

Samoubojstvo

Cavor, Natalija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:508697>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 932/SS/2017

Samoubojstvo

Natalija Cavor, 4945/601

Varaždin, rujan 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 932/SS/2017

Samoubojstvo

Student

Natalija Cavor, 4945/601

Mentor

Marija Božičević, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Natalija Cavor	MATIČNI BROJ	4945/601
DATUM	31.08.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolenika
NASLOV RADA	Samoubojstvo		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Suicide		
MENTOR	Marija Božičević, mag.med.techn.	ZVANJE	Predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik		
	2. Marija Božičević, mag.med.techn., mentor		
	3. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	932/SS/2017
OPIS	

Suicid dolazi od latinske riječi sui-sebe i occidere-ubiti. To je čin svjesnog i namjernog oduzimanja života. Godišnje u svijetu samoubojstvo počinu milijun ljudi, a oko 30 milijuna ljudi pokuša se ubiti, zato za samoubojstvo možemo reći da je to značajan javno zdravstveni problem koji je predmet stručnog i znanstvenog interesa stručnjaka raznih profila (liječnici, psiholozi, sociolozi itd.) diljem svijeta. Najčešći uzroci suicida su psihijatrijski poremećaji, a čimbenici rizika su najčešće mnogobrojni i kompleksni. Medicinske sestre i tehničari svojom stručnošću i znanjem aktivno sudjeluju u prevenciji, njezi i liječenju suicidalnih bolesnika.

U radu je potrebno;

- definirati pojmove vezane uz suicidalnost
- prikazati epidemiološke i demografske pokazatelje suicidalnog ponašanja
- prikazati čimbenike rizika i prevenciju suicidalnog ponašanja
- prikazati dijagnostičke modele i terapijske postupke
- objasniti i pokazati kompetencije medicinskih sestara u prevenciji, njezi i liječenju suicidalnog bolenika

ZADATAK URUČEN

22.09.2017.



Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima stručnog studija sestriinstva, na vremenu, motivaciji i znanju koje su mi prenijeli. Posebne zahvale upućujem svojoj mentorici Božičević Mariji, mag.med.techn. koja me svojom smirenošću, jakim i odlučnim stavom, nježnim karakterom i predivnom osobnošću oduševila prvi, a i svaki sljedeći puta nakon toga kada je ušla u predavaonicu.

Također se zahvaljujem svojim dobrim kolegama koji su mi bili podrška u teškim trenucima, a usto i pravi prijatelji kada je to bilo potrebno.

Najveće hvala, mojoj cijeloj obitelji, koja me bodrila kroz ovaj period mog života, i nikada nije odustajala od mene, niti gubila nadu od prvog do zadnjeg dana studija.

Sažetak

Iako je samoubojstvo danas veliki i značajan društveni problem, ono kako u našem tako i u drugim suvremenim krivičnim pravima nije kažnjivo. Društvu je stalo do toga da se ljudski život kao najveća dragocjenost pojedinca čuva pod svaku cijenu i da samoubojstva bude što manje, ili da ih uopće ne bude. Svatko ima pravo na vlastiti život i njime raspolagati prema vlastitom ophođenju, ali društvo ipak mora u interesu svakog pojedinca i osobe iz njegova kruga spriječiti svaku samoubilačku namjeru, a poglavito kada se radi o mlađim i zdravim osobama, koje su u usponu snage.

U povijesti pojam suicida različito je shvaćen, pa je tako u starom Rimu, Japanu i drugim, shvaćeno kao znak hrabrosti i viteštva, dok je u Aljasci na primjer vjerski ceremonijal bio kada je žena na muževom pokopu izvršavala samoubojstvo. Pojavom kršćanstva uvedena je različita vjerska zabrana samoubojstava.

Kroz povijest opravdanost samoubojstva branili su mnogi filozofi. Hume je u obranu samoubojstava rekao: "Ovo nije nikakav zločin niti prema Bogu, niti prema sebi, niti prema bližnjem".

Samoubojstvo kao fenomen predstavlja zdravstveno socijalni problem kojem se do sada nije pridavala ona pažnja koju ono kao takvo zaslužuje.

Statistički gledano muškarci gotovo 4 puta češće izvršavaju samoubojstva u odnosu na žene. Ipak najveći broj samoubojstava izvršava se u srednjoj i starijoj životnoj dobi bez obzira na spol, a kao najčešći način izvršenja samoubojstava u oba spola pojavljuje se vješanje.

Prevenciju suicida u zajednici trebalo bi se prvenstveno usmjeriti na: osvještavanje javnosti, treniranju zdravstvenih djelatnika svih struktura i razina u području suicidologije, poboljšanje funkcioniranja zdravstvenih i socijalnih ustanova u otkrivanju rizika suicida kao i u radu s osobama i grupama koje imaju visoko rizično ponašanje, proširivanju i poboljšanju koordinacije na nacionalnoj i internacionalnoj razini radi istraživanja suicida s naglaskom na epidemiološke pokazatelje i učinke preventivnih programa.

Summary

Although suicide is a tremendous social issue, yet it is not recognized as a felony in contemporary criminal laws. Each society tries to make conditions in which a human life, as the biggest value, is protected and to diminish the occurrence of suicides to the smallest possible level. The basic right of every human individual is to manage their life on the way which suits them on the best possible way; and the main interest of each society is to imply all possible efforts to prevent each and every intention of suicide, especially in the case of young and perspective people.

The act of a suicide has had various meanings through history, in the Ancient Rome and Japan the suicide was seen as an act of bravery and chivalry; and on Alaska women used to commit suicide as a part of religious ceremony during husband's funeral.

Numerous philosophers have rationalized suicidal acts. Hume, justifying a suicide, said: „Killing yourself is not a violation of these powers, otherwise God would not have made you that way“.

A phenomenon of suicide represents health and social issue which hasn't been treated in a way it should be.

Statistically, men commit suicide four times oftener than women. The biggest occurrence of suicide is recorded among people in midlife and mature adulthood regardless gender, and the most often people commit the suicide by hanging themselves.

The following steps should be taken with the aim of suicide prevention: public education; implementation of suicidology in all phases of education and training of all medical staff; improving health and social institutions competences to detect and cope with a risk of suicide and improving skills of those staff who work with people susceptible to suicidal behaviour; improvement of coordination on national and international level with the aim to study suicidal behaviour, especially in the area of epidemiology and preventive programmes effectiveness.

Popis korištenih kratica

EST Elektrostimulativna terapija

TMS Transkranijalna magnetna stimulacija

BAP Bipolarni afektivni poremećaj

WHO Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Samoubojstvo u povijesti.....	3
3. Epidemiološki podaci	8
3.1. Stopa samoubojstava.....	8
3.2. Demografski podaci	9
3.2.1. Spol.....	9
3.2.2. Dob	9
3.2.3. Bračno stanje.....	10
3.2.4. Obrazovanje	10
3.2.5. Ostali čimbenici koji utječu na stopu suicida.....	10
4. Uzroci samoubojstava.....	12
4.1. Sociološke teorije.....	12
4.2. Psihološki faktori	12
4.2.1. Depresivna stanja.....	13
4.2.2. Shizofrenija.....	13
4.2.3. Konzumacija alkohola i drugih psihoaktivnih tvari	14
4.2.4 Demencije	14
4.2.5. Društvena zaostalost	15
4.2.6. Epilepsije	15
4.3. Meteorološki čimbenici.....	15
5. Vrste samoubojstava.....	16
5.1. Dvojna samoubojstva.....	16
5.2. Obiteljsko samoubojstvo.....	16
5.3. Tendenciozno samoubojstvo.....	17
5.4. Bilančano samoubojstvo	17
5.5. Ponovljeno samoubojstvo	17
5.6. Kombinirano samoubojstvo	17
5.7. Altruističko samoubojstvo	17
5.8. Komplicirano samoubojstvo	18
5.9. Masovna samoubojstva (kroz povijest).....	18
6. Parasuicidalno ponašanje.....	19
7. Načini izvršenja samoubojstva	25

7.1. Samoubojstvo vješanjem.....	25
7.2. Samoubojstvo vatrenim oružjem.....	26
7.3. Samoubojstvo trovanjem.....	26
7.4. Samoubojstvo utapanjem	26
7.5. Samoubojstvo bacanjem s visine ili pod vozilo	27
7.6. Samoubojstvo upotrebom hladnog oružja.....	27
7.7. Ostali načini izvršenja samoubojstava	27
8. Zdravstvena njega suicidalnog bolesnika.....	28
9. Prevencija samoubojstava.....	30
9.1. Faze u prevenciji samoubojstava.....	31
9.1.1. Primarna prevencija	31
9.1.2. Sekundarna prevencija.....	31
9.1.3. Tercijarna prevencija	31
10. Sestrinske dijagnoze kod suicidalnih bolesnika.....	34
10.1. Visok rizik za samoubojstvo	34
10.2. Visok rizik za samoozljeđivanje	35
11. Liječenje	36
11.1. Grupna terapija.....	36
11.2. Individualan pristup	36
11.3. Psihofarmakoterapija.....	36
12. Zaključak	38
13. Literatura	39

1. Uvod

Za samoubojstvo se može reći da je to značajan javno-zdravstveni problem, koji je predmet stručnog i znanstvenog interesa stručnjaka raznih profila (liječnici, psiholozi, sociolozi, policajci i drugi), a kao pojava prisutna u ljudskom društvu od pamtivijeka. Nemoguće je jednostavno objasniti pojavu samoubojstva u najširem smislu, a upravo je to dovelo do toga da postoji niz teorija koje pokušavaju objasniti razloge samoubojstva. Iako je samoubojstvo uvijek osobni čin, zajednica se prema njemu odnosi kao fenomenu kojeg je potrebno promatrati u okviru svih odnosa u društvu, obitelji, užoj i široj zajednici. Iz tako širokog interesa rodila se i posebna znanstvena disciplina - *suicidologija*.

Suicid dolazi od latinske riječi *sui*= sebe i *occidere* = ubiti.

U literaturi se mogu naći različite definicije samoubojstva:

- samoubojstvo je čin, kojim se čovjek usmrtio a da je pritom imao namjeru oduzeti sebi život [1], što je ujedno definicija koja je u nas u službenoj upotrebi

- svaki slučaj smrti koji je direktni ili indirektni čin pozitivnog ili negativnog akta žrtve prema sebi [1]

- samoubojstvo je svaki svjesni akt samonanjetog uništenja najbolje razumljiv kao multidimenzionalni fenomen kod individue s nekom nezadovoljenom potrebom koja za svoj problem najboljim rješenjem smatra suicid [2]

- dobrovoljno okončavanje vlastite mizerije [1]

- samoubojstvo je oblik ponašanja u trenutku životne krize, odgovor na poremećenu globalnu komunikaciju, izlaz iz realne egzistencijalne krize, apel upravljen jedinoj značajnoj osobi-bližnjem društvu [3]

- Voltaire /1758/ u *Condite* kaže da je samoubojstvo "dobrovoljno okončavanje vlastitog života" [7]

- samoubojstvo je svjesni akt samo razaranja, najbolje razumljivo kao multidimenzionalna nelagodnost u neispunjenoj individui koja definira smisao za koju je akt kao takav najbolje rješenje [2]

- samoubojstvo je pljuska nepodnošljivom životu, nijemi krik poziva u pomoć ili tek pokušaj da se hicem konačno zagospodari vlastitom sudbinom [4]

- samoubojstvo je zapravo apel za ljubavlju i korijene vuče još iz djetinjstva [5]

- trajan prestanak svih znakova života neovisno o vremenu koje je proteklo od rođenja, a utvrde ga za to ovlaštene osobe

- samoubojstvo je svjesno i namjerno oduzimanje vlastitog života [10]

- samoubojstvo je prema Schneidmanu svjesni pokušaj rješavanja vlastitog problema ili krize, koji je redovito uvjetovan doživljavanjem intenzivne patnje, a rezultat je interakcije mnogobrojnih procesa i zbivanja, koja se odigravaju u stalnom dodiru ličnost-okolina [15]

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu godišnje samoubojstvo izvrši oko milion ljudi, a oko 30 miliona to pokuša. U Europi godišnje oko 43.000 ljudi izvrši samoubojstvo, a više od 700.000 to pokuša. [5] U općoj populaciji odraslih osoba samoubojstvo je osmi po redu uzrok smrtnosti ali je u nekim zemljama čak treći po redu (nakon prometnih nezgoda i ubojstava) u populaciji mlađoj od 24. godine. [17] Na izbor metoda izvršenja suicida značajan utjecaj imaju dva faktora; dostupnost u fizičkom smislu i sociokulturna preferencija pojedinih načina izvršenja samoubojstava.

