СОЦИЈАЛНО-МЕДИЦИНСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ СУИЦИДАМарија Булатовић¹, Сања Коцић², Снежана Радовановић³**SOCIAL-MEDICAL CHARACTERISTICS OF SUICID**

Marija Bulatović, Sanja Kocić, Snežana Radovanović

Сажетак

Суицид представља важан друштвени и јавно-здравствени проблем који изазива све већу забринутост широм света.

Циљ рада је да се сагледају фактори који утичу на суицидогено понашање.

Јединице посматрања су особе које су у периоду 1996–2010. година на територији града Крагујевца извршиле суицид. У истраживању су коришћени подаци из документације са увиђаја МУП-а Србије, као и медицинска документација Психијатријске клинике Клиничког центра Крагујевац. Након прикупљања подаци су обрађени у статистичком пакету SPSS.

У периоду 1996–2010. година на територији града Крагујевца извршено је 250 суицида. Структура по полу је показала да је међу суицидантама било више мушкараца (78,4%) него жена (21,6%). Највећи број жртава пронађен је у старосној групи од 65 година (31,2%). Међу суицидантама било је више староседелаца (54,0%) него досељеника (46,0%). У односу на школску спрему, највећи број суициданаца имао је завршену основну школу (44,0%). Када је запосленост у питању, међу суицидантама је 2,1 пута више незапослених (67,6%) него запослених (31,6%). Најчешћи начин самоубиства је вешањем (60,8%). Опроштајну поруку оставио је сваки шести суицидент (15,6%). Највећи број суициданаца одлучио се на овај чин због болести (32,0%).

Кључне речи: суицид, фактор ризика, мушкарац, жена, епидемиологија.

Summary

Suicide, a self-directed violence, is an important social and largely preventable public health problem that is causing increasing concern throughout the world.

The aim of this paper is to analyze the factors that influence suicidal behavior.

Observed units are persons which have been committed suicide in period of 1996–2010, in the territory of Kragujevac city. In this research the documentation of Home Office was used, as well as medical documentation from the Psychiatric Clinic of the Clinical Centre Kragujevac. After collecting, all data were treated in statistical SPSS.

Over the 15-year observation period, there were 250 completed (fatal) suicides. Analysis by gender shows that the suicides in men was higher (78,4%), than women (21,6%). The largest number of victims were found in the age group of 65 years (31,2%). Regarding to the place of birth or migrations, there was more the natives (54,0%) than the immigrants (46,0%). In relation to the school degree, the highest number of suicides completed primary school (44,0%). When it comes to employment, there was more unemployment (67,6%) than employees (31,6%), which indicates the ratio of 2.1:1. The most common method of suicide was hanging (60,8%). A goodbye note was left by one in six suicidals (15,6%). The largest number of suicidals decided to do this action due to illness (32,0%).

Key words: suicide, risk factor, male, female, epidemiology.

¹ Марија Булатовић, Дом здравља Подгорица (Health Centre Podgorica).

² Сања Коцић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу (Institute of Public Health, Kragujevac, Faculty of Medicine, University of Kragujevac).

³ Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац, Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу (Institute of Public Health, Kragujevac, Faculty of Medicine, University of Kragujevac).

УВОД

Суицид представља веома битан психијатријско-психолошки и друштвени проблем у свету.⁽¹⁾

Више од пет милиона људи извршило је самоубиство широм света од почетка 21. века. Овај број је већи од укупног броја умрлих у ратним дешавањима и убиствима. Сваких 40 секунди деси се једно самоубиство, а на једну такву смрт долази најмање 20 покушаја.⁽²⁾

Према подацима Светске здравствене организације (СЗО), сваке године око 43.000 људи почини самоубиство у Европи.⁽³⁾ У многим европским земљама суицидално понашање представља велики здравствени проблем. У многим земљама број самоубистава значајно расте, тако да је број ових смрти већи од броја умрлих у саобраћајним несрећама.⁽⁴⁾

Земље са највећим стопама суицида на 100.000 становника су Летонија са 40,2, Белорусија са 35,1 и Русија са 34,3, док су на другом крају листе Албанија са 4,0 и Грчка са 3,4.⁽⁵⁾

