

UDK 616.89-008.441.44-083.98(497.113)"2010/2011"

ISSN 035-2899, 37(2012) br.2 p.81-87

SUICIDUM - TENTAMEN SUICIDI U RADU SLUŽBE HITNE MEDICINSKE POMOĆI U BEČEJU

SUICIDE - SUICIDE ATTEMPT IN THE WORK OF THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE HEALTH CARE CENTRE, BEČEJ

Milena Jokšić (1), Radojka Jokšić-Mazinjanin (2), Siniša Šijačić (1), Dušan Nikolić (1), Emilija Berčenji (1), Lana Andrić (3), Mirjana Dimitrašković (3)

(1) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI DOM ZDRAVLJA BEČEJ, (2) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NOVI SAD, (3) SLUŽBA OPŠTE MEDICINE DOM ZDRAVLJA BEČEJ

Sažetak: CILJ: prikazati učestalost suicida i pokušaja suicida u radu Službe hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bečeј (SHMP DZ Bečeј) kao i demografske karakteristike pacijenata. MATERIJAL I METODE: Urađeno je retrospektivno, opservaciono istraživanje u SHMP DZ Bečeј. Uključeni su pacijenti koji su u periodu dve kalendarske godine, od 01. 01. 2010. do 31. 12. 2011. godine pokušali ili izvršili samoubistvo. Podaci su prikupljeni iz ambulantnih protokola i protokola terenskih ekipa. Prikupljeni su podaci o: starosti, polu, području življenja (selo, grad), nivou obrazovanja, nacionalnoj pripadnosti, zaposlenju, bračnom stanju, postojanju ranijih psihiatrijskih oboljenja kao i daljem tretmanu pacijenata koji su pokušali samoubistvo. Podaci su obrađeni upotrebom statističkih paketa Statistica 7 i SPSS 11. REZULTATI: Tokom 2010. i 2011. godini u SHMP DZ Bečeј pregledano je 18656 pacijenata, od toga 12478 pacijenata u ambulanti i 5138 na terenu. Za dve godine je izvršilo ili pokušalo samoubistvo 86 (0,46%) pacijenata. Samoubistvo su izvršila 22 (25,58%) pacijenta, a pokušala 64 (74,42%). Od ukupnog broja osoba koje su pokušale ili izvršile samoubistvo bilo je 58 (67,44%) muška-raca i 28 (32,56%) žena. Prosečna starosna dob pacijenata bila je $44,08 \pm 15,79$ godina, muškaraca $45,90 \pm 15,13$, a $40,32 \pm 16,73$ žena. Sa gradskog područja bila su 62 (72,09%) pacijenta, a 24 (27,91%) sa se-oskog. Samo 1 (1,16%) pacijent je imao visoku stručnu spremu, 38 (44,19%) srednju stručnu spremu, 26 (30,23%) završenu osnovnu školu a njih 21 (24,42%) bilo je bez škole. Uglavnom su samoubistvo pokušali ili izvršili pripadnici srpske nacionalnosti, 41 (47,67%), potom mađarske, 36 (41,86%), hrvatske 6 (6,98%), a 3 (3,49%) osobe su bili Romi. Zaposlene su bile 23 (26,75%) osobe, 18 (20,93%) su bili penzioneri, a 45 (52,33%) bilo je bez posla. Kod psihiatra se lečilo 55 (63,95%) pacijenata, a 31 (36,05%) nikada nije tražio profesionalnu pomoć. Većina pacijenata je trovanjem pokušala samoubistvo, 39 (60,94%), a među onima koji su izvršili samoubistvo 18 (81,82%) je to učinilo vešanjem. Nakon pregleda pacijenata koji su pokušali samoubistvo i pružanja hitne medicinske pomoći, 51 (79,69%) pacijent je upućen sanitetom, u pratnji lekara i medicinske sestre, u bolničku ustanovu (Novi Sad, Vrbas, Senta), a preostalih 13 (20,31%) specijalisti neuropsihijatru u DZ Bečeј. ZAKLJUČAK: Manje od pola procenata pregledanih pacijenata u SHMP DZ Bečeј je pokušalo ili izvršilo samoubistvo. Uglavnom su to bili muškarci srednje životne dobi, sa gradskog područja, srpske ili mađarske nacionalnosti koji nisu imali zaposlenje. Većina pacijenata je lečena kod psihiatra. Nakon pregleda lekara SHMP, većina pacijenata koji su pokušali samoubistvo je upućena sanitetom u pratnji lekara u sekundarnu i tercijernu zdravstvenu ustanovu. Svaki vid pokušaja samoubistva treba shvatiti vrlo ozbiljno i tretirati na odgovarajući način.