Hrvatska sa godišnjom stopom samoubojstva 23 na 100.000 stanovnika spada u zemlje s visokim suicidalnim rizikom. Iznoseći naveden podatak treba istaknuti da je učestalost samoubojstva različita u pojedinim dijelovima države, na sjeveru zemlje dva je puta viša od prosjeka, a niža je u Hrvatskom primorju i u Dalmaciji. [18]

U ovom radu pisat ću o uzrocima suicidalnog ponašanja, vrstama samoubojstva, načinu izvršenja samoubojstava i prevenciji samoubojstva.

2. Samoubojstvo u povijesti

Samoubojstvo se opisuje od vremena starih drevnih civilizacija pa sve do danas. Prema dostupnim podacima riječ samoubojstvo prvi je puta upotrijebio Desfontaines 1737. godine, a može se jednostavno definirati kao „čin kojim čovjek sam sebi oduzme život“.

Oettinge u svojoj "Moralnoj statistici" tvrdi, da je samoubojstvo kod primitivnih naroda nešto "*nečuveno*". [1]

Osudu samoubojstva nalazimo u Platonovom "*Faidonu*", u razgovoru Kebesa i Sokrata, kad se Sokrat poziva na orfičke misterije, po kojima je "čovjek u životu kao na straži i svoje mjesto ne smije napustiti dok ne bude opozvan". Po Costai (1939), te su Platonove misli nadahnule Virgilija, tako da u '*Eneidi*' samoubojicu osude na pakao, smatrajući da božji zakon takav čin ne dopušta. Međutim, stoici zauzimaju stav po kojem je samoubojstvo najviši izlaz slobode, onda kad objektivne okolnosti više ne dopuštaju život u skladu sa vlastitim idealima. Tako piše Seneka u svom 70. pismu "*prijatelju Luciliju*", smatrajući da nije važno da li čovjek umire ranije ili kasnije, već samo da li umire lijepo ili ružno i da zato ima puno pravo da sebi odabere smrt koja je za njega prijatnija. Taj stoički krajnje tolerantan odnos prema samoubojstvu utjecao je i na učestalost samoubilačkog čina među kršćanima prvog perioda širenja kršćanstva.

U starijim udžbenicima psihijatrije (Esquirol,1938), samoubojstvo je kategorički tretirano kao simptom mentalnog oboljenja, pa čak i kao bolest. [19]

Emocionalnog su značaja i motivi nesretne ljubavi i straha prema sklapanju ženidbe bez ljubavi. Osobiti su motivi bili sramota radi nezakonite trudnoće i gubitka ljubljenog djeteta. Tako se kroz povijest pamti primjer indijskih djevojaka koje su se radi nesretne ljubavi strmoglavile s litice, a udovice su činile samoubojstvo da se uklone od boli i poniženja koje je s njihovim stanjem povezano. Kod nekih je indijanskih plemena sasvim normalna stvar, da se žena iza smrti svog djeteta objesi o granu drveta. Povijest pamti i primjere da su djevojke koji puta i u skupinama pribjegavale samoubojstvima radi nepoželjne ženidbe. Tako se car Taukvanga nehotice zajednički utopio u rijeci 15 djevojaka. Veoma brojna skupina samoubilačkih motiva je radi gubitka slobode i zarobljeništva počinila suicid. Mnoge su tisuće američkih urođenika prošle u svojevolumnu smrt, kad su im Španjolci u

pohlepi za zlatom htjeli oduzeti slobodu i poslati ih na prisilan rad u rudokope. [13] Neki primitivni narodi dopuštali su samoubojstvo te samoubojicu ukapali na veoma svečan način.

U Ateni je postao zakonski propis da tko ne želi da živi, ima da iznese svoj zahtjev Senatu i pošto dobije dozvolu, napustit će život. Ako vam je život mrzak umrite. [20]

Različitost motiva samoubojstva kod primitivnih naroda nadopunjavaju motivi samoubojstva iz osвете. Oni vrše samoubojstva vještinom slično kao kulturni narodi, samo često puta na mnogo strašnji i okrutniji način.

Ni u Starom, ni u Novom Zavjetu ne nalazimo osudu ovog čina, iako ne oskudijevaju u opisima samoubojstava. U očekivanju rajskog božanstva u posmrtnom životu, kaže Alvarez (Alvarez 1971), "za kršćanima je smrt mogla da bude nestrpljivo očekivano olakšanje". Tek se Sv. Augustin usprotivio takvom nadzoru i u svom djelu "*De Civitate Dei*" osudio je samoubojstvo i samoubojicu izjednačio sa ubojicom, rekavši "*Qui se ipsum occidit homicida est*" (Costa, 1939). [1] Međutim, takve napredne misli u to vrijeme nisu utjecale na pravnu praksu i na stav Crkve povodom samoubojstva. U Velikoj Britaniji sve do donošenja Zakona o samoubojstvu (Suicide Acta), godine 1961., samoubojstvo se smatralo krivičnim djelom. [1]

U prošlosti u Japanu bilježimo pojavu samoubojstva nazvanog "*harakiri*". "*Harakiri*" je samoubojstvo, ali svako samoubojstvo nije "*harakiri*". *Japanci ga obično zovu "seppuku"*. Harakiri je u najužoj vezi sa japanskim poimanjem časti, kako je zacrtano u "*bušidbu*", klasnom japanskom moralu. To je u prvom redu predanost i povlastica "*samuraja*", klase vitezova i plemića. [14] Harakiri je najprije cijenjen kao neka vrsta vjerske samo žrtve za ljubljena vladara. Harakiri predstavlja također i samoubojstvo kao kaznu za povrijeđenu čast. Harakiri je konačno vrijedio i kao otkup časti i kao prosvjed protiv nepravde. Tehnika izvođenja samoubojstva "*harakiri*" je izrazito japanska s upravo do krajnosti točnim obredima. Imućni su harakiri obično izvršavali u svojoj palači, a siromašniji u vrtu. Obred do tančine predviđa način i položaj držanja, zamah ruke, broj potrebnih svjedoka, posljednje riječi, ulogu prijatelja i pokazivanje na odsječenu glavu kao posljednju točku obreda. Kandidat bi za harakiri, kleknuo na povišeno mjesto u sobi obojenoj bijelim, što je kod Japanaca znak žalosti. Iza pročitane osude svjedok mu pruža 14cm dugi bodež, kojim bi "*harakiri*" sebi rasporio utrobu poprečnim potezom od lijeve na desno ispod suprotne strane pupka. Nakon toga mu glavni svjedok odrubi glavu.

U nekim neeuropskim civilizacijama Driberg (1923) u svojoj studiji o civilizaciji Lango naroda u Africi navodi kako kod njih samoubojstvo bliske osobe izaziva znatno manje

žalosti nego što je to slučaj u ljudi naše civilizacije. [1] Kod nas smrt kao rezultat samoubojstva ne izaziva nimalo manju tugu u osoba bliskih samoubojici nego bilo koji drugi oblik smrti. Štoviše, često je i intenzitet te tuge i veći, jer se redovito radi o iznenadnoj, dakle "tragičnoj" smrti. Osim toga, u srodnika samoubojice također se pojavljuje ponekad i osjećaj stida, bilo iz religioznih pobuda – ako regija kojoj pripadaju smatra samoubojstvo "grijehom" – bilo zato što svako samoubojstvo "miriše" na društvenu abnormalnost, što se opet smatra nečim "neznodnim" u okvirima naše civilizacije. U Lango naroda međutim, samoubojstvo izaziva veoma malu žalost, pa je i ona ograničena samo na najbliže srodnike. Razlog tome je što "smrt koju netko sam traži dokazuje da je pokojnik želio napustiti svijet i prema tome je svako potrebno izražavanje tuge suvišno", smatraju Lango ljudi.

Stari Germani nisu cijenili mnogo ni vlastiti ni tuđi život. Običaj je bio da su starci sami sebi oduzimali život ili bi dopustiti, da ih drugi ubiju, poznati su po tome što su činili samoubojstvo iz straha pred zarobljeništvom. Žene su polazile u svojevolumnu smrt za svojim muževima, a također i sluge za svojim gospodarima. U nordijskim je zemljama bilo uobičajeno samoubojstvo vješanjem, spaljivanjem ili opet taj način da su se samoubojice strmoglavile sa pećine. [24]

Stari su Slaveni, slično kao i njihovi susjedi Germani, ubijali starce nesposobne za rad. Slaveni su osobito u ratu polazili u smrt mirno i hladnokrvno. [1] U povijesti je poznata pojava samoubojstva bila u Miletu, gdje je samoubojstvo bilo zakonom zabranjeno. Za djevojke koje izvrše samoubojstvo bila je predviđena kazna, da se gole izlože na trgu. [12] Razni običaji, tradicije i narodi u pojedinim su epohama i sredinama nalagale samoubojstvo kao jedini častan izlaz iz "nečasnih situacija". Samoubojstva se susreću i kao vjerski ceremonijal, npr. žena se ubije na sprovodu muža (Aljaska, Madagaskar). Kod Gala, sluga ne smije preživjeti gospodara. [25] Kod ukopa u starih Slavena nakon obreda je bio običaj, da žena izvrši svojevolumnu smrt, samoubojstvo. [13] Stari su Slaveni bili animisti: elementarnoj prirodi u kojoj su živjeli, predavali su dušu. Tako Prokopios navodi da su stari Slaveni koji su došli na Balkan u VI. stoljeću, uz jednog glavnog boga poštivali i demona drva, vode i druge. Slaveni su vjerovali, da je duša pozvana na drugi svijet, o čemu svjedoče pogrebni običaji, da se za pokojnim mužem žrtvuje žena, robovi i životinje. [1]

Možda je još najupornija, iako ne baš jasno izražena, već samo maglovito prisutna, ali zato ništa manje otrovna, ona osuda samoubojstva, koja je ukorijenjena u narodnim

predrasudama i može nadživjeti i pravnu i crkvenu praksu. Zakon Josifa II (1787), je nalagao da se tijelo samoubojica sahrani van groblja i da taj posao treba obaviti grobar (Algemeine, 1787.). [12] Moralno-etičko vrednovanje samoubojstava obojilo je čak i u 20. stoljeću mnoge studije o samoubojstvu, koje bi inače bile svrstane među naučno istraživačke radove.

Katolička crkva promatrajući čitava čovjeka, promatra i ispituje čovječje čine, u kojem se oni odnosu nalaze prema čovječjoj posljednjoj vrsti. Biblija upozorava da moramo učiniti sve u svojoj moći da zaustavimo samoubojicu koji nastoji oduzeti život. [26] Samoubojstvo je, veoma težak prekršaj zakona Božjega. Takav se samoubojica, ako barem neposredno pred izdisajem ne probudi i očituje čin pokajanja, ubraja među tvrdokorne grešnike. Zato "*dekretalno pravo*" nije dopuštalo crkveni ukop onima koji sami sebi oduzmu život iz zdvojnosti ili srditosti. Ukop se dozvoljavao samo onima koji su se ranili pa su zbog zadobivenih rana umrli, ali su prije smrti očitovali znakove pokajanja. Jednako su se slobodno ukapali oni koji su sebi oduzeli život iz ludosti, blesavosti i slaboumnosti. Ako se tko nađe obješen ili mrtav, pa javno mišljenje tvrdi, da se sam objesio ili da nije umro prirodnom smrću, tada bi, da se spriječi javna sablazan, možda bilo pametno noću sahraniti na posvećenom mjestu, ali bez ikakvih crkvenih obreda. [12]

Kongregacija je S. Offici 7.VIII. 1835. u jednom zasebnom slučaju, gdje su trojica liječnika svjedočila, da je samoubojstvo izvršeno u poremećenom staju, dopustila crkveni ukop, ali noću i bez svećanih obreda. Ista je kongregacija 16.V.1866. godine odredila, da se za pogreb svakog samoubojice treba tražiti odluka ordinarijata. Ako nema za to vremena, onda se samoubojica iz zdvojnosti i ogorčenja, ukoliko se pred smrt nisu pokajali, crkveni ukop mora uskratiti. Crkveni se ukop ne smije uskratiti onim samoubojicama, koji samoubojstvo izvrše u poremećenom duševnom stanju. U slučaju dvojbe, da li je samoubojstvo izvršeno promišljeno ili u stanju nebrojivosti, valja samoubojicu sahraniti crkveno bez svećanih obreda. Prema prijašnjem pravu valjalo je uskratiti pogreb svojevoljnim samoubojicama. Ako samoubojica nije bio pri zdravoj pameti, može se ukopati crkveno, ali sasvim tiho i bez svakog sjaja. [12]

Samoubojicama je do 1983. godine, crkvenim kodeksom, bio uskraćen pokop u skladu s vjerskim običajima, jer su "*prava Boga neprenosiva*". No sociologijske i psihologijske analize učvrstile su sadašnje opće uvjerenje o tome da samoubojice nemaju samostalnu moć odlučivanja u trenutku pomutnje snage volje. Naime valja biti milosrdan, jer

se ne zna kakve je krize samoubojica preživljavao. [4] Medicinski (i psihijatrijski) gledano osnovni nagon živog bića je nagon za održavanjem vrste. Socijalni nagoni teže za učvršćivanjem statusa pojedinca, obitelji, zajednice, domovine i sl. Različita su shvaćanja, je li kod čovjeka kao najsavršenija živog bića hijerarhijski dominantniji vitalni ili socijalni nagon. [27] Nitko se ne ubija samo ukoliko prije toga nije poželio da ubije nekog drugog, prema kojem ima određeni emocionalni odnos. [28]

Početak stoljeća, 1901. godine u Hrvatskoj i Slavoniji izvršavala su se godišnje oko 182 samoubojstva, odnosno 8,11 na 100.000 stanovnika. Već sljedećih nekoliko godina bilježi se pad broja samoubojstava uz uobičajeni rast broja stanovnika. U razdoblju od 1906. do 1910. godine bilježi se godišnji rast broja stanovnika, rast broja samoubojstava i rast broja izvršenih samoubojstava na 100.000 stanovnika. Evidentno je da su Hrvatska i Slavonija u tom povijesnom razdoblju bile zemlje s niskom stopom suicida.

