

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVALNI DEJAVNIKI
ZA SAMOMORILNO VEDENJE V ŠPORTU

NUŠA KRAMBERGER

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki za samomorilno
vedenje v športu**

(Risk factors and protective factors for suicidal behavior in sport)

Ime in priimek: Nuša Kramberger
Študijski program: Biopsihologija
Mentorica: doc. dr. Vita Poštuvan
Somentorica: asist. Nuša Zadavec Šedivy

Koper, avgust 2017

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Nuša KRAMBERGER

Naslov zaključne naloge: Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki za samomorilno vedenje v športu

Kraj: Koper

Leto: 2017

Število listov: 36

Število referenc: 57

Mentorica: doc. dr. Vita Poštuvan

Somentorica: asist. Nuša Zadravec Šedivy

Ključne besede: samomor, šport, dejavnik tveganja, varovalni dejavnik

Izvleček:

Samomorilno vedenje je vedenje, ki na podlagi več dejavnikov vodi posameznika v lastno smrt, šport pa je dejavnost, ki skrbi za človekovo psihofizično zdravje. Udejstvovanje v športu ima veliko pozitivnih učinkov, zato redko pomislimo na negativne posledice, ki jih šport lahko prinese. Specifični dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, vezani na šport, ki so izpostavljeni in opisani v zaključni nalogi, so depresija, negativno čustvovanje v športu, športna poškodba in zaključek športne kariere. Vsak izmed teh dejavnikov tveganja lahko športnika precej onemogoči za učinkovito nadaljnje udejstvovanje v športu ali na splošno v življenju. Varovalni dejavniki, vezani na šport, ki so predstavljeni v zaključni nalogi, so nadvse pomembna vloga športnih psihologov, katerih namen je stalna pomoč športnikom pri premagovanju kriznih obdobij ali situacij v življenju. Zaključna naloga vsebuje tudi predstavitev nekaterih programov, ki so v pomoč športnikom pri razvoju in zaključevanju športne kariere. Glede dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov je avtorica naredila primerjavo med skupinskimi in individualnimi športi ter med profesionalnimi in rekreativnimi športi, nato pa ugotovitve strnila v modelu. Ugotovitve te raziskave se namreč nanašajo na posamezne osebnostne lastnosti, ki v veliki meri vplivajo na izraženost posameznih dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za samomorilno vedenje, vezanih na šport.

Key words documentation

Name and SURNAME: Nuša KRAMBERGER

Title of the final project paper: Risk factors and protective factors for suicidal behavior in sport

Place: Koper

Year: 2017

Number of pages: 36

Number of references: 57

Mentor: Assist. Prof. Vita Poštuvan, PhD

Co-Mentor: Assist. Nuša Zadavec Šedivy

Keywords: suicide, sport, risk factors, protective factors

Abstract:

Suicidal behavior is a behavior that, on the basis of several factors, leads an individual into his own death. On the other side, sport takes care of the humans' psychophysical health. Participation in sport has many positive effects, so we rarely think of the negative consequences that sport can bring. Specific risk factors for suicidal behavior, connected to sport, that are focused on and described in the final assignment are depression, negative emotions in sport, sports injury and the end of a sports career. Each of those risk factors can considerably disable the sportsman to further effectively participate in sports or generally in life. Protective factors, connected to sport that are presented in the final assignment are an incredibly important part of sports psychologists whose purpose is the permanent help for sportsmen while they are managing a crisis period or a life situation and the presentation of some programs that are helpful for the sportsmen at the development and end of their sports career. Regarding the risk and protective factors the author has made a comparison between group and individual sports and between professional and recreational sports and summed up the findings in a model. The findings of this research are namely referred on individual personal features that extensively affect the expression of single risk and protective factors for suicidal behavior, connected to sport.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Viti Poštuvan in somentorici asist. Nuši Zadavec Šedivy za vso pomoč pri usmerjanju in nastajanju zaključne naloge. Številni nasveti in smernice, ki sem jih prejela z njune strani, so mi odprli novo, široko področje razmišljanja.

Zahvala gre tudi moji družini za strpnost pri nastajanju zaključne naloge in moralno podporo med celotnim študijem. Hvala tudi Vojku, Sandri in Klemnu za tehnično pomoč ter sodelavcem in vodstvu podjetja SŽ-VIT Ptuj, d. o. o., za vse proste dni, ki sem jih potrebovala v študijske namene.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Namen in cilji zaključne naloge.....	2
1.2	Metoda	3
2	SAMOMOR	5
2.1	Opis terminologije in značilnosti samomora	5
2.1.1	Podatki v svetu	5
2.1.2	Podatki v Sloveniji	6
2.2	Samomorilni proces.....	6
2.3	Simptomatika in prepoznavanje samomorilnosti	7
2.4	Splošni dejavniki tveganja in varovalni dejavniki.....	7
3	ŠPORT.....	9
3.1	Splošna opredelitev športa in področja v športu.....	9
3.2	Psihološke značilnosti športa.....	9
4	SPECIFIČNI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ SAMOMORILNEGA VEDENJA, VEZANI NA ŠPORT	11
4.1	Depresija.....	11
4.2	Negativno čustvovanje v športu	12
4.2.1	Motivacija.....	13
4.2.2	Stres	14
4.3	Športna poškodba	15
4.3.1	Psihični odziv na športno poškodbo – modeli	16
4.4	Zaključek športne kariere	18
4.4.1	Emocionalno stanje in stres pri zaključevanju športne kariere	19
4.4.3	Psihološke težave ob zaključku športne kariere	20
5	SPECIFIČNI VAROVALNI DEJAVNIKI ZA RAZVOJ SAMOMORILNEGA VEDENJA, VEZANI NA ŠPORT	21
5.1	Vloga športnih psihologov	22
5.2	Programi, ki so v pomoč športnikom pri zaključevanju športne kariere	23
6	PRIMERJAVA INDIVIDUALNIH IN SKUPINSKIH ŠPORTOV	25
7	PRIMERJAVA PROFESIONALNIH IN REKREATIVNIH ŠPORTOV	27
8	SKLEP	29
9	LITERATURA IN VIRI	32

SEZNAM KRATIC IN OKRAJŠAV

angl. – angleško

HIV – humani imunodeficientni virus

idr. – in drugi

ipd. – in podobno

itd. – in tako dalje

lat. – latinsko

npr. – na primer

oz. – oziroma

PAS – psihoaktivne substance

t. i. – tako imenovani

1 UVOD

Samomor je zavestno dejanje, ki s predvideno gotovostjo povzroči smrt (Valetič, 2009). Ne obstaja en sam razlog, zakaj človek stori samomor, temveč gre za kompleksen pojav, ki je skupek individualnih, medosebnih in družbenih dejavnikov (Marušič in Zorko, 2003). Znano je, da je samomor velikokrat storjen nepremišljeno, v nasprotnem primeru pa lahko gre za precej skrbno načrtovan in dolgotrajni proces (WHO, 2014).

Šport je fizična aktivnost ali igra, pri kateri so jasno določena pravila, sodeluje ena ali več oseb, glavni cilj pa je doseči boljši rezultat od nasprotnika. Hkrati je šport življenjska in socialna potreba. Raziskave pričajo o tem, da se šport iz leta v leto spreminja po svojih vsebinah in pristopih (Doupona Topič in Petrović, 2007). Številne raziskave potrjujejo pozitiven pomen telesne aktivnosti na psihično zdravje človeka (Tušak, 2001). Tomorijeva (1990) tako navaja, da fizična aktivnost blagodejno vpliva na stres, pripomore k telesni in duševni sprostitvi, večja intelektualne sposobnosti, lajša občutja tesnobe, zmanjšuje depresivnost, usmerja agresivnost ter večja samospoštovanje.

Na podlagi prebrane literature smo se odločili, da podrobneje proučimo specifične dejavnike tveganja za samomorilno vedenje, vezane na šport, in varovalne dejavnike, ki zmanjšujejo tveganje za razvoj samomorilnega vedenja.

Na samomorilnost vplivajo različni dejavniki tveganja, ki povečujejo verjetnost za težavne izide (Kovše, 2011). Dejavniki tveganja za samomorilno vedenje se vedno prekrivajo in povezujejo ter vključujejo duševne motnje (kot so depresija, osebnostne motnje, odvisnost od alkohola, shizofrenija idr.), nekatere fizične bolezni (kot so nevrološke motnje, rak, infekcije s HIV), pretekle poskuse samomora, družinsko zgodovino samomorilnosti, uživanje alkohola in prepovedanih substanc, socialno izolacijo, občutke brezupnosti idr. (WHO, 2014). Varovalni dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za samomor, so individualni, družinski ali dejavniki okolja (Kovše, 2011). K spektru intervencij, ki delujejo kot varovalni dejavnik pred samomorilnim vedenjem, spadajo promocija, preventiva (univerzalna, selektivna in indicirana), obravnava in vzdrževanje (WHO, 2016).

Specifični dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, vezani na šport, ki smo jih obravnavali v zaključni nalogi, so depresija, ki se pojavlja tudi pri športnikih, vendar je narejenih zelo malo raziskav iz tega področja (Mummery, 2005), negativno čustvovanje v športu, ki je povezano s preteklimi športniki dosežki (Tušak, 2001), športna poškodba, ki jo spremlja občutek jeze in strahu (Clement in Shannon, 2011), ter zaključek športne kariere. Taylor in Wilson (2005) v svojem delu razpravljata o zaključku športne kariere. Navajata, da je neprostovoljni zaključek kariere velikokrat povezan s psihološkimi

težavami in občutenjem negativnih čustev pri športniku. V nadaljevanju smo primerjali tudi ekipne športe proti individualnim športom ter profesionalne športe proti rekreativnim športom glede na tveganje za samomorilno vedenje, saj tovrstnih primerjav v znanstveni literaturi nismo zasledili. Pri rekreativnem športu gre za aktivno preživljanje prostega časa, pri profesionalnem športu pa kar za delovni čas, ki še bolj zaznamuje športnikov duševni razvoj in izpostavljenost stresu (Tušak in Faganel, 2004). Glede varovalnih dejavnikov za razvoj samomorilnega vedenja, vezanih na šport, smo se najprej osredotočili na vlogo športnih psihologov. V Avstraliji je bilo izvedenih veliko raziskav na športnih inštitutih z namenom, da ugotovijo vlogo športnih psihologov (Mummery, 2005). V zaključni nalogi smo opisali še nekaj programov, ki so v pomoč športnikom pri razvoju in zaključevanju športne kariere.

1.1 Namen in cilji zaključne naloge

Naš glavni problem raziskovanja je bil raziskati najpomembnejše dejavnike tveganja za samomorilno vedenje pri športnikih in proučiti vidike športa, ki delujejo kot varovalni dejavniki pri preprečevanju samomorilnega vedenja. Namen analize te raziskovalne teme je povezati področji športa in samomora, saj je ta povezava dokaj slabo raziskana. Doslej je bilo sicer že več povedanega in raziskanega na področju neprofesionalnega ukvarjanja s športom, ki dobro vpliva na naše psiho-fizično stanje, le malo pozornosti pa se je namenjalo pozitivnim in negativnim učinkom profesionalnega ukvarjanja s športom na naše duševno zdravje. V zaključni nalogi se zato skušamo natančneje posvetiti dejavnikom tveganja in varovalnim dejavnikom na področju samomorilnega vedenja, vezanih na profesionalni šport. Cilj zaključne naloge je sistematično pristopiti k dejavnikom, ki so povezani s samomorilnim vedenjem v športu, predvsem pa predstaviti profesionalni šport z drugačnega vidika – kot predmet dejavnikov tveganja oz. varovalnih dejavnikov za razvoj samomorilnega vedenja. Naš doprinos k zaključni nalogi je oblikovanje celostnega modela o dejavnikih tveganja in varovalnih dejavnikih v sklepnem poglavju. Boljše poznavanje te problematike je pomembno z vidika znanosti in preprečevanja samomorilnega vedenja kot enega najbolj perečih problemov pri nas. Menimo, da lahko s predstavitvijo dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za razvoj samomorilnega vedenja v profesionalnem športu pomembno prispevamo k razvoju učinkovitih preventivnih aktivnosti, hkrati pa lahko raziskava predstavlja tudi dobro teoretsko podlago in izhodišče za nadaljnje empirično raziskovanje.