Ključne reči: samoubistvo, pokušaj samoubistva

Summary: AIM: To illustrate the frequency of suicide and suicide attempts in the work of the Emergency Department (ED) of the Health Care Centre, Bečeј (HCC) as well as demographic characteristics of the patients. MATERIAL AND METHODS: The study conducted at the ED HCC was observational and retrospective. It included the patients who committed or attempted suicide during a two-year period, from 1st January 2010 until 31st December 2011. The data were collected from ambulatory and outdoor protocols and they referred to age, gender, area of living (town, village), education, nationality, employment, marital status, previous psychiatric diseases and further treatment of the patients who attempted suicide. The data were processed by using the statistical packages Statistica 7 and SPSS 11. RESULTS: During the years of 2010 and 2011 at Bečeј ED HCC 18,656 patients were treated, 12,478 in ambulatory settings and 5,138 in outdoor settings. In the two-year period 86 (0.46%) patients attempted or committed suicide. 22 (25.58%) patients committed suicide and 64 (74.42%) were attempted suicides. Of the overall number of people who attempted or committed suicide there were 58

(67.44%) men and 28 (32.56%) women. The average age of patients was 44.08 ± 15.79 years of age, 45.90 ± 15.13 in men and 40.32 ± 16.73 in women. 62 (72.09%) patients were from the urban area and 24 (27.91%) were from the rural area. Only 1 (1.16%) patient had high education, 38 (44.19%) had high school, 26 (30.23%) had elementary school and 21 (24.42%) were uneducated. Suicide was committed or attempted mostly by patients of Serbian nationality 41 (47.67%), Hungarian 36 (41.86%), Croatian 6 (6.98%) and 3 (3.49%) were of Roma nationality. 23 (26.75%) people were employed, 18 (20.93%) were retired and 45 (52.33%) were unemployed. Previous psychiatric treatment received 55 (63.95%) patients and 31 (36.05%) had never asked for professional help. Most of the attempted suicides were done by poisoning 39 (60.94%) and of those who committed suicide 18 (81.82%) applied hanging. After the examination and urgent medical treatment of the patients who attempted suicide 51 (79.69%) were transported to hospital (Novi Sad, Vrbas, Senta) with the medical team consisting of medical doctor and a nurse and the remaining 13 (20.31%) were referred to the psychiatrist at HCC Bečej.

CONCLUSION: Less than a half percent of patients treated at ED HCC Bečej attempted or committed suicide. They were mostly unemployed middle aged men living in the urban area of Serbian or Hungarian nationality. Most of the patients had previous psychiatric treatment. After being examined by the medical doctor in the ED, the majority of patients who had attempted suicide were transported with the medical team to secondary or tertiary health care institutions. Every suicide attempt should be considered very seriously and treated in appropriate manner.

Key words: suicide, suicide attempt

UVOD

Samoubistvo, suicidum, jeste svesno i namerno uništavanje sopstvenog života. Shodno tome, tri su bitna elementa za pojam samoubistva:

1. svesnost svog postupka i njegovih posledica;
2. namera da se izvrši postupak i izazove rezultat postupka;
3. postupak hotimičnog uništenja sopstvenog života. [1]

Pitanje samoubistva u psihiatriji je od posebnog značaja. Izdvojena je i posebna disciplina – suicidologija. To praktično predstavlja jedini „susret“ psihijatra sa smrću i mogućnošću umiranja od duševne bolesti. Od duševnih oboljenja se ne umire, ali posredno samoubistvo je ipak smrtni ishod duševnog oboljenja. [2]

Suština samoubistva sastoji se u postojanju i dejstvovanju dva činioca, koja su zajednička svim samoubicama i svojstvena svim samoubistvima. To su: suicidogena dispozicija, odnosno suicidogeni mentalitet, i suicidogeni motiv.