Podaci o stopi suicida u Europi, početkom prošlog stoljeća pokazuju širok raspon stope samoubojstava; najvišu stopu bilježe Austrija, Njemačka i Švicarska, dok je izrazito niska u Engleskoj, Italiji i Španjolskoj.

U razdoblju nakon drugog svjetskog rata, od 1945. godine do 1955. godine bilježi se značajan porast izvršenih samoubojstava u Republici Hrvatskoj, a nakon toga slijedi relativno stabilno razdoblje broja izvršenih samoubojstava koji se kreće oko 17 na 100.000 stanovnika. U istom razdoblju u europskim zemljama bilježi se vrlo šarolika visina stope samoubojstava među kojima vodi Mađarska. U svijetu vodeće mjesto imao je Japan. Nakon Domovinskog rata od 1991. godine do 2014. godine ubilo se 2.734 branitelja, cijela brigada Hrvatske vojske. Najviše suicida branitelja zabilježeno je u Zagrebu (najviše ih je u rat i otišlo iz Zagreba. [46]

3. Epidemiološki podaci

3.1. Stopa samoubojstava

Stopa samoubojstava je broj samoubojstava izvršenih na određenom području u odnosu na 100.000 stanovnika. Ona se mjeri na sljedeći način:

Broj samoubojstava na / 100.000 stanovnika

	- do 4,9 – vrlo niska stopa
od 5	- do 9,9 – niska stopa
od 10	- do 19,9 – srednja
od 20	- do 24,9 – visoka
iznad	- 25,0 – vrlo visoka

Svakog dana ubije se u prosjeku tisuću ljudi diljem svijeta, a prema Myersu svake godine oko 750.000 – 1.000.000 ljudi oduzme si na različite načine život. Samoubojstvo je na devetom mjestu kao uzrok smrtnosti u svijetu. Posljednjih 20-ak godina bilježi se u nekim zemljama Europe, Sjeverne i Južne Amerike povećana stopa samoubojstava u mlađih osoba.

Na bazi podataka Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) izrađeni su koeficijenti samoubojstava u svijetu za 1991. godinu. Kontinent sa najvećim koeficijentom samoubojstava je Europa [30], u čemu prednjače zemlje na sjeveru – Litva, Estonija, Latvija i Finska – te na zapadu Belgija i Austrija. U istočnoj Europi najviši koeficijent imaju Mađarska, Bjelorusija i Rusija, na jugu Slovenija, a zatim Hrvatska. Najniži koeficijent imaju Albanija, Grčka i Malta.

Nakon Europe slijede SAD, Kanada, Australija i Novi Zeland, te Japan u Aziji. Od 1945. godine do danas samoubojstvo je izvršilo oko 12 milijuna ljudi, a pretpostavlja se da je oko 100 milijuna ljudi pokušalo izvršiti samoubojstvo. [31] Hrvatska se sa svojom stopom samoubojstava svrstava u visokorizične zemlje; dnevno se u Hrvatskoj ubiju 2-3 osobe.

3.2. Demografski podaci

3.2.1. Spol

Među ljudima koji uspješno izvrše samoubojstvo ima više muškaraca nego žena- omjer je 2:1 do 4:1, što varira od zemlje do zemlje. Objašnjenja obuhvaćaju konstitucionalno biološke razlike među spolovima, različite načine izražavanja agresije, različitost u učenju socijalnih i spolnih uloga i sl. (Pilić 1998). Wilon objašnjava ovu pojavu činjenicom da se žene lakše odluče zatražiti pomoć u kriznim situacijama nego li muškarci. Isto tako žene imaju više socijalnih uloga od muškaraca, pa neuspjeh u jednoj lakše kompenziraju uspjehom u drugoj. U nekim kulturama međutim taj je omjer ili izjednačen ili čak više žena počini samoubojstvo (Indija- gdje se od žena zahtjeva da počine suicid nakon smrti muža dok među onima ostanu pri suicidalnom pokušaju ima više žena nego muškaraca, zatim u nekim pokrajinama Kine i Turske, za što se ne nalaze specifični razlozi osim izuzetno niskih socijalno ekonomskih uvjeta života).

Žene međutim češće pokušavaju samoubojstvo nego li muškarci.

3.2.2. Dob

Od svih dobnih skupina, stariji imaju najvišu stopu suicida; kod muškaraca najviše je samoubojstava iznad 45 godina, a kod žena iznad 55 godina života. Pokušaj samoubojstava ima više među mlađima. Uznemirujuća je činjenica da se bilježi značajan porast samoubojstava u mladim osoba, posebno u SAD-u, ali i nekim drugim zapadnim zemljama. Izrazito raste stopa samoubojstava mladih muškaraca (15- 24 godine), dok je porast samoubojstava među mladim ženama u istoj dobnj skupini značajno usporeniji. U SAD- u je smrtnost od samoubojstava u dobi od 15. do 24. godine života na trećem mjestu, odmah iznad nesreća i homicida.

Najmlađa osoba čija smrt je zabilježena kao samoubojstvo imala je 11 godina, a najstarija 95. U stručnoj se literaturi vode i dalje rasprave o tomu koja bi bila najniža dob određivala samoubojstvo s obzirom da mora biti ispunjen uvjet o svjesnoj odluci oduzimanja života što je svakako dobno ograničeno.

3.2.3. Bračno stanje

Istraživanja pokazuju da se neoženjene osobe i udovci češće ubijaju od oženjenih [2], a ovi se ipak, češće odlučuju na takav čin ukoliko nemaju djece. Razvedene osobe se češće ubijaju nego li one koje nikad nisu bile u braku. Samoubojstva ima 2 puta više među neudanim odnosno neoženjenim, razvedenim i osobama u braku bez djece. Samoubojstva su češća među osobama koje u obiteljskoj anamnezi imaju člana uže ili šire obitelji koji je počinio samoubojstvo.

3.2.4. Obrazovanje

Što je viši socijalni status neke osobe to je veći rizik od samoubojstva. Isto tako i nagli pad na društvenoj ljestvici predstavlja visok rizik od samoubojstava. Općenito, smatra se da rad predstavlja zaštitu od samoubojstva.

Prema istraživanjima, u SAD-u najveći rizik za samoubojstvo, promatrano među raznim profesijama, imaju liječnici. Istraživanja u Velikoj Britaniji i Skandinavskim zemljama pokazuje da u istoj životnoj dobi, liječnici-muškarci naprave samoubojstvo u značajno manjem broju nego u SAD-u. Odnosno, može se reći da u toj struci što je suprotno drugim znanstvenim spoznajama liječnice naprave samoubojstvo češće nego li liječnici. Po specijalizacijama prednjači primarna zdravstvena zaštita, anesteziolozi, onkolozi i psihijatri.

3.2.5. Ostali čimbenici koji utječu na stopu suicida

Politički, socijalni i ekonomski događaji često utječu na funkcioniranje čovjeka pa time mogu doprinijeti na neki način razliku nastajanja samoubojstava. Danas je značajan i utjecaj masovnih medija [3], može se reći da oni daju izvrsne primjere i naglašavaju neke težnje ka resocijalizaciji, ali njihovo djelovanje može biti i suprotno, oni mogu imati i kohezivnu moć, mogu doprinijeti uključivanju u društvenu zajednicu i utjecati na odustajanje od samoubojstva.

Posebno je potrebno naglasiti utjecaj rata na stopu samoubojstava. Istraživanja provedena u svijetu (nakon drugog svjetskog rata u Europi, te nakon ratova na drugim kontinentima) i nakon domovinskog rata u Hrvatskoj u ratom zahvaćenim područjima

pokazuje da tijekom rata dolazi do pada stope samoubojstava. To se tumači nizom čimbenika, a svakako dominirajuće je da se tada dogodi veća integracija oko zajedničkog cilja i razrješavanje agresivnih pulzija na druge načina.

Ustanovile su se i različite stope samoubojstava među rasama, na što imaju utjecaj različiti čimbenici kao što su biološki, kulturalni, socijalni ekonomski i dr.

4. Uzroci samoubojstava

Postoje brojne teorije koje pokušavaju objasniti uzroke samoubojstava, koje bi se uglavnom mogle svrstati u sociološke i psihijatrijsko psihološke pristupe.

4.1. Sociološke teorije

Između više socioloških pristupa i pokušaja da se objasne uzroci i motivacije suicida navesti ćemo samo Durkheimovu teoriju (1897) koja je, uz sve kritike još danas najprihvaćenija u pokušaju razjašnjavanja samoubojstva, a govori o tri skupine motivacije za samoubojstvo:

1. egoističko samoubojstvo govori da se samoubojstvo dogodi kad se pojedinac slabo integrira u društvo, nema svoje mjesto u društvu, u obitelji ili nekoj drugoj socijalnoj skupini i nema osjećaja pripadnosti određenoj socijalnoj skupini ili se dogodilo da se dezintegrirao iz društva.

2. anemično samoubojstvo koje je posljedica naglog poremećaja ekonomske, političke i dr. prirode, kad je poremećena regulacija prema ponašanju pojedinca (npr. samoubojstvo poslovnih ljudi u ekonomskoj krizi).

3. altruističko samoubojstvo sa događa kada pojedinac žrtvuje sebe za neke više ciljeve u životu. U toj situaciji je prisutna prejaka integracija pojedinca u društvo, a nedovoljna je individualizacija.

4.2. Psihološki faktori

Psihologijski pristup smatra da je samoubojstvo način reagiranja pojedinca na kriznu situaciju, patološko traženje rješenja i izlaza iz nepodnošljive i traumatske situacije. E. Schneiderman (1985) navodi šest skupina koje karakteriziraju samoubojstvo:

- situacijski aspekt (psihološka bol, frustrirana psihološka bol)
- afektivni aspekt (beznadnost, bespomoćnost, ambivalentnost)
- kognitivni aspekt (konstrikcija)
- inter personalni aspekt (priopćavanje namjere, bježanje od problema)
- serijalni aspekt (samoubojstveni čin je dosljedan ponašanju u dotadašnjem životu)

Kod samoubojica se često nailazi na neke specifične crte ličnosti (emotivnost, impulzivnost, emocionalna labilnost). Nesreće koje zadese pojedinca mogu biti jedan od faktora koji navode na samoubojstvo, često su to nesreće u oblasti sentimentalnog života, ali mogu biti i u vezi sa profesionalnim neuspjehom, u školi, novčanim brigama, tugom nakon smrti drage osobe, suparništvom.... najkraće rečeno, uvijek je konfliktna situacija osnova za donošenje odluke o samoubojstvu.