1.2 Metoda

Vire in literaturo za zaključno nalogo smo zbirali v specifičnih iskalnih bazah in metaiskalnikih, kot so Google Scholar, Digitalna knjižnica Slovenije, PsycINFO, Science Direct idr. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede: samomor, dejavniki tveganja, varovalni dejavniki, šport, depresija, profesionalni šport, rekreativni šport, skupinski šport, individualni šport. Iskalne zahteve smo združevali z vezniki *in* (angl. and), *ali* (angl. or) in *ne* (angl. not) ter uporabili t. i. »gnezdenje« podatkov. V slovenskih iskalnih smo iskali vire s pomočjo terminov »samomor*«, »samomor in šport*«, »dejavnik tveganja*«, »dejavniki tveganja in šport*«, »varovalni dejavniki in samomor*«, »varovalni dejavniki in šport*«, »depresija in šport*«, »profesionalni šport in dejavniki tveganja*«, »rekreativni šport*«, »skupinski in individualni šport*«, »šport in (dejavniki tveganja ali depresija)«. V tujih iskalnih bazah smo si pri iskanju pomagali s termini »suicide*«, »suicide and sport«, »risk factors suicide*«, »protective factors suicide*«, »risk and protective factors«, suicide and athletes*, »suicide and (sport or athletes)*« ipd. Ker je področje samomora precej obširno, smo pri zbiranju podatkov upoštevali metodo lijaka in se na ta način osredotočili le na specifično področje raziskovanja. Pri raziskovanju samomorilnosti smo si pomagali s sopomenkami »samopoškodovalno vedenje«, »samomorilne misli«, »poskus samomora« in »samomorilni namen«. S pomočjo znanstvene literature smo skušali raziskati tudi psihološke značilnosti športa, kjer smo si pomagali s ključnimi besedami, kot so »agresivnost«, »psihično zdravje človeka« in »duševna obremenitev«. Osrednja tematika našega področja raziskovanja so specifični dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, vezani na šport, kjer smo iskali ključne besede »depresija«, »negativno čustvovanje«, »neuspeh«, »motivacija«, »stres«, »športna poškodba« in »zaključek športne kariere«. Nazadnje smo proučili še varovalne dejavnike za razvoj samomorilnega vedenja, vezane na šport, kjer so nas zanimali »vloga športnih psihologov«, »programi za zaključevanje športne kariere«, »rekreativno ukvarjanje s športom« in »ostali specifični varovalni dejavniki, vezani na šport«.

Skupaj smo našli veliko člankov, vendar prav vsi niso bili relevantni in vezani na temo samomorilnosti v povezavi s športom. Največ virov, ki smo jih uporabili v zaključni nalogi, smo pridobili s pomočjo informacijskega sistema COBISS. Od približno 40 pregledanih knjig je bila skoraj vsaka izmed njih relevantna, saj smo iz vsake povzeli nekaj uporabnih informacij. Večino uporabljenih knjig smo našli v slovenskih iskalnih bazah. Nekoliko drugače je bilo pri iskanju člankov. Pregledali smo bistveno več tujih člankov kot slovenskih, saj smo slovenskih virov na našo temo našli zelo malo. Ko smo v metaiskalnike vpisovali zgoraj navedene termine, smo našli približno 45 člankov. Vsi niso bili relevantni, saj niso bili povezani s temo samomora in športa hkrati bodisi preko dejavnikov tveganja bodisi varovalnih dejavnikov. Od 24 člankov, ki smo jih natančno

prebrali, smo lahko uporabili le 16 člankov, ki so bili relevantni za našo tematiko. Na tem mestu je treba omeniti tudi to, da pri iskanju virov nismo imeli dostopa do vseh iskalnih baz za prebiranje člankov.

2 SAMOMOR

2.1 Opis terminologije in značilnosti samomora

Samomorilno vedenje se nanaša na vrsto vedenj in vključuje razmišljanje o samomoru, samomorilne misli, načrtovanje samomora, poskus samomora in sam samomor (WHO, 2014). Samomor ali (lat. *suicidum*) pomeni ubiti samega sebe (Marušič in Temnik, 2009). Samomor predstavlja izhod iz notranjega konflikta med željo po preživetju in stresom, trpljenjem ter občutki brezupa pri samomorilno ogroženem posamezniku. Nekateri posamezniki samomor skrbno načrtujejo, drugi ga storijo impulzivno in brez daljšega premišljevanja (Čelan Stropnik, Čelofiga, Koprivšek, Batta, Kores Plesničar, Muršec, Pogorevc, Kravos in Pustoslemšek, 2011). Veliko je ljudi, ki storijo samomor, še več pa ljudi, ki poskušajo storiti samomor. Poskus samomora je sicer neusodno, a zelo nevarno vedenje, s katerim samomorilno ogrožen posameznik nakaže zelo nevarno namero samopoškodovanja, pri kateri se kaže ali vsaj nakazuje težnja po samomoru, čeprav dejanje ni dokončano (Milčinski, 1985). Raziskovalci so ugotovili, da se en dokončan samomor zgodi na 8 do 30 poskusov samomora. Poskus samomora je najpomembnejši dejavnik tveganja za samomor na splošno, čeprav je lahko za nekatere ljudi poskus samomora le klic na pomoč (Valetič, 2009). Samopoškodovanje je načeloma dejanje brez samomorilnega namena, vendar gre kljub temu za problematično vedenje, in sicer zaradi možnih sorodnih pojavov, kot je poskus samomora (WHO, 2014). Durkheim (1992) je v svojem delu hotel dokazati, da je samomor družbeni pojav in ga je mogoče pojasniti samo z drugimi družbenimi dejstvi.

2.1.1 Podatki v svetu

Samomor je globalni pojav, ki predstavlja kar 1,4 % vseh smrti v svetu. Vsako leto zaradi samomora umre več kot 800 000 ljudi. Raziskave so pokazale, da v bogatejših državah umre zaradi samomora veliko več moških kot žensk. V svetovnem merilu samomori predstavljajo kar 50 % vseh nasilnih smrti pri moških in 71 % pri ženskah. V svetu je samomorilni količnik pri moških, starih od 45 do 54 let, kar višji od 40 na 100 000 prebivalcev, še bolj pa narašča po 75. letu starosti. Pri ženskah je najvišji samomorilni količnik po 74. letu starosti in ves čas s starostjo žensk enakomerno narašča (Valetič, 2009). Samomorilni količnik po 74. letu starosti se pri ženskah giblje nad 20, pri moških pa celo nad 90 na 100 000 prebivalcev. V nekaterih državah je samomorilni količnik najvišji med mladimi in tako je globalno gledano samomor drugi najpogostejši vzrok smrti pri mladostnikih (rizični populaciji), starih od 15 do 29 let. Najpogostejše metode samomora v svetu so obešanje, zaužitje pesticidov in strelno orožje. Samomor je mogoče preprečiti,

vendar je potrebna tudi podpora s strani nacionalnih institucij in skupnosti, ki samomorilno ogroženi osebi pravočasno zagotovijo ustrezno strokovno pomoč (WHO, 2014).

2.1.2 Podatki v Sloveniji

Po podatkih iz leta 2015 znaša samomorilni kočičnik v Sloveniji 20,60 na 100 000 prebivalcev, kar predstavlja 425 ljudi na leto. Količnik samomora je sicer v letu 2015 nekoliko porastel v primerjavi z letom 2014, ko je samomorilni količnik znašal 18,81, kar je najnižji količnik nasploh od leta 1965 dalje (NIJZ, 2016). Največje število samomorov v Sloveniji so beležili leta 1989. Takoj za prometnimi nesrečami je najpogostejši vzrok smrti pri starostni skupini od 15 do 29 let ravno samomor, največja pojavnost samomora pa je v starostni skupini od 50 do 54 let pri obeh spolih. Najpogostejši način samomora v Sloveniji je obešanje, največ samomorov pa je na območju Celja, Maribora, Raven na Koroškem, Prekmurja in Novega mesta, kjer je količnik samomorilnosti nad slovenskim povprečjem. Med leti 2000 in 2009 je samomorilni količnik v Sloveniji sicer upadel, vendar pa je kljub temu Slovenija uvrščena na 4. mesto glede samomorilnega količnika med državami članicami EU (Čelan Stropnik idr., 2011).

2.2 Samomorilni proces

Samomorilni proces je dolgotrajen proces, sestavljen iz sosledja vzrokov, in je odraz stiske. Prisotnost samouničevalnosti pri posamezniku je odvisna vedenjskih vzorcev in življenjskega sloga ogrožene osebe. Samouničevalno vedenje je lahko povezano z vrsto psihosomatskih bolezni, zlorabo alkohola in drog, prometnimi nezgodami, povzročenimi pod vplivom alkohola, prostitucijo, igranjem iger na srečo, opuščanjem terapevtskih navodil pri kroničnih telesnih boleznih in tudi z zelo tveganimi športi. Pri samomorilnih težnjah si skuša ogrožen posameznik sam pripisati samouničevalne postopke proti samemu sebi. Parasuicidalna pavza je poskus umika iz neznosne realnosti, pri samomorilnih grožnjah pa ogrožena oseba seznanja okolico s svojimi samomorilnimi nameni. Namerno samopoškodovanje pomeni nenadno in impulzivno reagiranje ogroženega posameznika v zanj neznosni situaciji. Parasuicidalna gesta so grožnje z izrazito opozorilnim značajem, združene z manj nevarnim dejanjem (Mrevlje, 1995).

2.3 Simptomatika in prepoznavanje samomorilnosti

Samomorilno ogroženost posameznika lahko prepoznamo po značilnih prepoznavnih znakih, ki se pojavljajo v povezavah. Če posameznik pogosto posredno nakazuje na samomor in govori o samomorilnih namenih, je ta posameznik skrajno ogrožen. Znaki ogroženosti se lahko odražajo na vedenjski, čustveni ali telesni ravni (Gržan, 1999). Večino samomorov je možno preprečiti, če se simptomatika odkrije pravočasno in se bolniku poišče ustrezna strokovna pomoč. Opozorilni simptomi samomorilne ogroženosti so samomorilne misli in načrti, zloraba psihoaktivnih substanc (PAS) in alkohola, spremenjeno čustvovanje, socialni umik ipd. (Čelan Stropnik idr., 2011). Pomembni so tudi dogodki, situacije in povodi, ki lahko sprožijo samomorilno krizo. Gre za verigo stresorjev in preobremenitev, ki lahko privedejo do psihofizične iztrošenosti ali poklicne izgorelosti (Gržan, 1999). Glede ogroženosti tveganja za samomor poznamo rizične skupine. Med te štejemo mladostnike, ostarele ljudi, samske in razvezane ter odrasle brez otrok, glede na spol pa so moški bolj rizični kot ženske. V Sloveniji več moških stori samomorilno dejanje, pri ženskah pa je več samomorilnih poskusov (Ciklus, 1995). Visoko tveganje za samomor je ravno po poskusu samomora (Čelan Stropnik idr., 2011). Vzgibi za suicidalna nagnjenja so različni, kot so depresija in druge duševne motnje, ekonomske težave, osamljenost, razočaranje v odnosih, bolezenska stanja itd. (Valetič, 2009).

2.4 Splošni dejavniki tveganja in varovalni dejavniki

Specifičnih vzrokov za samomorilno vedenje ne moremo določiti, saj gre pri fenomenu samomora za preplet več različnih dejavnikov tveganja. Dejavniki tveganja so tisti, ki povečajo tveganje za razvoj samomorilnega vedenja, varovalni dejavniki pa to verjetnost zmanjšujejo (Marušič in Zorko, 2003).

K najpogostejšim dejavnikom tveganja za samomorilno vedenje uvrščamo (Čelan Stropnik idr., 2011):

- duševno bolezen,
- telesne bolezni (npr. bolezni centralnega živčnega sistema, HIV itd.),
- samomorilnost v preteklosti,
- osebnostne lastnosti,
- demografske lastnosti (starostniki in adolescenti, ločeni in ovdoveli moški, homoseksualci idr.),

- psihosocialni dejavniki (brezposelnost, družbena in socialna izolacija),
- družinska anamneza (pomembno je poznavanje bolnikove družine glede bolezni, zlorabe alkohola in drugih PAS).