Suicidogena dispozicija-suicidogeni mentalitet jeste nasleđeni ili stečeni, smanjeni, odnosno uslovljeni životni nagon i samim tim osobita, odnosno pojačana psihička reaktivnost na sve spoljašnje i unutrašnje nadražaje. Međutim, sama za sebe ne čini još samoubistvo. Tek istovremeni spreg suicidogene dispozicije odnosno suicidogenog mentaliteta, i suicidogenih motiva proizvodi samoubistvo. [1]. Suicidogeni motiv je činjenica koja pobuđuje na izvršenje samoubistva, tj. to je činjenica koju samoubica oseća kao povod i smatra kao razlog za uništeneje sopstvenog života. Retko postoji samo jedan suicidogeni motiv. Uglavnom postoji više motiva. [1]. Pored svršenog saomubistva, pokušaj samoubistva, tentamen suicidii, jeste započeto, ali nedo-

vršeno samoubistvo, koje je znatno češće od samoubistva. Na jedno svršeno samoubistvo prosečno dolaze najmanje 3 – 4 pokušaja samoubistva. [2] U radu hitne medicinske pomoći pokušaj samoubistva predstavlja prvi red hitnosti. Svaki poziv zahteva brzu intervenciju medicinske ekipe, stabilizaciju pacijenta i održavanje vitalnih parametara, a zatim transport u najbližu stacionarnu zdravstvenu ustanovu.

Cilj rada je prikazati učestalost suicida i pokušaja suicida u radu Službe hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bečej (SHMP DZ Bečej) kao i demografske karakteristike pacijenata.

MATERIJAL I METODE

Urađeno je retrospektivno, opservaciono istraživanje u SHMP DZ Bečej. Uključeni su pacijenti koji su u periodu dve kalendarske godine, od 01. 01. 2010. do 31. 12. 2011. godine pokušali ili izvršili samoubistvo. Podaci su prikupljeni iz ambula-ntnih protokola i protokola terenskih ekipa. Prikupljeni su podaci o: starosti, polu, području življenja (selo, grad), nivou obrazovanja, nacionalnoj pripadnosti, zaposlenju, bračnom stanju, postojanju raniјih psihiatrijskih oboljenja kao i daljem tretmanu pacijenata koji su pokušali samoubistvo.

Prikupljeni podaci su kodirani i unošeni u posebno kreiranu bazu podataka na personalnom računaru. Obradeni su upotrebom statističkih paketa Statistica 7 i SPSS 11. Numerički podaci su prikazani putem srednjih aritmetičkih vrednosti, standardne devijacije (SD), mediane (Me), minimuma (min) i maksimuma (max), značajnost razlika istog parametra primenom t-testa i χ^2 -testa, a korelaciju upotrebom Spearman koeficijenata. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI

Tokom 2010. i 2011. godini u SHMP DZ Bečej pregledano je 18656 pacijenata, od toga 12478 pacijenata u ambulantni i 5138 na terenu. Za dve godine je 86 (0,46%) pacijenata izvršilo ili pokušalo samoubistvo. Od toga 22 (25,58%) pacijenta su izvršila, a 64 (74,42%) pokušala samoubistvo. Postoji statistički znatna razlika između broja pacijenata koji su pokušali i izvršili samoubistvo ($\chi^2=20,512$, $p<0,001$). Najveći broj pacijenata je izvršio ili pokušao suicid tokom proleća i jeseni, a što se tiče doba dana, uglavnom je to bilo u popodnevnim i večernjim satima.

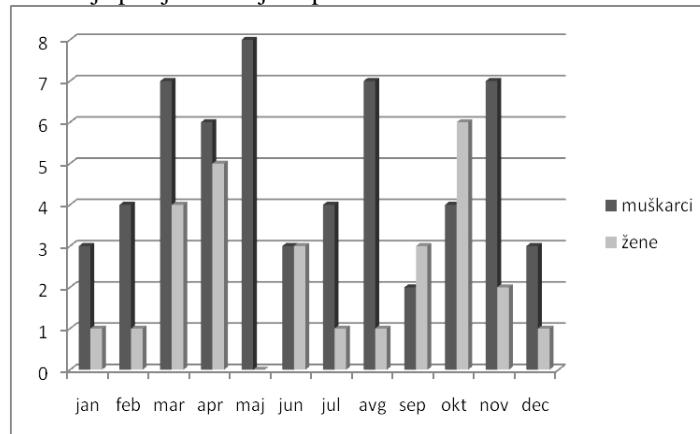
Statistički je značajno veći broj muškaraca pokušao ili izvršio samoubistvo, 58 (67,44%) u odnosu na žene, 28 (32,56%) ($\chi^2=10,465$, $p<0,001$) Prosečna starosna dob pacijenata bila je 44,08 godina ($SD\pm15,79$, min=15, max 84, Me=44,5), muškaraca 45,90 ($SD\pm15,13$, min=17, max=84, Me=47,5), a 40,32 žena ($SD\pm16,73$, min=15, max=79, Me=37).