4.2.1. Depresivna stanja

U svim oblicima depresije i u svim fazama njenog razvoja mogu se pojaviti suicidalne ideje, osjećaj krivice, samooptuživanje, sve do inhibicije koja onemogućava svako rasterećenje usporedno na vanjski svijet. Pokušaj samoubojstva može označavati početak bolesti. U tipičnoj depresiji raspoloženje je sniženo, kao i nagoni, inicijativa i interesi, prisutne su depresivne i suicidalne misli uz suicidalne pokušaje i samoubojstva. Izražena je nesanica, poremećen je apetit, otežana je koncentracija, govor je usporen, tih, motorika je također reducirana. Misaoni proces je usporen, kočen, a u sadržaju mišljenja prisutne su depresivne misli, ideje ekonomske propasti, ideje siromaštva, hipohondrijske ideje. Izražen je osjećaj krivnje i samooptuživanje. Oko 2/3 svih depresivnih bolesnika pokušava samoubojstvo, a u 20% ga i počinu. Premda veći broj žena oboli od depresije, ipak su muškarci s dijagnozom depresije više suicidalno ugroženi. [32]

4.2.2. Shizofrenija

Shizofrenija je duševna bolest, koja najčešće počinje u ranoj mladosti [23]. Rizik od samoubojstva je vrlo visok (do 10% ih počinu samoubojstvo, npr. u SAD-u godišnje umire od suicida 4000 shizofrenih bolesnika). Kada je riječ o shizofreniji moguće je potvrditi da autoagresivne reakcije, kao i pokušaj samoubojstva, mogu predstavljati prvi znak oboljenja. [11] Samoubojstva kod shizofrenih osoba vezana su uz: psihopatologiju, sumanute misli, halucinacije itd. Samoubojstvo je čest uzrok smrti kod shizofrenih osoba. Oko 50% svih shizofrenih osoba tijekom života pokuša najmanje jednom samoubojstvo, a 10 do 15% i izvrši. Glavni rizični čimbenici su: mlađa dob, razina premorbidnog socijalnog funkcioniranja depresivne epizode i drugi. [23] Rizik od samoubojstava je veći kod mlađih muških neoženjenih osoba koji su prethodno pokušali samoubojstvo. Samoubojstvo u bolesnika sa shizofrenijom vodeći je razlog prerane smrti. [33]

4.2.3. Konzumacija alkohola i drugih psiho aktivnih tvari

Alkoholizam je drugi najčešći psihički poremećaj među onima koji počinu samoubojstvo (javlja se u oko 15% slučajeva). Rizik je najveći kod starijih muškaraca s povijesti alkoholizma, depresije i prijašnjih pokušaja samoubojstva. Oko 15% svih ovisnika o drogama također imaju povećan rizik samoubojstva. Oko 15% svih ovisnika o alkoholu počinu samoubojstvo, od čega je oko 80% muškaraca što uvelike reflektira odnos spolova kod ovisnosti o alkoholu. [2] Ljudi čine samoubojstva na različite načine. U engleskoj prekomjerno uzimanje droge čini 2/3 samoubojstva kod žena i 1/3 kod muškaraca. Broj samoubojstava kod ovisnika o heroinu je 20 puta veći nego kod opće populacije (za područje SAD). [2] Laka dostupnost smrtonosne doze intravenske upotrebe, antisocijalni poremećaji, kaotičan životni stil i impulzivnost su neki od faktora koji predispoziciju ovisnike na suicid pogotovo kada su depresivni ili pod utjecajem droga. Druge koje se češće su analgetici i antidepressivi, barbiturati se češće koristili donedavno, ali sada se rjeđe koriste. 1978. godine u Registar General reports karbonski monoksid činio je 1/3 smrti otrovanjem kod muškaraca, ali samo 5% kod žena. Kod izvršitelja samoubojstva muškaraca je pod utjecajem alkohol čak 9 puta više nego kod ženskih izvršitelja. [34]

4.2.4 Demencije

Demencija je gubitak intelektualnih funkcija i sposobnosti (pamćenje, rezoniranje) do kojeg može doći u starosti [24] ili povodom nekih društvenih ili živčanih oboljenja ili oštećenja (npr. kod shizofrenije, epilepsije, teškog alkoholizma. [2] Taj gubitak obično je praćen promjenama ličnosti, što sve zajedno dovodi do otežanja ili čak nemogućnosti ostvarivanja normalnih društvenih kontakata. [22] Demencije mogu biti blage, umjerene i jake. Svijest je obično sačuvana, a tek u rijetkim slučajevima postoji oštećenje svijesti. Samoubojstvo je rijetko u stanju demencije, češće je na početku zbog depresije koje obično prate početni stadij uz osjećanje krivice, s mišlju na smrt, na nestanak, osjećanje neefikasnosti, beskorisnosti.

4.2.5. Društvena zaostalost

Mentalna retardacija ili duševna zaostalost je poremećaj koji nastaje od 18. godine života, a znači zastoj u intelektualnom razvoju. Impulzivno samoubojstvo osoba s lakšim mentalnim retardacijama predstavlja klasičnu pojavu.

4.2.6. Epilepsije

Epilepsija kao bolest može se definirati na više načina, npr. Brain je još 1955 godine rekao da je *"paroksimalni i prolazni poremećaj funkcije mozga koji naglo nastaje, prolazi spontano i ima tendenciju ponavljanja"*. Alter je 1972. godine preporučio da se epileptički bolesnik *"definira"* kao osoba koja ima paraksizmalne poremećaje intelektualnog funkcioniranja, poremećaje svijesti i promjene motornih, vegetativnog i afektivnih aktivnosti koje su vremenski ograničene, a koje su posljedica *"nenormalnehipersinhronne aktivnosti"*. [22] Mada je samoubojstvo rijetko, samoubojstveno ponašanje, nasuprot tome, predstavlja jedan od mogućih aspekata ovog oboljenja. Ovdje se ono može naći u mnogim oblicima počevši od svjesnog samoubojstva do automatskog ili konfuzno – oneroidnog samoubojstva.

4.3. Meteorološki čimbenici

U narodu je još od davnina poznato (a sa istim je vezan i veliki broj narodnih izreka) da postoji veza između vremena i zdravlja. To naime potvrđuju i iskustva iz svakodnevne prakse zdravstvenih radnika, koji se susreću sa porastom broja bolesnika pri promjenama vremena. Atmosferski utjecaj predstavlja jedan od čimbenika u pojavnosti samoubojstava, ali se točno mehanizmi djelovanja još uvijek ne znaju i u fazi su intenzivnih proučavanja. [24] Zemlja, tlo na kojem čovjek boravi, je u najužoj vezi s čovječjim tjelesnim, a potom i duševnim razvojem. Atmosferski su čimbenici u uzročnoj vezi sa različitim djelovanjem tla i s nepovoljnim utjecajem vremena i klime te utječu na razvitak samoubilačke sklonosti. [40]

5. Vrste samoubojstava

Samoubojstva se mogu podijeliti na naprasna (akutna) i polagana (kronična), direkta ili indirektna. Kod indirektnog samoubojstva izvršitelj ne želi sam sebe lišiti života, nego se prijavljuje za neko krivično djelo koje je izvršio ili sam izmislio, u nadi da će biti kažnjen smrću ili se dovode u rizične situacije da bi smrtno stradali (prometne nesreće ili sl.).

5.1. Dvojna samoubojstva

Dvojno samoubojstvo vrše dva pripadnika raznog ili istog spola. [44] Jedan od njih je induktor. On stvara ideju na samoubojstvo i postupno navodi drugog na samoubojstvo. Kod većine ljubavnih parova induktor je žena. Postoje situacije da muškarac lišava života ženu, dakle vrši ubojstvo. [43] Poslije toga dolazi red na njega, ali se on pokoleba i predomisli, zato jer on nije bio indikator. Takva samoubojstva često ne uspijevaju, pa čak muškarac odustaje od samoubojstva i ostaje odgovoran kao ubojica. Dvostruki suicidi su definirani kao zajednički aktivno izazvana smrt dviju jedinki u isto vrijeme uz obostrani pristanak. Treba kritički napomenuti o tom sklopu da je gornja opće proširena definicija dvostrukog suicida preširoko shvaćena na što je ukazao Pollak. Nejasno je ponekad povlačiti granicu prema zajedničkom suicidu, možda iz praktičnih razloga. Tako treba sa suzdržanošću, vrednovati učestalost pogotovo izvršenih samoubojstava, dvostruka brojenja kao jednostruka, djelomično i kao dvostruka. Među dvostrukim slučajevima suicidalnih radnji samoubojstva heteroseksualnih parova jednoznačno predstavljaju većinu slučajeva. Temeljem sociokulturnih razlika u Aziji i naročito u Japanu sa ionako visokim rastom samoubojstava, iste čine parovi u prividnoj bezizglednosti po okolini netolerantnom odnosu, dok to na Zapadu pretežito čine stariji bračni parovi zbog bolesti, usamljenosti i napuštenosti. [8]

5.2. Obiteljsko samoubojstvo

To su ustvari porodične drame u kojima se odrasli članovi odluče izvršiti samoubojstvo, pa za sobom povuku i ostale članove svoje obitelji. [40] Na sreću takva samoubojstva su kod nas vrlo rijetka. Ima slučajeva da osoba ubije ostale članove svoje porodice, a zatim uništi i svoj život.

5.3. Tendenciozno samoubojstvo

Kao što i sam naslov kaže ovo samoubojstvo ima određenu namjeru. Ovim se samoubojstvom ustvari želi nešto reći, predstavlja protest ili jednu demonstraciju.

5.4. Bilančano samoubojstvo

Na samoubojstvo u takvim slučajevima osoba sasvim svjesno odlučuje, budući je prije izvršila bilancu svojeg života i odmjerila razloge za prestanak života.

5.5. Ponovljeno samoubojstvo

Ponovljeno (recidivno) samoubojstvo je samoubojstvo u kojem izvršitelj ponavlja samoubojstvo koje nije ranije uspjelo iz nekih razloga [41]. Takva osoba pokušava ponovo izvršiti samoubojstvo i to tako dugo dok ne uspije u svojim namjerama. Ima ljudi koji su jednom pokušali samoubojstvo, i kada to nije uspjelo, oni se više nikad neće odlučiti na samoubojstvo.

5.6. Kombinirano samoubojstvo

To je samoubojstvo ako netko na sva ili više načina izvrši samoubojstvo [6]. Takva samoubojstva rade one osobe koje žele biti sigurne da će samoubojstvo uspjeti. Npr. jedan muškarac stao je na stolicu, stavio si omču oko vrata, zatim popio otrov i istovremeno si zapalio štapin dinamit i stavio u džep. Kad je sve to uradio jednostavno je skočio sa stolice, a nakon toga je dinamit eksplodirao.

5.7. Altruističko samoubojstvo

Kod takve vrste samoubojstva čovjek svjesno žrtvuje svoj život. Tu se radi o tome da se takav čovjek jednostavno pretvori u ideju, i radi te ideje on svjesno sebi oduzima život. Takvo samoubojstvo po svom motivu više liči na samo žrtvovanje nego na samoubojstvo.

5.8. Komplicirano samoubojstvo

To je samoubojstvo u kojem osoba u zdravim i normalnim uvjetima nikada ne bi napravila samoubojstvo. Takva samoubojstva najčešće se dešavaju kod osoba koje su zadobile neku tjelesnu povredu u kojoj bi npr. ostali bez ruku, nogu i tome slično, pa bi time po njihovu mišljenju samo biti tereti sebi i okolini, pa iz tih razloga svjesno izvršavaju samoubojstvo. Postoje situacije u kojim je osoba prilikom pokušaja lišavanja njegovog života od strane druge osobe ostala teško povrijeđena pa isto kao i u prethodnom slučaju sama sebi oduzima život da si skрати muke. Takva samoubojstva su veoma komplicirana za obradu, i na sreću veoma su rijetka.