Osebnostne lastnosti, ki nakazujejo na samomorilno ogroženo osebo, so plahost, zadržanost, osamljenost, anksioznost in nezaupljivost. Prepoznavanje in upoštevanje osebnostnih lastnosti lahko pripomore k učinkovitosti preprečevanja samomorilnega vedenja. Najpogosteje s samomorom povezujemo depresijo. Prisotnost depresije ali anksioznosti poveča tveganje za razvoj samomorilnega vedenja. Pojav obeh motenj je povezan tudi z določenimi osebnostnimi lastnostmi, kot so pesimizem, obup, žalost, nezaupanje, občutek krivde, sram idr. Depresivna motnja je namreč ključen dejavnik tveganja, ki pomembno vpliva na razvoj samomorilnega vedenja (Tančič Grum, Poštuvan in Roškar, 2010, str. 36–38).

Varovalni dejavniki samomorilnosti niso le zrcalna podoba dejavnikov tveganja, temveč v določenih okoliščinah, kjer je samomorilni količnik visok, delujejo preventivno. Varovalni dejavniki torej zmanjšujejo verjetnost, da bi posameznik razvil samomorilne misli in/ali skušal narediti samomor. Glede splošnih varovalnih dejavnikov samomorilnega vedenja lahko le-te razdelimo na individualne, družinske in dejavnike okolja. K individualnim dejavnikom prištevamo lastnosti, kot so samozavest, samozaupanje, dobre socialne spretnosti, sposobnosti iskanja pomoči v stresnih situacijah, odprtost za učenje na izkušnjah drugih, pridobivanja predlogov in sprejemanje novega znanja. Pri družinskih dejavnikih so najpomembnejši podpora s strani družine, dobri družinski odnosi in družinska harmonija. K dejavnikom okolja spadajo socialna integracija in dobri medosebni socialni odnosi z okolico (Rihmer, 2011). Prav tako so varovalni dejavniki odvisni tudi od socialnega in kulturnega konteksta (Podlogar, 2015, str. 105). Kot varovalne dejavnike Tančič Grum, Poštuvan in Roškar (2010, str. 47) navajajo tudi telesno in miselno aktivnost, ki je povezana s finančno-ekonomskim statusom, ter zadostno socialno oporo, ki pomembno prispeva k zmanjšanju dejavnikov tveganja. Kot varovalni dejavnik deluje tudi uporaba strategij za uspešno spoprijemanje s težavami in soočanjem s stresom.

3 ŠPORT

3.1 Splošna opredelitev športa in področja v športu

Šport so nekoč imenovali antropološka kineziologija, ker je bila s tem definirana antropološka narava te znanosti (Petrović in Doupona, 1996). Številne raziskave so pokazale, da so vrhunski športniki nekoliko drugačni od ostalih ljudi (Tušak, 2001). Veljal naj bi celo specifični psihološki profil športnika (Petrović in Doupona, 1996). Raziskave kažejo, da so vrhunski športniki v povprečju nekoliko bolj inteligentni, predvsem pa imajo višjo socialno inteligentnost, saj se dobro znajdejo v družbi. Po drugi strani so izraziti individualisti, ki iščejo in zahtevajo maksimalno podporo v želji po lastnih dosežkih. Za vrhunske športnike je značilno tudi, da so precej samodisciplinirani in se dobro znajdejo v raznih situacijah (Tušak, Marinšek in Tušak, 2009). So bolj tekmovalni in orientirani k zmagi, imajo večjo težnjo po moči in željo po doseganju uspeha ter višjo samomotivacijo (Kajtna, Tušak in Kugovnik, 2003). Zahteve vrhunškega športa z vsakim letom rastejo, še posebej v Sloveniji, ki postaja vse bolj storilnostno usmerjena družba. Vrhunski športniki doživljajo vse več pritiskov, s katerimi se ne znajo spopasti, in v teh primerih je pomoč športnega psihologa ključnega pomena (Tušak, 2001).

3.2 Psihološke značilnosti športa

Glavne psihološke značilnosti športa so različni motivi za ukvarjanje s športno dejavnostjo in doseganje dobrih rezultatov, zmag in uspehov v športu. S športom kot fizično aktivnostjo se ljudje ukvarjajo bodisi zaradi želje po tekmovanju, užitka, pridobitve spretnosti in ohranjanja zdravja bodisi zaradi kombinacije naštetih elementov (Doupona Topič in Petrović, 2007). Predvsem tekmovalni športi na nek način pripomorejo, da mladi moški svojo agresijo in mladina svojo delinkventno vedenje s pomočjo športa pripeljejo v okvire ustreznega, primernega vedenja. Ideologija tekmovalnih športov je predvsem moč oz. mišičasto telo, ki predstavlja nasprotje krhkemu in ranljivemu družinskemu življenju mladostnika. Ljudje se z udeležitvijo na tekmovalnih športih sprostijo in na ta način odvrnejo misli glede delinkventnega vedenja (Nastran-Ule, 1996). Precejšnje razlike v osebnostnih lastnostih lahko opazimo glede na različne športne panoge. Tako npr. velja, da lahko opazimo večjo agresivnost in sovražnost pri športih z neposrednim telesnim kontaktom, kot so npr. športi borilnih veščin. Za strelske športe in druge športe, ki zahtevajo maksimalno koncentracijo, je značilna zaprtost vase. Pogosto so vase zaprti tudi športniki, ki se ukvarjajo s skoki in plezanjem, torej s športi, pri katerih je stopnja tveganja nastopa velika in so precej odvisni sami od sebe (Tušak, Marinšek in Tušak, 2009).

Tako uspeh kot neuspeh v športu pozitivno vplivata na občutke nadzora nad situacijo in boljšo koncentracijo. Šport prinese tudi večjo storilnostno motivacijo. Določene spretnosti iz športa športniki prenesejo tudi v pošportno življenje. Prav tako po zaključku športne kariere v življenje pogosto prenesejo težnjo po opravljanju zahtevnejših nalog, ki jih spremljajo čustva s pozitivno valenco. Športniki so po zaključku kariere pripravljene veliko delati, saj imajo delovne navade in storilnostno motivacijo ter so po lastnem mnenju v prednosti pred ljudmi, ki se niso ukvarjali s športom. Tudi športni neuspeh jim pogosto prinese veliko pozitivnega. Nauči jih ustrezno reagirati v konfliktnih situacijah, kar lahko prav tako prenesejo v življenje po zaključku športne kariere. Zaradi izkušenj, ki so jih pridobili za čas športne kariere, v določenih konfliktnih situacijah ustrezno reagirajo (Tušak in Bednarik, 2002). Doupona Topič in Petrović (2007) navajata, da je opuščanje telesne vadbe in aktivnosti v starejših letih značilno tako za amaterske kot tudi za nekoč celo profesionalne športnike.

4 SPECIFIČNI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ SAMOMORILNEGA VEDENJA, VEZANI NA ŠPORT

4.1 Depresija

Depresija je dolgotrajna motnja razpoloženja, ki spremeni duševne in telesne funkcije, hkrati pa globoko posega v svet posameznikovih socialnih odnosov (Tušak in Masten, 2008). Depresivne motnje sodijo med najpogostejše bolezni človeštva (Anić, Pišljari, Milič, Felc, Kores Plesničar, Meden Klavara, Mujabašič, Rus Makovec in Tavčar, 2008). Psihološki dejavniki, ki pomembno vplivajo na povečanje tveganja za samomorilno vedenje, so poleg depresije še obup, agresija in impulzivnost (Roškar, 2003). Kljub temu depresija žal velikokrat ostane spregledana in nezdravljena (Roškar, 2010).

Čeprav poznamo veliko prednosti športnega gibanja pri zmanjševanju depresije, pa je lahko v nekaterih primerih prav šport vzrok za razvoj depresivne motnje. Depresija in depresivni simptomi pri športnikih so povezani z visokim obsegom intenzivnosti treningov in izgorelostjo (Mummery, 2005). V zadnjem času je pomembna raziskava odkrila dokaze o težavah v duševnem zdravju, povezanih s športno dejavnostjo, ki so posledica stresorjev v športu. Ta študija je skušala najti odnos med genom, anksioznostjo, osebnostnimi lastnostmi in resnostjo negativnega čustvovanja med športniki. Kljub številnim študijam mehanizmi, ki pri športnikih vodijo do depresije in anksioznosti, ostajajo večinoma neznani. Treba je namreč upoštevati posameznikove osebnostne značilnosti in vpliv genetskih dejavnikov. Vse ugotovitve skupaj so pokazale, da genetski polimorfizem povzroči večjo občutljivost vplivnih stresnih dogodkov, ki povečujejo verjetnost tesnobe in depresije pri športnikih z določenim genetskim zaporedjem. V tej raziskavi so našli dokaze za povezavo med polimorfizmom promotornega serotoninskega transporterja, izraženostjo nevroticizma in simptomi depresije ter tesnobe med športniki. Ta študija kaže na povezanost S-alela z anksioznostjo in depresijo pri športnikih, ker so le-ti vsakodnevno izpostavljeni psihološkemu stresu (Petito, Altamura, Iuso, Padalino, Sessa, D'Andrea, Margaglione in Bellomo, 2016, str. 1–13).

Depresijo pogosto povezujemo s stanjem živčne napetosti, zato je treba na tem mestu omeniti tudi, da je anksioznost pomemben dejavnik, ki vpliva na uspešnost športnika. Ta se lahko kaže kot osebnostna poteza ali kot stanje, ki se pojavi pred tekmo. Veliki napor, težki treningi, izpostavljenost stresnim situacijam ipd. kar hitro poskrbijo za selekcijo, da v športu ostanejo samo tisti bolj prilagojeni, vzdržljivi in manj anksiozni. Bistvena ugotovitev raziskav je, da imajo športniki v primerjavi s splošno populacijo bistveno manj izraženo anksioznost kot osebnostno potezo (Mahnič in Tušak, 2005).

4.2 Negativno čustvovanje v športu

Strah pred neuspehom je najpogostejši strah pri športnikih. Nekateri športniki se bolj kot z lastnim nezadovoljstvom nad neuspehom obremenjujejo, kako bodo njihov neuspeh sprejeli drugi. Skrbi jih, da jim bo neuspeh onemogočil dostop do raznih ugodnosti, ki jim jih prinašata uspeh in slava (Tušak, 2001). Na drugi strani je nekoliko manj logičen strah pred uspehom. Ta strah je značilen predvsem za mlade vrhunske športnike, ki še niso dosegli zavidljivih rezultatov in so se do zdaj držali bolj v ozadju. Ko naenkrat tem športnikov gre zelo dobro, jih je strah, kaj jim uspeh lahko prinese, se bojijo pritiska javnosti in ne želijo postati tarča napadov. Športnik v takšnih primerih potrebuje nujno strokovno pomoč, da se pripravi na predviden položaj (Tušak, 2001).

Na eni strani so lahko strahovi pred uspehom ali neuspehom zgolj izgovor, da se športnik tekme ali tekmovanja ne udeleži in se izgovarja na utrujenost, izčrpanost ipd. Včasih lahko športniki zaradi omenjenih strahov postanejo celo agresivni ali depresivni in se preprosto odpovejo nastopu oz. tekmi. Športniki, ki se na takšen način soočajo s strahom, so precej bolj samomorilno ogroženi, saj postanejo anksiozni, impulzivni in nemotivirani. V današnjem času je impulzivnost pogosto tista, ki vodi k športnim dosežkom. Kadar impulziven športnik kaže še simptome depresije, lahko to vodi v samomor in takrat športnik potrebuje nujno strokovno pomoč (Tušak, 2001). Vrhunski športniki se s strahom pred neuspehom lažje soočajo, kadar so dobro psihično pripravljene. Tem športnikom lahko rečemo zreli športniki, saj v strahovih lahko najdejo celo motivacijo, ki jim pomaga dosegati boljše rezultate (Tušak, 2001).

Vemo, da k športu sodi tudi trema, ki se odraža tik pred tekmo. Temu strokovno rečemo tudi predtekmovalna anksioznost, ki predstavlja splošen strah pred športnikovim nastopom. Ni jasno znano, česa točno se športnik boji, znano pa je, da ta vrsta treme lahko zelo neugodno vpliva na športnikov rezultat, kar potem vodi v razočaranje športnika, trenerja in vseh njegovih bližnjih (Tušak, 2001). Hanton in Connaughton (2002) sta v svojih kvalitativnih raziskavah ugotavljala stanje predtekmovalne anksioznosti. Ugotovila sta, da predtekmovalna anksioznost pred nastopom narašča najhitreje in se kaže kot pojav negativnih misli ali kot splošno negativno počutje.