Ne postoji statistički značajna razlika u prosečnoj starosnoj dobi muškaraca i žena ($t=1,547$, $p=0,126$), ali postoji statistički značajna korelacija između starosne i polne distribucije ($\rho=0,998$, $p<0,05$). Najveći broj suicida bio je u starosnoj grupi od 45-60 godine, a statistički je značajno veći broj muškaraca izvršio samoubistvo, 18 (81,82%), u odnosu na žene, 4 (18,18%) ($\chi^2=8,909$, $p=0,003$).

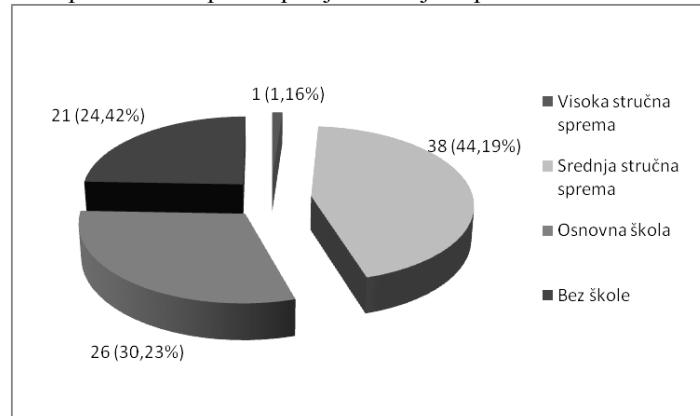
Ukoliko se uporedi polna struktura osoba koje su pokušale i izvršile samoubistvo po mesecima, može se zapaziti da to žene retko rade u letnjim i zimskim mesecima (Grafikon 1.). S druge strane, najveći broj žena samoubistvo pokuša ili izvrši u večernjim satima.

Statistički je značajno veći broj pacijenata sa gradskog područja pokušao ili izvršio samoubistvo, 62 (72,09%) u odnosu na seosko područje, 24 (27,91%) ($\chi^2=16,791$, $p<0,001$). Postoji takođe i statistički značajna razlika između broja pacijenata određenog stepena stručne spreme koji su pokušali ili izvršili samoubistvo ($\chi^2=33,163$, $p<0,001$) (Grafikon 2.)

Grafikon 1. Polna distribucija pacijenata koji su pokušali ili izvršili samoubistvo u odnosu na doba godine



Grafikon 2. Stepen stručne spreme pacijenata koji su pokušali ili izvršili samoubistvo

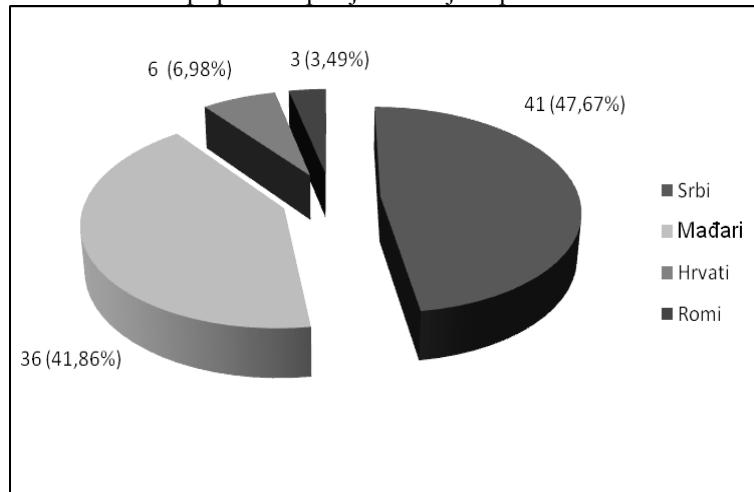


I između broja pacijenata određene nacionalne pripadnosti postoji statistički značajna razlika ($\chi^2=77,140$, $p<0,001$). Uglavnom su samoubistvo pokušali ili izvršili pripoadnici srpske nacionalnosti (Grafikon 3.). Što se tiče zaposlenja, statistički je značajno najveći broj pacijenata bio nezaposlen ($\chi^2=14,395$, $p<0,001$), a što se tiče bračnog stanja, statistički je značajno najveći broj pacijenata bio oženjen ($\chi^2=28,884$, $p<0,001$). Kod psihijatra se lečilo 55 (63,95%) pacijenata, 33 (38,37%) su ranije pokušala samoubistvo, a 31 (36,05%) nikada nije tražio profesionalnu pomoć. Ne postoji statistički značajna razlika između broja pacijenata koji su lečeni i nisu lečeni kod psihijatra ($\chi^2=6,698$, $p=0,01$), kao ni između broja pacijenata koji su ranije pokušali ili nisu pokušali samoubistvo ($\chi^2=4,651$, $p=0,031$).

