 720– 727

29. Epstein, S. (1995). Integration of the cognitive and psychodynamic unconscious. *American Psychologist, 49*, 709-724

30. Fergusson, D.M., Woodward, L.J., & Horwood, L.J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, **30**, 23– 39

31. Florian, V., & Mikulincer, M. (1997). Fear of death and the judgment of social transgressions: A multidimensional test of terror management theory: *Journal of Personality and Social, Psychology, 73*, 369-380.

32. Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.

33. Francis, P. C. (2003). Developing ethical institutional policies and procedures for working with suicidal students on a college campus. Journal of College Counseling, 6, 114–123.

34. Gallagher, M., Prinstein, M.J., Simon, V., & Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: Examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **42**, 871– 883

35. Geoffroy, M.C., Boivin, M., Arseneault, L., Turecki, G., Vitaro, F., Brendgen, M., … & Côté, S.M. (2016). Associations between peer victimization and suicidal ideation and suicide attempt during adolescence: Results from a prospective population-based birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **55**, 99– 105

36. Goldenberg, J. L., & Arndt, J. (2008). The implications of death for health: A terror management model of behavioral health promotion. Psychological Review, 115, 1032-1053.

37. Goldston, D.B., Daniel, S.S., Erkanli, A., Heilbron, N., Doyle, O., Weller, B., & Falkner, M. (2015). Suicide attempts in a longitudinal sample of adolescents followed through adulthood: Evidence of escalation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **83**, 253– 264

38. Glenn, C.R., Lanzillo, E.C., Esposito, E.C., Santee, A.C., Nock, M.K., & Auerbach, R.P. (2017). Examining the course of suicidal and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviors in outpatient and inpatient adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **45**, 971– 983

39. Graf, P., & Schacter, D. L. (1985). Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *11*, 501-518.

40. Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S., & Chatel, D. (1992). Terror management and tolerance: Does mortality salience always intensify negative reactions to others who threaten one's worldview? *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 212-220.

41. Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effect. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 627-637.

42. Greenberg, J., Martens, A., Jonas, E., Eisenstadt, D., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2003). Psychological defense in anticipation of anxiety: Eliminating the potential for

anxiety eliminates the effects of mortality salience on worldview defense. Psychological Science, 14, 516-519

43. Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (1998). Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: A comparative study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **37**, 473– 481

44. Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduces mortality salience effects. Journal of Personality and Social Psychology, 72, 24-36

45. Hawton, K., & Sinclair, J. (2003). The challenge of evaluating the effectiveness of treatments for deliberate self-harm. Psychological Medicine, 33, 955–8

46. Hepp, U., Stulz, N., Unger-Köppel, J., & Ajdacic-Gross, V. (2012). Methods of suicide used by children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **21**, 67– 73

47. Hirsch, J. K., & Ellis, J. B. (1996). Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. College Student Journal, 30(3), 377–386.

48. Hirsch, J. K, Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. Archives of Suicide Research

49. Giletta, M., Calhoun, C.D., Hastings, P.D., Rudolph, K.D., Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2015). Multi-level risk factors for suicidal ideation among at-risk adolescent females: The role of hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **43**, 807– 820

50. Jemmott, J. B., Ditto, P. H., & Croyle, R. T. (1986). Judging health status: Effects of perceived prevalence and personal relevance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 899-905.

51. Joiner, T.E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press

52. Jones, A.C., Schinka, K.C., van Dulmen, M.H., Bossarte, R.M., & Swahn, M.H. (2011). Changes in loneliness during middle childhood predict risk for adolescent suicidality indirectly through mental health problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **40**, 818– 824

53. Kessler, R.C., Borges, G., & Walters, E.E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, **56**, 617– 626

54. Konick, L. C., & Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. Suicide and Life-Threatening Behavior, 35, 181–192.

55. Kolves, K., & de Leo, D. (2017). Suicide methods in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **26**, 155– 164

56. Kunda, Z. (1987). Motivated inference: Self-serving generation and evaluation of causal theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 636-647.

