



Faktori rizika od samoubistva kod vojnika Vojske Srbije

Soldiers suicides risk factors in the Serbian Army Forces

Gordana Dedić, Milivoj Panić

Vojnomedicinska akademija, Klinika za psihijatriju, Odeljenje za mentalno zdravlje i vojnu psihologiju, Beograd, Srbija

Apstrakt

Uvod/Cilj. Poznavanje faktora rizika od samoubistva daje mogućnost preduzimanja odgovarajućih preventivnih mera u okviru Programa prevencije suicida uvedenog 2003. godine u Vojski Srbije (VS). Cilj rada bio je identifikacija najznačajnijih faktora rizika od samoubistva vojnika VS u periodu od 1998. do 2007. godine. **Metode.** Istraživanje je sprovedeno na osnovu podataka dobijenih psihološkom autopsijom suicida. Kontrolnu grupu činili su adaptirani vojnici VS ujednačeni sa suicidantima po sociodemografskim karakteristikama. U radu je korištena deskriptivna statistika dok je značajnost razlika između grupa utvrđena *t*-testom i Pearsonovim χ^2 -testom. **Rezultati.** Samoubistvo je izvršilo 35 vojnika prosečne starosti $21,76 \pm 1,76$ godina. Pri tom, 2/3 suicida izvršeno je u kasarni, 1/3 van kasarne. Više od polovine vojnika izvršilo je samoubistvo nakon završene vojničke obuke. Suicidanti su poticali iz nekompletne, disfunkcionalne porodice ($p < 0,05$). Pre dolaska na odsluženje vojnog roka karakterisali su ih niža socijalabilnost ($p < 0,001$) i sociopatski obrasci ponašanja ($p < 0,05$). Tokom služenja vojnog roka ređe su konzumirali alkohol ($p < 0,05$), ispoljavali separacione probleme ($p < 0,05$) i manje bili nagrađivani ($p < 0,001$) u odnosu na adaptirane vojnike kontrolne grupe. Vojnika koji je izvršio samoubistvo najčešće su karakterisale crte emocionalne i socijalne nezrelosti. Najčešći motivi samoubistva bili su: iscrpljenost adaptacionih kapaciteta za služenje vojnog roka, akutne psihičke smetnje, prekid emotivne veze, strah od osude okoline, aktuelni porodični problemi, a kod petine suicida motivi su ostali neprepoznati. **Zaključak.** Faktori rizika od samoubistva kod vojnika nalaze se prvenstveno u strukturi ličnosti (emocionalno i socijalno nezrela ličnost) i njenom odnosu sa faktorima porodične i vojne sredine koji u sadejstvu sa aktuelnim životnim događajem imaju za posledicu izvršenje samoubistva. Program prevencije samoubistva vojnika VS treba da bude usmeren na prevenciju višestrukih faktora rizika od samoubistva.

Ključne reči:

kadar, vojni; samoubistvo; faktori rizika.

Abstract

Background/Aim. Analyses of suicide risk factors enable to undertake appropriate preventive measures within the Suicide Prevention Program in Military Environment, which was fully applied in 2003 in the Serbian Army Forces. The aim of our study was to identify the most important suicide risk factors in soldiers within the period from 1998 to 2007. **Methods.** Analysis of suicide risk factors was carried out on the basis of data obtained by psychological suicide autopsy. The control group was matched with adapted soldiers by socio-demographic factors. A descriptive statistical analysis was used. Comparison of groups of soldiers was done by the *t*-test and Pearson's χ^2 -test. **Results.** A total of 35 soldiers aged 22–49 years (21.76 ± 1.76 years on average) committed suicide within the period 1999–2007, the 2/3 within, and 1/3 out of a military compound. More than one half soldiers committed suicide after transferring to a different post. Soldiers who committed suicide had come from uncompleted, dysfunctional families ($p < 0.05$). In comparison with the adapted soldiers, in premilitary period they had more interpersonal problems with their comrades ($p < 0.001$) and problems with law ($p < 0.05$). During military service, alcohol consumption was less presented; they used to have fewer separation problems ($p < 0.05$) and to be rarely awarded ($p < 0.001$) in comparison with the adapted soldiers. A soldier who committed suicide was emotionally and socially immature persons. The commonest motives for suicide were: decreased capacity of adaptation to military service, actual psychic disturbance, emotional interruption, fear of environment judgment, actual family problems, but in the one fifth, motive stayed unrecognized. **Conclusion.** Suicide risk factors in soldiers are primary in their immature personality organization, its relation with family and military environment factors which, in coexistence with actual life accidents, result in suicide as a consequence. A suicide prevention program in Serbian Army Forces should be designed to prevent multiple suicide risk factors.

Key words:

military personnel; suicide; risk factors.

Uvod

Suicid u vojnoj sredini je predmet izučavanja i praćenja više od 60 godina, najpre u Jugoslovenskoj narodnoj armiji, kasnije u Vojsci Jugoslavije, odnosno u Vojsci Srbije i Crne Gore i može se podeliti na tri perioda. Iskustva iz prvog perioda (od 1945. do 1998. godine) dobijena praćenjem različitih oblika neprilagođenog ponašanja vojnika, uključujući i suicid, inkorporisana su u metodologiju regrutacije i selekcije, što podrazumeva upućivanje u vojsku samo fizički i psihički zdravih i sposobnih regruta i njihovo dalje praćenje u vojnoj sredini od strane primarnih mentalno higijenskih timova (lekar garnizonske ambulante, trupni psiholog i starešina). Drugi period počinje 1998. godine kada u Odeljenju za mentalno zdravlje i vojnu psihologiju VMA počinje da se radi psihološko-psihijatrijska autopsija svakog suicida pripadnika vojne sredine. Treću fazu karakteriše uvođenje Programa prevencije suicida u vojnu sredinu 2003. godine, koji je usmeren na preduzimanje odgovarajućih preventivnih mera tokom regrutacije i selekcije kandidata za profesionalnu vojnu službu i školovanje, kao i u sistemu podrške vojne sredine, kada se uoče vojnospecifični faktori od samoubistva^{1,2}.

Suicidno ponašanje je rezultat postojanja više različitih faktora (konstelacija) koji postoje istovremeno i variraju od osobe do osobe. Faktor rizika od samoubistva je karakteristika – varijabla koja povećava verovatnoću razvoja negativnog ishoda suicidnog ponašanja. U faktore rizika od samoubistva spadaju godine života, pol, biološka krizna razdoblja, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci, različite vrste stresa i kriznih stanja, depresija, organske bolesti infaustne prognoze, prethodni pokušaji samoubistva, direktne ili indirektne pretnje suicidom, suicid kod članova porodice ili suicid u bližem socijalnom okruženju, stil života koji karakteriše gubitak obaveza i smisla života, usamljenost, te pripadnost etničkim i supkulturnim grupama i dr.³⁻⁵

Faktori rizika od samoubistva mogu se klasifikovati na distalne i proksimalne. Distalni faktori rizika od samoubistva predstavljaju osnovu na kojoj se gradi suicidno ponašanje. Predstavljaju prag koji povećava individualni rizik od pojave proksimalnih faktora rizika od samoubistva. Distalni faktori rizika od samoubistva nisu ograničeni samo na suicid, jer mogu proizvesti i druge nepovoljne fizičke i mentalne probleme. Njihov odnos prema suicidu je fundamentalan, ali indirektan. Smatra se da su oni neophodni, ali ipak nedovoljni da bi se dogodio suicid. Proksimalni faktori rizika od samoubistva su, sa druge strane, mnogo više vremenski povezani sa suicidnim događajem i mogu mu prethoditi. Tek kombinacijom moćnih distalnih faktora sa proksimalnim događajima i karakteristikama, mogu se stvoriti potrebni uslovi da se dogodi samoubistvo^{5,6}.