Najčešće su pacijenti pokušavali samoubistvo trovanjem, a među onima koji su izvršili samoubistvo većina je to učinilo vešanjem (Grafikon 4.). Ne postoji statistički značajna korelacija između načina na koji je pokušano ili izvršeno samoubistvo i polne odnosno starosne distribucije ($\rho=0,132$, $p\geq0,05$; $\rho=-0,135$, $p\geq0,05$).

Nakon pregleda pacijenata koji su pokušali samoubistvo i pružanja hitne medicinske pomoći, većina ih je upućena u stacionarnu zdravstvenu ustanovu. Kuda su pacijenti bili upućivani na dalje lečenje, zavisilo je isključivo od načina na koji je pokušano samoubistvo (Tabela 1.). Postoji statistički značajna korelacija između načina na koji je pokušano samoubistvo i daljeg lečenja pacijenta ($\rho=-0,512$, $p<0,05$).

Grafikon 3. Nacionalna pripadnost pacijenata koji su pokušali ili izvršili samoubistvo



Grafikon 4. Načini na koji su pacijenti pokušali ili izvršili samoubistvo

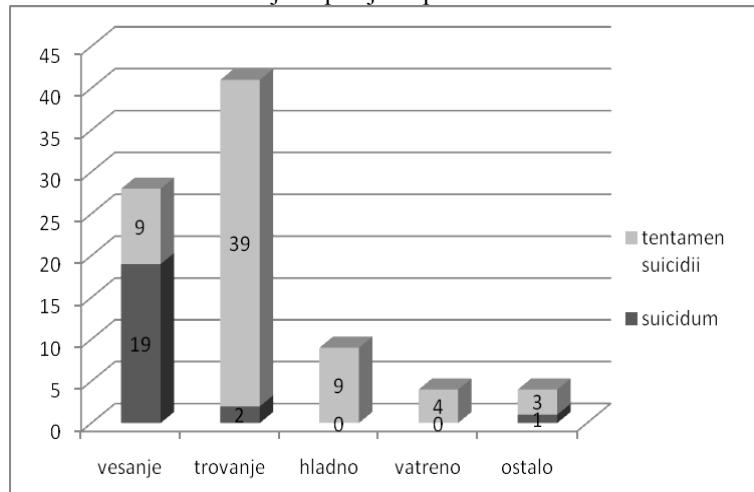


Tabela 1. Korelacija daljeg lečenja pacijenata nakon pokušaja samoubistva i načina na koji je samoubistvo pokušano

NAČIN		KCV NS	OB Vrbas	OB Senta	DZ Bečeј
vešanje	7	1			1
trovanje	26		2	10	
hladno	8				1
vatreno	4				
ostalo	2				1
Total		47	2	2	13

DISKUSIJA

Samoubistvo je odgovorno za oko milion smrtnih ishoda godišnje. Smatra se da je godišnji mortalitet oko 14,5 smrti na 100.000 ljudi u svetu. Deseti je uzrok smrti širom sveta i pripisuje mu se 1-5% svih smrtnih ishoda. [3] Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije za 2011. godinu, najnižu stopu suicida imaju Tadžikistan, Tajland, Albanija i Makedonija sa 1 do 3 samoubistva na 100.000 ljudi. Sa druge strane, najveću stopu suicida ima Turkmenistan gde skoro svaka 1000-ta osoba namerno oduzme sebi život. Prema istim podacima, stopa suicida za Srbiju iznosi 9 na 100.000 pri čemu je odnos muškog prema ženskom polu 2,81, što znači da u proseku na svaka tri muškarca koja izvrše samoubistvo dolazi jedna žena. Ovaj odnos je nešto bolji kada se uporedi sa onim iz 2009. kada je stopa samoubistava u našoj zemlji bila 19,5 i svrstavala nas na trinaesto mesto u svetu. Situacija je najozbiljnija u Vojvodini, gde je iste godine stopa bila 24,6, a na teritoriji grada Novog Sada 12,8. [4,5] Beleži se pad smrtnosti od samoubistva u svetu i smatra se da je glavni razlog za to brža i efikasnija hitna medicinska pomoć. [6]