5.9. Masovna samoubojstva (kroz povijest)

Poseban problem predstavljaju masovna samoubojstva zabilježena posljednjih desetljeća:

- u Gvajani se 1978. godine ubilo čak 912 pripadnika sekte "Hram naroda", u stravičnoj ceremoniji kojom je upravljao "velečasni" Jim Jones

- 19. rujna 1985. godine šezdesetak pripadnika plemena Ata s Mindana otrovalo se jer im je vođa Datu Mangayanon rekao da će tako vidjeti "sliku božju"

- u kolovozu 1987. godine nedaleko od Seula ubila su se 32 sljedbenika svećenice Park Soon-Ja koju su smatrali božicom

- 19. travnja 1993. godine nakon 51 dana opsade policija je napala "davidovce" u tekšaškom gradiću Wacou- 80 mrtvih, među njima i guru David Koresh

- 5. lipnja 1994. godine u Cheiryu i Grangesu-sur-Salvanu u Švicarskoj nađeno je 48 izgorjelih sljedbenika "Reda sunčanog hrama", a u Quebecu još pet

- uoči Božića 1995. godine u Vercorsu u Francuskoj nađeno je 16 tijela sljedbenika iste sekte

- 23. ožujka 1997. godine pet sljedbenika "Reda sunčanog hrama" nađeno je mrtvo nedaleko od Quebea

- u ožujku 1997. godine u okolici San Diega masovno samoubojstvo počinilo je 39 mladih ljudi (u dobi od 18-24 godine). Svi su bili članovi kompjutorske sljedbe "viši izvor"

- u svibnju 2000. godine u Ugandskom selu preko 470 članova apokaliptičke sekte "provedba božji zapovjedi Joseph Kibweteere" izvršilo je "kolektivno ritualno samoubojstvo" samozapalivši se

6. Para suicidalno ponašanje

U većini radova znanstvenika zapaža se da svi govore o pokušaju samoubojstva kao neuspjelom samoubojstvu. [4]

Sasvim je opravdano postaviti pitanje o vrijednosti termina "*pokušaj samoubojstva*", budući da namjera da se izvede smrt ovom vrstom postupaka često nije nimalo očigledna. Tada bi bilo bolje govoriti o namjernoj intoksikaciji, o namjernom skakanju kroz razor; jedini objektivni fenomen je korištenje sredstava koja mogu dovesti do smrti. S druge strane, osim nekih rijetkih slučajeva, možda čak i sporih samoubojstava (ili pokušaja samoubojstava) iz moralnih (ugrožena čast) ili političkih ili npr. iz religioznih razloga, samoubilački čin doista treba najozbiljnije razmatrati.

Svaki pokušaj samoubojstva treba najozbiljnije razmatrati.

Preživjeli samoubojica često naglašava provocirajući faktor: ne treba se zadovoljiti onim elementima koje samoubojica ističe kao glavne jer on, svjesno ili nesvjesno, pokušava njima prikriti ili poreći svoju samoubilačku namjeru.

Ringel navodi da vrlo visoki postotak (85%) samoubojica na određeni način najavi izvršenje samoubojstva [36]. Osoba koja namjerava, a zatim izvrši samoubojstvo može ostaviti i pismo, poruku različitog značenja. Klasična je pojava uzimanje alkohola prije ili u trenutku pokušaja. [2]

Pokušaj samoubojstva se prema analizama autora obično vrši krajem dana, nakon povratka kući, isto tako češći su pokušaji samoubojstva za vrijeme vikenda i praznika. [2]

Uglavnom je teško utvrditi stanje svijesti u trenutku čina, a klasičnu amneziju nakon danog postupka (npr. nakon pokušaja samoubojstva gušenjem) treba prihvatiti sa velikim oprezom. U svakom slučaju, neophodno je točno procijeniti psihičko stanje samoubojice nakon pokušaja, budući najveća opasnost prijeti od recidiva do kojeg izuzetno često dolazi i koji je uglavnom ozbiljniji od prethodnog. Slučaj samoubojstva u dvoje [44], od kojeg je jedna osoba preživjela i simulira samoubojstvo, postavlja zanimljiva psihološka, odnosno sudsko-medicinska pitanja. Gotovo je neosporna uloga spola: ako je riječ o pokušaju samoubojstva, onda je odnos spolova- pet žena dvojica muškaraca, a odnos je obrnut ukoliko je u pitanju uspjelo samoubojstvo.

Pored naznačenog neki autori ističu i ostale granične oblike suicidalnosti [35]:

- samoubilačka razmišljanja pri kojima čovjek pomišlja na mogućnost da hotimice sebi oduzme život, bilo samo u načelu dopuštajući tu mogućnost, bilo razmatrajući i

konkretan način realizacije takvog čina, ali ta svoja razmišljanja ne manifestira kroz izgovorenu ili napisanu riječ, već ostaju njegova intima,

- suicidalne tendencije mogle bi se zvati one čovjekove orijentacije koje su usmjerene protiv samog sebe, koju iskusna osoba na osnovi ponašanja i istraživanja raspoznaje kao takvu, iako se radi samo o indirektnim manifestacijama samo destruktivnih težnji, koje se još ne realiziraju postupcima

- para suicidalna pauza je bijeg od mučne stvarnosti u san pomoću prekoračene doze sredstava za uspavlivanje, sam čin slični na pokušaj samoubojstva, ali pacijent to negira i svoj čin prikazuje kao pokušaj privremenog histeričnog brisanja stvarnosti koja ga suviše opterećuje

- prijetnja samoubojstvom je stanje u kojem čovjek upoznaje svoju sredinu sa namjerom da sebi oduzme život, ne poduzimajući još ništa

- namjerno samopovređivanje je impulzivno. često reagiranje u subjektivno nepodnošljivoj situaciji bez svjesnog samoubilačkog cilja

- para suicidalna gesta je prijetnja sa izrazitim demonstrativnim karakterom povezana i sa u pravilu manje opasnim protiv sebe uperenim činom

Pokušaj samoubojstva u okviru ove kategorije koju karakterizira već iskrena težnja za samouništenjem, iako može biti legalizirana podjednakom količinom poziva u pomoć- apela, može se izdvojiti kao najrizičniji oblik samo agresivnog ponašanja još i neuspjelo samoubojstvo, kada samo slučajne okolnosti spriječe da se čin završi smrću.

Uglavnom se tumačenja razlika između onih koji svoj život završe samoubojstvom i onih koji ostaju pri pokušaju samoubojstva, zasnivaju na antinomiji suicidalnog ponašanja, dakle, činjenici da je u svakom autoagresivnom ponašanju istovremeno prisutni težnja za smrću i poziv u pomoć. Zbog razlika u psihosocijalnoj situaciji po spolu i starosti kao apelativnom tipu autoagresivnosti (žene i mladi, a s druge strane muškarci i stariji) ka pravom suicidalnom uzroku. Wilsonova objašnjava polarizaciju osoba na osnovu različitih uloga muškarca i žene u društvu. [2]

Primarna uloga odraslog muškarca je gospodarskog karaktera, sa ugrađenim određenim standardima, po kojima se mjeri i odgovarajuće nagrađuje uspješnost ili kažnjava neuspješnost. Tko te standarde internacionalizira ima i mjerila za vlastito ocjenjivanje. Tako se odgojem usmjeravaju još dječaci, kroz karakteristične igre, koji učesnike svrstavaju u više ili manje uspješne, odnosno neuspješne. Uloga odrasle žene, međutim veoma difuzna s

obzirom na njene raznolike obaveze (poglavito u domaćinstvu i srodnim djelatnostima) i zato nedostaju određeni standardi za ocjenjivanje uspješnosti ili neuspješnosti njihove djelatnosti.

Već ih djevojačke igre usmjeravaju u tom pravcu. Zato su žene i nesigurnije u svoje uspješnosti. Ali, isto se možda osjećaju neadekvatnim u svojoj efikasnosti, ne doživljavaju osjećanja apsolutne neuspješnosti ili čak katastrofe, kao što se događa muškarcima u njihovim užitim i strogo određenim ulogama. Tome doprinosi i to da žena ima više uloga koje je obavezuju i neuspješnost u jednoj može neutralizirati uspjehom u svojoj drugoj ulozi. Neki autori smatraju da žene imaju i tu prednost, da iz svoje okoline, od neozbiljnih sa brbljanjem povezanih ženskih zajednica, dobivaju više emocionalne podrške nego muškarci u svojim radnim grupama. To znači da je suicidogeni element izolacije kod njih slabiji nego kod muškaraca.

	SAMOUBOJSVO	POKUŠAJ SAMOUBOJSTVA
SPOL	Uglavnom muškarci	Uglavnom žene
STAROST	Uglavnom stariji	Uglavnom mlađi
NAČIN IZVRŠENJA	Smrtonosni način (vješanje, vatreno oružje, skok sa visine)	Manje opasni načini (trovanje, rezanje vena)
DIJAGNOSTIČKO OPREDJELJENJE	Psihotična stanja, depresivne psihoze, shizofrenija	Neurotski, odnosno psiho aktivni poremećaji, devijacije ličnosti ili bez dijagnoze
VANJSKI UZROCI	Nepovoljne okolnosti bez perspektive poboljšanja (neizlječive bolesti, usamljenost u starosti)	Nepovoljne okolnosti sa nadom u poboljšanje (ljubavni raskid i sl.)

Tablica broj 1: Razlika između „samoubojstva i pokušaja samoubojstva“ [1]

Pokušaj samoubojstva je u stvari neuspjelo samoubojstvo. Pokušaj može biti stvaran, kada se odlučila osoba na samoubojstvo, ali može biti od igranja sa samoubojstvom, insceniranje, pokušaj se može izvesti vrlo uvjerljivo, da bi se izvršio pritisak na nekoga ili da se nešto demonstrira. [4] Svaku prijetnju treba shvatiti ozbiljno. [38]

Moguće je izraditi cijelu skalu poznatih načina samoubilačkog ponašanja i samoubilačkih postupaka. Postoje oblici pokušaja kod kojih pogođena osoba to ne doživljava kao svjesno stremljenje ka smrti, pa joj takvu tendenciju ne pripisuje okolina, ali u krajnjoj liniji takvo ponašanje ipak znatno doprinosi skraćanju života. I konačno ovdje se nalazi i samo destruktivan čin, od kojeg nema sumnje da je pogođena osoba akciju sama pokrenula u namjeri da se završi smrću.

Stengel je među prvima ukazao na to da samoubojstvo i pokušaj samoubojstva nisu jedino te isto, a da pokušaj samoubojstva koji se nije završio sretnim ishodom nije samo "neuspjelo samoubojstvo" već nešto više od toga.

Samoubojstvo kao očigledan i konačan čin kojim čovjek sebi oduzme život, u načelu se lako može prepoznati i ograničiti. Ali kad je riječ o kulturnom aspektu ove pojave, trebaju nas svakako interesirati i oni fenomeni koji pojedinca više ili manje neposredno odbacuju od društvene zajednice i iza kojih se također skriva samo destruktivna težnja, ali pogođeni pojedinci ne mogu je očigledno registrirati. Nije teško zaključiti da razni vidovi indirektno samo destruktivnog ponašanja nanose mnogo veću štetu društvenom tijelu nego direktno samo destruktivno ponašanje, kako se mogu označiti suicidi i parausicidi. Suicidalna težnja u pravcu para suicida nosi u sebi, kao što nam je poznati, apel. Za indirektno samodestruktivno ponašanje je karakteristično da ga pogođena osoba ne doživljava kao samoubilačko, bez obzira što je čudno i besmisleno, iako čovjeka ugrožava i postupno mu skraćuje život. Takvo ponašanje povezano je sa osjećajem uzbuđenja, ljutnje, potištenosti, ravnodušnosti u stilu *"šta me se to tiče"* ili *"neka ide sve k vragu"*, zatim predavanje sudbine *"božjoj volji"*, dok je svjesna samoubojstvena težnja odsutna. Skala ponašanja ove vrste na jednoj strani glatko prelazi u otvorenu suicidalnost, a u drugoj u još normalno riskantan život. Ako takvo ponašanje predstavlja zamjenu za manifestnu suicidalnost, opravdano se može očekivati da na takvoj podlozi počnu češće javljati očigledni samoubilački motivi.

Indirektnom destruktivnom ponašanju Menninger traži glavni uzrok. U frustriranim potrebama u periodu razvoja i po Freudu se oslanja na kontradiktornost između primarnog kreativnog nagona i smrtnog ili primarnog destruktivnog nagona, koji se uspoređuje sa anabolni ili katabolnim procesima u biologiji. Ravnoteža između suprotnih snaga životnog i smrtnog nagona neprestano varira i pri tome može, u svezi sa nastajanjem raznih agresivnih i erotskih osjećaja, a sekundarno i osjećanja krivice, formirati razne vidove ponašanja na

vlastitu štetu, zavisno od toga koliko je neutraliziran samo destruktivan nagon. Ako je otpor (životnog nagona) bio suviše slab, smrtni nagon može se konstantno manifestirati kao očigledni samoubilački čin, u protivnom samo destruktivne težnje nemaju neposrednog djelovanja, već se ono manifestira tek poslije dužeg vremena, kada se utjecaji tih težnji nagomilavaju. Iz takvih zbivanja proizlaze zatim razni oblici kroničnog ili djelomičnog samouništenja.