57. Lasgaard, M., Goossens, L., & Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **39**, 137– 150

58. Li, X.Y., Phillips, M.R., Zhang, Y.P., Xu, D., & Yang, G.H. (2008). Risk factors for suicide in China's youth: A case-control study. *Psychological Medicine*, **38**, 397– 406

59. Marshall, M. A., & Brown, J. D. (2007). On the psychological benefits of self-enhancement. In E. Chang (), Self-criticism and self-enhancement: Theory, research, and clinical implications (pp. 19-35). Washington, DC: American Psychological Association.

60. Melhem, N.M., Munroe, S., Marsland, A., Gray, K., Brent, D., Porta, G., & Driscoll, H. (2017). Blunted HPA axis activity prior to suicide attempt and increased inflammation in attempters. *Psychoneuroendocrinology*, **77**, 284– 294

61. Myers, K., McCauley, E., Calderon, R., & Treder, R. (1991). The 3-year longitudinal course of suicidality and predictive factors for subsequent suicidality in youths with major depressive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **30**, 804– 810

62. Najmi, S., Wegner, D.M., & Nock, M.K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 1957– 1965

63. Nelson, F. L., Farberow, N. L. & Litman, R. E. (1988). Youth Suicide in California: a comparative study of perceived causes and interventions. Community Mental Health Journal, 24, 31.

64. Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, **30**, 133– 154.

65. Nock, M.K., Green, J.G., Hwang, I., McLaughlin, K.A., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R.C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, **70**, 300– 310

66. Nock, M.K., & Kazdin, A.E. (2002). Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **31**, 48– 58

67. Norton, E. M., Durlak, J. A. & Richards, M. H. (1988). Peer Knowledge of and Reactions to adolescent Suicide. Journal of Youth Adolescence, 18, 427.

68. Parellada, M., Saiz, P., Moreno, D., Vidal, J., Llorente, C., Álvarez, M., & Bobes, J. (2008). Is attempted suicide different in adolescent and adults? *Psychiatry Research*, **157**, 131– 137

69. Pisani, A.R., Wyman, P.A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D.B., Xia, Y., & Gould, M.S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of Youth and Adolescence*, **42**, 807– 820

70. Prinstein, M.J., Nock, M.K., Simon, V., Aikins, J.W., Cheah, C.S., & Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **76**, 92– 103

71. Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of the development and maintenance of reactive depression. *Psychological Bulletin, 102*, 122-138.

72. Routledge, C., & Arndt, J. (2008). Self-sacrifice as self-defense: Mortality salience increases efforts to affirm a symbolic immortal self at the expense of the physical self. European Journal of Social Psychology, 38, 531-541

73. Scanlon, L., Rowling, L., & Weber, Z. (2007). You don't have like an identity ... you are just lost in a crowd: Forming a student identity in the first-year transition to university. Journal of Youth Studies, 10, 223–241.

74. Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*, 513-523

75. Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2003). Portraits of the self. In M. A. Hogg & J. Cooper (), Sage handbook of social psychology (pp. 110-138). London, England: Sage

76. Sedikides, C., Gregg, A. P., & Hart, C. M. (2007). The importance of being modest. In C. Sedikides & S. Spencer (), The self: Frontiers in social psychology (pp. 163-184). New York, NY: Psychology Press

77. Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Comparing 10 candidate psychological needs. Journal of Personality and Social Psychology, 80, 325-339.

78. Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., & Kleinman, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Archives of General Psychiatry, 53, 339–348

79. Sheftall, A.H., Asti, L., Horowitz, L.M., Felts, A., Fontanella, C.A., Campo, J.V., & Bridge, J.A. (2016). Suicide in elementary school-aged children and adolescents. *Pediatrics*, **138**, pii: e20160436

80. Solomon, R. L., & Wynne, L. C. (1953). Traumatic avoidance learning: Acquisition in normal dogs. *Psychological Monographs*, *67*(4, Whole No. 354)

81. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2005). *The worm at the core*. New York: Random House.