Našim istraživanjem je uočeno da je znatno veći broj osoba pokušao nego izvršio samoubistvo, kao i da je statistički značajno veći broj muškaraca u oba slučaja. Polne razlike u suicidalnom ponašanju mogu proizići i iz razlika u psihopatologiji. U nekim radovima se predlaže da postoji neprijavljivanje odnosno smanjeno prijavljivanje suicida i/ili pokušaja suicida u žena u Evropi i Sjedinjenim Američkim Državama jer se smatra da su sociološke tekovine takve da se samoubistvo pripisuje muškom polu, a nefatalno suicidalno ili samopovređujuće ponašanje se doživljava kao tipično „žensko“, te takva ubedjenja mogu voditi pomenu-tom neprijavljivanju. [3,7] Rezultati istraživanja koje je obuhvatilo 160 delikventkinja ženskog pola hispano porekla govore da su devojke koje su bile zlostavljanje od strane roditelja sklonije pokušajima samoubistva, a one koje su pretrpele fizičko ili seksualno zlostavljanje od strane drugih

sklonije samopovređivanju. [8] Razlog za manji ideo žena u našem istraživanju može biti izbegavanje prijavljivanja nefatalnih akcidenata u žena zbog straha od osude društva.

Najmlađa osoba koja je pokušala samoubistvo bila je ženskog pola, starosti 15 godina, dok je najstarija bila muškog pola, starosti 84 godine, a najveći broj suicida bio je u starosnoj grupi između 45 i 60 godina. Studija sprovedena na odeljenju urgente medicine Ondokuz Mayis univerzitetske bolnice u Samsunu, Turska, ustanovila je da je najveći broj pokušaja samoubistava bio u starosnoj grupi između 15-24 godine, žene su sklonije pokušaju samoubistva kada su mlađe od 45 godina, dok je kod muškaraca obrnuto. [9] U našoj studiji ne postoji statistički značajna razlika u prosečnoj starosnoj dobi između polova, ali postoji značajna korelacija između starosne i polne distribucije. Brojne studije su pokazale učestalost pojave suicidalnog ponašanja među adolescentima. Prema našim podacima mali je broj osoba ispod 25 godina u uzorku. Razlog za to može biti dobra saradnja odeljenja primarne zdravstvene zaštite i psihologa. U istraživanju sprovedenom u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) među lekarima koji leče adolescente uočeno je da su lekari u urbanim krajevima češće primenjivali skrining mentalnog zdravlja u odnosu na lekare iz suburbanih i ruralnih područja. Lekari koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su na strateški važnim punktovima jer 70% adolescenata dolazi na pregled bar jednom godišnje i radije sa njim priča o mentalom distresu nego sa savetnikom u školi. [10]

Veliki broj autora se slaže da su suicidi metrotropnog karaktera. Većina studija pokazuje da se samoubistva najčešće dešavaju u proleće. Muškarci samoubice pokazuju znatnu pozitivnu vezu sa indikatorima izloženosti suncu, a negativnu vezu sa izloženošću vlažnosti i padavinama, dok su žene indiferentnije prema klimatskim varijacijama. U odnosu na vremenski interval, pokušaji suicida su frekventniji između 18-21h kod muškaraca, a između 15-18h kod žena. (6,9,11) Prema našim podacima, postoje dva pika u dnevnim intervalima kada

su u pitanju pokušaji i/ili izvršenja suicida u muškaraca i odnose se na interval od 14-15h i na interval od 20-21h dok je najveći broj pokušaja i/ili izvršenja kod žena bio u periodu od 16-22h.

Jedan od najznačajnijih motiva za pokušaj samoubistva je problem usamljenosti. [7,12] Da li je veća povezanost među žiteljima seoske zajednice i njihova međusobna interakcija ili manji broj razvedenih brakova razlog za niži broj pokušaja i/ili izvršenja samoubistva na selu, ostaje da se ispita.

Prema našem istraživanju skoro 99% osoba ima srednju stručnu spremu, osnovnu školu ili je neobrazovano. Ako se razmatra pitanje zaposlenosti, statistički je značajno najveći broj pacijenata bio nezaposlen. U svetu svetske ekonomske krize u Italiji je sprovedena studija kojom je utvrđeno da su pokušaji samoubistva kod osoba koje su prethodno bile zaposlene, ali su trenutno bez posla, i stopa inflacije u pozitivnoj korelaciji. [13] Prema istraživanju u Danskoj koje obuhvata period od 1980-2006., efekat gubitka radnog mesta nakon zatvaranja fabrike na suicid je vrlo jak neposredno nakon gubitka posla, a potom počinje da slabi. [14] Uzveši u obzir ekonomsku krizu u Srbiji, nije naodmet pomisliti da sličan uticaj na suicidalno ponašanje pojedinaca imaju nezaposlenost i inflacija, kao i činjenica da je nešto veći broj onih koji pripadaju kategoriji „bez partnera“, oko 52%. [7,15] Jedan od takođe bitnih motiva za suicidalno ponašanje jeste separacioni. Većina onih koji pokušaju i/ili izvrše samoubistvo potiče iz razvedenih ili rastavljenih brakova ili su udovci/udovice. [7,15]