Земље са најнижом стопом суицида у свету су: Гватемала са 0,5, Филипини са 0,5 и Доминиканска Република са 2,1 на 100.000 становника. Најмање података о самоубиствима је са афричког континента.⁽⁶⁾

У САД самоубиство се деси сваких 16 минута, и према најновијим подацима суициди заузимају 11. место међу свим узроцима смрти.⁽⁷⁾

У Јапану стопа суицида расте сваке године, и заузима 6. место међу водећим узроцима смрти.⁽⁸⁾

У Србији стопа самоубистава је већа у Војводини него у централном делу Републике. Као зона високе стопе самоубистава издваја се подручје на северу Војводине, око Суботице.⁽⁹⁾ С друге стране, у зону ниске смртности услед самоубиства сврстане су општине Бујановац и Прешево, с високим уделом становништва албанске националности, као и санџачке општине

Сјеница, Рашка и Тутин, са стопама испод 10 самоубистава на 100.000 становника.⁽¹⁰⁾

С обзиром на то да суицид представља један од водећих узрока смрти у свету, можемо рећи да представља значајан јавно-здравствени проблем.⁽⁷⁾

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се сагледају фактори који утичу на суицидогено понашање. Добијени резултати овог истраживања могу послужити како за анализу фактора који покрећу суицидално понашање, тако и за успешну превенцију суицидалног понашања.

МЕТОД РАДА

Јединице посматрања су особе које су у периоду 1996–2010. година на територији града Крагујевца извршиле суицид. Рађен је комплетан попис свих суициданата. У истраживању су коришћени подаци из документације са увиђаја Министарства унутрашњих послова (МУП) Србије, секретаријата у Крагујевцу, са места догађаја суицида, као и медицинска документација и евиденција Психијатријске клинике Клиничког центра Крагујевац. Подаци су обрађени у статистичком пакету SPSS, а од статистичких метода коришћене су методе дескриптивне статистике.

РЕЗУЛТАТИ

У периоду 1996–2010. година на територији града Крагујевца извршено је 250 суицида. Структура по полу је показала да је међу суицидантама било више мушкараца (78,4%) него жена (21,6%) (Графикон 1).

Графикон 1. Структура суицидана по полу.

Просечна старост свих суицидана је износила 52,27 година ($SD=19,28$). Најмлађи суицидент имао је 15, а најстарији 91 годину. Највећи број жртава пронађен је у старосној групи од 65 година (31,2%), док најмлађа старосна група (15–24 године) има најмању учесталост (8,8%).

Када је мигрантност у питању, међу суицидентима било је више староседелача (54,0%) него досељеника (46,0%). У односу на место становања, сваки други суицидент потицао је из градске средине (52,0%), док је из сеоске средине био скоро сваки четврти суицидент (27,2%). Из приграда је потицао сваки шести суицидент (16,0%), док су остали суициденти били корисници социјалних установа (4,4%) и колективног смештаја (0,4%) (Графикон 2).

Графикон 2. Структура суицидана по месту становања.

У односу на школску спрему, највећи број суицидана имао је завршену основну школу (44,0%), следе они са завршеном средњом школом (40,4%), затим неписмени (6,8%). Са вишом и високом стручном спре-

мом било је 6,4% суицидана, док за 2,4% нема података о завршеној школи.

Када је запосленост у питању, међу суицидентима је 2,1 пута више незапослених (67,6%) него запослених (31,6%). Најучесталија занимања суицидана су: радник (31,6%) и пензионер (29,6%). Затим следе пољопривредници (12,4%), домаћице (7,6%), службеници (4,4%), они са вишом и високом стручном спремом (4,0%). Ученика је било 2,4%, а студената 2,0%. Без занимања је било 5,6% суицидана.

Што се прихода тиче, највећи број суицидана живео је од пензије (31,2%) или је имало лична примања (28,8%), затим следе издржавана лица (23,6%) и они који су живели од пољопривреде (11,2%). На материјалној помоћи (због изгубљеног посла) је било 2,8% њих, док је од социјалне помоћи живело 1,6%.

Што се брачног статуса тиче, скоро сваки други суицидент био је у брачној заједници (47,6%), сваки четврти није засновао брак (24,0%), док је скоро сваки пети био удовац/ица (18,8%). Разведених је било 6%, а оних који су живели у ванбрачној заједници 1,6%.