82. Sommerfeldt, S.L., Cullen, K.R., Han, G., Fryza, B.J., Houri, A.K., & Klimes-Dougan, B. (2016). Executive attention impairment in adolescents with major depressive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **45**, 69– 83

83. Sidman, M. (1966). Avoidance behavior. In W. K. Honig (Ed.), *Operant behavior: Areas of research and application* (pp. 448-498). New York: Appleton-Century-Crofts.

84. Squire, L. R. (1992). Declarative and nondeclarative memory: Multiple brain systems supporting learning and memory. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *4*, 232-243

85. Swann, W. B., Jr., Chang-Schneider, C., & McClarty, K. (2007). Do our self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. American Psychologist, 62, 84-94.

86. University of Warwick. Modern data suggests midlife-crisis risk of suicide in people's late 40s. Science Daily. Science Daily, 31 May 2017. <www.sciencedaily.com/releases/2017/05/170531092500.htm>.

87. Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1985). *A theory of action identification*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

88. Vandenberg, B. (1991). Is epistemology enough? An existential consideration of development. *American Psychologist*, *46*, 1278-1286

89. Wai, B.H.K., Hong, C., & Heok, K.E. (1999). Suicidal behavior among young people in Singapore. *General Hospital Psychiatry*, **21**, 128– 133

90. Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *101*, 34-52.

91. Wegner, D. M., & Smart, L. (1997). Deep cognitive activation: A new approach to the unconscious. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*, 984-995

92. Wexler, L.M., & Gone, J.P. (2012). Culturally responsive suicide prevention in indigenous communities: Unexamined assumptions and new possibilities. *American Journal of Public Health*, **102**, 800– 806.

93. Wicklund, R. A., & Gollwitzer, P. M. (1982). *Symbolic self-completion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

94. Witte, T.K., Merrill, K.A., Stellrecht, N.E., Bernert, R.A., Hollar, D.L., Schatschneider, C., & Joiner, T.E. (2008). „Impulsive“ youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive. *Journal of Affective Disorders*, **107**, 107– 116.

95. Wolff, J.C., Davis, S., Liu, R.T., Cha, C.B., Cheek, S.M., Nestor, B.A., … & Spirito, A. (2018). Trajectories of suicidal ideation among adolescents following psychiatric hospitalization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **46**, 355– 363

96. World Health Organization (WHO). (2017). Disease and injury country mortality estimates, 2000–2015 [Data files]

97. Anderson AL, Lester D, Rogers JR (2008). A psychometric investigation of the Suicide Opinion Questionnaire. Death Studies; 32(10): 924–36.

98. Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. Suicide and Life-Threatening Behavior, 17(1), 50–63.

99. Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1988). Negative life stress, social problem-solving self-appraisal, and hopelessness: Implications for suicide research. Cognitive Therapy and Research, 12(6), 549–556.

100. Cherry, K. (2010). Social learning theory: An overview of Bandura's social learning theory. The New York Times Company (online article). Пристапено од: www.psychologytoday.com/basics/social-learning-theory

101. Cramer, D. (1998). Fundamental statistics for social research. London: Routledge.

102. DeShon RP. (1992). Reliability of the Suicide Opinion Questionnaire. Silver Anniversary Conference of the American Association of Suicidology, Chicago, IL, 19.

103. Diamont, L., Windholz, G. (1981). Loneliness in college students: Some therapeutic considerations. Journal of College Students Personnel, 22, 515–522.

104. Doane, D. P., & Seward, L. E. (2011). Measuring Skewness. Journal of Statistics Education, 19 (2), 1-18.

105. Domino G, Gibson L, Poling S, Westlake L. (1980). Students' attitudes towards suicide. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol; 15:127-30

106. Domino G, Moore D, Westlake L, Gibson L. (1982). Attitudes toward suicide: a factor analytic approach. J Clin Psychol; 38(2): 257–62. 17.

107. Domino G & Leenaars AA (1989). Attitudes toward suicide: a comparison of Canadian and U.S. college students. Suicide Life Threat Behav; 19(2): 160–72.

108. Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. Professional Psychology: Research and Practice, 32, 97–100.