Studija sprovedena u Sloveniji 2003, kada je ispitivan stav nacije prema suicide, došla je do zaključka da je 5,2% ispitanika imalo bar jedan prethodni pokušaj samoubistva, a 21,6% je saopštilo suicidalne ideje. [6] Nakon pokušaja samoubistva, 90% osoba oseća olakšanje što im pokušaj nije uspeo, ali skoro polovina namerava da ga ponovi. [7, 2]

Oboljenja kao što su teška depresija i bipolarni poremećaji češća su kod žena, ali ne vode ka većoj stopi samoubistava. Stopa fatalnih suicida je veća kod muškaraca u depresiji nego kod žena. Dijagnoze kao što su zloupotreba supstanci, poremećaji ličnosti, hiperaktivni poremećaj sa poremećajem pažnje i shizofrenija su najčešće повезani sa samoubistvom muškaraca. Veća stopa poremećaja internalizacije u žena (depresivni i anksiozni poremećaji) reflektuje se većom stopom pokušaja samoubistva i suicidalnih ideja kod ovog pola, dok veća stopa poremećaja eksternalizacije (antisocijalnost, nasilje, poremećaji ponašanja i zloupotreba supstanci) u muškaraca može da vodi ka većoj stopi smrtnosti od suicida zbog pokazivan-

ja impulsivnijeg, letalnijeg i odlučnijeg suicidalnog ponašanja nego kod ženskog pola. Muškarci najčešće koriste nasilnije metode ili brže delujuće agense npr. vešanje, trovanje ugljen monoksidom, vatreno oružje, dok žene imaju tendenciju da se truju, metod koji ima veliku toksičnost ali nizak letalitet i sporo delovanje. Suicidalni proces traje mnogo kraće kod muškaraca nego kod žena. Muškarci izvršavaju samoubistvo mnogo brže i uspešnije nego žene. Prema trenutnim podacima u prevenciji suicida, muški pacijenti se teško identifikuju i teže je do njih dopreti. Iz tog razloga, možda ne bi bilo loše spustiti prag za dijagnozu i terapiju depresivnih poremećaja muškaraca, pri čemu bi intenzivan tretman i praćenje bili neophodni kod onih koji „jedva da traže pomoć“. [3] U proseku 40-60% žrtava suicida je imalo kontakt sa lekarom opšte prakse mesec dana uoči samoubistva. [16] Studija objavljena u Journal of the American Psychoanalytic Association o faktorima rizika za medicinski ozbiljne pokušaje suicida u zaključku govori da IRSI (Implicit risk for Suicide Index 2001) obezbeđuje korisna saznanja za razumevanje prikrivenih vulnerabilnosti kod pacijentata koji nemaju efikasan način da verbalno iskažu svoja unutrašnja trvenja, a u izradi je i kompjuterski bazirano testiranje po IRSI modelu koje će mnogim lekarima učiniti praktičnijom procenu suicidalnog rizika u pacijenta. [12]

U našoj zemlji postoji priručnik za lekara opšte prakse o prevenciji suicida koji je izdala SZO 2000-te godine. Osobama u riziku je uvek na raspolaganju telefon za prevenciju samoubistava nevladine organizacije „SRCE“ iz Novog Sada.

Većina pacijenata koja pokuša samoubistvo u Srbiji, urgentno se transportuje u stacionarnu zdravstvenu ustanovu, gdje se podvrgavaju urgentnoj psihoterapiji. Cilj urgentne psihoterapije je da se omogući ventilacija nagomilane tenzije i da se pomeri težište sa suicida kao jedine životne opcije. [17].

ZAKLJUČAK

Podaci ove retrospektivne studije daju mogućnost preciznog sagledavanja osnovnih epidemioloških parametara učestalosti suicida i pokušaja suicida u radu SHMP DZ Bećej kao i demografske karakteristike pacijenata, što je neophodno u planiranju organizacijskih i terapijskih mera kod takvih pacijenata.

Na osnovu gore navedenih podataka i rezultata njihove analize, možemo zaključiti da je najveći broj osoba koje pokušavaju ili izvršavaju suicid: muškog pola, srednjeg životnog doba, nezaposlene sa srednjom stručnom spremom, srpske ili

mađarske nacionalne pripadnosti iz gradskog područja. Epidemiološki podaci su veoma značajni za rano otkrivanje rizične populacije i prevenciju, kao i pronalaženje novih metoda kojim bi se moglo delovati na razne aspekte ljudskog života u želji da se smanji stopa suicida.