Poznavanje proksimalnih i distalnih faktora rizika od samoubistva ima značaja u planiranju Programa prevencije suicida vojnika Vojske Srbije (VS), obzirom na strategiju delovanja i njen potencijalni efekat, što omogućuje da se napravi razlika u delovanju, zavisno od prirode ciljnih faktora rizika od samoubistva. S druge strane, kompleksna priroda suicida sugerise da je potrebno formulisati kompleksni plan aktivnosti koji je neophodan za prevenciju što daje moguć-

nost da se interveniše još tokom regrutacije i eliminišu regruti za služenje vojnog roka kada se uoče vojnospecifični faktori rizika od samoubistva^{1,2}.

Cilj našeg rada bio je identifikacija najznačajnijih faktora rizika od samoubistva kod vojnika VS.

Metode

U istraživanju smo koristili nalaze psiholoških autopsija suicida vojnika VS koji su u periodu od 1998. do 2007. godine izvršili samoubistvo. Nakon svakog samoubistva vojnika VS, ekspertni tim Odeljenja za mentalno zdravlje i vojnu psihologiju Vojnomedicinske akademije, u sastavu psihijatar i psiholog, 2 do 3 dana nakon izvršenog samoubistva odlazio je u jedinicu u kojoj je vojnik služio vojni rok, a zatim i u njegovu porodicu, sa ciljem utvrđivanja motiva koji su doveli do samoubistva. Takođe, koristili smo medicinsku i personalnu dokumentaciju o svakom vojniku koji je izvršio samoubistvo, kao i heteroanamnestičke podatke dobijene od pretpostavljenih starešina i drugova iz jedinice, kao i od roditelja i članova porodice.

Kontrolnu grupu činilo je 35 slučajno odabranih vojnika VS koji su se nalazili na odsluženju vojnog roka u periodu 1998–2007. godine i nisu ispoljavali probleme u adaptaciji na vojnu sredinu.

Vojnici obe grupe bili su ujednačeni po godinama života, obrazovanju, bračnom stanju i mestu življenja pre dolaska na odsluženje vojnog roka.

Za istraživanje korišten je Upitnik suicida vojnika koji je konstruisan za potrebe našeg istraživanja. Upitnik se sastoji od 50 pitanja podeljenih u pet grupa: sociodemografski podaci, lična i porodična anamneza, adaptacija na vojnu sredinu, podaci o izvršenom samoubistvu. Za vojnike koji su izvršili samoubistvo upitnik je popunio ispitivač na osnovu podataka dobijenih iz nalaza psihološkopsihijatrijske autopsije suicida, dok su ispitanici kontrolne grupe sami popunjavali Upitnik.

Obrada podataka izvršena je u statističkom paketu programa *Statistical Package for the Social Science version 10 for age Windows* (SPSS Inc.2000).

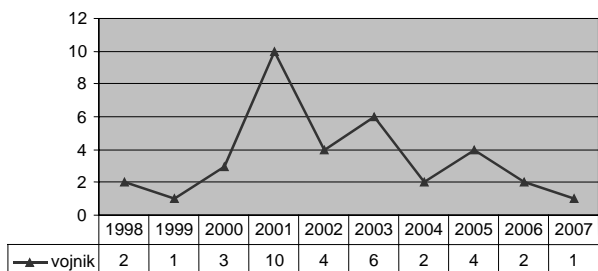
Za statističku obradu podataka korištena je deskriptivna statistička metoda: srednja vrednost (X), standardna devijacija (SD), frekvencije (f). Značajnost razlika između grupa ispitanika utvrđena je t -testom i Pearsonovim χ^2 -testom, za nivo značajnosti $p < 0,05$.

Rezultati

U periodu od 1998. do 2007. godine 35 vojnika Vojske Srbije izvršilo je samoubistvo, od toga 20% vojnika martovske, 25,7% junske, 31,4% septembarske i 22,9% decembar-ske klase vojnika.

Na slici 1 prikazana je učestalost suicida vojnika u periodu od 1998. do 2007. godine.

U tabela 1 prikazane su sociodemografske karakteristike vojnika koji su izvršili samoubistvo u posmatranom periodu.



Sl. 1 – Učestalost suicida kod vojnika Vojske Srbije u periodu od 1998. do 2007. godine

U tabeli 2 prikazani su podaci iz lične i porodične anamneze vojnika. Prikazani su faktori porodične sredine, odnos prema široj socijalnoj zajednici i zdravstvene smetnje suicidanata i vojnika kontrolne grupe pre odlaska na odsluženje vojnog roka.

U posmatranoj grupi suicidanata, 28,6% odrastali su u nekompletnim porodicama i to 14,3% van roditeljskog doma. Vojnici koji su izvršili samoubistvo najčešće su bili drugorođeno dete u porodici, a 17,1% suicidanata bili su jedinci. Loš odnos sa ocem imalo je 37,1% suicidanata, a loš odnos sa

Sociodemografske karakteristike vojnika

Sociodemografske karakteristike	suicidanti		kontrolna grupa		t-test p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Godine života	21,76	1,76	20,46	1,75	0,819
Godine školovanja	10,29	3,13	10,31	2,54	0,162

Tabela 1

Tabela 2
Faktori porodične sredine, odnos prema široj socijalnoj sredini i zdravstveni problemi vojnika pre odlaska na odsluženje vojnog roka

Faktori porodične sredine	Suicidanti		Kontrolna grupa		Pearsonov χ^2 test	p
	n	%	n	%		
Mesto stanovanja porodice					1,034	0,596
selo	20	57,1	15	42,9		
Struktura porodice (nekompletna)	10	28,6	2	5,7	6,437	0,011
Odrastanje van roditeljskog doma	5	14,3	3	8,6		
Red rođenja					2,848	0,416
prvo dete	15	42,9	20	57,1		
drugo dete	16	45,7	14	40,0		
treće dete	3	8,6	1	2,9		
četvrto dete	1	2,9	0	-		
Loš odnos sa ocem	13	37,1	7	20,0	2,520	0,112
Loš odnos sa majkom	5	14,3	2	5,7	1,429	0,232
Svađe između roditelja	10	28,6	3	8,6	4,629	0,031
Teška materijalna situacija u porodici	17	48,6	22	62,9	1,447	0,229
Somatske bolesti roditelja	10	28,6	12	34,3	0,265	0,607
Psihotična oboljenja bliskih rođaka	3	8,6	1	2,9	1,061	0,303
Alkoholizam oca	6	17,1	5	14,3	0,108	0,743
Odnosi sa širom socijalnom sredinom						
Problemi uklapanja u društvo vršnjaka	7	20,0	4	11,4	54,133	0,001
Nikada nije ostvario emotivnu vezu	13	37,1	14	40,0	3,660	0,056
Ponavljao u školi	4	11,4	9	25,7	2,362	0,124
Problemi sa zakonom						
Privođenje	14	40,0	8	22,9	2,386	0,122
Uslovno kažnjavanje	10	28,6	2	5,7	6,437	0,011
Pritvor (do 2 dana)	2	5,7	0	0	2,059	0,151
Zdravstveni problemi						
Somatske bolesti	7	20,0	3	8,6	1,867	0,172
Povreda glave u detinjstvu	6	17,1	5	14,3	0,108	0,743
Konzumiranje alkohola	16	45,7	11	31,4	1,507	0,220