Detaljnije su psiho dinamiku indirektnog samo destruktivnog ponašanja opisali Litman (1980) i Achte (1980). Kao što vrijedi za neurotično ponašanje, i ovo je u suštini životni stil, običaj, karakterna struktura, a time i zapravo nešto opće prisutno, mogli bismo reći čak dio repertoara svih nas. Ljudi sa viškom energije priželjkuju jeziva uzbuđenja. Kada se čovjek optereti stresom, on anticipira priyatnost koju će osjetiti kad stres prestane. U tom se uvijek krije osjetan rizik, utoliko više ukoliko stres prelazi granice sigurnosti. To se događa svim početnicima i istraživačima, koji su nosioci napretka.

Drugi opći mehanizam kao pokušaj savladavanja društvenog bola i tjeskobe je katatarzno reagiranje (jedan od oblika "*acting outa*"), kada čovjek tjeskobu ne podnosi i ne može postupati dugoročno. Ovaj uzorak, koji se događa kroz razne ispade i sukcesivno oslobađanje pritiska, ocjenjuje se kod pojedinih osoba ili u pojedinim krugovima kao poželjna karakterna crta.

Opisane mehanizme kliničar otkriva u očiglednim slučajevima ISPD, kao što su;

- alkoholizam i zlouporaba droga
- razne psihosomatske bolesti, koje mogu predstavljati časno povlačenje pred životnim teškoćama kojima čovjek nije dorastao
- zanemarivanje terapijskih uputa u slučaju bolesti kao što su dijabetes, Burgerova bolest, kronična bubrežna oboljenja koja zahtijevaju kemo dijalizu, oštećenja kičmene moždine
- razni oblici samomutilacije određene prometne nezgode, naročito povezane sa vožnjom motornog vozila u pijanom stanju
- igre na sreću
- pojedini oblici delikventnog ponašanja u kojima se može osjetiti želja za opasnim situacijama i izazivanje društva na represiju
- previše riskantno samopožrtvovano ponašanje u složenim društvenim ili međuljudskim odnosima

- posebno riskantni sportovi, kao što su padobranstvo, naročito ono pri kojem se zahtjeva na što kasnijem otvaranju padobrana, dubinsko ronjenje, vrhunski alpinizam i dr.

Možemo zamisliti kako bi izgledali zadaci istraživača kulturnih aspekata suicidalnosti uz navedene tvrdnje o indirektnom samo destruktivnom ponašanju. Na jednoj strani trebalo bi utvrditi učestalosti, strukturu i specifičnosti raznih oblika ISDP u istraživanoj oblasti, a na drugoj strani, što je možda i važnije, otkrivati latentne samo destruktivne crte u suicidalnom karakteru naroda, kulture i supkulture, koja je predmet istraživanja i odraz tih orijentacija na društvene običaje i strukturu vrijednosti u danj populaciji. Pri tome su možda zanimljiva razmišljanja o društvenom interesu da pojedinci, uključeni u društvenu zajednicu, u pravoj mjeri traže stres, rizik i izlažu se opasnostima. Zapadna kultura pridaje toj orijentaciji više značenja nego oprezu i sigurnosti. U zapadnom društvu povlačenje u sebe, prihvaćanje uloge često dovodi do usvajanja mjera koje koče šire djelovanje takve orijentacije.

I veći broj pokušaja samoubojstava kod žena neki autori tumače prirodom njihove uloge i položajem u društvu. Po njihovom mišljenju, pokušaj samoubojstva u žena treba uglavnom povezivati sa stresom, izazvanim razmimoilaženjem između ideala uloge, afirmirane u određenoj kulturi i stvarnih mogućnosti za zadovoljavanje tih očekivanja. Pokušajem samoubojstva žena stavlja do znanja da nije dorasla položaju i poziva u pomoć. Na to je prisiljena zbog činjenice da raspolaže manjim sredstvima, ne samo fizičkoj i ekonomskoj snazi, već i autonomiji, vlasti nad drugima i predstavi o sebi.

7. Načini izvršenja samoubojstava

Uzroci samoubojstava su različiti, a različiti su i načini njihova izvršenja budući da se samoubojstvo može prema mjestu izvršenja izvršiti na otvorenom i zatvorenom prostoru, a samoubojice samoubojstvo s obzirom na metodu izvršavaju najčešće u kući. [42] S obzirom na način izvršenja: vješanjem, trovanjem plinom, bacanjem pod prometno sredstvo, bacanjem sa visine, trovanjem, ugušenjem, zagušenjem, upotrebom vatrenog ili hladnog oružja, električnom energijom, eksplozivom i sl. [9] Ali, svaka sociokulturna sredina, odnosno svako povijesno razdoblje ima svoja posebna sredstva i pretežne načine samoubojstva. To su mjesne, odnosno vremenske osobitosti samoubilačke tehnike.

7.1. Samoubojstvo vješanjem

Najčešći način samoubojstva još uvijek je vješanje.

Vješanje je stezanje vrata omčom, pri čemu je sila koja steže omču težina vlastitog tijela obješenog. Omča je najčešće načinjena od užeta, ali može biti od bilo kakvog materijala, koji je dovoljno savitljiv da se njime može obuhvatiti cijeli ili barem prednji dio obujma vrata. Može biti jednostruka, dvostruka ili višestruka, čvrsto vezana uz vrat ili češće – klizajuća [16]. Kada omča obuhvaća prednju i postranične dijelove vrata, a čvor se nalazi na stražnjem dijelu vrata, govorimo o tipičnom položaju omče. Svaki drugi položaj omče (sa čvorom sprijeda ili sa strane vrata) naziva se netipični položaj omče. [24]

U trenutku kad zategne meke dijelove vrata, omča izvrši pritisak na prednje i postranične dijelove vrata i time:

- potisne korijen jezika prema stražnjem zidu ždrijela i time posve zatvori dišne putove: smrt nastupa uslijed prestanka disanja nakon nekoliko minuta
- izvrši pritisak na vratne arterije i time spriječi dovod krvi u mozak, gubitak svijesti nastupa nakon desetak sekundi, a smrt nakon par minuta
- podraži živčane spletove u području grkljana (vagus) li u području postraničnih arterija (karotis-sinus) i smrt nastupa trenutačno

Koji će od ovih mehanizama u konkretnom slučaju djelovati ovisno o nekoliko faktora, prije svega o položaju omče oko vrata u trenutku njezinog zatezanja. Kada tijelo obješenog slobodno visi, a da ni jednim dijelom svog tijela ili udova ne dodiruje tlo, govorimo o potpunom vješanju [29]. Ako imamo na umu činjenicu, da kod vanjskog pritiska

od svega 4 kg na vratne arterije može nastupiti prekid dovoda krvi u mozak sa brzim gubitkom svijesti, razumljivo je zaključiti da vješanje može izvršiti u sjedećem, klečeći pa i u ležećem stavu, sa omčom pričvršćenom svega pola metra od zemlje. [4]

7.2. Samoubojstvo vatrenim oružjem

Vatreno oružje je također često sredstvo izvršenja samoubojstva. U SAD-u sudjeluje u 57% svih suicida, a ovu metodu posebno preferiraju djeca i adolescenti. [39]

Samoubojica često cilja u glavu, rjeđe u srce, usta, područje trbuha, uha, pa čak ispaljuje hitac u zatiljak, donji dio trbuha i vrata. Dakle samoubojica može gađati svaki dio tijela koji je pristupačan dosegu njegovih ruku. [41]

Samoubojstvo vatrenim oružjem uglavnom je muški način, ali i kod žena se sve češće pojavljuje. Najčešće se služe kratko-cijevnim oružjem, automatskim pištoljima i revolverima. U pogledu mjesta izvršenja samoubojstva, opća je karakteristika: redovito je skriveno i usamljeno mjesto izvršenja, čak i onda kada se dešava van vlastitog stana, van zatvorenog prostora ili na javnom i svakom drugom pristupačnom mjestu. Najviše se samoubojstava vrši noću, rjeđe tokom dana, te najčešće prva tri dana u tjednu. [2]

7.3. Samoubojstvo trovanjem

Takva samoubojstva češće su kod žena nego kod muškaraca. Vrše se kemijskim otrovima, otrovnim plinom, nekim lijekovima, sredstvima iz kućanstva, pa i otrovnim gljivama kao i ostalim sličnim sredstvima koje mogu dovesti do smrti. Tko će si i sa kojim otrovom oduzeti život u mnogome zavisi od njegove profesije, kao npr. apotekar koji dobro poznaj te otrove zna kojim će se koristiti, dok domaćica u većini slučajeva koristi sredstvo za uništenje štetočina ili kućni plin. Trovanje ugljičnim monoksidom događa se općenito u prometnim nezgodama, tipično uz loše provodnike grijanja u kupatilu ili prilikom suicida, većinom od ispušnih plinova.

7.4. Samoubojstvo utapanjem

Takva vrsta samoubojstva je česta kod nas. Vrše se bacanjem u rijeke, more, bunare, jezera, bare i sve ostale vodene površine. [30] Kod takvih samoubojstava samoubojice si

često vežu ruke, stavljaju utege ili kamenje na noge, da bi tako sebi onemogućili samopomoć u slučaju da se predomisle.

7.5. Samoubojstvo bacanjem sa visine ili pod vozilo

Takva samoubojstva se najčešće događaju u velikim gradovima gdje ima visokih zgrada i gdje je promet gust. [4] Takav način samoubojstva vrši se na taj način da samoubojica skače sa visoke zgrade ili neke druge građevine, a pada obično na tvrdu podlogu. Radi toga dolazi do mnogih fraktura i prijeloma kao i teških povreda glave koje su u većini slučajeva smrtonosne. [16] Takva samoubojstva se najčešće događaju kod nesretno zaljubljenih parova.

7.6. Samoubojstvo upotrebom hladnog oružja

Pri ovakvom usmrćenju obično se režu žile iz kojih je krvarenje obilno. [6] To obično ne uspijeva jer samoubojica ne zadaje sebi dovoljno dubok rez, tj. dovoljno ne stisne sječivo i ne dolazi do dubokih rana radi toga jer su žile zaštićene razni tetivama.

7.7. Ostali načini izvršenja samoubojstava

Samoubojstva se mogu izvršiti još i na druge načine, samo su u praksi ti slučajevi rijetki. Na primjer, to mogu biti samoubojstvo el. strujom, eksplozivom, samo usmrćenjem u požaru i slično.

8. Zdravstvena njega suicidalnog bolesnika

Osobe sa suicidalnim ponašanjem i visokim rizikom od ponovnog počinjenja suicidalnog čina treba kontinuirano pratiti. Da bismo nekome mogli pomoći u kriznoj situaciji moramo prvo prepoznati znakove koji dovode do krize, problema te određenu osobu pridobiti za suradnju iskrenim razgovorom, poštivanjem, shvaćanjem tuđeg problema i patnje, empatijom te ukazivanjem na međusobno povjerenje. Znakove mogućeg suicida treba uvijek shvatiti ozbiljno, a još je bolje uvjeriti osobu da priča o svojim problemima sa nekim kome vjeruje ili sa stručnom osobom. Također nije dovoljno samo saslušati osobu, već treba poduzeti mjere saniranja otklanjanja i liječenja i korigiranja.

Neka od vodećih obilježja i znakova kod osoba sklona suicidalnom ponašanju;

- mijenjanje navika prehrane (naglo se deblja ili mršavi) te mijenja navike spavanja
- gubljenje volje za svakodnevne aktivnosti u životu
- udaljavanje od prijatelja, društva i obitelji
- prisutan je osjećaj beskorisnosti, beznada i ispraznosti života
- sklonost samoozljeđivanju
- prisutna je neprestana depresija, očajanje i tuga itd.

Ovisno o dijagnozi i etiologiji, potrebno je kontinuirano voditi brigu i spriječiti pokušaj suicida. Svaki pokušaj i prijetnju potreban je shvatiti veoma ozbiljno, isto tako osobe koje su mirne i povučene i koje ne govore o samoubojstvu također treba shvatiti ozbiljno. U zdravstvenoj njezi važno je graditi topao odnos temeljen na uzajamnom povjerenju i poštivanju sestre i bolesnika. Ako uspijemo dobiti povjerenje bolesnika, možemo lakše saznati kojim je mislima bolesnik obuzet te ćemo ga lakše poticati na daljnji razgovor o problemima. Potrebno je također uključiti bolesnika u razne oblike socijalne terapije te ga uputiti na zdravija i kreativnija ponašanja kojima će postići ono što treba. Cilj u zdravstvenoj njezi suicidalnog bolesnika je taj da ne samo da se neće ubiti, nego da će živjeti.