Најчешћи начин самоубиства је вешањем (60,8%), затим следе самоубиство ватреним оружјем (22,8%), скоком са висине (8,8%), тровањем (4,8%), утапањем (2,8%).

Графикон 3. Начин извршења суицида.

Што се места самоубиства тиче, скоро свака друга особа извршила је самоубиство у кући/стану (46,0%), близу куће (шупа, двориште, амбар...) скоро свака четврта особа (23,2%), а свака пета на скривеном месту (18,0%).

Опроштајну поруку оставио је сваки шести суицидент (15,6%), тако да је однос 5,4:1 у корист оних који је нису оставили.

Код 68% суицидана утврђен је мотив. Највећи број суицидана одлучило се на овај чин због болести (32,0%), следе они са породичним проблемима (породични сукоби, усамљеност, болест или смрт члана породице...) 16,0% и материјалним проблемима (губитак посла, незапосленост, дуговања...) 7,2%. Далеко мање је оних који су се на самоубиство одлучили због тзв. социјалне неадаптације (3,2%), неузвраћене љубави (2,8%), апстиненцијалне кризе (2,4%), проблема на послу (2,0%), избеглиштва (1,6%) и утицаја ратишта (0,8%) (Графикон 4).

Графикон 4. Мотиви извршења суицида.

ДИСКУСИЈА

У периоду 1996–2010. година на територији града Крагујевца извршено је 250 суицида, при чему је међу суицидантама било 3,7 пута више мушкараца него жена. Однос мушкараца према женама суицидантама различит је од земље до земље. У

Пољској мушкарци пет пута чешће „гину од своје руке“, а у Финској четири пута. Међутим, у последње време осећа се тренд пораста суицида међу женама. Многи аутори то покушавају да објасне кроз промене у дистрибуцији социјалних улога жена и мушкараца. Преузимајући све већи број „мушких“ улога, жене преузимају и део стреса који је раније био „резервисан“ само за мушкарце.⁽¹¹⁾

На Новом Зеланду на један суицид особе женског пола долази 3,3 суицида особа мушког пола.⁽¹²⁾ У Јапану постоји тренд пораста стопе суицида код мушкараца, и достиже два пута већу вредност него код жена која је константна.⁽¹³⁾ Подаци из Националног центра за здравствену статистику за територију САД показују да је стопа суицида за мушкарце 4 пута већа него за жене.⁽⁷⁾

Истраживања обављена у САД, Јапану, земљама Европске уније потврђују да је највећи број самоубиства у старосној групи 65 и више година.^(8, 15, 7, 14, 15) Разлози за повећање стопе суицида међу старијим особама најчешће су: органске болести, губици социјалних улога и интерперсоналних односа, и нелечена депресија. Широм света, стопа суицида је међу три водећа узрока смрти, нарочито за старосну групу 15–44 године.⁽⁷⁾ У нашем истраживању готово трећина суицидана је у старосној доби од 65 година, док најмлађа старосна група (15–24 године) има најмању учесталост самоубиства (8.8%).

Истраживање које је спроведено у Енглеској и Велсу показало је да они који су у браку имају мањи ризик да почине самоубиство од оних који нису у брачној заједници.⁽¹⁶⁾

У САД суициди су најчешћи међу женама које су неудате, скоро растављене, разведене и удовице. Разлог за то је што жене много теже подносе персоналне губитке или кризе у социјалним или породичним односима.⁽⁷⁾

У Србији највише стопе суицида забележене су код удоваца.⁽¹⁷⁾ У нашем истра-

живању, готово сваки други суицидент био је у брачној заједници, док је скоро сваки пети био удовац/ица.

Што се места самоубиства тиче, готово половина суициданаца из нашег истраживања извршила је самоубиство у кући/стану, свака четврта особа близу куће (шупа, дво-риште, амбар...), а скоро свака пета на неком скривеном месту.

Када су у питању мотиви самоубиства, запажено је да је тешка органска болест један од значајних животних догађаја који утичу на суицидално понашање, нарочито старије популације.⁽¹⁸⁾ Физичка болест повећава ризик од суицида нарочито када је удружена са депресијом.⁽⁶⁾ У нашем истраживању готово трећина суициданаца одлучила се на овај чин због болести, следе они са породичним проблемима (породични сукоби, усамљеност, болест или смрт члана породице...) и материјалним проблемима (губитак посла, незапосленост, дуговања...). Најчешћи начин самоубиства суициданаца нашег истраживања је вешањем, следе са-

моубиство ватреним оружјем, скоком са висине, тровањем, а најређе је утапањем. Опроштајну поруку оставио је сваки шести суицидент, и то жене чешће од мушкараца.