Prosečna starost vojnika koji su izvršili samoubistvo iznosila je $21,76 \pm 1,76$ godine, od toga je najviše (42,9%) suicidanata bilo starosti 21 godinu života (prema Zakonu o Vojski Srbije vojnici se pozivaju na sluzenje vojnog roka u godini kada navršavaju 21 godinu života). Vojnici koji su izvršili samoubistvo imali su prosečno $10,29 \pm 3,13$ godina škole. Najviše suicidanata imalo je završenu srednju školu (45,7%), zatim osnovnu školu (34,3%), a najmanje višu školu ili fakultet (20,0%). Više od polovine suicidanata (57,1%) živelo je na selu pre dolaska u vojsku. Nijedan suicidant nije bio oženjen.

majkom 14,3% suicidanata. Svađe među roditeljima bile su prisutne kod 28,6% suicidanata. Približno polovina suicidanata (48,6%) živela je u teškoj materijalnoj situaciji u porodici, pre dolaska na odsluženje vojnog roka. Kod 28,6% suicidanata bio je oboleo član porodice, a kod četvrtine (25,7%) dogodio se smrtni slučaj bliskog člana porodice u detinjstvu. Psihotična oboljenja bliskih rođaka bila su prisutna kod 8,6% suicidanata, 17,1% suicidanata imalo je oca alkoholičara, a 11,4% bliskog člana porodice koji je izvršio samoubistvo.

U odnosu na vojnike kontrolne grupe, vojnici koji su izvršili samoubistvo pokazali su visoko statistički značajne razlike u strukturi porodice i svade među roditeljima ($p < 0,05$).

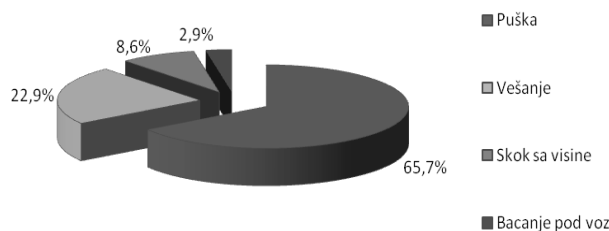
Probleme uspostavljanja interpersonalnih odnosa sa vršnjacima imala je petina suicidanata, što daje statistički značajnu razliku u odnosu na kontrolnu grupu vojnika ($p < 0,001$). Više od trećine (37,1%) suicidanata i vojnika kontrolne grupe nikada nisu imali devojku. U školi je ponavljalo 11,4% suicidanata.

Probleme sa zakonom imalo je 40,0% suicidanata koji su privođeni zbog tuče ili krađe, uslovno je kažnjeno 28,6% suicidanata, a u pritvoru (do 2 dana) bilo je 5,7% suicidanata. Statistički značajna razlika između suicidanata i vojnika kontrolne grupe postojala je u uslovnom kažnjavanju ($p < 0,05$).

Pre odlaska na odsluženje vojnog roka 20,0% suicidanata je bolovalo od različitih somatskih bolesti. Povredu glave u detinjstvu imalo je 17,1% suicidanata. Pre vojske skoro polovina suicidanata (45,7%) konzumirala je alkohol. Između grupa vojnika nisu uočene statistički značajne razlike u posmatranim varijablama.

U tabeli 3 prikazana je adaptacija na vojnu sredinu suicidanata i vojnika kontrolne grupe.

Na slici 2 prikazan je način izvršenja samoubistava vojnika u periodu od 1998. do 2007. godine. Vojnici su najčešće izvršavali samoubistvo vatrenim oružjem (65,7%), ređe vešanjem (22,9%) i skakanjem sa visine (8,6%), najređe bacanjem pod voz (2,9%).



Sl. 2 – Način izvršenja samoubistva kod vojnika Vojske Srbije u periodu od 1998. do 2007. godine

U tabeli 4 prikazane su karakteristike izvršenog samoubistva.

Oko 2/3 suicidanata (62,9%) izvršilo je samoubistvo u krugu kasarne, a trećina van kasarne (37,1%).

Najčešće, samoubistvo je izvršeno između 3–6. meseca služenja vojnog roka, a zatim u prva tri meseca i između 6–12.

Tabela 3

Adaptacija vojnika na vojnu sredinu

Oblici neprilagođenog ponašanja	Suicidanti		Kontrolna grupa		Pearsonov χ^2 test	P
	n	%	n	%		
Problemi sa spavanjem	8	22,9	8	22,9	0,000	1,000
Problemi sa apetitom	5	14,3	8	22,9	0,850	0,356
Konzumiranje alkohola u vojsci	5	14,3	13	37,1	4,786	0,029
Samovoljno napuštanje jedinice	3	8,6	4	11,4	0,159	0,690
Procena uspešnosti služenja vojnog roka						
objektivna						
nagrađivanje	13	37,1	32	91,4	22,462	0,001
subjektivna						
teškoće u adaptaciji na vojnu sredinu	11	31,4	14	20,0	1,197	0,274
teškoće zbog odvajanja od kuće	3	8,6	11	31,4	5,714	0,017

Probleme sa apetitom ispoljavalo je 14,3% suicidanata, a 8,6% suicidanata samovoljno je napustilo jedinicu, što je manje u odnosu na vojnike kontrolne grupe. Probleme sa spavanjem imalo je 22,9% suicidanata, kao i vojnika kontrolne grupe. Alkohol je konzumiralo 14,3% suicidanata, 2,5 puta manje u odnosu na vojnike kontrolne grupe, što daje statistički značajnu razliku među grupama u konzumiranju alkohola u vojsci ($p < 0,05$).

Teškoće u adaptaciji na vojnu sredinu, po sopstvenoj proceni, imalo je 31,4% suicidanata. Za vreme služenja vojnog roka 8,6% suicidanata nikada se nisu odvajali od kuće pre odlaska na odsluženje vojnog roka, što je skoro 4 puta manje u odnosu na vojnike kontrolne grupe i čini statistički značajnu razliku među grupama vojnika ($p < 0,05$).

Od ukupnog broja suicidanata 37,1% bilo je nagrađeno, što je trostruko manje u odnosu na vojnike kontrolne grupe i čini visoko statistički značajnu razliku među grupama u nagrađivanju u vojsci ($p < 0,001$).

meseci služenja vojnog roka, a najređe između 9–12. meseca služenja vojnog roka.

Najčešće, samoubistvo je izvršeno u decembru (17,1%), januaru i junu (14,3%), a najređe u maju (2,9%) i julu (5,7%). Najčešće doba dana izvršenja samoubistva bilo je između ponoći i 6 sati ujutro (37,1%).

U prva tri dana nakon povratka sa redovnog odsustva izvršeno je 11,5% samoubistava i to petina prvog, a 14,3% poslednjeg dana stražarske dužnosti. Povezanost datuma izvršenja samoubistva sa značajnim životnim događajima bila je prisutna kod 17,1% suicidanata.

Najčešća lokalizacija ulazne rane od metka bila je predeo glave (48,6%).

Presuicidni sindrom bio je prisutan kod više od polovine suicidanata (54,3%), a tzv. „minimalne zdravstvene smetnje“ kod 42,9% suicidanata, dok je oprostajno pismo ostavilo 14,3% vojnika koji su izvršili samoubistvo.