Menimo, da večkrat kot se predtekmovalna anksioznost pred samim nastopom pojavi, večja je verjetnost za doseganje slabših športnih rezultatov športnika. Ponavljajoča razočaranja zaradi neuspeha lahko športniku precej preprečijo nadaljnjo storilnostno motivacijo ali pa ga občutki pomanjkanja samozavesti in samozaupanja privedejo do depresivnega počutja, ki je lahko povod za samomorilne misli.

4.2.1 Motivacija

Motivacija je usmerjena in dinamična komponenta vedenja in je osrednja tema proučevanja na področju psihologije že več desetletij (Spray, Wang, Biddle in Chatzisarantis, 2006).

V kontekstu motivacije se pri športnikih največ govori o storilnostni motivaciji (Tušak, 1999). Z raziskavami je bilo ugotovljeno, da imajo športnice v motivacijski strukturi višje izraženo potrebo po izogibanju neuspehu v primerjavi s športniki (Kajtna, Tušak in Kugovnik, 2003). Motivacija je sistematičen proces in športnik je motiviran le, kadar ima jasno zastavljene cilje, trener pa ga usmerja k uresničevanju le-teh (Tušak, 2001). Med športniki je moč opaziti tudi razlike v stopnji motivacije. Raziskave so pokazale, da je pri bolj popularnih športih stopnja motivacije višja (Tušak, Marinšek in Tušak, 2009). V splošnem so bolj motivirani tisti, ki imajo višjo frustracijsko toleranco, višji psihotizem, samozaupanje in manjšo anksioznost v stresnih situacijah (Kandare in Tušak, 2010). Tušak (1997) je v svoji doktorski disertaciji ugotovil, da je motivacija športnikov v individualnih športnih panogah višja kot v ekipnih športih in da so mladi športniki v primerjavi s starejšimi veliko bolj motivirani, in sicer zaradi raznovrstnih motivov, ki vplivajo nanje (Tušak, 1999). Na podlagi teh dejstev lahko rečemo, da prenizka motivacija, ki je posledica starosti, deluje kot dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja. Na drugi strani športnikova identiteta ohranja visoko stopnjo motiviranosti in pripravljenosti na trening, kar pripomore tudi k doseganju boljših športnih rezultatov in lahko deluje kot varovalni dejavnik pred samomorilnim vedenjem v športu (Tušak, 2001).

V splošnem ločimo zunanjo (ekstrinzično) in notranjo (intrinzično) motivacijo. Intrinzična motivacija se nanaša na aktivnost samo in zadovoljstvo, ki izhaja iz samega izvajanja aktivnosti, ekstrinzična pa izhaja iz množice razlogov, ki so zunaj športnika (Tušak, Misja in Vičič, 2003). Tako je npr. notranja motivacija želja po obvladovanju neke aktivnosti ali samoodločanje, zunanja motivacija pa želja po medaljah, včasih pa tudi strah pred neuspehom. Posebno za najboljše vrhunske športnike je značilno, da vztrajajo v športnem udejstvovanju zaradi uživanja in ne zaradi materialnih nagrad (Tušak, 2001).

4.2.2 Stres

Stres je odgovor posameznika na neprijetne in za organizem ogrožajoče fiziološke procese, ki imajo za posledico psihično trpljenje (Tušak in Masten, 2008). Najbolj preučen stresni odziv je boj ali beg (Cerar in Lasan, 2010).

Stres pogosto vpliva tudi na športnike. Ti se večinoma primerno odzivajo na stresorje v zvezi s športom. Problem nastopi, kadar se tovrstnim stresorjem pridružijo še drugi stresorji v kritičnih življenjskih trenutkih, ti pa skupaj lahko presežejo mero odpornosti, kar se pokaže v športnem neuspehu (Tušak, Misja in Vičič, 2003). Športniki lahko imajo celo večjo preddispozicijo za razvoj depresije kot splošna populacija zaradi fizičnih in psihičnih naporov, ki jih prinaša športno okolje. Simptomatika depresije pri športnikih nakazuje na preveliko izgorelost, izčrpanost, prenatrpano delo in pretreniranost. Vse to kopiči stres in fizično ter čustveno izčrpanost, rezultat pa je oslabitev dolgoročne uspešnosti (Mummery, 2005). Pri športnikih gre v povezavi s stresom velikokrat za stanje pretreniranosti. Mnoge raziskave so potrdile ugotovitev, da so spremembe razpoloženja povezane s povečanimi obremenitvami na treningu. Tudi pretreniranost lahko vpliva na razvoj depresivnosti. Športnik lahko zmanjšuje stopnjo stresa s postavljanjem jasnih ciljev, rutinskimi vedenjskimi vzorci, ki jih športniki uporabljajo pred začetkom tekme, ali pa z različnimi tehnikami sproščanja (Kajtna in Jeromen, 2007). Športni psiholog pred vsakim načrtom psihične priprave natančno analizira igralčevo predtekmovalno vedenje. Optimalno igralčevo vedenje je odvisno predvsem od stresa in njegove sposobnosti soočanja s stresom (Tušak, Misja in Vičič, 2003). Pred stresom se lahko na nek način tudi sami zavarujemo. Pomembno je, da smo seznanjeni z dejavniki, ki vplivajo na večjo verjetnost, da se kronični stres pojavi. Znano je, da so k stresu bolj nagnjene ženske, pomemben dejavnik pa je tudi genetska predispozicija. Odziv na stres je povezan tudi z osebnostno strukturo in okoljem. Posamezniki, ki so bolj agresivni in nevrotični, so bolj podvrženi stresu. Enako velja tudi za športnike s temi osebnostnimi lastnostmi (Čižman Štaba, Bolle in Zupančič, 2016).

4.3 Športna poškodba

Za športno poškodbo se smatra vsakršna poškodba, ki nastane pri športnem gibanju na športnem terenu in športniku onemogoči aktivnost vsaj za en dan po poškodbi (Tušak in Bednarik, 2002). Narava poškodbe pomembno vpliva na poškodovančevo trenutno stanje in motivacijo za okrevanje (Clement in Shannon, 2011). Med letoma 1999 in 2000 je bila v Sloveniji izvedena obsežna raziskava o psihičnem odzivu slovenskih športnikov na športne poškodbe. Katarina Barborič, avtorica te raziskave, se je osredotočila predvsem na resno poškodovane vrhunske športnike 15 različnih športnih panog. V raziskavi so prišli do zaključkov, da športniki večinoma kot vzrok poškodbe navajajo notranje vzroke in da so imeli visoko zaupanje v rehabilitacijski program. Po zaključku rehabilitacije so ponovno odgovarjali in podali pozitivno kognitivno oceno okrevanja (Tušak in Bednarik, 2002). V raziskavi, kjer so primerjali emocionalno stanje športnika pred in po poškodbi, so opazili večje motnje razpoloženja po poškodbi. Ključna je bila povečana depresivnost (Brewer, 1994). V obdobju takoj po poškodbi se pojavijo najmočnejša čustva in šok. Poleg anksioznosti in depresije se lahko pojavita tudi zanikanje in dezorganiziranost. Večkrat se zgodi, da si ob postavljeni diagnozi s strani medicinskega osebja športnik zastavi nerealna pričakovanja o hitrosti okrevanja (Tušak in Tušak, 2003).

Po našem mnenju je v tem obdobju, ko se športnik emocionalno sooči s poškodbo, večje tveganje za pojav samomorilnih misli. Športnik bi tako moral takoj po poškodbi dobiti ustrezno psihološko pomoč, da si čustveno opomore, stremi k čim hitrejši rehabilitaciji in najde smisel za hitrejšo okrevanje.

Pri poškodbah in okvarah športnikov je treba omeniti tudi psihološke osebnostne faktorje, ki prispevajo k ranljivosti poškodbe športnika. Najpogostejši vzrok za poškodbo športnika in posledično njegovo soočenje s stresom je velikokrat utrujenost, ki oslabi pozornost, koncentracijo in zmožnost zaznavanja več informacij hkrati (Tušak in Bednarik, 2002). Stopnja psihološke stiske, ki jo ob tem športnik doživlja, je velikokrat soodvisna od športnikove uspešnosti in pričakovanega trajanja rehabilitacije (Clement in Shannon, 2011). Najpomembnejši dejavnik za nastanek športnik poškodb je namreč v največ primerih stres. Znano naj bi bilo celo, da imajo športniki, ki so bolj izpostavljeni življenjskemu stresu, do kar petkrat večjo možnost za nastanek športnih poškodb. Dokler so stresni dogodki povezani s športom, se je športnik sposoben in zmožen soočiti z njimi, kakor hitro pa se športnim stresnim dogodkom pridružijo še drugi stresorji iz okolja, je to lahko za športnika precej obremenjujoče in celo nevarno (Kandare in Tušak, 2010).

Športne poškodbe lahko torej nastopijo tudi kot posledica športnikovih drugih življenjskih stresorjev, kar bo povzročilo dvig anksioznosti zaradi dviga kortizola v krvi. Anksioznost lahko ne nazadnje vodi k samomorilnim mislim (Kandare in Tušak, 2010).

4.3.1 Psihični odziv na športno poškodbo – modeli

Poškodovan športnik gre skozi fazne modele žalovanja in izgube oz. t. i. model izgube zdravja. V primeru, da športnik ne gre uspešno skozi vse faze modela izgube zdravja do pozitivne prilagoditve, lahko to vodi v popolno depresijo športnika. Pomembno je, da poškodovani športnik predela emocije, ki so povezane z izgubo nečesa njemu pomembnega. Modelov žalovanja oz. izgube zdravja pri športniku je več, imenujejo pa se po avtorjih. Pri vsakem modelu je poškodba pojmovana kot stresor (Tušak in Bednarik, 2002). V nadaljevanju bomo predstavili Brewerjev model kognitivne ocene pri psihološki prilagoditvi na športno poškodbo iz leta 1994.

Pri Brewerjevem modelu ima osrednjo vlogo kognicija (Brewer, 1994). Kognicija je sklop mentalnih procesov, ki vključujejo spomin, pozornost, razumevanje, učenje, sklepanje ipd. (Eysenck in Keane, 2015). Ob pojavu poškodbe športnik sam oceni poškodbeno situacijo in kako bo le-ta vplivala na zadane športne cilje. Na kognitivno oceno poškodovanca vplivajo osebni in situacijski faktorji ter socialna podpora in emocionalno stanje, kar se kaže preko vedenja v rehabilitacijskem procesu. Rehabilitacijski proces nenehno teče, stresorje pa je treba ves čas ocenjevati. Kadar ima poškodovanec na voljo dovolj socialne podpore, mu to lahko pripomore k aktivnemu iskanju rešitve (Brewer, 1994). Študije namreč poudarjajo pomen družine in prijateljev, trenerjev in soigralcev ter strokovnega medicinskega osebja v času rehabilitacije (Heil, 1993). V času poškodbe lahko športnik na nek način izgubi stik s timom oz. ekipo in trenerjem. Vse prevečkrat športniki poročajo, da dobijo premalo socialne podpore v času rehabilitacije ravno s strani trenerja, ta pa je eden izmed najpomembnejših članov za čas okrevanja (Tušak in Bednarik, 2002). Zraven socialne podpore je pomembno še, da poškodovani športnik v času rehabilitacije tudi ustrezno komunicira s strokovnim zdravstvenim osebjem, trenerjem in ekipo ter si zastavi realne cilje glede okrevanja. Komunikacija mu pomaga do boljšega samospoštovanja in večje motivacije pri rehabilitaciji ter zmanjšuje tesnobo. Pomembno je, da se je poškodovanec pripravljen učiti in poslušati o poškodbi, saj bo le na takšen način lahko ohranil pozitiven odnos do poškodbe in hitreje okrevanje (Hamson-Utley, Scott in Walter, 2008). Poškodovanec pogosto išče vzrok za poškodbo, kar ima po mnenju zdravstvene psihologije pozitiven vpliv na okrevanje. Pogosto se dogaja, da se športnik za poškodbo samoobtožuje, kar pa ni najustreznejša kognitivna ocena, saj ne da pozitivnega emocionalnega odziva. Številne študije dokazujejo, da je okrevanje lažje, kadar

posameznik najde vzrok za poškodbo pri sebi, saj doživlja nižjo stopnjo psihološkega distresa (Brewer, 1994). Brewer (1994) je v svojih raziskavah prišel do sklepa, da težja kot je poškodba športnika, bolj negativne spremembe se pojavljajo v razpoloženju. Pomanjkljivost faznih modelov žalovanja pa je, da raziskovalcem teh modelov večinoma ni uspelo empirično potrditi in da je raziskovanje šele v povojih (Tušak in Bednarik, 2002).