ЗАКЉУЧАК

Подаци нашег истраживања указују да на сваки уочени фактор ризика који покреће суицидално понашање треба обратити посебну пажњу. Превенција суицида треба да заузме важно место у медицинским и социјалним услугама. Оспособљавање особља у примарној здравственој заштити да открије, процени, збрине суицидну особу и упутити је одговарајућем специјалисти представља значајан корак у превенцији самоубиства. Посвећеност, осетљивост, знање и брига за друго људско биће представљају главне тачке ослонаца здравствених радника у примарној здравственој заштити, и уколико се на њих ослоне, могу помоћи да се спречи самоубиство.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стриковић Ј. Самоубиство и апсурд. Савремени свијет, Никшић, 1990.
2. Весел Ј. Превенција самоубиства у Југославији. Енграми – часопис за клиничку психијатрију, психологију и граничне дисциплине. 1981; III, 1–2.
3. Corcoran P, Keeley HS, O'Sullivan M, Perry JJ. Parasuicide and suicide in the south-west of Ireland. *Ir J Med Sci*. 2003 Jul-Sep;172(3):107–11; discussion 105–6.
4. Schmidtke A. Perspective: suicide in Europe. *Suicide Life Threat Behav*. 1997. Spring; 27(1): 127–36.
5. Suicide statistics Europe; Statistics by Country for Suicide, на: <http://www.wrongdiagnosis.com/s/suicide-stats-country.htm>
6. Козарић-Ковачић Д. Епидемиологија суицида у Хрватској – неки свјетски епидемиолошки показатељи суицида. Зборник сажетака хрватског конгреса о суицидалном понашању. Загреб, 2000; 18–22.
7. American Foundation for Suicide Prevention: Facts and Figures. 2008. на: http://www.afsp.org/index.cfm?fluseaction=home.viewPage&page_id=0512CA68-B1...
8. Zacharakis CA, Madianos MG, Papadimitriou GN, Stefanis CN. Suicide in Greece 1980–1995: patterns and social factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998 Oct; 33(10): 471–6.
9. Коцић С. Социо-медицински и здравствени профил суицидогене личности. Докторска дисертација, Медицински факултет, Крагујевац, 2002.

10. Милић Ч. Социјалномедицински фактори суицидалног ризика. Докторска дисертација, Медицински факултет, Крагујевац, 1996.
11. Биро М. Фактори суицидалног ризика и могућност њихове евалуације у кризној интервенцији. Дисертација. Београд: Медицински факултет; 1981.
12. Health Statistics. Suicide-all ages; Suicide-youth (15-24 years). New Zealand Health Information Service, 2004.
13. Yamamura T, Kinoshita H, Nishiguchi M, Hishida S. A perspective in epidemiology of suicide in Japan. *Vojnosanit Pregl*. 2006 Jun; 63(6): 575–83.
14. Mazur J. Suicide mortality in Poland as compared to EU countries – recent trends and demographic determinants. *Przegl Epidemiol*. 2007; 61(4): 777–84.
15. Agbayewa MO, Marion SA, Wiggins S. Socioeconomic factors associated with suicide in elderly populations in British Columbia: an 11-year review. *Can J Psychiatry*. 1998 Oct; 43(8): 829–36.
16. Griffiths C, Ladv G, Brock A, Baker A. Trends in suicide by marital status in England and Wels, 1982-2005. *Health Stat Q*. 2008 Spring; (37): 8–14.
17. Грозданов Ј, Вуковић Д, Крстић М, и ост. Истраживање здравља становника Републике Србије. 2006. Министарство здравља Републике Србије.
18. Драгишић-Лабаш С. Егзогени фактори у етиологији суицидалног понашања старих особа. Енграми. Београд, 1999; 21(3): 489–99.

Контакт: Снежана Радовановић, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-532; моб: 064/15-09-414, e-mail: jovanarad@yahoo.com