Karakteristike izvršenog samoubistva

Tabela 4

Karakteristike izvršenog samoubistva	n	%
Mesto izvršenja samoubistva		
kasarna	22	62,9
van kasarne	13	37,1
Dužina služenja vojnog roka u vreme izvršenog samoubistva (meseći)		
1	3	8,6
2	4	11,4
3	1	2,9
4	10	28,6
5	6	17,1
6	2	5,7
7	4	11,5
8	2	5,7
10	1	2,9
12	2	5,7
Mesec izvršenog samoubistva		
decembar	6	17,1
januar, juni	5	14,3
septembar	4	11,4
februar, april, avgust, oktobar	3	8,6
juli	2	5,7
maj	1	2,9
Vreme izvršenog samoubistva		
0 do 6 časova	13	37,1
6 do 12	8	22,9
12 do 18	7	20,0
18 do 24	7	20,0
Vreme od povratka sa redovnog odsustva do izvršenog samoubistva do 3 dana	4	11,4
Dan straže		
1.	5	20,0
2.	0	0,0
3, 4, 5, 6.	1	2,9
7.	5	14,3
Povezanost datuma samoubistva sa značajnim životnim događajem	6	17,1
Lokalizacija ulazne rane od metka		
glava	17	48,6
Pisutan presuicidni sindrom	19	54,3
“Minimalne zdravstvene smetnje”	15	42,9
Ostavljeno oproštajno pismo	5	14,3
Motiv samoubistva		
iscrpljenost adaptacionih kapaciteta za služenje vojnog roka	10	40,0
akutne psihičke smetnje	5	20,0
prekid emotivne veze	6	17,1
strah od osude okoline	4	11,4
aktuelni porodični problemi (svađe i sl)	2	5,7
nejasni motivi	8	22,9

Najčešći motivi za izvršenje samoubistva kod vojnika bili su: iscrpljenost adaptacionih kapaciteta za služenje vojnog roka (40%), akutne psihičke smetnje (20%), prekid emotivne veze (17,1%), strah od osude okoline (11,4%), aktuelni porodični problem (5,7%), a kod 22,9% motivi su ostali neprepoznati.

Diskusija

Stopa suicida u Vojski Srbije za period do 1998. godine iznosila je 16 na 100 000, a od 2003. godine, nakon uvođenja Programa prevencije suicida u Vojski Srbije, iznosi 13 na 100 000¹.

Istraživanja u stranim armijama pokazuju da je stopa suicida u vojnoj sredini do 20% niža nego u civilnoj muškoj

populaciji⁶⁻¹². Istovremeno, Američka armija beleži trend povećanja stope suicida zadnje četiri godine^{13,14}.

Poređenjem stope suicida u Vojski Srbije u periodu od 1998. do 2007. godine sa stopom suicida muške populacije Beograda, na osnovu podataka Instituta za informatiku i statistiku u Beogradu koji se za period od 1997. do 2004. godine kretao od 9,1 (2004. godine) do 19,7 (2000. godine), uočene razlike mogu se objasniti razlikom u starosnim skupinama suicidanata, koja u civilnoj populaciji obuhvata sve uzraste muške populacije, dok u vojnoj samo muškarce uzrasta od 20 do 49 godina (vojnici i profesionalna vojna lica)¹⁵⁻¹⁷.

S obzirom na to da je suicid u vojnoj sredini redak događaj, te da je veoma teško prikazati statističke podatke retkih događaja, u našem radu istraživanje suicida vojnika prikazujemo kao apsolutne brojeve.

U periodu od 1998. do 2007. godine, godišnje 1–10 vojnika izvršilo je samoubistvo. Najveći broj samoubistava izvršen je 2001. godine, godinu dana nakon transformacije države i vojske i početka socijalnoekonomskih promena. Uočen je pad u apsolutnom broju samoubistava kod vojnika za vreme NATO bombardovanja 1999. godine, što je u saglasnosti sa nalazima dobijenim i u drugim državama zahvaćenih ratom, dok je blagi porast broja samoubistava zabeležen nakon tog perioda². Naglašavamo da 2003. godine, nakon uvođenja Programa prevencije suicida u Vojsci Srbije, dolazi do naglog pada apsolutnog broja samoubistava kod vojnika, kao i do tendencije sniženja broja samoubistava vojnika u prva tri meseca služenja vojnog roka. Niži broj samoubistava kod vojnika u vojnoj sredini, u odnosu na opštu populaciju kao i snižen broj samoubistava u periodu adaptacije na vojnu sredinu u prva tri meseca služenja vojnog roka mogao bi biti rezultat primene mera koje su se odnosile na organizaciju mentalno higijenske službe i propisivanje metoda i metodologije koje se sprovode pri regrutaciji u toku selekcije i popune jedinica fizički i psihički zdravim vojnicima, kao i u samoj vojnoj sredini praćenjem adaptacije vojnika i očuvanjem njihovog psihičkog zdravlja.

Oko 2/3 vojnika izvršilo je samoubistvo u krugu kasarne. Najčešći način izvršenja samoubistva vojnika u kasarni bio je vatrenim oružjem (puškom), za vreme obavljanja stražarske dužnosti, što je takođe u skladu sa istraživanjima u stranim armijama¹⁸. Skoro polovina samoubistava izvršena je pucanjem u glavu. Više od 10% vojnika izvršilo je samoubistvo tokom prva tri dana od povratka sa redovnog odsustva i preuzimanja stražarske dužnosti, i to najčešće prvog, a zatim poslednjeg dana obavljanja stražarske dužnosti. Ovako dobijen nalaz može se objasniti problemom adaptacije vojnika na vojnu sredinu nakon povratka sa odsustva, s obzirom na razliku u načinu života u civilnoj i vojnoj sredini, što je još više potencirano neposrednim upućivanjem na stražarsku dužnost, često već prvog dana po povratku sa odsustva u jedinicu.

Oko 1/3 samoubistava izvršena je van kruga kasarne, a najčešći način bio je vešanjem. Samoubistvu često je prethodilo samovoljno produženje odsustva, što ukazuje na iscrpljene kapacitete za prilagođavanje, smanjenu motivaciju za povratak u vojni kolektiv, uz vrlo često prisutan negativan stav vojnika prema služenju vojnog roka.

S obzirom na to da je samoubistvo vojnika analizirano u 10-godišnjem periodu, kada su vojnici služili vojni rok 12 meseci, odnosno 9, a od 2005. godine 6 meseci, distribuciju suicida po mesecima, treba uzeti sa rezervom, pošto je prikazana za celu grupu suicidanata čije je trajanje vojnog roka bilo različite dužine.

Međutim, ono što je zajedničko za sve vojnike, bez obzira na dužinu služenja vojnog roka, jeste da je više od polovine izvršilo samoubistvo nakon završene vojničke obuke, u prekomandi, što prate problemi adaptacije na novu sredinu.

Postoje dva pika u odnosu na mesec izvršenja samoubistva, „zimski“, decembar-januar, kada je trećina vojnika izvršila samoubistvo, i drugi tzv. „letnji“, jul-avgust-septembar, kada je više od četvrtine vojnika izvršilo samoubistvo, što bi se moglo objasniti uticajem klimatskih faktora

(visoke i niske spoljne temperature) na izvršenje samoubistva, što je u skladu sa istraživanjima drugih autora^{19,20}.

Najčešće samoubistvo izvršava se u vremenu od ponoći do jutra. Kod šestine suicidanata datum izvršenja povezan je sa značajnim životnim događajem: 11 dana pre ženidbe, 6 dana nakon svog rođendana, na rođendan svoje devojke, dan uoči sestrinog rođendana. Kod jednog suicidanta nailazi se na simboliku broja 7 (rođen 7. dana u mesecu, 7. došao u jedinicu, 7. otišao na kućno odsustvo, 7. izvršio samoubistvo).