4.4 Zaključek športne kariere

Zaključek športne kariere se ne pojmuje nujno kot težavna izkušnja posameznika, vendar smo se v zaključni nalogi osredotočili na problematičen vidik zaključka športne kariere.

Športna kariera je športna dejavnost posameznika, ki je usmerjena k uspehom na športnem področju (European Federation of Sport Psychology, 1997 v Tušak in Bednarik, 2002). Športna kariera je sestavljena iz več faz. Zaključek športne kariere je faza, ki je odraz prepleta več dejavnikov, ki vplivajo na športnikovo odločitev o zaključku kariere, ob tem pa se lahko pojavijo številne psihološke težave (Tušak in Bednarik, 2002). Dejavnike lahko razdelimo na vzročne, mediacijske in posledične. Najpogosteje prevladujejo vzročni faktorji (Cecić Erpič, 2000). Kljub vedno večjemu številu raziskav s tega področja strokovnjaki niso konsistentni v pojmovanju, kako težaven je lahko zaključek športne kariere. Natančna opredelitev, koliko športnikov se ob zaključevanju športne kariere dejansko sooča s težavami, bi bila koristna predvsem zaradi oblikovanja psihološke pomoči športnikom (Cecić Erpič, 2002).

Zaključek športne kariere je lahko načrtovan ali nenačrtovan, prostovoljen ali neprostovoljen. Dejavnikov, ki vplivajo na zaključek športnikove kariere, je lahko več in so v medsebojni interakciji ali pa je le-ta samo eden (npr. poškodba). Športnik se mora po zaključku kariere prilagoditi novemu socialnemu, psihološkemu, finančnemu in poklicnemu življenju (Tušak in Bednarik, 2002). Kadar govorimo o prostovoljnem zaključevanju športne kariere, gre predvsem za vpliv dejavnikov, kot so pomanjkanje financ in socialni dejavniki, saj bi se športnik rad več posvetil partnerju in družini, ter psihološki dejavniki, kot je upad osebnega zadovoljstva in motivacije za športno udejstvovanje. Pri neprostovoljnem zaključku kariere se kot najpogostejši vzroki ugotavljajo poškodbe, zdravstvene težave, kronološka starost in proces selekcije, saj trenerji in športni strokovnjaki dajejo prednost predvsem mlajšim tekmovalcem (Tušak in Bednarik, 2002). Športniki, ki zaključka kariere niso načrtovali, so običajno zelo razočarani, ob tem pa velikokrat občutijo jezo, žalost, razočaranje, praznino in negotovost. Ti športniki imajo po koncu kariere znižan samonadzor in običajno tudi znižano raven samospoštovanja. Vsa ta negativna občutja lahko vodijo v depresijo. Ker je torej športnik po neprostovoljnem zaključku športne kariere precej razočaran in na dnu, se ob tem lahko pojavi večje tveganje za pojav samomorilnih misli (Taylor in Wilson, 2005). Raziskavo na temo prostovoljnega in neprostovoljnega zaključka športne kariere ter vpliva na prilagajanje na življenje po športni karieri sta leta 1996 izvedla Alfermannova in Gross. V študiji je sodelovalo 90 nekdanjih vrhunskih športnikov, med njimi jih je 35 svojo športno kariero zaključilo neprostovoljno, in sicer zaradi poškodb, zdravstvenih težav in neuspeha. Tisti, ki so športno kariero zaključili prostovoljno, so ohranili večinoma pozitivne občutke,

kot glavni razlog pa navajajo potrebo po izobraževanju in razvoju poklicne poti, po zaključku kariere pa so občutili olajšanje in radovednost za drugimi rečmi. Na drugi strani je bilo občutiti razočaranje in nezadovoljstvo med tistimi, ki na zaključek kariere niso imeli lastnega vpliva. Posamezniki, ki niso načrtovali zaključka športne kariere, so pri svojih čustvih večkrat uporabljali obrambne mehanizme in ob koncu kariere iskali socialno podporo, so ugotovili v raziskavi. Posamezniki, ki so se sami odločili zaključiti športno kariero, so izbrali bolj aktivne strategije in kmalu začeli z iskanjem zaposlitve in prostočasnih dejavnosti, da bi se lahko ponovno uveljavljali v dejavnostih (Lidor in Bar-Eli, 1999).

4.4.1 Emocionalno stanje in stres pri zaključevanju športne kariere

Emocije, ki se pojavijo ob zaključku športne kariere, imajo predvsem negativno valenco. Posameznik najpogosteje občuti praznino, žalost, anksioznost, negotovost, pomanjkanje samozaupanja in strah pred prihodnostjo. Ker velja zaključek športne kariere predvsem za travmatični dogodek za večino športnikov, je pomembna strokovna psihološka pomoč za posameznika (Korelc, 2011). Številne študije dokazujejo, da je konec športne kariere za večino športnikov negativni življenjski dogodek, ker menijo, da v svoji športni karieri niso dosegli dovolj ali da niso bili deležni zadostne medijske pozornosti, kar pa je njihova subjektivna ocena (Tušak in Bednarik, 2002). Udeleženci v raziskavi Cecić Erpičeve navajajo, da so se najpogosteje z bali negotovosti pred prihodnostjo in dvomili v pravilnost njihove odločitve o zaključku kariere. Nekatere udeležence so spremljale tudi frustracije. Najpomembnejša je emocionalna opora s strani športnikovih pomembnih drugih. Športnik, ki je deležen emocionalne in socialne podpore, naj bi tako imel manj težav pri zaključevanju športne kariere (Tušak in Bednarik, 2002).

Zaradi težav, ki se pojavijo ob zaključku športne kariere, lahko posamezniki občutijo veliko mero stresa. Pojavijo se lahko finančne težave, saj športnik ostane brez vira rednih dohodkov. Pogosto se lahko pojavijo tudi socialni stresorji, kot je izguba socialnih stikov in socialne mreže svojih športnih prijateljev. Psihosocialne težave se pojavijo, ker si posameznik večino prijateljev za čas kariere poišče v športnih krogih, potem pa z njimi običajno izgubi stike (Tušak in Bednarik, 2002). Posamezniki, ki so sodelovali v ekipnih športih in čutili pripadnost socialni skupini, lahko občutijo večji socialni stres ob zaključku športne kariere, in sicer zaradi identifikacije svoje vloge v športu. Kadar se pri posamezniku pojavita kulturna in socialna izolacija ter osamljenost, je večje tveganje za samomorilno vedenje. Kriza med stopnjami športne kariere je analogna razvojnim krizam po Eriksonu in Vygotskem (Tušak in Bednarik, 2002).

4.4.3 Psihološke težave ob zaključku športne kariere

Težave, ki se lahko pojavijo ob zaključku športne kariere, so kriza identitet, emocionalne težave, zloraba drog in alkohola, samomorilnost in psihosocialne težave. Kriza identitete je še posebej izrazita, kadar se posameznik zelo poistoveti z identiteto športnika in potem po končani karieri išče novo socialno vlogo. To vlogo običajno težko najdejo. Pomaga jim, če se zatečejo k izobraževanju in osebni rasti (Korelc, 2011). Športniki, ki so se med kariero zanimali tudi za druge življenjske sfere, so imeli po zaključku športne kariere manj težav. Po koncu kariere so lažje zaživali posamezniki, ki so bili manj poistoveteni z identiteto športnika. Krizo po zaključku športne kariere so lahko doživeli tudi športniki, ki so se zanimali za druga življenjska področja, vendar je šport vsa ta področja povezoval (Murphy, 1995). Raziskava dr. Saše CeciĆ-Erpič je bila izvedena na 20 bivših slovenskih vrhunskih športnikih, ki so bodisi prostovoljno ali neprostovoljno zaključili športno kariero (CeciĆ Erpič, 1998 v Tušak in Bednarik, 2002). S študijo so ugotovili, da se na pošportno življenje lažje pripravijo posamezniki, ki že za čas kariere razmišljajo o aktivnostih po zaključku kariere (Tušak in Bednarik, 2002).

Po zaključku športne kariere je prav tako zelo pomembna socialna opora. Socialna opora olajša posamezniku, da lažje gre skozi težavno obdobje po zaključku športne kariere. Težava se lahko pojavi, ko družina in prijatelji nudijo posamezniku socialno podporo v času športne kariere, ob zaključeni karieri pa tudi sami občutijo izgubo in niso zmožni dati tolikšne socialne podpore, kot bi jo posameznik potreboval. Izsledki kažejo, da športniki po zaključku kariere iščejo oporo v športnih institucijah, kjer so pa le redko uslišani (Jowett in Lavallee, 2007). Nekateri se po zaključeni športni karieri iz obupa zatečejo k alkoholu ali k zlorabi PAS. V težjih primerih pride celo do samomorilnih misli. Ker je zelo malo raziskav na to temo, težko rečemo, kako pogosto se posamezniki po zaključku športne kariere podajo v alkohol ali droge in kako pogosto je tveganje za samomorilno vedenje (Korelc, 2011).

Menimo, da je športnikom po načrtovanem zaključku športne kariere lažje v primeru, ko se še naprej rekreativno ukvarjajo s športom, če jim to zdravstveno stanje še omogoča. Rekreativno ukvarjanje s športom namreč izboljša psihofizično stanje človeka in je varovalni dejavnik pred samomorilnim vedenjem.

5 SPECIFIČNI VAROVALNI DEJAVNIKI ZA RAZVOJ SAMOMORILNEGA VEDENJA, VEZANI NA ŠPORT

Številne raziskave potrjujejo koristne strani športno-gibalne dejavnosti pri premagovanju stresa. Šport ima tako pozitivne učinke na telo in posameznika, saj deluje motivacijsko, sprosti telo, pomaga do oblikovanja samopodobe in preprečuje nastanek depresivnih in drugih razpoloženskih motenj (Tušak, 2001). Telesna aktivnost pripomore k fizičnemu in psihičnemu zdravju ter kakovosti življenja. Ljudje se po aktivnosti počutijo boljše, poveča se njihovo samovrednotenje, izboljšata pa se tudi njihova samopodoba in samozaupanje. Samopodoba je podlaga človekove zavesti in komunikacije za celotno področje osebnosti. To je zavest o sebi, ki je dinamična in spreminjajoča ter zajema več dimenzij mnenja o sebi (Tušak, 2001).

Ljudje, ki usmerjajo svojo energijo v telesne aktivnosti, lažje prenašajo različne duševne obremenitve in ob njih načeloma tudi ustrezneje ukrepajo. Sam telesni napor je namreč svojevrsten stres. Treba je zbrati določeno silo in dovolj energije za nek telesni napor. Tako lahko človeka telesno naprezanje nauči usmerjati prave moči po pravi poti. To, do česar pride človek z lastnim naporom in trudom, predstavlja izkustveno učenje za posameznika. Ljudje ob tem začnemo bolj zaupati vase, to pa je osnova za vsako učinkovito spoprijemanje s problemi (Tomori, 1990).