Nakon pregleda lekara SHMP DZ Bečeј, većina pacijenata koji su pokušali samoubistvo je upućena sanitetom u pratinji lekara u sekundarnu i tercijernu zdravstvenu ustanovu. U svetu su psihijatrijske ustanove sekundarnog i tercijernog nivoa rassterećene otvaranjem lako dostupnih centara za mentalno zdravlje u kojima sarađuju psihijatri, lekari opšte prakse, psiholozi i sociolozi. Otvaranje ovakvih centara i kod nas omogućilo bi rano otkrivanje i prevenciju suicidalnog ponašanja.

LITERATURA

1. Milovan Milovanović. Sudska medicina. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga; 1979. p. 8-353.
2. Jovan Marić. Klinička psihijatrija. Deveto prerađeno i dopunjeno izdanje. Beograd: Megraf; 2001. p. 9-164.
3. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on suicidal process. *J Affect Disord*. 2012;138(1-2):19-26.
4. World health organization [homepage on the Internet]. Geneva: Mental health; c2012 [cited 2012 May 5]. Suicide rates per 100,000 by country, year and sex; Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/
5. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata [homepage on the Internet]. Novi Sad: 10. Septembar - Svetski Dan Prevencije Samoubistva; c2011 [cited 2012 May 5]. Available from: <http://www.zzzzsns.co.rs/vest109.html>
6. Preti A. Trends in suicide case fatality in Italy, 1983-2007. *Psychiatry Res*. 2012. Apr 30;196(2-3):255-60. Epub 2012 Feb 16.
7. Dedić G, Đurđević S, Golubović B. Psihološka procena osoba posle pokušaja samoubistva trovanjem. *Vojnosanitetski pregled* 2010; 67(2):151-8.
8. Cuellar J, Curry TR. The prevalence and comorbidity between delinquency, drug abuse, suicide attempts, physical and sexual abuse and self-mutilation among delinquent Hispanic females. *Hispanic journal of behavioral sciences* 2007; 29(1):68-82.
9. Doganay Z, Sunter AT, Guz H, Ozkan A, Altintop L, Kati C et al. Climatic and diurnal variation in suicide attempts in the ED. *Am J Emerg Med* 2003; 21(4):271-5.
10. Diamond GS, O'Malley A, Wintersteen MB, Peters S, Yunghans S, Biddle V et al. Attitudes, practices and barriers to adolescent suicide and mental health screening: a survey of Pennsylvania primary care providers. *Journal of primary care and community health* 2012; 3(1): 29-35.
11. Knežić B. Samoubistvo starih - (ne)voljno napuštanje života. *Sociološki pregled*. 2006; 40(2):283-95.
12. Fowler JC, Hilsenroth MJ, Groa M, Biel S, Biedermann C, Ackerman S. Risk factors for medically serious suicide attempts: evidence for psychodynamic formulation of suicidal crisis. *J Am Psychoanal Assoc* 2012. 60(3):555-76. Epub 2012 Apr 19.
13. Solano P, Pizzorno E, Gallina AM, Mattei C, Gabrielli F, Kayman J. Employment status, inflation and suicidal behaviour: An analysis of a stratified sample in Italy. *Int J Soc Psychiatry* 2012 Sep;58(5):477-84. Epub 2011 Aug 3.
14. Browning M, Heinesen E. Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization. *Journal of Health Economics* 2012. 31(4):599-616. Epub 2012 Apr 24.
15. Kaslow NJ, Jacobs CH, Young SL, Cook S. Suicidal behavior among low-income African American women: a comparison of first-time and repeat suicide attempters. *Journal of black psychology* 2006; 32(3): 349-65.
16. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry* 2002;159(6):909-16.
17. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Dr Slavoljub Bakalović" [homepage on the Internet]. Vršac: Kolarović A. Suicid kao urgentno stanje u psihijatriji; c2009 [cited 2012 May 5]. Available from: http://www.spbvrsac.org.rs/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=41&Itemid=58

Adresa autora:

dr Milena Jokšić
SHMP DZ Bečeј
Braće Tan br. 3 Bečeј
e-mail: milenajoksic@hotmail.com

Rad primljen: 04. 06. 2012.

Rad prihvaćen: 04. 09. 2012.

Elektronska verzija objavljena: 12. 11. 2012.