Motive za izvršenje samoubistva možemo posmatrati u smeru integracije više faktora rizika od samoubistva, klasifikovanih kao distalne i proksimalne. Faktori porodične sredine, faktori vojne sredine kao i karakteristike ličnosti vojnika čine tzv. distalne faktore rizika od samoubistva i predstavljaju osnovu na kojoj se gradi suicidalno ponašanje.

Najznačajniji distalni faktori rizika od samoubistva vojnika su nekompletna i disfunkcionalna porodica, problem uklapanja u društvo vršnjaka i kažnjavanje zbog tuče i krađe pre dolaska na odsluženje vojnog roka.

Posmatrajući faktore porodične sredine uočava se da su vojnici koji su izvršili samoubistvo značajno češće nego vojnici kontrolne grupe poticali iz nekompletnih, disfunkcionalnih porodica koje karakterišu problematični interpersonalni odnosi, kako roditelja među sobom, tako i vojnika sa majkom ili ocem. Iskustva iz razvojnog perioda, posebno ona koja se odnose na emocionalnu nestabilnost, nesigurnu ili haotičnu privrženost u detinjstvu, kao posledica odnosa sa majkom koja je izbegavajuća u procesu mentalizacije, uz odsustvo modela identifikacije i formiranja sistema vrednosti u životu i radnih navika, bitni su prediktori načina rešavanja problema i reagovanja u životno teškim situacijama, što ima značaja i kod izvršenja samoubistva^{21–23}.

Više od četvrtine vojnika koji su izvršili samoubistvo navodili su smrtni slučaj oca ili majke koji se dogodio 4–5 godina pre njihovog odlaska na odsluženje vojnog roka, odnosno nakon njihove 15. godine života. U svim slučajevima, smrt oca ili majke bila je posle kraće i teške bolesti (najčešće karcinom pluća), kod jednog vojnika bio je izvršen homicid majke, dok je jednom vojniku iznenada, nakon njegovog povratka sa redovnog odsustva, umro deda za kojeg je bio veoma vezan. Gubici bliskih osoba u detinjstvu, kao i nedavni aktuelni gubici voljenih osoba predstavljaju veoma značajnu predispoziciju za pokušaj ili izvršenje samoubistva, posebno jer su bili neočekivani i iznenadni, što je vojniku koji je izvršio samoubistvo davalo predstavu o labavoj granici, tankoj niti koja postoji između života i smrti i preko koje se može veoma lako preći²⁴.

Positivan psihijatrijski hereditet bio je prisutan kod trećine vojnika koji su izvršili samoubistvo i odnosio se na samoubistva bliskih rodaka, psihotične poremećaje roditelja ili najbližih rodaka, uključujući i alkoholizam oca. To sve čini faktore rizika od samoubistva kod adolescenata, što potvrđuju i druga istraživanja^{3–5,12}.

Više od četvrtine suicidanata bili su uslovno kažnjavani zbog krađe i tuče pre dolaska na odsluženje vojnog roka, dok je nešto manje od četvrtine suicidanata, takođe, kažnjavano zbog disciplinskih prestupa i tokom služenja vojnog roka, što ukazuje na kontinuitet sociopatskih obrazaca ponašanja.

Posmatrajući faktore vojne sredine uočava se da je vojnik koji je izvršio samoubistvo manifestovao hiperadaptirano ponašanje u vojnoj sredini, s obzirom na to da su problemi sa apetitom, samovoljno udaljavanje iz jedinice, kao i konzumiranje alkohola tokom služenja vojnog roka manje izraženi u odnosu na dobro adaptirane vojnike kontrolne grupe, dok su problemi sa spavanjem podjednako bili prisutni i kod suicidanata i kod vojnika kontrolne grupe. Takođe, vojnici koji su izvršili samoubistvo češće su se odvajali od kuće pre dolaska na odsluženje vojnog roka nego vojnici kontrolne grupe što pokazuje da su suicidanti ispoljavali manje separacione probleme nego vojnici kontrolne grupe.

Vojnika koji je izvršio samoubistvo, drugovi iz jedinice najčešće su opisivali kao osobu prijatne naravi, dobrodušnog, simpatičnog, nasmejanog, uvek spremnog da pomogne u svakoj situaciji. U vojnom kolektivu bio je čutljiv, tih, neupadljiv, povučen, slabo je razgovarao, ni sa kim nije dolazio u konflikt. Sa drugovima je lako ostvarivao kontakt, ali površan, bez produbljivanja odnosa, dok svoja intimna osećanja nije nikome poveravao. Ostavljao je utisak osobe bez značajnih teškoća u životu, a prisustvo problema maskirao je humorom. Bio je primeran vojnik, nikada nije odbijao zadatak, savesno je i na vreme izvršavao sve postavljene zadatke i time se dodatno iscrpljivao. Međutim, svega trećina je pohvaljivana i nagrađivana za obavljanje vojničkih dužnosti (straža, gađanje), što je značajno (tri puta) manje u odnosu na vojnike kontrolne grupe, što ukazuje na nesklad između angažovanja suicidanata i objektivne procene njihove efikasnosti. Vojnik koji je izvršio samoubistvo delovao je kao osoba koja nikada na sebe ruku ne bi podigla, tako da su svi bili iznenađeni veću, uz veoma čest komentar drugova i starešina da je „on poslednja osoba koja bi to učinila“.

Vojnik koji je izvršio samoubistvo bio je starosti 21 godine, neoženjen, sa završenom srednjom školom, najčešće tehničke struke i poticao je iz seoske sredine.

Vojnika koji je izvršio samoubistvo najčešće su karakterisale crte socijalno i emocionalno nezrele ličnosti, koje su tipične za adolescentni period u kome se nalazi vojnik za vreme služenja vojnog roka, i u izvesnoj meri doprinose činu samoubistva. Mogu biti udružene sa slabijim obrazovanjem, skromnijim intelektualnim nivoom, uz slabije ego potencijale, inferiornost, nisko samopoštovanje, što otežava adaptacione sposobnosti u uslovima pojačanih zahteva spoljne sredine kao što je vojna. Takođe, u okviru strukture ličnosti suicidanta nalazimo i introvertne obrasce ponašanja koje karakteriše socijalna izolovanost i povlačenje i problemi uspostavljanja interpersonalnih odnosa sa drugovima u vojnom kolektivu. Pri tome, 80% suicidanata imalo je samo dva prijatelja pre dolaska na odsluženje vojnog roka, što ukazuje da su imali probleme uklapanja u društvo vršnjaka i pre dolaska na odsluženje vojnog roka.

Značajnu ulogu u izvršenju samoubistva imaju i vojno-specifični faktori: dostupnost i pristup oružju tokom obavljanja stražarske dužnosti na izdvojenom objektu, usamljenost na straži, psihofizički zamor, izostajanje socijalnopsihološke podrške (ne postoji trupni psiholog u jedinici), koji su superponirani na vulnerabilnu strukturu ličnosti vojnika²⁵. Ni u

jednom slučaju samoubistvo vojnika u našem istraživanju nije bilo direktne odgovornosti vojne organizacije.

Iako je prisustvo distalnih faktora rizika od samoubistva neophodno za izvršenje samoubistva, ukoliko postoje izolovano, oni su nedovoljni da bi se izvršilo samoubistvo. Tek prisustvo proksimalnih faktora rizika od samoubistva koji su vremenski povezani sa suicidalnim događajem i koji mu mogu prethoditi, dovode do pojave suicidalnog ponašanja.