Kot smo že omenili v prejšnjih poglavjih, sta izjemno pomembni tudi socialna opora in motivacija, ki prav tako lahko delujeta kot varovalni dejavnik. Na tem mestu je pomemben termin socialna motivacija, ki se nanaša na motivacijo družbe, le-ta pa omogoča učinkovito spodbujanje razvoja športa do nivoja vrhunškega športa. Kadar gre pri športniku npr. za pomanjkanje vztrajnosti, še to ne pomeni nujno zmanjšanje motivacije, temveč lahko pomeni spremembo v vedenju in motivacijo za nekaj drugega. Socialni ojačevalci, ki imajo velik vpliv na športnikovo motivacijo in delujejo nanj kot varovalni dejavnik, so spremenjen socialni status, nagrade, večja socialna opora in priljubljenost (Tušak, 2003). Določene osebne značilnosti, telesna in mentalna starost, spol, interesi in vse ostalo pomembno vplivajo na športnika in lahko delujejo kot varovalni dejavnik ali kot dejavnik tveganja za samomorilno vedenje. Osebne lastnosti, ki pri športniku delujejo kot varovalni dejavnik, so samozavest, vztrajnost, sposobnost samokontrole in samomotivacije, samoodgovornost, samozaupanje, dobre socialne spretnosti, odprtost za učenje na izkušnjah drugih, sprejemanje novega znanja ipd. (Rihmer, 2011), poleg tega pa še optimizem, psihološka odpornost, zmožnost soočanja s težavami, konstruktivno reševanje težav in osebni cilji (Podlogar, 2015, str. 105).

5.1 Vloga športnih psihologov

Športni psiholog največkrat deluje individualno. Najpomembnejše področje psihološke obravnave je zagotovo psihološka priprava športnika na tekmo. Te priprave morajo potekati individualno tudi v ekipnih športih, saj je tudi vsak član ekipe popolnoma individualna osebnost, ki zahteva specifičen pristop. Cilj sodelovanja psihologa v pripravah športnika je pomoč pri igralčevi realizaciji dosežkov s treninga na tekmovanju. Prav nastop na tekmovanju je športnikov rezultat, za katerega črpa ogromno energije (Tušak, Misja in Vičič, 2003). Pomembno je tudi, da je vrhunski športnik pod stalnim nadzorom športnega psihologa. V Avstraliji jih je zanimalo, ali je vloga športnega psihologa, da poveča učinkovitost treningov in športnika psihično pripravi na zahtevnost treninga ali ima vlogo zagotavljanja podpore športnikom v smislu duševnega zdravlja in dobrega psihičnega počutja. Nekateri mislijo, da je duševne stiske in depresije športnika najbolje prepustiti psihiatrom in kliničnim psihologom. Toda opazno je njihovo pomanjkanje strokovnega znanja s področja športa. Ne glede na to, na koga se bo športnik obrnil in kje bo poiskal strokovno pomoč, je dejstvo še vedno, da bo vsaka raven depresije vplivala na športnikovo uspešnost. Športnike bi torej morali jemati resno glede ogroženosti za motnje v duševnem zdravlju in le-ti bi morali biti ves čas pod nadzorom športnih psihologov (Mummery, 2005). Zadnja raziskava iz sveta športno-medicinskih klinik je razkrila, da le redke športno-medicinske ustanove zaposlujejo športnega psihologa redno, honorarno ali specialistično, čeprav raziskave razkrivajo, da so pacienti (športniki) večinoma dovzetni za psihološko intervencijo. Kot precej pomembne se omenja športne psihologe sploh v primeru športnih poškodb, ko se naredijo uvodne seanse s psihologom, kar pa so športniki večinoma dobro ocenili (Kandare in Tušak, 2010).

Vloga športnega psihologa se razlikuje tudi glede na individualne in ekipne športe. V individualnih športih lahko športni psiholog včasih nadomešča nekatere kompetence trenerja. V ekipnih športih je vloga športnega psihologa ožje definirana in precej vpeta v strokovni tim. Psiholog v ekipnih športih le dopolnjuje trenerjevo vlogo in je nikakor ne nadomešča. Psiholog ima bolj funkcijo čustveno-socialnega vodenja. Vendar velja, da morata športni psiholog in trener ves čas delati z roko v roki in se dopolnjevati, da so informacije, ki se posredujejo športnikom, konsistentne in imajo zanesljiv učinek (Tušak, Misja in Vičič, 2003).

Psihološko svetovanje je izjemnega pomena tudi ob zaključevanju športne kariere. Psihološke intervencije, ki se uporabljajo ob zaključevanju športne kariere, so najpogostejše v obliki individualnega svetovanja, oblikovanja ocene, mentorstva in intervencij življenjskega razvoja. Individualno svetovanje ob koncu športne kariere je ena izmed tehnik, ki ima varovalni učinek na posameznika, ki je zaključil svojo športno kariero

(Murphy, 1995). Pri individualnem svetovanju psiholog športniku nudi pomoč pri razvoju identitete, socialno-emocionalno oporo, pomoč pri razvoju ustreznih strategij spoprijemanja s težavami in s stresom ter razvoj občutka nadzora nad dogajanjem (Cecić Erpič, 2002). Izjemno pomemben je tudi nasvet glede izbire druge socialne identitete. Pomembno je prevzemanje drugih socialnih vlog. Na takšen način se posameznik lažje poistoveti z drugo socialno identiteto. Psihološko svetovanje pomaga športniku poudariti njegova specifična znanja, veščine in sposobnosti. Te odlike, ki jih je razvil med športno kariero, mu psiholog pomaga prenesti v pošportno življenje. V psihološkem svetovanju ob zaključku športne kariere strokovnjaki radi uporabljajo tudi tehnike razvoja ustreznih strategij spoprijemanja in strategije razvoja občutka nadzora (Murphy, 1995). Ena izmed oblik psihološke intervencije je tudi mentorstvo, ki predstavlja športnika, ki pod okriljem mentorja, torej neke osebe, ki mu nudi oporo, mu svetuje in ga vodi, razvije tesen medosebni odnos. Intervencija življenjskega razvoja je oblika psihološke intervencije, ki temelji na razvojni perspektivi in predpostavlja kontinuirano spreminjanje, osnovna strategija pristopa pa je postavljanje ciljev (Cecić Erpič, 2002). Vse več športnikov sprejema športnega psihologa kot enega izmed najpomembnejših sodelavcev v ekipi. Športni psiholog običajno s športnikom najprej opravi psihodiagnostični pregled (razna testiranja), s katerimi pridobi informacijo o športnikovi osebnosti, nekaterih sposobnosti ipd. Nekateri športniki se odločijo še za bolj poglobljeno delo s psihologom in želijo osnovno ali specialno psihološko obravnavo. Pri osnovni obravnavi gre za splošne psihične priprave in lastno koncentracijo, priprava pa poteka približno enkrat tedensko. Specialna priprava športnika pripravlja na konkreten cilj (npr. na olimpijske igre). Psihične priprave s športnim psihologom se zmeraj začnejo in končajo s pogovorom (Tušak, 2001).

5.2 Programi, ki so v pomoč športnikom pri zaključevanju športne kariere

Predvsem v zahodnih državah obstaja nekaj programov, ki delujejo kot varovalni dejavnik za športnika. Ti programi omogočajo športnikom lažji razvoj športne kariere in jih spodbujajo, usmerjajo ter pomagajo športniku tudi pri zaključevanju športne kariere, saj jim dajejo napotke za nov način pošportnega življenja. Skozi delavnice, seminarje, individualne razgovore idr. jim nudijo pomoč in dajejo smernice za nadaljnje življenje po koncu športne kariere. Cilj teh programov je pomagati posamezniku pri načrtovanju in razvoju poklicne kariere po končani športni karieri. Večino teh programov financirajo nacionalni odbori olimpijskega komiteja in različne športne organizacije, nacionalne športne zveze ali neodvisne športne organizacije (Cecić Erpič, 2002).

Athlete career and education program (ACE) je program, ki ga v Avstraliji viktorijanski inštitut za šport vzdržuje z namenom izobraževalne in poklicne sposobnosti športnikov. Pomaga jim pri izpolnjevanju zahtev na njihovi športni poti in nudi pomoč pri osebnem razvoju, prav tako pa ponuja vpogled v nekatere od najnaprednejših kariernih razvojnih programov za športnike po vsem svetu (Patton in McMahon, 2001). Career assistance program for athletes (CAPA) je ameriški program, katerega glavni cilj je pomoč vrhunskim športnikom pri prehodu iz aktivne tekmovalne kariere v pošportno življenje. Pomagajo jim na način, da jim nudijo oporo in svetujejo ter izvajajo delavnice glede opisovanja občutkov in težav, bistveno pa je, da posameznik spozna univerzalnost problema, torej vidi, da ni edini s tovrstnimi težavami (Cecić Erpič, 2002). Olympic job opportunity program (OJOP) je program, ki pomaga pri reševanju konfliktov, s katerimi se soočajo olimpijski športniki. Program jim nudi tudi pomoč pri učinkovitem postavljanju ciljev in iskanju ustrezne zaposlitve (Cecić Erpič, 2002). Goldstart je britanski program, ki je osredotočen na težave iz poklicnih, družinskih in drugih področij, ki nastanejo zaradi zaključka športne kariere (Cecić Erpič, 2002). Women's sports foundation New York (WSF) pa je program, ki je oblikovan le za potrebe športnic. Namenjen je predvsem športnicam afroameriškega rodu. Ta program jim nudi možnosti za izobraževanje in pravno pomoč (Cecić Erpič, 2002).

Programov, namenjenim športnikom, je v svetu seveda še več, vendar je vsem skupna predvsem ta pomanjkljivost, da koristijo športniku ob zaključevanju športne kariere, le malo pa je takšnih programov, ki bi bili v pomoč športnikom med kariero. Menimo, da bi bila potrebna posebna ciljna usmerjenost programov, ki temeljijo na starosti in specifični posameznega športa. Tako bi za vsako starostno obdobje in vsako fazo športne kariere obstajal posamezni program, ki bi zajemal potreben strokovni kader, ki lahko športniku pomaga nadaljevati športno kariero, mu pomaga premagati krizo in ga usmerja k nadaljnjim dosežkom. Prav tako bi bilo priporočljivo, da so programi ločeni glede na športne panoge ali pa bi bila zagotovljena različna obravnava športnikov glede na to, ali se ukvarjajo z individualnimi ali skupinskimi športi.

6 PRIMERJAVA INDIVIDUALNIH IN SKUPINSKIH ŠPORTOV

Po pregledu številnih virov smo ugotovili, da imajo individualni in skupinski športi nekaj skupnih značilnosti, še več pa razlik, vezanih na dejavnike tveganja in varovalne dejavnike za samomorilno vedenje.

V individualnih športih so običajno športniki bolj motivirani za doseganje ciljev kot v skupinskih športih (Tušak, 2001). Pri ekipnih športih je bolj izražena motivacija v smislu sodelovanja, motiviranja in spodbujanja drug drugega, sicer pa so športniki v skupinskih športih običajno manj motivirani (Tušak in Tušak, 2003). Pri individualnih športih gre za individualni nastop vsakega posameznika, ki ob vsaki tekmi kaže le lastne sposobnosti in se ne more »skriti za drugega«, ker sam odgovarja za svoje rezultate. Pri skupinskih športih pogosto prihaja do prelaganja odgovornosti med člani moštva (Tušak in Faganel, 2004). Športniki v individualnih športih dobivajo stalno povratno informacijo iz okolja in si s tem dvigujejo samopodobo (Tušak in Faganel, 2004). Za športnike v skupinskih športih je značilna samopotrditvev. Ob udejstvovanju v športu se hkrati družijo, si nudijo medsebojno pomoč in imajo večji občutek pripadnosti (Tušak in Tušak, 2003). Individualne in skupinske športe lahko primerjamo tudi glede samokritičnosti. Za športnike v individualnih športih je značilna nižja samokritičnost, za športnike skupinskih športov pa višji nivo samokritičnosti, zaradi česar obstaja tudi večje tveganje za samomorilno vedenje (Tušak in Faganel, 2004). Sicer pa so športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi športi, običajno bolj agresivni, pri športnikih skupinskih športov pa se agresivnost bolj kaže v smislu večje tekmovalnosti glede položaja, ki ga posameznik v ekipi zaseda (Tušak in Tušak, 2003). Glede osebnostnih značilnosti so za športnike v individualnih športih značilne predvsem osebnostne značilnosti, ki že mejijo na sebičnost (Tušak, Marinšek in Tušak, 2009). Značilne so dominantnost, avtonomnost, samoodgovornost, visoka težnja po individualnosti, vztrajnost, sposobnost samokontrole in samomotivacije ter druge izrazito pozitivne lastnosti (Kajtna, Tušak in Kugovnik, 2003). Singer (v Tušak in Tušak, 2003) omenja ekstravertiranost in samoučinkovitost kot osebnostne značilnosti, ki veljajo za športnike skupinskih športov. V primerjavi s športniki individualnih športov so ti običajno bolj družabni, manj socialno zavrti in imajo bolj razvito socialno inteligentnost ter sposobnost učinkovitega komuniciranja (Bednarik in Tušak, 2001). Z drugimi člani moštva imajo recipročen odnos (Tušak, Misja in Vičič, 2003). Športniki individualnih športov imajo večjo težnjo po dosežkih v primerjavi s športniki skupinskih športov (Singer v Tušak in Tušak, 2003). V skupinskih športih so športniki običajno bolj prilagodljivi kot športniki individualnih športov (Tušak, Marinšek in Tušak, 2009). Imajo tudi boljšo sposobnost vodenja, uspešneje razrešujejo konflikte, imajo visoko frustracijsko toleranco in tudi prej opazijo probleme pri drugih osebah (Kajtna, Tušak in Kugovnik, 2003). Pomembna je tudi psihična priprava športnikov. Tako je za športnike individualnih športov značilna

individualna psihična priprava, pri športnikih skupinskih športov pa sta pomembni tako individualna kot tudi moštvena psihična priprava (Tušak, Misja in Vičič, 2003).