109. Goldenberg, J. L., Landau, M. J., Pyszczynski, T., Cox, C. R., Greenberg, J., Solomon, S., & Dunnam, H. (2003). Gender-Typical Responses to Sexual and Emotional Infidelity as a Function of Mortality Salience Induced Self-Esteem Striving. Personality and Social Psychology Bulletin, 29(12), 1585–1595.

110. Greenberg, J. & Pyszczynski, Tom & Solomon, S.. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: a terror management theory. Public and Private Self. 189-192.

111. Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. Journal of Personality and Social Psychology, 72(1), 24–36.

112. Hart, J., *Schwabach, J. A., & Solomon, S. (2010). Going for broke: Mortality salience increases risky decision-making on the Iowa gambling task. British Journal of Social Psychology, 49, 425-432.

113. Hawton, K., & Van Heeringen, C. (2009). Suicide. LANCET, 373(9672), 1372–1381. Presented at the Elsevier.

114. Hoglund, C. L., & Collison, B. B. (1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. Journal of College Student Development, 30(1), 53–58.

115. Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press.

116. Kisch, J., Leino, E. V., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: Results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. Suicide and Life-Threatening Behavior, 35, 3–13.

117. Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. (2010). A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. Soc Psychiatry; 57:338-61.

118. Minton, B., & Spilka B. (1976). Perspectives on death in relation to powerlessness and form of personal religion. Omega, 7, 261–267.

119. Norton, E. M., Durlak, J. A. & Richards, M. H. (1988). Peer Knowledge of and Reactions to adolescent Suicide. Journal of Youth Adolescence, 18, 427.

120. Ponzetti, J. J., & Cate, R. M. (1988). The relationship of personal attributes and friendship variables in predicting loneliness. Journal of College Student Development, 29(4), 292–298.

121. Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. Psychological Review, 106(4), 835–845.

122. Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco, CA: Freeman.

123. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2005). The worm at the core. New York: Random House.

124. White, H., & Stillion, J. M. (1988). Sex differences in attitudes towards suicide. Psychology of Women Quarterly, 12, 357–366.

125. Westefeld, J. S., & Furr, S. R. (1987). Suicide and depression among college students. Professional Psychology: Research and Practice, 18, 119–123.

126. https://achilleaskostoulas.com/2013/02/13/on-likert-scales-ordinal-data-and-mean-values/.

127. Anderson, A. L., Lester, D., & Rogers, J. R. (2008). A psychometric investigation of the suicide opinion questionnaire. *Death Studies, 32*, 924–936.

128. Arndt, J., Greenberg, J., Schimel, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2002). To belong or not to belong, that is the question: Terror management and identification with gender and ethnicity. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 26-43.

129. Burke, B., Martens, A., & Faucher, E. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review, 14*, 155-195.

130. Dechesne, M., Janssen, J., & van Knippenberg, A. (2000). Derogation and distancing as terror management strategies: The moderating role of need for closure and permeability of group boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 923-932.

131. Kisch, J., Leino, E. V., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: Results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*, 3–13.

132. National Institute of Mental Health. (2010). Suicide in the U.S.: Statistics and prevention. Преземено од https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide.shtml

133. Renberg, E. S., Hjelmeland, H., & Koposo, R. (2008). Building models for the relationship between attitudes towards suicide and suicidal behavior: Based on data from general population surveys in Sweden, Norway, and Russia. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38,* 661–675.

134. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2005). *The worm at the core*. New York: Random House.

135. Friedman, M., & Rholes, W., S. (2007). Successfully challenging fundamentalist beliefs results in increased death awareness. *Journal of Experimental Psychology, 43,*794-801.

136. Fritsche, I., Jonas, E., Fischer, P., Koranyi, N., Berger, N., & Fleischmann, B. (2007). Mortality salience and the desire for offspring. *Journal of Experimental Social Psychology, 43,* 753-762.

137. Jonas, E., Schimel, J., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2002). The scrooge effect: evidence that mortality salience increases prosocial attitudes and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28,* 1342-1353.

138. Kasser, T., Sheldon, K. (2000). Of wealth and death: materialism, mortality salience, and consumption behavior. *Psychological Science, 11,* 348-351.