Proksimalni faktori suicidalnog rizika predstavljaju iznenadne i neočekivane promene životne situacije koja je bila doživljena kao stabilna ili pak narcistička trauma i gubitak koji se ne može prebroditi kao žalost i vodi u reaktivno depresivno stanje ili šok. Procena pretnje pruža vojniku odgovor da li je promena koja se zbiva relevantna za njega i njegovu dobrobit, čemu daje određenu subjektivnu interpretaciju. Svojom iznenadnošću ili intenzitetom, životni događaji u trenutku odigravanja dovode do stanja nesklada između organizma i spoljašnje sredine i stavljaju na probu adaptacione mogućnosti individue. Ukoliko vojnik u krizi procenjuje da može uspešno da kontroliše životni događaj, tada bira mehanizme prevladavanja koji kod njega jačaju uverenje da se događaj može kontrolisati. Međutim, ukoliko bira manje adaptivne mehanizme prevladavanja koji su neuspešni, situacija se procenjuje kao kriza. U najtežem slučaju, neposredni stresogeni agens dovodi do sloma adaptacionih odbrambenih mehanizama sa suicidalnim ishodom.

Najčešći životni događaji koji su prethodili izvršenju samoubistva bili su iscrpljenost adaptacionih kapaciteta za služenje vojnog roka, akutne psihičke smetnje, prekid emotivne veze, strah od osude okoline (roditelja i prijatelja), aktuelni porodični problem, a u petini samoubistava, motivi su ostali nejasni.

Iscrpljenost adaptacionih kapaciteta za služenje vojnog roka bila je prisutna kod 40% vojnika koji su izvršili suicid. Zbog prevelikih zahteva porodice koja gratifikuje služenje vojnog roka kao deo porodične tradicije, dolazi do „emocionalne istrošenosti“ koja je posledica manifestacije hiperadaptiranog ponašanja vojnika u vojnoj sredini za šta on realno nema kapaciteta da mu odgovori. Slom adaptacionih kapaciteta, s jedne strane, posledica je prevelikih opterećenja u jedinici, posebno nakon velikih fizičkih napora (teren) gde ovi vojnici redovno pokazuju izuzetne rezultate u gađanju i za šta su nagrađivani od strane pretpostavljenih starešina, a, s druge strane, rezultat je sve većeg slabljenja, već uveliko istrošenih kapaciteta za adaptaciju. U prilog navedenog idu karakteristike tzv. anomičnog suicida kada kod vojnika nastaje pad životnih dinamizama i iscrpljenost psihofizičkih resursa, te vojnik pod uticajem individualnopsiholoških i socijalnih činilaca gubi smisao življenja, i izvršava samoubistvo.

Prekid emotivne veze motiv je za samoubistvo kod oko 20% vojnika. Vojnici koji su iskusili traumu odvajanja u detinjstvu, osetljivi su na bilo koji oblik napuštanja, posebno u situaciji kada su realno odbačeni od osobe sa kojom su u emotivnoj vezi. U nemogućnosti da prevlada separaciju, destruktivne želje usmerene ka internalizovanom objektu vojnik usmerava ka sebi, tretirajući sebe kao objekat i usmeravajući neprijateljstvo ka sebi, što rezultira samoubistvom²⁶.

Strah od osude drugih značajan je provocirajući faktor za samoubistvo, jer kod više od 10% suicidanata postojala je pretnja drugova da će obelodaniti istinu starešinama, kada su saznali da ih on potkrada u kasarni. Slično, i slika o sebi bi bila srušena kada bi roditelji saznali da je vojnik ponovo počeo da konzumira heroin na odsustvu. Iz straha od osude zbog obelodanjivanja istine koja bi dovela do njihovog poniženja i srama, na kojoj je počivalo vojničko socijalno funkcionisanje, vojnik je izabrao samoubistvo kao „izlaz“ iz situacije.

Porodični problemi kao neposredni motivi za samoubistvo, imaju hroničan tok, najčešće potiču još iz perioda pre odlaska na odsluženje vojnog roka, ali se aktuelizuju za vreme služenja vojnog roka i vezani su za aktuelni sukob sa ocem alkoholičarom, aktuelne svade među roditeljima, materijalne probleme u porodici.

Više od petine samoubistava izvršena su zbog nejasnih motiva. Nejasni motivi postoje kod impulsivnog suicida, kao posledica trenutne odluke i manifestovanog *acting out* ponašanja. Prisutna emocionalna nestabilnost, uz dominantni mehanizam odbrane potiskivanja, koja u situaciji iscrpljenja može imati za posledicu neadekvatno razrešavanje konfliktna situacije, u okviru ponašanja *acting out* dovodi do samoubistva. Impulsivno ponašanje može se ispoljiti protestno, teatralno, ponekad i u prisustvu drugih vojnika. Ne isključuje se ni zades, odnosno da je samoubistvo izvršeno akcidentalno, provocirano nesmotrenim reakcijama vojnika za vreme obavljanja stražarske dužnosti.

Iako je pre upućivanja na odsluženje vojnog roka svaki vojnik pri regrutnom pregledu pregledan i ocenjen kao sposoban za vojnu službu, kao i da tokom služenja vojnog roka ni kod jednog vojnika nije bilo uočeno psihopatološko ponašanje niti poremećaj koji se razvio tokom služenja vojnog roka, a da su bili neprepoznati od strane vojne organizacije i medicinske službe, ne treba isključiti mogućnost da su se mentalni poremećaji ispoljili tek u momentu odluke za samoubistvo. U prilog navedenog idu i istraživanja koja pokazuju da se 20–30% mladih ljudi ubija u prodromalnoj fazi prve psihotične epizode, odnosno pre postavljanja psihijatrijske dijagnoze, odnosno u vreme ispoljavanja prve psihotične epizode koja je ostala neprepoznata⁵.

Nesposobnost vojnika da se suoče sa aktuelno nastalim problemima i da ih uspešno reše manifestuju se kao emocionalni poremećaj, uglavnom hipersenzitivnost na egzogene stimule, anksioznost, promene ponašanja i raspoloženja, depresivnost koju prate osećanja bespomoćnosti (vojnik se predaje jer više nema spoljnih izvora emocionalne podrške i gratifikacije), a zatim osećanje beznadežnosti (vojnik se oseća lično odgovornim za sve što ga snalazi i smatra da nije zaslužio pomoć drugih), što predstavlja uvod u presuicidnu psihopatološku dinamiku. Pod uticajem individualno-psiholoških i socijalnih činilaca, kada vojnik gubi smisao življenja, uz pad životnih dinamikama i iscrpljenosti životnih resursa za adaptacijom, dolazi do gubitka poverenja u mogućnost da se prevaziđu teškoće, što dovodi do pogrešne procene situacije i okruženja koje uključuju i pokušaj samoubistva^{26,27}.

Kao odgovor na pretnje iz spoljašnje sredine, vojnik u krizi ispoljava psihičke, somatske i bihevioralne simptome.