Ob primerjavi ekipnih in individualnih športov lahko zaključimo, da ima vsako področje športa nekaj varovalnih in nekaj dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje. Samokritičnost lahko pomembno vpliva kot dejavnik tveganja na športnike v skupinskih športih, medtem ko sta lahko pomemben dejavnik tveganja v individualnih športih agresivnost in slabša prilagodljivost. Varovalna dejavnika pri obeh oblikah športa sta motivacija v različnih oblikah in težnja po lastnih ali skupinskih dosežkih.

7 PRIMERJAVA PROFESIONALNIH IN REKREATIVNIH ŠPORTOV

Pri raziskovanju profesionalnih športnikov smo se najprej osredotočili na storilnostno motivacijo pri njih. Negativna motivacija, ki ima v ozadju strah pred neuspehom, je bolj značilna za športnice kot za športnike. Glede na spol je moč ugotoviti, da športnice doživljajo profesionalni in vrhunski šport na drugačen način kot športniki. Za profesionalne športnike je značilno, da jih uspeh v športu dviga in jim daje več samozaupanja, za profesionalne športnice pa je značilno, da jih uspeh v športu skrbi, ker so negotove v svoje nadaljnje uspehe in jim to vzbuja strah pred doživljanjem neuspeha na naslednji tekmi (Tušak, 2001). Tako lahko zaključimo, da pri ženskah profesionalnih športnicah obstaja večje tveganje za razvoj samomorilnega vedenja kot pri moških športnikih.

V splošnem, ne vezano na spol, naj bi bili profesionalni športniki po raziskavah sodeč bolj samozavestni, motivirani, manj anksiozni in depresivni ter bi se naj znali lažje soočati s stresom. Profesionalni športnik zna tudi boljše razpolagati s časom, glede na ostalo populacijo, saj je ves čas vezan na razne dejavnosti, ki jih mora usklajevati. Tako ima več izkušenj glede upravljanja s časom (Tušak in Faganel, 2004). Glede rekreativnega športa je med Slovenci najpogostejša aktivnost hoja, zraven tega pa sta še priljubljeni obliki rekreacije kolesarjenje in plavanje. Ženske se raje ukvarjajo z bolj estetskimi športi, kot so aerobika, ples in gimnastika, moški pa se bolj nagibajo k športom, ki temeljijo na tekmovanju, kot so nogomet, košarka in namizni tenis. Tudi v »tretjem življenjskem obdobju« je rekreativno ukvarjanje s športom izjemno pomembno, saj ni le sredstvo za podaljševanje življenja zaradi zaviranja procesov staranja, ampak predvsem obogatitev življenja (Doupona Topič in Petrović, 2007). Rekreativno ukvarjanje s športom se je v številnih raziskavah izkazalo za zdravo in koristno, saj izboljša obstoječe fizično zdravje in počutje (Kajtna in Tušak, 2005).

Na podlagi literature lahko predpostavimo, da te značilnosti ukvarjanja s profesionalnim in rekreativnim športom delujejo kot varovalni dejavnik za samomorilno vedenje. Na drugi strani imamo dejavnike tveganja za razvoj samomorilnega vedenja, ki so predstavljeni v nadaljevanju.

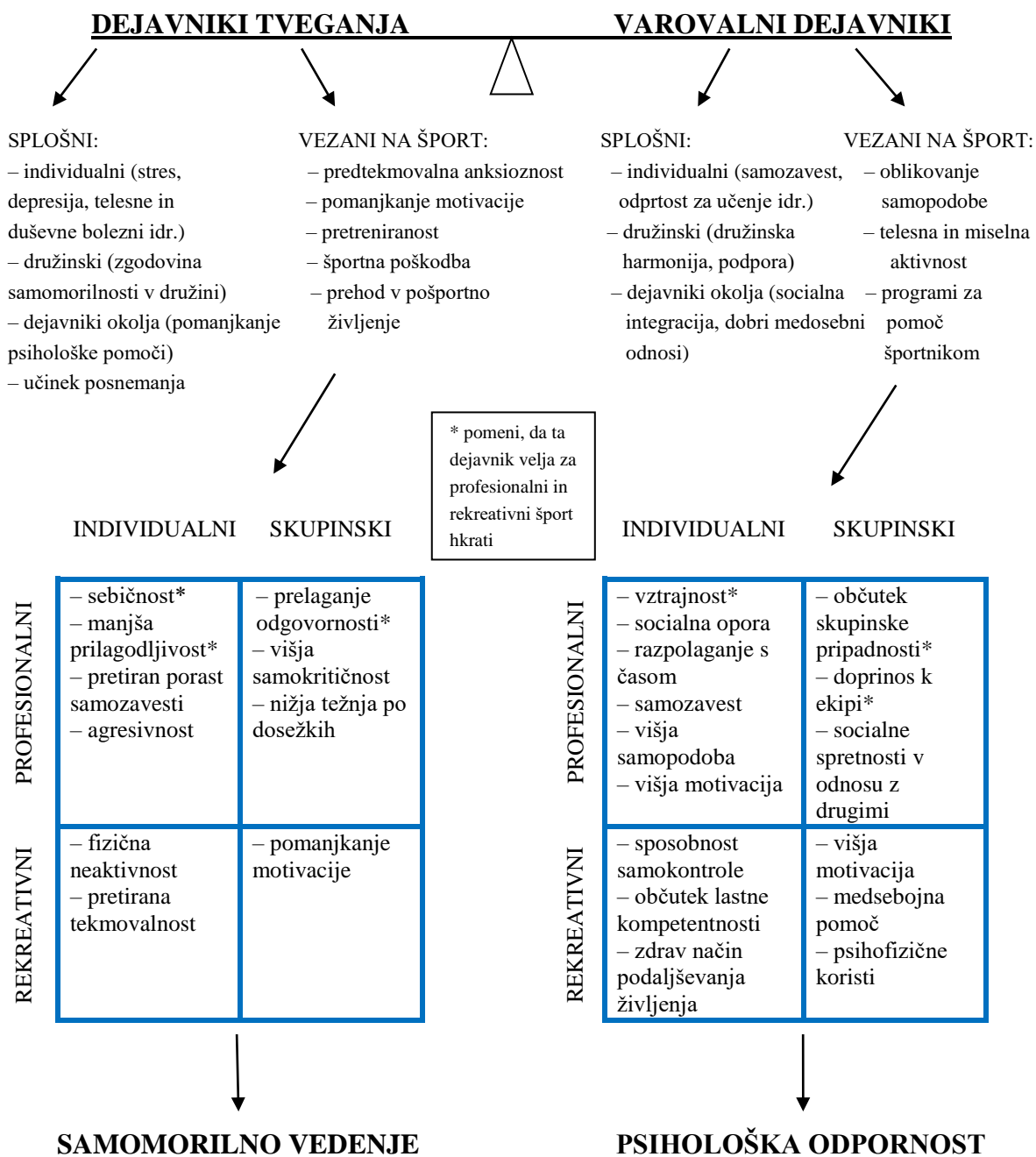
Profesionalni šport namreč prinaša tudi nevarnost, da športnikova samozavest precej naraste in priklene športnika samo na šport, drugim življenjskim nalogam pa se začne izogibati, saj v njih ne dobi tolikšne potrditve in se v njih ne počuti dovolj suverena. Na tem mestu so športni psihologi tisti, ki se morajo s športnikom pogovoriti in ga spodbuditi, da postane uspešen na več področjih in ne le v športnem udejstvovanju (Tušak in Faganel,

2004). Pri rekreativnem športu se je na drugi strani izkazalo, da fizična neaktivnost lahko deluje kot dejavnik tveganja za razvoj številnih bolezni. Redna telesna vadba namreč nima samo fizičnih koristi, pač pa tudi številne psihološke, saj rekreativno ukvarjanje s športom zmanjšuje anksioznost, depresivnost in pripomore k izboljšanju samopodobe. Ob fizični aktivnosti se sprostimo, večji poudarek je na pozitivnih čustvih in doživljamo občutek lastne kompetentnosti. Strokovnjaki ugotavljajo predvsem, da je sodelovanje v neki skupni fizični aktivnosti zelo koristno tako za naše zdravje kot tudi počutje (Kajtna in Tušak, 2005).

Na podlagi značilnosti rekreativnega ukvarjanja s športom lahko predpostavimo, da ima ta več varovalnih dejavnikov kot dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje. Kot dejavnik tveganja za samomorilno vedenje v rekreativnem športu bi lahko poudarili le zasvojenost s športom in pretirano tekmovalnost z drugimi posamezniki, ki se prav tako rekreativno ukvarjajo s športom. Glede ukvarjanja s profesionalnim športom obstaja približno enako varovalnih dejavnikov kot tudi dejavnikov tveganja za razvoj samomorilnega vedenja.

8 SKLEP

V modelu, ki je prikazan v nadaljevanju, smo skušali integrirati vsa ključna spoznanja zaključne naloge. Model predstavlja povezavo vsega, kar želimo povzeti, in je prikaz našega lastnega doprinosa k raziskavi. Bistvene informacije naše zaključne naloge smo povezali in model oblikovali na podlagi lastne predstave v navezavi na teorijo.



V prikazanem modelu lahko na vrhu vidimo tehtnico, ki na eni strani tehta dejavnike tveganja in na drugi strani varovalne dejavnike. Obe vrsti dejavnikov smo razdelili na splošne (individualne, družinske in dejavnike okolja) in vezane na šport. Pri splošnih dejavnikih tveganja smo posebej dopisali še učinek posnemanja, ki je vreden omembe. V raznih skupinah, področjih ali skupnostih, kjer se posameznik identificira s to skupino, je lahko precej nevaren učinek posnemanja. Ta se pojavi, kadar eden izmed članov stori samomor. Odnos med dejavniki, vezanimi na šport, smo v nadaljevanju modela prikazali v dveh matrikah. Povezali smo individualne in skupinske ter profesionalne in rekreativne športe ter dobili nekaj skupnih značilnosti posameznih parov glede na obliko športne dejavnosti in glede na pristop. Posamezni dejavniki, ki so označeni z zvezdico, veljajo za celoten stolpec, torej tako za profesionalne športe kot tudi za rekreativne športe.

V primeru, kadar športnik že ima veliko predispozicijo za razvoj samomorilnega vedenja zaradi prisotnosti določenih splošnih dejavnikov tveganja, bo ob prisotnosti posameznih dejavnikov tveganja, vezanih na bodisi profesionalni, rekreativni, individualni ali skupinski šport, razvil višjo stopnjo tveganja za samomorilno vedenje. Na drugi strani velja, da splošni varovalni dejavniki v kombinaciji z varovalnimi dejavniki, vezanimi na šport, vodijo v višjo psihološko odpornost. Kadar bo torej športnik že po naravi imel osebne značilnosti, kot sta samozavest in samopodoba, dobre medosebne odnose in socialno podporo, ki delujejo kot varovalni dejavnik, bo to skupaj z varovalnimi dejavniki, vezanimi na profesionalni, rekreativni, individualni ali skupinski šport, privedlo do razvoja višje stopnje psihološke odpornosti.