139. Landau, M., & Greenberg, J. (2006). Play it safe or go for the gold? a terror management perspective on self-enhancement and self-protective motives in risky decision making. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32,* 1633-1645.

140. Pyszczynski, T. (2004). What are we so afraid of? a terror management theory perspective on the politics of fear. *Social Research, 71,* 827-847.

141. Reiling, D. M. (2002). The „simmie“ side of life: older order Amish youths' affective response to culturally prescribed deviance. *Youth and Society, 34,* 146-171.

142. Burke, B., Martens, A., & Faucher, E. (2010). Two decade of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review, 14,* 155-195.

143. Dechesne, M., Janssen, J., & van Knippenberg, A. (2000). Derogation and distancing as terror management strategies: The moderating role of need for closure and permeability of group boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology, 79,* 923-932.

144. Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2002). The anxiety-buffering function of close relationships: Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology, 82,* 527-542.

145. Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 91-99.

146. Joireman, J., & Duell, B. (2007). Self-transcendent values moderate the impact of mortality salience on support for charities. *Personality and Individual Differences, 43*, 779-789.

147. Jonas, E., Schimel, J., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2002). The scrooge effect: Evidence that mortality salience increases prosocial attitudes and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1342-1353.

148. Jonas, E., & Fischer, P. (2006). Terror management and religion: Evidence that intrinsic religiousness mitigates worldview defense following mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 553-567

149. Maxfield, M., Pyszczynski, T., Kluck, B., Cox, C., Greenberg, J., & Solomon, S. (2007). Age- related differences in responses to thoughts of one's own death: Mortality salience and judgments of moral transgressors. *Psychology and Aging, 22*, 343-351.

150. Mikulincer, M., & Florian, V. (2000). Exploring individual differences in reactions to mortality salience - Does attachment style regulate terror management mechanisms? *Journal of Personality and Social Psychology,79*, 260-273.

151. Navarrete, C.D., & Fessler, D.T. (2005). Normative bias and adaptive challenges: a relational approach to coalitional psychology and a critique of terror management theory. *Evolutionary Psychology, 3*, 297-325.

152. Navarrete, C.D., Kurzban, R., Fessler, D.M.T., & Kirkpatrick, L.A. (2004). Anxiety and intergroup bias: Terror management or coalitional psychology? *Group Processes & Intergroup Relations, 7*, 370-397.

153. Pyszczynski, T. & Kesebir, P. (2011). Anxiety buffer disruption theory: a terror management account of posttraumatic stress disorder, *Anxiety, Stress & Coping, 24*, 3 – 26.

154. Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). *In the Wake of 9/11: The Psychology of Terror.* Washington, DC: American Psychological Association.

155. Salzman, M. (2001). Cultural trauma and recovery: Perspectives from terror management theory. *Trauma, Violence, & Abuse, 2*, 172-191.

156. Schmeichel, B., & Martens, A. (2005). Self-affirmation and mortality salience: Affirming values reduces worldview defense and death-thought accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*, 658-667.

157. Schmeichel, B., Gailliot, M., Filardo, E., McGregor, I., Gitter, S., & Baumeister, R. (2009). Terror management theory and self-esteem revisited: The roles of implicit and explicit self-esteem in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 96,* 1077-1087.

158. Anderson, A. L., Lester, D., & Rogers, J. R. (2008). A psychometric investigation of the suicide opinion questionnaire. *Death Studies, 32,* 924–936.

159. Arias, E., Anderson, R. N., Kung, H. C., Murphy, S. L., & Kochanek, K. D. (2003). Deaths: Preliminary Data. *National Vital Statistics Report, 52*(3). Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.

160. Balnaves, M., & Caputi, P. (2001). *Introduction to quantitative research methods: An investigative approach*. Thousand Oakes, CA: Sage.

161. Behavior: Vol. 32, The Houston Case-Control Study of Nearly Lethal Suicide Attempts, pp. 68–75.

162. Caruso, K. (n.d.). *Suicide causes*. Преземено од http://www.suicide.org/suicide-causes.html

163. Curtis, C. (2010). Youth perceptions of suicide and help-seeking: They'd think I was weak or 'mental'. *Journal of Youth Studies, 13*(6), 699–715.