Intervencije medicinske sestre kod suicidalnog bolesnika:

- stvoriti profesionalan empatijski odnos
- stvoriti osjećaj sigurnosti
- stvoriti osjećaj povjerenja i sigurnosti
- bolesnika upoznati s okolinom, aktivnostima i postupcima

- omogućiti bolesniku da sudjeluje u donošenju odluka
- potaknuti bolesnika da izrazi svoje osjećaje
- potaknuti bolesnika da ubuduće potraži pomoć od stručnih osoba ili bližnjih kad osjeti anksioznost
- izbjegavati površnu potporu, tješjenje i žaljenje
- pratiti bolesnikovu opću kondiciju, mišićnu snagu i sposobnost obavljanja aktivnosti
- pružati emocionalnu podršku
- poticati pozitivno mišljenje „ja mogu, ja želim,,
- primijeniti par enteralnu tekućinu kako je propisano
- primijeniti druge lijekove prema propisanoj odredbi liječnika
- bilježiti znakove hipotermije – drhtanje, hladna koža, pilo erekcija, slabo kapilarno punjenje, cijanoza okarina i pratiti tijek
- pratiti bol u mirovanju i pri mobilizaciji pomoću skale za procjenu bola
- opažati neverbalne znakove anksioznosti, izvijestiti o njima (smanjena komunikacija, razdražljivost te agresija)
- pratiti promjene stanja svijesti i obavijestiti liječnika o svakoj promjeni
- stvoriti sigurnu okolinu za bolesnika (ukloniti predmete kojima bi bolesnik mogao nanijeti ozljede)

9. Prevencija samoubojstava

U suvremenoj Hrvatskoj evidentira se posljednjih godina jači porast broja samoubojstava posebice u mlađoj populaciji, a nakon Domovinskog rata i među braniteljskom populacijom. Ta pojava ozbiljan je društveni i medicinsko psihološki problem.

U razmatranoj suicidalnosti, terapija i prevencija su veoma bliske. Mada bi se uz malo pojednostavljenja moglo reći da je ovdje tercijarna prevencija liječenja oštećenja i neposredno spašavanje života osobi koja je autoagresivnim činom sebe dovela u životnu opasnost. Sekundarna prevencija bi, sa tog aspekta, bilo liječenje depresivnih osoba, ovisnika i ljudi u egzistencionalnoj krizi, opsjednutih mišljenjem da iz njihovog položaja nema drugog izlaza osim smrti. Primarna prevencija bi mogla značiti sve ove mjere – daleko van medicinskih okvira – usmjerene na preobraženje čovjeka, kako bi se mogao pomiriti sa onim što od života zapravo može očekivati i da bi se u krajnjoj liniji morao pomiriti i sa svojom smrću, ali da je paradoks ako se iz straha od neizbježnog vlastita smrt ubrzava. [45]

Tek je razvoj preventivne medicine omogućio borbu protiv samoubojstava i ona se posebno razrađuje u općim crtama, ali u svako slučaju, uspjesi se mogu očekivati tek napretkom mentalne higijene. U najvećem broju slučajeva, samoubojstvo se može izbjeći. [2] Svakako da postoje "rizične grupe", ali samoubojstvu uvijek prethodi kraća ili duža faza pripreme. [21] Štoviše, pomisao na samoubojstvo je najčešće ambivalentna, podijeljena između želje za smrću i želje za životom, što uostalom, samo uvećava anksioznost osobe koja je posrijedi. Obično je prilično dugo nemoguće ostvariti komunikaciju s njom, međutim treba znati iskoristiti taj kontakt. Komunikacija podrazumijeva spremnost i kvalitetu slušanja i zahvaljujući njima, trebalo bi prepoznati i usporiti, ako ne i zaustaviti "presuicidalni sindrom". U tome i jest praktičan a i povijesni značaj telefonske pomoći, koja je omogućila da se odmah odgovori na mnoge zahtjeve pojedinaca u gradovima u kojima su otvoreni prvi takvi centri. U gradu Zagrebu uspjehe postiže Centar za krizna stanja KBC Rebro. [30]

9.1. Faze u prevenciji samoubojstava

Opisuju se primarna, sekundarna i tercijarna prevencija.

9.1.1. Primarna prevencija

Jedna od najvažnijih faza stoga što može spriječiti poduzimanje samog čina. Nije vezana isključivo uz zdravstvenu struku. Potrebno ju je organizirati multiprofesionalno.

9.1.2. Sekundarna prevencija

Bavi se ugroženim skupinama u društvu koje sačinjavaju osobe oboljele od duševnih bolesti i poremećaja ali i druge ugrožene skupine (mladi obitelji u kojoj je prisutno nasilje, zlostavljanje na radnom mjestu i sl.). U društvu je potrebno osigurati sustave koji će pravovremeno intervenirati u okviru kriznih situacija.

9.1.3. Tercijarna prevencija

Uključuje hospitalizaciju ali i organizaciju post hospitalnog praćenja posebne skupine bolesnika koje su visoko rizične za počinjanje samoubojstava.

Smatra se da 10 do 15% primarnih i sekundarnih samoubojica ipak na kraju uspješno ostvare svoju zamisao, što u potpunosti čini opravdanim napore različitih institucija čiji se broj i efikasnost rada iz dana u dan povećava.

U idealnoj situaciji kada neka osoba osjeti poriv da se liši života, ili ako netko od rodbine, prijatelja ili susjeda dotične osobe čuje izjavu kojom se spominje mogućnost suicida, ukoliko se sama ne obrati za stručnu pomoć, takva bi se osoba trebala što ranije dijagnosticirati kako bi se moglo pristupiti odgovarajućem tretmanu. Danas u svijetu egzistira veliki broj centara za prevenciju samoubojstava od kojih je najpoznatiji Centar za prevenciju samoubojstava u Los Angelesu, kako u naučnom tako i u pogledu oblika djelovanja tijekom suicidalne krize. Ovaj centar je otvoren prije više desetaka godina i zahvaljujući njemu, pokazalo se koliko je značajna uloga "dobrovoljnog" medicinskog osoblja koje radi s

uobičajenom liječničkom ekipom. Na prostoru bivše Jugoslavije još djeluje od 1975. godine u okviru Centra za mentalno zdravlje Klinike za psihijatriju u Ljubljani Odjel za psihijatrijsku hitnu pomoć (PHP). [35]

U gradu Zagrebu postignut je veliki korak naprijed u pravodobnom reagiranju na suicidalne misli uvođenjem tzv. kriznog telefona. Taj javno zdravstveni odnos prevenciji suicida pokazao je svoju nužnost u različitim zemljama i kulturama. Međutim važno je upozoriti da ukoliko se suicidalne misli ne uzimaju ozbiljno, ako se ne doživljavaju kao dio bolesti, tada se ne mogu niti poduzimati akcije. [12]

Značajne aktivnosti treba usmjeriti i na obrazovanje ljudi i to zato da i neobrazovani ljudi znaju što je potrebno poduzeti kad se suicidalne misli pojave prvi put, te da na pojavu suicidalnih misli gledaju kao na i koji drugi poremećaj. Toj svrsi svakako mogu najbolje poslužiti medicinske kampanje, no tu postoji i stanovita opasnost budući da je te kampanje teško osmisliti, iz bojazni da se ne prijeđe granicu dobrog ukusa ili dajući toj temi više prostora, ne izazove suprotan efekt.

Prevenciji suicida se kod nas nije posvećivalo dovoljno pažnje budući neki podaci nisu govorili u prilog tome da smo mi zemlja povećanog rizika. Sada kada je kao posljedica rata i tranzicije povećan broj posttraumatskih i drugih poremećaja koje je provocirala kriza ili ratna situacija, nužno je poduzimati odgovarajuće javnozdravstvene akcije koje bi kao rezultat imale smanjenje stope suicida.

U visoke rizične faktore suicidalnog ponašanja spadaju:

- jaka psihička bol
- Inter personalni problemi
- osjećaj bezizlaznosti i bezizlaznosti
- nemogućnost kontroliranja postupaka
- kognitivno i emocionalno sužavanje

Prevenciju suicida trebalo bi usmjeriti na: osvješćivanje javnosti, osobito političara da budu svjesni socijalnih i individualnih faktora koji povećavaju rizike od suicida koji mogu biti osnova i u preventivnim programima, treniranju zdravstvenih djelatnika svih struktura i razina u području suicidologije, poboljšanju funkcioniranja zdravstvenih i socijalnih ustanova

u otkrivanju rizika suicida kao i u osobama i grupama koje imaju visoko rizično ponašanje, proširivanju i poboljšanju koordinacije na nacionalnoj i internacionalnoj razini radi istraživanja suicida s naglaskom na epidemiološke pokazatelje i učinke preventivnih programa.

Prevenција suicida treba obuhvaćati:

- telefonsku liniju
- edukaciju u školama - program prevencije osoblja da prepoznaju rizične mlade osobe
- restrikciju u pristupu sredstvima ubijanja

10. Sestrinske dijagnoze kod suicidalnog bolesnika

Najčešće sestrinske dijagnoze kod suicidalnih bolesnika su visok rizik za samoubojstvo, visok rizik za samoozljeđivanje, intenzivna suicidalna razmišljanja, razrađen plan samoubojstva, promijenjeni proces mišljenja, shvaćanja i razmišljanja.

10.1. Visok rizik za samoubojstvo

Definicija: stanje u kojem je pojedinac u opasnosti zbog postojanja rizika počinjenja suicida.

Rizični čimbenici: suicidalne misli, prijašnji pokušaji suicida, depresija, beznadnost, agitiranost, zlouporaba opojnih tvari, bespomoćnost.

Intervencije:

- kontinuirano pratiti i procjenjivati razinu rizika za suicid
- osigurati kontinuiran nadzor kroz 24 sata
- osigurati sigurnu okolinu za osobe koju su pod povećanim rizikom suicida (ukloniti potencijalno opasne predmete, nadzirati bolesnika pri primjeni terapije)
- poticati bolesnika na verbalizaciju emocija (ljutnja, neprijateljstvo, strah)
- pomoći u prepoznavanju predisponirajući čimbenika
- uključiti bolesnika u planiranje grupnog terapijskog procesa
- uputiti osobe s kojima je bolesnika blizak kako prepoznati povećani rizik za suicid
- na vrijeme uočiti nagle promjene u ponašanju
- poticati na uključivanje u grupnu terapiju i uključiti obitelj u terapiju

Ciljevi:

- bolesnik si neće namjerno nauditi tj. oduzeti život
- bolesnik će prihvatiti pomoć osoblja i zajednice pri pojavi suicidalnih misli
- bolesnik će koristiti učinkovite mehanizme suočavanja sa stresom i anksioznošću

10.2. Visok rizik za samoozljeđivanje

Definicija: situacija u kojoj prijete opasnost od namjernog samoozljeđivanja koje uzrokuju ozljede tkiva s namjerom izazivanje nesmrtonosnih ozljeda, a radi oslobađanja napetosti ili načina komunikacije s osobljem

Rizični čimbenici: psihotična stanja s halucinacijama, povijest nasilja u obitelji, samo destruktivno ponašanje, nisko samopoštovanje, poremećaji prehrane, gubitak kontrole.

Intervencije:

- svakodnevno pratiti i procjenjivati stupanj ozbiljnosti bolesnikove namjere
- ukloniti potencijalno opasne predmete iz bolesnikove neposredne okoline
- pratiti da bolesnik nije smješten sam u sobi
- pratiti bolesnikovo ponašanje, posebno izolaciju, anksioznost te nagle promjene u ponašanju
- poticati bolesnika da prepozna stresne situacije koje mogu prouzročiti samo destruktivne misli
- u suradnji s liječnikom i psihoterapeutom dogovoriti tretmane psihosocijalne podrške
- uključiti bolesnika u grupni terapijski proces
- omogućiti bolesniku uravnotežene periode spavanja, odmora i aktivnosti
- osigurati socijalnu potporu
- uključiti obitelj u cjelokupan proces liječenja i rehabilitacije

Ciljevi:

- bolesnik se neće namjerno ozlijediti
- bolesnik će naučiti prepoznati i kontrolirati rizično ponašanje (anksioznost, ljutnja, impulzivnost)
- bolesnik neće imati pristup predmetima kojima bi se mogao ozlijediti

11. Liječenje

Terapija se provodi: grupno, individualno i psiho farmakoterapijom.