Naša zaključna naloga ima tudi nekaj pomanjkljivosti, ki jih je treba omeniti. Bistveno manj informacij smo zbrali glede varovalnih dejavnikov, veliko več informacij pa se nanaša na dejavnike tveganja. V prihodnje bi bilo treba pregledati več literature na temo varovalnih dejavnikov in informacije o le-teh obogatiti. Kar se tiče metodoloških pomanjkljivosti, je bistveno premalo pregledane literature. V prihodnje bi bilo treba urediti dostop do vseh iskalnih baz in natančneje pregledati vso literaturo, ki se nanaša na samomorilno vedenje in šport hkrati. Kot omejitev zaključne naloge lahko omenimo tudi dejstvo, da so nekateri navedeni podatki že malo zastareli in da bi bilo treba vključiti novejša vire. V zaključni nalogi je navedenih tudi veliko splošnih informacij pri posameznih poglavjih, bistveno manj pa je primerov iz raziskav in študij. Menimo, da bi si v prihodnje bilo smiselno ožje zastaviti temo in bi dejavnike tveganja, kot je depresija, lahko le na kratko omenili zraven ostalih splošnih dejavnikov tveganja. Seveda je na tem mestu treba omeniti tudi prednosti naše zaključne naloge. Odprli smo novo področje raziskovanja, povezali doslej precej redko povezani področji, torej samomorilnost in šport, pridobili veliko novega znanja na tem področju in s podano teorijo odprli priložnost empiričnemu raziskovanju.

Področje našega raziskovanja bi lahko predstavljalo dobro teoretično izhodišče za nadaljnje empirično raziskovanje. Raziskovanje bi se lahko razvijalo v smeri empiričnega preverjanja in ugotavljanja drugih specifičnih dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za samomorilno vedenje, vezanih na šport, ali pa ugotavljanje stopnje samomorilne ogroženosti športnikov v primerjavi s splošno populacijo s pomočjo vprašalnika. Za področje raziskovanja te tematike smo se odločili, ker bi si v prihodnje želeli, da splošna populacija gleda na šport in športnike ne le z vidika varovalnih učinkov in prednosti športnega udejstvovanja, temveč tudi z vidika dejavnikov tveganja, ki jih šport prinaša. Športniki so lahko namreč precej rizična populacija glede ogroženosti za samomorilno vedenje, predvsem kadar so izpostavljeni določenim kriznim situacijam ali pa so v obdobju lastne ali športne negotovosti. Zato bi bilo smiselno dajati tudi večji poudarek delu športnih psihologov in institucij, ki skrbijo za preventivo in ozaveščajo ljudi o pomenu javnega duševnega zdravja.

9 LITERATURA IN VIRI

- Anić, N., Pišljari, M., Milič, J., Felc, J., Kores Plesničar, B., Meden Klavora, V., Mujabašič, M., Rus Makovec, M., Tavčar, R. (2008). *Prepoznavanje in zdravljenje različnih oblik depresije: monografija*. Idrija: Psihiatrična bolnišnica.
- Bednarik, J. in Tušak, M. (ur.). (2001). *Šport, motivacija in osebnost*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique od models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Cecić Erpič, S. (2000). *Konec vrhunske športne kariere in napoved prilagoditve na pošportno življenje*. Ljubljana: Neobjavljena doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Cecić Erpič, S. (2002). *Konec športne kariere: razvojno psihološki in športno psihološki vidiki*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Cerar, K. in Lasan, M. (2010). *Dihanje in zdravje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Clement, D. in Shannon R., V. (2011). Injured Athletes' Perceptions About Social Support. *Journal of Sport Rehabilitation*, 20, 457-470. Pridobljeno 03. 04. 2017, na <http://journals.humankinetics.com/doi/abs/10.1123/jsr.20.4.457>.
- Čelan Stropnik, S., Čelofiga, A., Koprivšek, J., Batta, M., Kores Plesničar, B., Muršec, M., Pogorevc, J., Kravos, M. in Pustoslemšek, M. (2011). *Psihiatrični utrinki*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo.
- Čižman Štaba, U., Bolle, N. in Zupančič, K. (ur.). (2016). Vpliv kroničnega stresa na naše zdravje, možgane in kognicijo. *Spoprijemanje s stresom v času negotovosti: tehnike in metode za opolnomočenje: zbornik prispevkov*, 23-33.
- Doupona Topič, M. in Petrović, K. (2007). *Šport in družba – sociološki vidiki*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Durkheim, E. (1992). *Samomor; Prepoved incesta in njeni izviri*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Eysenck, M. W. in Keane, M. T. (2015). *Cognitive psychology: a student's handbook*. Hove; New York: Psychology Press.

- Gržan, K. (1999). *Prekinjeno življenje; Samomorilnost na Slovenskem*. Ljubljana: Družina.
- Hamson-Utley, J. J., Scott, M. in Walter, J. (2008). Athletic Trainers' and Physical Therapists' Perceptions of the Effectiveness of Psychological Skills Within Sport Injury Rehabilitation Programs. *Journal of Athletic Training*, 43(3), 258-264. Pridobljeno 18. 04. 2017, na <http://natajournals.org/toc/attr/43/3>.
- Hanton, S. in Cannaughton, D. (2002). Perceived control of anxiety and its relationship to self-confidence and performance: A qualitative inquiry. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73, 87-97. Pridobljeno 24. 06. 2017, na <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701367.2002.10608995>.
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. United States of America: Human Kinetics.
- Jowett, S. in Lavallee, D. (2007). *Social Psychology in Sport*. New York: Human Kinetics.
- Kajtna, T. in Jeromen, T. (2007). *Šport z bistro glavo – utrinki iz športne psihologije za mlade športnike*. Trbovlje, Ljubljana: samozaložba.
- Kajtna, T., Tušak, M. in Kugovnik, O. (2003). Osebnost in motivacija športnikov in športnic. *Psihološka obzorja* 12 (1), 67-84. Pridobljeno 26. 06. 2017, na [file:///C:/Users/Nu%C5%A1a/Downloads/Osebnost_URN-NBN-SI-DOC-4AVDXI54%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nu%C5%A1a/Downloads/Osebnost_URN-NBN-SI-DOC-4AVDXI54%20(1).pdf).
- Kajtna, T. in Tušak, M. (ur.). (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Kandare, M. in Tušak, M. (2010). *Premagovanje športnih poškodb: psihološki vidiki rehabilitacije po športni poškodbi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport - Inštitut za šport.
- Korelc, S. (2011). *Resocializacija vrhunskega športnika po zaključeni aktivni karieri*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Kovše, K. (2011). *Samomor v Sloveniji in možnosti preprečevanja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. Pridobljeno 07. 04. 2017, na <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/f01d26f8e9551474d42c60ed08e0cdd4.pdf>.
- Lidor, R. in Bar-Eli, M. (1999). *Sport psychology. Linking theory and practice*. Morgantown: Fitness Information Technology.

- Mahnič, J. in Tušak, M. (2005). Osebnostna struktura in motivacijske značilnosti športnikov v rizičnih športih. *Psihološka obzorja* 14, 107-121. Pridobljeno 24. 06. 2017, na file:///C:/Users/Nu%C5%A1a/Downloads/Osebnostna_URN-NBN-SI-DOC-X3DXKAZN.pdf.
- Marušič, A in Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
- Marušič, A. in Zorko, M. (2003). Slovenski samomor skozi prostor in čas. V Marušič, A. in Roškar, S. (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 10-21). Ljubljana: DZS.
- Milčinski, L. (1985). *Samomor in Slovenci*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Mrevlje, G. (1995). Samomor kot zdravstveno-socialni pojav na Slovenskem. O problemih uničevalnosti in samouničevalnosti pri mladih na Slovenskem - cikla seminarjev *Namesto koga roža cveti*, priročnik 1, str. 104-113. Ljubljana: Meridiana.
- Mummery, K. (2005). *Essay: Depression in sport*. Lancet: Business Source Premier. Pridobljeno 22. 03. 2017, na [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67840-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67840-3).
- Murphy, S. M. (ur.). (1995). *Sport Psychology Interventions*. Illinois: Human Kinetics. Pridobljeno 17. 03. 2017, na <http://vuir.vu.edu.au/29639/>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2016). *10. september – svetovni dan preprečevanja samomora: Z željo po odprtem pogovoru z občutkom za drugega* Pridobljeno 31. 05. 2017, na <http://www.nijz.si/sl/10-september-svetovni-dan-preprecevanja-samomora-z-zeljo-po-odprtem-pogovoru-z-obcutkom-za-dругega>.
- Nastran-Ule, M. (1996). *Mladina v devetdesetih: Analiza stanja v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Patton, W. in McMahon, M. (2001). *Career Development Programs: Preparation for Lifelong Career Decision Making*. Camberwell, Vic.: ACER Press. Pridobljeno 02. 04. 2017, na <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=320840539308111;res=IELBUS>.
- Petito, A., Altamura, M., Iuso, S., Padalino, F. A., Sessa, F., D'Andrea, G., Margaglione M., Bellomo, A. (2016). The Relationship between Personality Traits, the 5HTT Polymorphisms, and the Occurrence of Anxiety and Depressive Symptoms in Elite Athletes. *PLoS ONE* 11(6): e0156601. Pridobljeno 23. 06. 2017, na <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156601>.

- Petrović, K. in Doupona, M. (1996). *Sociologija športa*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Podlogar, T. (2015). Z delom povezani dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, varovalni dejavniki in možnosti preventivnega delovanja. *Psihološka obzorja*, 24, 104–113. Pridobljeno 23. 06. 2017, na http://psiholoskaobzorja.si/arhiv_clanki/2015/podlogar.pdf.
- Rihmer, Z. (2011). Depression and suicidal behaviour. V R. C. O'Connor, S. Platt in J. Gordon (ur.), *International handbook of suicide prevention* (str. 59-73). Chichester, Združeno kraljestvo: John Wiley & Sons.
- Roškar, S. (2003). Samomor med duševnostjo in telesom. V Marušič, A. in Roškar, S. (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 29-38). Ljubljana: DZS.
- Roškar, S. (2010). Preučevanje in preprečevanje samomora – izziv slovenske družbe. V Musil, B. in Vizjak Pavšič, M. (ur.): *Povzetki prispevkov – VI. Kongres psihologov Slovenije z mednarodno udeležbo*. (str. 37-41). Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Spray, C. M., Wang, J. C. K., Biddle, S. J. H. in Chatzisarantis N. L. D. (2006). *Understanding motivation in sport: An experimental test of achievement goal and self determination theories*. European Journal of Sport Science. Pridobljeno 27. 03. 2017, na [http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2006_SprayWangBiddleChat_EJSS%20\(1\).pdf](http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2006_SprayWangBiddleChat_EJSS%20(1).pdf).
- Tančič Grum, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (ur.). (2010). *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Taylor, J. in Wilson, G. S. (2005). *Applying sport psychology: four perspectives*. Illinois: Human Kinetics.
- Tomori, M. (1990). *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Tušak, M. (1997). *Razvoj motivacijskega sistema v športu*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Tušak, M. (1999). *Motivacija in šport: ključ do uspeha*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.
- Tušak, M. (2001). *Psihologija športa mladih*. Ljubljana: Zavod za šport Slovenije.

Tušak, M. (2003). *Strategije motiviranja v športu*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Tušak, M. in Bednarik, J. (ur.). (2002). *Nekateri psihološki, socialni in ekonomski vidiki športa v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Tušak, M. in Faganel, M. (2004). *Jaz športnik*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Tušak, M. in Masten, R. (ur.). (2008). *Stres in zdravje*. Znanstvena monografija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Tušak, M., Marinšek, M. in Tušak, M. (2009). *Družina in športnik*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport - Inštitut za šport.

Tušak, M., Misja, R. in Vičič, A. (2003). *Psihologija ekipnih športov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Tušak, M. in Tušak, M. (2003). *Psihologija športa*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Valetič, Ž. (2009). *Samomor: večplastni fenomen*. Ljubljana: Ozara Slovenija.

WHO (2014). *Preventing Suicide: A global imperative*. Pridobljeno 23. 04. 2017, na http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.

WHO (2016). *Mental health: strengthening our response*. Pridobljeno 25. 04. 2017, na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.