Dominantni simptom je anksioznost, koja se odnosi na pre-dipanalni strah. Ka progresiji suicida vodi eskalacija nemoćnosti podnošenja bolnih osećanja koje vojnik više ne može da toleriše, percepcija bespomoćnosti, evolucija beznadežnosti kao sekundarnog afekta, povećanje fantazija o suicidu kao načinu izbavljenja. Kada nagoni života ne nalaze sebi dovoljno spoljašnjeg i unutrašnjeg prostora za ispoljavanje, zadovoljavanje i potvrđivanje, okreću se protiv sebe. Proces napada na sebe može dovesti do pojačanja anksioznosti koji vojnik ne mora da saopšti nikome u svojoj okolini. Preplavljujuću anksioznost i depresivnost vojnik u krizi teško podnosi, te ima želju da „pobegne“ iz nepodnošljive situacije, kada sa ciljem smanjenja napetosti razmišljanja o načinu izvršenja samoubistva ili u stanju disocijativnog mišljenja gubi kontrolu nad svojim ponašanjem. Kada se vojnik izgubi u lavirintu svoje unutrašnje i spoljašnje realnosti, samoubistvo vidi kao jedini izlaz. Preduzima sve mere opreza da ne bi bio otkriven, a samoubistvo planira pažljivo kako bi eliminisao i najmanju mogućnost za bilo čiju intervenciju.

Glavne fenomenološke karakteristike su konceptualizovane u presuicidni sindrom: osećaj progresivne stešnjenosti zbog sniženja motivacije, interesa i aktivnosti, s objekata pomena i na samog sebe usmerena autoagresija, te često i konkretno maštanje o samoubistvu²⁶. Suicidne fantazije javljaju se na idealizovan način, suicidalni vojnici planiraju i razmišljaju o smrti, tako da to postaje njihov tajni način življenja dok se konačno njihovi planovi i ne ostvare.

Presuicidni sindrom bio je prisutan kod više od polovine vojnika koji su izvršili samoubistvo, ali retrogradnom analizom shvaćeno je da on nažalost nije bio na vreme prepoznat. Kao najupadljivije bihevioralne reakcije koje je registrovala okolina bili su usamljivanje i izolacija. Nažalost, sve ove promene u ponašanju vojnika, starešine i drugovi, odnosno članovi porodice nisu prepoznali kao mogućnost da se može intervenirati, te da se pravovremeno upute psihijatru na pregled i time spreči samoubistvo koje su kasnije izvršili.

U periodu do 30 dana koji je prethodio samoubistvu, lekaru garnizonskih ambulanti obratilo se više od 40% vojnika koji su izvršili suicid. Radilo se o različitim somatskim smetnjama (prehlada, subfebrilna temperatura, gljivično oboljenje nogu, žulj na nozi od čizama i sl.). Ove bolesti razlikuju se od somatskih bolesti od kojih su болоvali pre dolaska na odsluženje vojnog roka (pneumonija, *varices cruris et femoris*, srčane smetnje i sl.), kao i od psihičkih smetnji (neurotska reakcija), a jedan vojnik je redovno koristio sedative. Obraćanje lekarima opšte prakse u garnizonskim ambulanzama pre izvršenja samoubistva ukazuje na apel vojnika koji su u krizi i traže pomoć, ispoljavajući simptome somatskih, tzv. „malih oboljenja“ iza kojih se krije psihičko oboljenje, depresivno raspoloženje (larvirana, „maskirana depresija“). S obzirom na to da su lekari opšte prakse u garnizonskim ambulanzama u kontaktu sa vojnicima, oni su i u prilici da prepoznaju simptome presuicidnog sindroma. To ukazuje na potrebu da se lekari opšte prakse uključe u programe kontinuirane medicinske edukacije (KME), sa ciljem sticanja znanja iz oblasti ranog prepoznavanja simptoma presuicidnog sindroma i pomoći vojniku u krizi, što je u skladu sa programom prevencije samoubistva u svetu^{4,28}.

Jedan od načina da se shvate motivi vojnika za pokušaj samoubistva predstavljaju oproštajne poruke. Vojnici ih pišu kao pisma, ali i kao SMS (*Short Message Service*) poruke koje upućuju preko mobilnog telefona. I ritualno opraštanje u vidu poklanjanja ličnih stvari (sata, pribora za brijanje, vraćanje dugova) može imati karakter oproštajne poruke. Uprkos mnogobrojnim ograničenjima, oproštajno pismo predstavlja način da se otkrije sadržaj mišljenja vojnika u trenutku kada je pokušao samoubistvo. U oproštajnim porukama sreću se direktne, verbalne poruke vojnika koje nedvosmisleno ukazuju na razlog zbog kojeg je odlučio da izvrši samoubistvo: „Ovako je moralo biti. Želim trubače na sahrani...“, dok se ređe sreću indirektna poruka u kojima ispoljavaju ambivalenciju prema suicidalnom pokušaju, ili nedostatak kapaciteta da nastave dalje: „Pukao sam, ne mogu više...“. Vojnik koji namerava da izvrši samoubistvo roditeljima ili devojci upućuje oproštajnu poruku punu emocija u kojoj optužuje sebe, manje druge osobe. U poruci nailazi se na sadržaj u kojem vojnik govori o nepodnošljivom psihičkom bolu, osećanju beznadežnosti, frustraciji, iscrpljenosti i ambivalenciji. U posmatranoj grupi vojnika koji su izvršili samoubistvo nismo naišli na oproštajne poruke u kojima narcistički ozlojeđeni vojnici šalju negativne poruke poznanicima, optužujući ih za svoje samoubistvo²⁹.

U prevenciji samoubistva vojnika, neposredne starešine imaju centralnu ulogu u radu primarnog mentalnohigijenskog tima. Svaka promena u ponašanju i izgledu vojnika zahteva neposredan razgovor starešine sa vojnikom u krizi. Posebno je važno da starešina reaguje na uočene promene u ponašanju vojnika (usamljivanje, neraspoloženje, potištenost, uznemirenost, povlačenje u sebe, ćutljivost, izdvajanje iz kolektiva, odbijanje hrane, poremećaj sna, prekomerno pušenje cigareta i konzumiranje kafe ili alkoholnog pića, otežano prilagođavanje u vojnički kolektiv), kao i na promene u spoljašnjem izgledu vojnika (zanemarivanje spoljašnjeg izgleda, gubitak telesne težine, promene u izrazu lica, držanju tela i sl), u smanjenoj efikasnosti vojnika, kao i na samopovređivanje (tetoviranje i samopovređivanje po rukama pre vojske) koje predstavlja značajan faktor rizika od samoubistva u adolescenciji³⁰. Veoma je važno obratiti pažnju na verbalne izjave vojnika, suicidalne najave – pretnja samoubistvom, nejasno ili otvoreno pričanje o namerama, traženje pomoći, demonstrativna ili „apelna povređivanja“ i sl.

Kada starešina identifikuje vojnika sa problemom, potrebno je da uključi trupnog psihologa koji će mu u jedinici pružiti psihološku pomoć u krizi. Ako ova pomoć ostane bez efekta, trupni lekar takvog vojnika upućuje s pratiocem sekundarnom mentalnohigijenskom timu (psihijatar i klinički psiholog).

Starešina, po potrebi, može da zatraži i pomoć roditelja, kada neposrednim kontaktom nije došlo do razrešenja kon-

flikta. Veliku pomoć u praćenju ponašanja vojnika u jedinici mogu pružiti i sami vojnici koji mogu ukazati starešini na neprilagođeno ponašanje svog druga. Zapažanja i informacije od drugova vojnika dragocene su za starešinu, koji treba da registruje i prijavljuje pretpostavljenom starešini nepravilnosti i odstupanje od uobičajenog ponašanja svojih drugova koja mogu izazvati vanredne događaje.