11.1. Grupna terapija

Grupna terapija trebala bi biti koncipirana na temelju suportivnog pristupa, otvorenog razgovora pojedinaca i cijele grupe o nastanku i razvoju suicidalnih ideja, misli, strahu, ovisnostima. Kroz grupne razgovore stiže se osjećaj da pojedinci nisu sami i izolirani te se lakše otvaraju prema drugima slušajući tuđe probleme i razmišljanja.

11.2. Individualan pristup

Psihoterapeut koristi različite pristupe i tehnike da smanji bolesnikovu patnju i pronađe načine prilagodbe prihvatljive za pojedinca. Cilj će biti učenje i mijenjanje osnovnog životnog stava, da se smrću ne rješava problem. Potrebna je strpljivost, znanje, odgovarajući pristup terapeuta. Terapeut mora poticati razgovor o suicidalnim namjerama bolesnika. Terapeut također pomaže okolini, tj. obitelji suicidalne osobe.

11.3. Psihofarmakoterapija

Velika većina provedenih istraživanja s tim u svezi, upućuje na poremećaj serotonina u suicidalnih bolesnika. Korištenjem psiho farmakoterapije podiže se razina serotonina u organizmu što smanjuje mogućnost od suicida. Teško je potvrditi kako je liječenje psihofarmaceutima uzrok smanjenja broja suicida ili je to rezultat utjecaja na ključne simptome vezane uz suicidalnost (depresije, impulzivnost, agresija, beznadnost).

Elektro stimulativna terapija (EST)- sigurna i uspješna metoda liječenja psihičkih poremećaja. EST provode timovi stručnjaka, psihijatar, anesteziologa i ostalog medicinskog osoblja. Ova metoda indicirana je za depresivne i shizofrene bolesnike, te bolesnike sa suicidalnim namjerama kod kojih nije došlo do poboljšanja korištenjem psihofarmatske terapije. Transkranijalna magnetna stimulacija (TMS) je neinvazivna metoda stimulacije korteksa velikog mozga kojom se potiče inhibicija neurona. Zavojsnicom smještenom iznad lubanje stvara se magnetsko polje koje prolazi kroz lubanju i elektromagnetskom indukcijom

izaziva sekundarno magnetsko polje u mozgu stimuliranog bolesnika. U kombinaciji sa psihofarmacima TMS smanjuje broj pokušaja suicida u bolesnika koji pate od shizofrenije u kojoj dominiraju negativni simptomi i depresivne faze BAP-a.

12. Zaključak

Iako neki smatraju da je to za pojedinca najhrabriji čin, ta tragedija u obitelji, sredini, zajednici jednako bolno pogađa sve ali ipak najviše obitelj. Upravo je obitelj ta koja uz suživot sa potencijalnom suicidalnom osobom ima nesreću da na vrijeme ne prepoznaje simptome mogućeg suicida. Veoma često ta individualna obiteljska tragedija u konačnici po uzrocima izvršenja suicida ostaje inferiorna za zajednicu (osim dan-dva kao top vijest) i odlazi u čistu statistiku.

Stopa suicida i suicidalnih osoba predstavlja sve veći problem suvremenog društva te predstavlja treći po redu uzrok smrtnosti u svijetu. Samoubojstvo je svjesni pokušaj rješavanja određenog problema koji uzrokuje želju za mirom koji za pojedinca uzrokuje patnju pri čemu osoba gubi volju, nadu i osjećaj svjesnosti i kontrole nad vlastitim životom. Važno je što ranije provoditi edukaciju i otkrivanje kao bi se na vrijeme spriječio sam čin suicida.

Nužni su i značajniji napori u zajednici odgovornih čimbenika kako na polju zaštite zdravlja tako i svih u lancu prevencije uvezano, ruku po ruku.

Sasvim je razumljivo da se ovome do sada neistraženom fenomenu koji je kroz povijest prolazio kroz osporavanja pa i odobravanja na današnjem stupnju društvenog razvoja treba pristupiti na znanstveni način. Načini izvršenja i svi drugi parametri manje više su poznati dakle nužno je odrediti društvene subjekte i mjere kojima će šira zajednica pomoći rješavanju ovoga problema prije svega mjerama prevencije kojima treba napadati i neutralizirati razloge koji dovode do izvršenja suicida. Ukazuje se nužno potrebitim da nositelj mjera prevencije bude medicinska znanost, a sve druge budu potpora u multidisciplinarnom pristupu rješavanja problema suicida. Teško je upotrijebiti rečenicu u kojoj bi se kao zaključak moglo definirati da se pojava izvršenja suicida ne može potpuno iskorijeniti, ali ako se nekim mjerama zajednice može doprinijeti da se i jedan ljudski život detekcijom (zdravstvenih djelatnika, policije, socijalne službe, udruga i sl.) problema može spasiti onda smo dostigli civilizacijski nivo da je ljudski život nešto najvrjednije i da ga treba poštovati.

13. Literatura

- [1] L. Miličinski: Samomor in samomorilni poskus v Sloveniji, Medicinski fakultet univerze v Ljubljani, Doktorska disertacija, Ljubljana, 1970.
- [2] Kaplan and Sadocks: Synopsis of psyhiatry, Wiliams i Wilkins, Baltimor, 1994.
- [3] V. Folnegović- Šmalc: Suicidalnost, Zbornik hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju, Medicinski fakultet sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2000.
- [4] D. Modly: Objašnjenje trileme, ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj, Hrvatski tiskarski zavod, Zagreb, 1994.
- [5] N. Greš: Sekunde života i smrti, Centar za krizna stanja KBC Rebro, Večernji list, Zagreb, Godina 36, Broj:11221, 1994.
- [6] T. Marković: Suvremena tehnika istraživanja kaznenih djela, Narodne novine, Zagreb, 1972.
- [7] P. Friedman: On suicide, Discussions of the Vienna psychianalytic society 1910, Internationale University Press, New York, 1967.
- [8] LJ. Radovančević: Samoubojstvom protiv životnih nedaća, Centar za prevenciju samoubojstava, Vjesnik, utorak 23.kolovoza 1994. Zagreb, 1999.
- [9] D. Zečević: Odabrana poglavlja medicinske kriminalistike, Zagreb, 1996.
- [10] M. Definis-Gojanić, M. Milas, V. Čapkun, Ž. Šare: Utjecaj meteoroloških čimbenika na učestalost samoubojstava, HAMZ broj 29-4, Zagreb, 2001., str. 171-182
- [11] V. Vodinelić: Kriminalistika, Izdanje Suvremena administracija, Beograd, 1976.
- [12] R. Hrašćanec: Samoubojstvo kao moralno i socijalno pitanje, Izdanje Narodna tiskara Zagreb, 1944.
- [13] A. Ramljak: Kombinirano samoubojstvo s osvrtom na motiv, Priručnik za stručno obrazovanje radnika unutrašnjih poslova, MUP RH, Zagreb, 1981.
- [14] D. Modly: Osiguranje mjesta događaja, MUP RH, Fakultet kriminalističkih znanosti, Zagreb, 1991.
- [15] E. Žitnik: Bol i nada, Udruga MI Split, 2002.
- [16] D. Zečević: Odabrana poglavlja medicinske kriminalistike, Izdanje MUP RH, Zagreb, 1996.
- [17] Medicinska enciklopedija, HAZU, Zagreb, 1970., str. 656
- [18] N. Joh: Učestalost suicida u razdoblju 1988-1999 na Dubrovačkom području, Str. 93-96, Izdanje Hrvatski meteorološki časopis, broj 4. Zagreb, 2003.

- [19] B. Kapamdzija: Neke psihološke i psihopatološke karakteristike kod alkoholočara, Institut za alkoholizam, Zagreb, 1973., str. 112-117
- [20] V. Čatipović: Samoubojstva psihijatrijski liječenih osoba na području Županije Bjelogorsko-bilogorske, Socijalna psihijatrija, Izdanje Hrvatske akademije medicinskih znanosti, Zagreb, broj 29-2, 2001., Str. 95-99
- [21] D. Kozarać-Kovačić., M. Grubišić Ilić: Forenzička psihijatrija, Izdanje MUP RH, Policijska akademija, Zagreb, 1992.
- [22] B. Holyst: Medicinski i kriminalistički izvori informacija o samoubojstvu, Izbor br. 4/84, MUP RH, Zagreb, 1994.
- [23] E. Logemann: Zum Nachweis von Metallspuren in Strommarken, Archiv fur kriminologie, broj 196, Nov/Dez 1995.
- [24] W. Grellner, M. Burkard: Ungewöhnlich motivierter Doppelsuizid eines Lesbischen Liebespaares, Archiv fur kriminologie, Band 194, Helf 5 und 6, Nov/Dez.Str 183-187, 1994.
- [25] W.Meyer-Gross, E.Slater, M.Roth: Cliniccac psychiatry, Cassel and co.ltd, London, 1995.
- [26] I. Stanić: Samoubojstvo mladih- velika zagonetka, Medicinska naklada, Zagreb, 1999.
- [27] V. Poštenjak: Učestalost i motivacijski činioci samoubojstva u općini Ptuj, Magistarski rad, Izdanje medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1999.
- [28] J. Cohen Test, A.Brown: Suicide and psychiatria from a prospective community treatment study, Psychiatri, 1990.
- [29] S. Gorkić: Medicinska kriminalistika, IRD Privredna štampa, Beograd, 1981.
- [30] D. Nikolić: Samoubojstvo vatrenim oružjem, Policija i sigurnost, Zagreb, 1992., str 381-386
- [31] D. Kocijan-Hercigonja, V.Folnegović-Šmalc: Priručnik za rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti, Ministarstvo hrvatskih brantelja iz domovinskog rata, Zagreb, 1999.
- [32] O. Koskineen, K. Pukkukila, H. Hakko, J. Tiihopnen, E. Vaisanen, T. Sarkioja, P. Rasanen: Is osupation relevant in suicide?, J. Affet Disorder, 2002., str. 197-203
- [33] S. Lindeman, E.Laara, H.Hakko, J.Lonnquist: A systemstic review on garden specific mortality in medical doctors, Brit J. Psychiat, 1996., str. 274-279
- [34] G.Krarup, B.Neilsen, P.Rask, P.Petersen: Childhood experiens and repeated suicidal behavior, Alta Psychiatry Scand, 1991.
- [35] Pavišić-Modly i suradnici: Uvod u Kriminalistiku, Pravni fakultet, Rijeka, 1997.

- [36] T. Isometsa, M. Henriksson, H. Amorn, M. Heikkinen, I. Kuoppasalm, K. Lonqvist: Suicide in major depression, am. J. Psychiatry, 1944.
- [37] P. Friedman: On suicide, Discussion od the Vienna psychianalytic society, International University Press, New York, 1967.
- [38] D.Modly: Najčešće pogreške i propusti kod provođenja očevida, Policija i sigurnost broj 5-6/, Izdanje MUP RH, Zagreb, 1999., 99str.,
- [39] M.Rosenberg: Operational Criteria for the determination of Suicide, Izbor članaka iz stranih časopisa, MUP RH, broj 4., 1990., str. 275-288
- [40] Z. Nova, R.Dejanović: Očevid na mjestu eksplozije- uputstva za rad, Priručnik broj 5 i 6, MUP RH, Zagreb, 1991.
- [41] D.Modly: Krivična prijava organa unutarnjih poslova, MUP RH, Zagreb, 1992.
- [42] N. Pleško, M. Klein Pandor, K.Zaninovi: Veza meteoroloških faktora i parametara koagulacije krvi kod cerebrovaskularnih bolesnika, Hrvatski meteorološki časopis broj 26., Zagreb, 1991., str. 102-107
- [43] B. Petz: Statistika za praksu, MUP RH, Hrvatski tiskarski zavod, Zagreb, 1994.
- [44] V.Čepek i dr.: Priručnik za policajce, MUP RH, Zagreb, 1991.
- [45]http://www.udspbih.com/uploads/4/8/3/9/4839810/prepoznavanje_rano_otkrivanje_i_spreavanje_suicidalnosti_prirunik.pdf, dotupno 10.09.2017.
- [46] Večernji list: Pokazala je to studija " Samoubojstvo hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj" koju je financirao Gradski ured za branitelje. 14. prosinca 2015., str. 15-17

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NATALIJA CAVOR (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SAMOUBOJSTVO (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Cavor Natalija
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, NATALIJA CAVOR (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SAMOUBOJSTVO (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Cavor Natalija
(vlastoručni potpis)