164. De Leo, D., & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical Journal of Australia, 181,* 140–144.

165. Denmark, A., Hess, E., & Swanbrow Becker, M. (2012). College students' reasons for concealing suicidal ideation. *Journal of College Student Psychotherapy, 26*(2), 83–98.

166. Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(3), 213–222.

167. Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice, 32,* 97–100.

168. Gilchrist, H., & Sullivan, G. (2006). Barriers to help-seeking in young people: Community beliefs about youth suicide. *Australian Social Work, 59*(1), 73–85.

169. Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth Suicide Prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31,* 6–31.

170. Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

171. Pagano, R. R. (2004). *Understanding statistics in the behavioral sciences* (7th. ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

172. Romer, D., & Jamieson, P. (2003). Introduction to special issue on youth and suicide. *American Behavioral Scientist, 46,* 1131–1135.

173. Suicide Prevention Resource Center. (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings.* Newton, MA: Education Development Center.

174. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53–55.

175. Anderson, M., Standen, P., Nazir, S., & Noon, J. P. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. International Journal of Nursing Studies, 37, 1-11.

176. Beautrais, A. L., Horwood, J. L., & Fergusson, D. M. (2004). Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38, 260-265.

177. Colucci, E., & Graham, M. (2007). Ethnocultural Aspects of Suicide in Young People: A Systematic Literature Review Part 2: Risk Factors, Precipitating Agents, and Attitudes Toward Suicide. Suicide & Life - Threatening Behavior, 37, 222-237.

178. Domino, G. (2005). Cross-Cultural Attitudes Towards Suicide: The SOQ and A Personal Odyssey. Archives of Suicide Research, 9, 107-122.

179. Engin, E., Gurkan, A., Dulgerler, S., & Arabaci, L. B. (2009). University students' suicidal thoughts and influencing factors. J Psychiatr Ment Health Nurs, 16, 343-354.

180. Gibb, B. E., Andover, M. S., & Beach, S. R. H. (2006). Suicidal Ideation and Attitudes Toward Suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior, 36, 12-18.

181. Oncu, B., Soykan, C., Ihan, I. O., & Sayil, I. (2008). Attitudes of Medical Students, General Practitioners, Teachers, and Police Officers Toward Suicide in a Turkish Sample. Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 29, 173-179.

182. Sato, R., Kawanishi, C., Yamada, T., Hasegawa, H., Ikeda, H., Kato, D., et al. (2006). Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: Preliminary study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 558-562.

183. Wallin, U., & Runeson, B. (2003). Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. European Psychiatry, 18, 329-333.

ПРИЛОЗИ

Демографски прашања

Ве молам изберете го соодветниот одговор.

1.Пол

а. машки

б. женски

в. друго

2. Возраст

а. 17-22

б. 23-28

в. 29-34

г. 35-40

е. 41-+

3. Религиска припадност

а. христијанска

б. муслиманска

в. атеист или агностик

г. друго

4. Интензитетот на моите верувања е:

а. многу силен

б. силен

в. умерен

г. слаб

д. многу слаб

5. Брачен статус:

а. не сум во брак

б. во брак

6. Дали лично познавате некој којшто извршил самоубиство?

а. да

б. не

7. Ако одговорите „да“ на претходното прашање, дали личноста беше:

а. член на вашето семејство

б. роднина

в. близок пријател

г. познаник

8. При одговарање на прашалник како овој, постојат многу причини зошто некои луѓе можеби не се во можност или не сакаат да бидат искрени. Додека ги разгледуваме вашите одговори, треба:

а. да ги прифатиме како потполно искрени

б. да ги прифатиме, но со резерва

в. најверојатно да ги отфрлиме

г. со сигурност да ги отфрлиме

Процена на животни ставови

Ве замолуваме за искрени одговори на следните задачи.

Одговорете ги со вашиот прв, природен одговор, бидејќи бараме одговори врз база на интуиција!

На располагање Ви се 5 до 10 минути за да дадете одговор на следните задачи.