Na osnovu naših iskustava praćenja samoubistva vojnika i utvrđenih faktora rizika od samoubistva, neke od mera prevencije uključene su u Program prevencije suicida Vojske Srbije: obavezan pratilac pri upućivanju vojnika na pregled psihijatra, zabrana korišćenja mobilnih telefona za vreme obavljanja stražarske dužnosti, neupućivanje vojnika na stražarsku dužnost odmah po povratku sa odsustva od kuće, predlog za profesionalizaciju sastava u Kopненоj zoni bezbednosti (KZB), regrutni pregled do šest meseci pre upućivanja vojnika na odsluženje vojnog roka i dr.

Zaključak

Samoubistvo vojnika ne može se posmatrati kao trenutni događaj već kao proces koji se razvija tokom vremena i ima svoju dinamiku. Samoubistvo vojnika rezultat je istovremenog prisustva više događaja koji su postojali i pre služenja vojnog roka, i posledica je međusobno zavisnih i povezanih problema akumuliranih tokom dužeg vremenskog perioda.

Pri pokušaju utvrđivanja faktora rizika od samoubistva kod vojnika nismo uočili jasno prepoznatljive faktore rizika, već se oni mogu tražiti u interakciji više faktora koji su uticali na izvršenje samoubistva, što je u skladu sa savremenim modelima razumevanja suicidalnosti koji idu u smeru integracije više faktora rizika, klasifikovanih kao distalni i proksimalni. Na osnovu naših iskustava u praćenju suicida, faktore rizika od samoubistva možemo tražiti prvenstveno u strukturi ličnosti suicidalnata (emocionalno i socijalno nezrela ličnost) koja ispoljava sniženu socijalnost i sociopatske obrasce ponašanja pre dolaska u vojnu sredinu, i njenom odnosu sa faktorima porodične (nekompletna i disfunkcionalna porodica) i vojne sredine (iscrpljenost adaptacionih kapaciteta) koji u sadejstvu sa aktuelnim životnim događajem imaju za posledicu izvršenje samoubistva.

Dobijeni rezultati imaju izvesna ograničenja s obzirom na to da su izvedeni na relativno malom uzorku vojnika koji su izvršili samoubistvo u posmatranom 10-godišnjem periodu.

S obzirom na navedeno, smatramo da je potrebno nastaviti sa istraživanjem problema suicida u vojnoj sredini, kako bismo i u narednom periodu transformacije vojske, neprekidno radili na utvrđivanju faktora rizika od samoubistva u vojnoj sredini i radili na prevenciji njihove pojave.

L I T E R A T U R A

1. *Dedić G, Panić M.* Suicide prevention program in the Army of Serbia and Montenegro. *Mil Med* 2007; 172(5): 551–5.
2. *Dedić G, Milinković-Fajgelj O, Kolundžić D, Živić B.* Suicid prevention in military settings. Beograd: Vojnoizdavački zavod; 2003. (Serbian)
3. *Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D.* Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(4): 386–405.
4. *Qin P, Agerbo E, Mortensen PB.* Suicide risk in relation to socio-economic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981–1997. *Am J Psychiatry* 2003; 160(4): 765–72.
5. *Bonner R.* Moving suicide risk assessment into the next millennium: lessons from our past. In: Lester D, editor. *Suicide Prevention: resources for the millennium.* Philadelphia, PA: Bruner-Routledge; 2000. pp. 83–102.
6. *Allen JP, Cross G, Swanner J.* Suicide in the Army: a review of current information. *Mil Med* 2005; 170(7): 580–4.
7. *Desjeux G, Labarère J, Galoisy-Guibal L, Ecochard R.* Suicide in the French armed forces. *Eur J Epidemiol* 2004; 19(9): 823–9.
8. *Florkowski A, Gruszczyński W, Wawrzyniak Z.* Evaluation of psychopathological factors and origins of suicides committed by soldiers, 1989–1998. *Mil Med* 2001; 166(1): 44–7.
9. *Scoville SL, Gubata ME, Potter RN, White MJ, Pearse LA.* Deaths attributed to suicide among enlisted U.S. Armed Forces recruits, 1980–2004. *Mil Med* 2007; 172(10): 1024–31.
10. *Bodner E, Ben-Artzi E, Kaplan Z.* Soldiers who kill themselves: the contribution of dispositional and situational factors. *Arch Suicide Res* 2006; 10(1): 29–43.
11. *Eaton KM, Messer SC, Garvey Wilson AL, Hoge CW.* Strengthening the validity of population-based suicide rate comparisons: an illustration using U.S. military and civilian data. *Suicide Life Threat Behav* 2006; 36(2): 182–91.
12. *Mandić-Gajić G.* Secondary depression in alcoholics – clinical significance. *Vojnosanit Pregl* 2005; 62(9): 671–7. (Serbian)
13. *Levin A.* Dramatic increase found in soldier. *Suicides Psychiatr News* 2007; 42(18): 9.
14. *Kuehn B.* Soldier suicide rates continue to rise: military, scientists work to stem the tide. *JAMA.* 2009; 301(11): 1111–3.
15. *Nikolić-Balkoski G, Pančević V, Jasović-Gasić M, Leposanić L, Milovanović S, Lasković N.* Suicide in the capital of Serbia and Montenegro in the period 1997–2004 - sex differences. *Psychiatr Danub* 2006; 18(1–2): 48–54.
16. *Kerr D, Owen L, Pears K, Capaldi D.* Prevalence of suicidal ideation among boys and men assessed annually from ages 9 to 29 years. *Suicide Life Threat Behav* 2008; 38(4): 390–402.
17. *Shah A.* The relationship between population growth and elderly suicide rates: a cross-national study. *Int Psychogeriatr* 2009; 21(2): 379–83.
18. *Balci Y, Canogullari G, Ulupinar E.* Characterization of the gunshot suicides. *J Forensic Leg Med* 2007; 14(4): 203–8.
19. *Toro K, Dunay G, Bartboly J, Pongracz R, Kis Z, Keller E.* Relationship between suicidal cases and meteorological conditions *J Forensic Leg Med* 2009; 16(5): 277–9.
20. *Disenhammer EA, Kemmler G, Parson P.* Association of meteorological factors with suicide. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108(6): 455–9.
21. *Pfeffer CR, Normandin L, Kakuma T.* Suicidal children grow up: relations between family psychopathology and adolescents' lifetime suicidal behavior. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186(5): 269–75.
22. *Herring M, Kaslow NJ.* Depression and attachment in families: a child-focused perspective. *Fam Process* 2002; 41(3): 494–518.
23. *Stevenson-Hinde J.* Attachment theory and John Bowlby: some reflections. *Attach Hum Dev* 2007; 9(4): 337–429.
24. *Wienforth J.* Suicid behavior and transmission of death experiences in the family. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1985; 31(4): 365–79. (German)
25. *Mahon MJ, Tobin JP, Casack DA, Kelleher C, Malone KM.* Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. *Am J Psychiatry* 2005; 162(9): 1688–96.
26. *Gabbard G.* *Psychodynamic psychiatry in clinical practice.* The DSM. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
27. *Schnell M.* Suicidal crises in children and adolescents. *Prax Kinderpsych Kinderpsychiatr* 2005; 54(6): 457–72.
28. *Mann J, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al.* Suicide prevention strategies. *JAMA* 2005; 294: 2064–74.
29. *Pusztai A, Bugán A.* Analysis of suicide notes from persons committing completed suicides. *Psychiatr Hung* 2005; 20(4): 271–80.
30. *Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C, Boylan C, Crowley S, Gaban H, et al.* Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clin Child Psychol Psychiatr* 2008; 13(4): 493–504.

Primljen 24. IV 2009.
Revidiran 22. V 2009.
Prihvaćen 2. VII 2009