1. Опишете накратко што чувствувате додека мислите на вашата сопствена смрт.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Напишете колку што можете подетално околу тоа што мислите дека Вам ќе Ви се случи во моментот на Вашето физичко умирање и откога би биле физички мртви.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Прашања за освестување за смртноста

Ако би умреле утре, од неочекувана смрт, како би ги одговориле следните прашања за вашиот погреб?

1. Каква боја на ковчег би сакале?

2. Кои луѓе би сакале да го носат вашиот ковчег?

3. Каде би сакале да седи вашата мајка?

4. Кои би биле последните зборови кажани на вашите родители?

5. Дали би сакале луѓето да носат одредени бои (пример, црно/бело)?

6. Дали би сакале да бидете облечени формално или обично?

7. Дали би сакале да бидете кремирани?

8. Ако би биле закопани, што би сакале да биде напишано на вашата надгробна плоча (пример, име, епитаф)?

На скала од 1 до 10 заокружете (1, ознајчувајќи најнизок интензитет, а 10 највисок) колкава беше вашата нелагодност при пополнување на тестот и прашалникот?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Прашалник за став кон самоубиство (само клинички скали)

Ова не е тест, ова е прашалник за вашите мислења и нема точни или погрешни одговори, само вашето искрено мислење е важно!

Искористете ги буквите наведени подолу за да обележите колку се согласувате или не се согласувате со секоја дадена реченица.

А. Потполно се согласувам

Б. Делумно се согласувам

В. Не сум сигурен/а

Г. Не се согласувам

Д. Воопшто не се согласувам

1. Повеќето луѓе коишто се обидуваат да извршат самоубиство, се осамени и депресивни. _____
2. Скоро сите луѓе некогаш, во некој момент, имаат размислувано за самоубиство. _____
3. Центрите за превенција на самоубиство всушност го нарушуваат правото на човекот да си го одземе својот живот. _____
4. Повеќето самоубиства произлегуваат од конфликти со својот/јата сопруг/а. _____
5. Повисок процент на самоубиство е резултат на пониско влијание на религијата. _____
6. Во повеќето самоубиствени писма се искажува бесот спрема светот. _____
7. Би се чувствувал/а засрамено доколку член на моето семејство изврши самоубиство. _____
8. Повеќето обиди за самоубиство се импулсивни по природа. _____
9. Многу самоубиства се резултат на желбата на жртвата да се одмазди на некој. _____
10. На луѓето со неизлечливи болести треба да им се дозволи да извршат самоубиство на достоинствен начин. _____
11. Луѓе кои се закануваат дека ќе извршат самоубиство ретко го прават тоа. _____
12. Самоубиство е една од водечките причини за смрт во РСМ. _____
13. Самоубиство е прифатлив начин да се заврши со страдање од неизлечлива болест. _____
14. Луѓе кои извршуваат самоубиство се најчесто психички заболени. _____
15. Некои луѓе извршуваат самоубиство како начин на себеказнување. _____
16. Чувството на очајност рефлектирано во делото на самоубиство е спротивно од учењата на повеќето масовни религии. _____

17. Џон Доу, возраст 45, само што изврши самоубиство. Истрагата најверојатно би открила дека тој размислувал за самоубиство веќе неколку години пред да го изврши. _____
18. Самоубиството е прифатливо за стари или немоќни лица. _____
19. Самоубиството е доказ дека човекот има агресивни или деструктивни навики. _____
20. Повеќето луѓе кои пробуваат да извршат самоубиство не сакаат навистина да умрат. _____
21. Самоубиство се случува без предупредување. _____
22. Личност која пробала да изврши самоубиство не е одговорна за нејзините акции. _____
23. Околу 75% од луѓето кои успешно извршиле самоубиство имале минимум еден предходен обид. _____
24. Ретко се случува за некој којшто размислува за самоубиство да се има оттргнато од тие мисли преку зборување со некој кој го/ја сослушал. _____
25. Луѓе кои извршуваат самоубиство мора да имаат слаба структура на личноста. _____
26. Голем процент на жртвите од самоубиство доаѓаат од дисфункционални семејства. _____
27. Луѓе кои се имаат самозапалено за да привлечат внимание кон некој политички или религиозен проблем, се психички небалансирани. _____
28. Повеќето луѓе кои извршуваат самоубиство не веруваат во живот после смртта. _____
29. Луѓе кои имале обиди за самоубиство вообичаено пробувале да се одмаздат на некој. _____
30. Откако некоја личност ќе добие тенденции за самоубиство, тие самоубиствени тенденции остануваат засекогаш. _____
31. Може да има ситуации каде што самоубиството е единствената разумна солуција. _____
32. Луѓето треба да бидат спречени за извршување самоубиство бидејќи повеќето од нив не делуваат рационално во моментот. _____
33. Затворениците кои се обидуваат да извршат самоубиство едноставно пробуваат да добијат подобри услови за живеење. _____

34. Самоубиството кај млади луѓе (на пример, студенти на факултет) е многу чудно бидејќи животот е пред нив. _____
35. Откако личноста ќе преживее обид за самоубиство, веројатноста за повторно да се обиде е минимална. _____
36. Генерално, самоубиството е злобно дело кое не треба да биде прифатено. _____
37. Луѓето кои имаат обиди за самоубиство и преживуваат треба да поминат низ процес на терапија за да ја разберат нивната внатрешна мотивација.
38. Самоубиството е нормално однесување. _____
39. Ако една култура би ја дозволувала отворената експресија на чувства како гнев и срам, процентот на самоубиства би се намалил значително. _____
40. Од еволуциска гледна точка, самоубиството е природен начин на елиминација на луѓето коишто се помалку ментално здрави. _____
41. Луѓето кои имаат обиди за самоубиство на јавни места (мост или висока зграда) се позаинтересирани во привлекување на внимание. _____
42. Надворешните фактори, како недостиг на пари, се голема причина за самоубиство. _____
43. Понекогаш самоубиството е единствениот излез од проблемите низ текот на животот. _____
44. Самоубиството е многу сериозен морален прекршок. _____
45. Ако некој би сакал да изврши самоубиство, тоа е негова работа и не би требале да се вмешуваме. _____
46. Обидот за самоубиство е всушност повик за помош. _____
47. Најчестата порака во самоубиствените писма е околу осаменоста. _____
48. Вообичаено, семејните членови на жртвата на самоубиство не знаеле дека тоа ќе се случи. _____
49. Самоубиството оди против законите на Бог и/или природа. _____
50. Треба да имаме „Клиники за самоубиство“, каде што луѓе кои би сакале да умрат би можеле да го постигнат тоа на безболен и приватен начин. _____
51. Тие луѓе кои имаат обиди за самоубиство вообичаено пробуваат да добијат симпатија од други. _____
52. Луѓе кои извршуваат самоубиство имаат недостаток на солидни религиозни верувања. _____

53. Луѓе без корени или семејни врски имаат поголема веројатност да извршат самоубиство. _____
54. Луѓе кои несмасно извршуваат самоубиствени обиди немале намера да умрат. _____
55. Потенцијално, секој од нас може да биде жртва на самоубиство. _____
56. Луѓето кои се жртви на самоубиство не треба да се закопуваат на истите гробишта каде што се закопуваат луѓето кои умираат по природен пат. _____
57. Повеќето луѓе кои извршуваат самоубиство не веруваат во Господ. _____
58. Луѓето кои имаат обиди за самоубиство, како индивидуи, се повеќе крути и помалку флексибилни, отколку луѓето кои немаат обиди за самоубиство._____
59. Мнозинството на обиди за самоубиство резултираат со смрт. _____
60. Луѓето кои се обидуваат да извршат самоубиство, како група, се помалку религиозни. _____
61. Луѓето кои извршуваат самоубиство искусиле многу вознемирувачки семејни врски кога биле помлади. _____
62. Луѓето немаат право да си го одземат сопствениот живот. _____
63. Повеќето луѓе кои се обидуваат да извршат самоубиство не успеваат во тоа. _____
64. Луѓето кои имаат депресија се склони кон извршување на самоубиство. _____