

ФЕНОМЕНОЛОГИЈА НА САМОУБИСТВАТА

*„Само еден филозофски проблем навистина е сериозен: самоубиството.
Судејќи за тоа дали има или нема смисла да се живее,
значи да се одговори на темелното филозофско прашање.“*
Албер Ками („Мит за Сизиф“, 1942)

*„Никому никогаш не му недостасува добра причина за самоубиство.“
(„No one ever lacks a good reason for suicide.“)*
Чезаре Павезе („Вештина на живеењето“, дневници, 1935-1950)

1.01 Изворна научна статија
УДК 174.6:316.624
343.56

Апстракт

Во трудот се анализира самоубиството како социопатолошка појава. Даден е осврт на самоубиствата и краток преглед на сфаќањата за самоубиствата низ историјата. Потоа, даден е преглед на концептите чија цел е да го дефинираат и поблиску да го определат поимот на самоубиството (психијатрискиот, психодинамичниот и социолошкиот концепт). Во посебно поглавје се анализира феноменологијата на самоубиствата во светот и во нашата држава. Авторката заклучува дека самоубиството е една од водечките причини за смрт низ целиот свет и е важен проблем на јавното здравство. Според статистиката, во светот, на секои 40 секунди едно лице си го одзема животот. Сепак, самоубиствата може да се превенираат. За да бидат ефективни националните одговори, потребна е сеопфатна мултисекторска стратегија за превенција на самоубиствата. Оттука, посебен акцент во трудот е ставен и на прашањето за превенција на самоубиствата.

Клучни зборови: самоубиство, превенција, феноменологија, психијатриски, психодинамичен и социолошки концепт

1. Вовед

Поимот самоубиство потекнува од латинскиот збор *sui caedere* и означува свесно и намерно одземање на сопствениот живот.² Инаку, зборот *suicida* потекнува уште од 1178 година, но тој не бил прифатен за општа употреба и не се употребувал до крајот на

¹ Редовен професор, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Правен факултет „Јустинијан Први“ Скопје, Институт за казнено право, Катедра за криминологија и пенологија.

Е-пошта: a.gruevskadrakulevski@pf.ukim.edu.mk, aleksandra_gruevskadrakulevski@yahoo.com.

² <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Sui+caedere> Пристапено на: 17.6.2019 г.

средниот век, бидејќи се сметало дека е премногу страшно да се зборува за самоубиството.³

Со исклучок на ретките случаи на масовно самоуништување од страна на луѓе членови на секти и војни решени да умрат за не да паднат во рацете на нивните непријатели, самоубиствата секогаш учествувале со ниска стапка во вкупниот број насилна смрт. Стапката од 25 на 100 000 жители или едно во четири илјади самоубиства се сметала за висока стапка во доцниот дваесетти век. Сепак, темата привлекувала поголемо внимание од страна на социјалните историчари со цел да се утврдат мотивите за самоубиство. Според мислењето на Александар Мареј (Alexander Murray), самоубиството е екстремна реакција на ситуации со кои одредени луѓе, за разлика од останатите, не може да се справат.⁴

Многумина истражувачи потврдуваат дека самоубиецот ја сфаќа смртта како преминување во некоја друга состојба, но не и како негово исчезнување засекогаш. Секој оној што се решава да изврши самоубиство смета дека животот е поврзан со нерешливи ситуации од кои се ослободува со одземање на сопствениот живот. Самоубиството често се извршува од очај или му се припишува на менталното растројство, кое ги вклучува депресијата, растројствата, шизофренијата, алкохолизмот и злоупотребата на дроги, финансиски проблеми, проблеми со меѓучовечките односи и др.⁵

Секој самоубиец е измислица на човештвото, чувствувајќи болка што може да се разликува само според степенот од онаа што ја чувствуваат безброј други луѓе. Самоубиствата обезбедуваат „светлина во инаку недостижни делови на личните емоции“.⁶ Историчарите и социолозите што пишувале за самоубиството сметаат дека инциденцата на самоубиствата е барометар на силни општествени притисоци и сили. Се смета дека материјалниот напредок и намалувањето на физичките опасности може да ги влоши „проблемите на душата“, што придонесува за самоубиство.⁷

Самоубиствата претставуваат социопатолошка појава со која се занимавале сите општества, заземајќи став на одобрување или неодобрување. Тие ставови се движат од неодобрување до преземање соодветни морални, материјални или други санкции, до предвидување забрани за овој чин со правни норми зад кои стојат соодветни санкции. Ставовите за самоубиството биле под влијание на широки културни ставови за егзистенцијалните теми, како што се религијата, честа и смислата за животот.⁸

³ Houlbrooke, Dr Ralph, review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75) <https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

⁴ Alexander Murray “Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves”, Oxford, Oxford University Press, 1998, p.11 in Houlbrooke, Dr Ralph, review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75) <https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

⁵ Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./ Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

⁶ Alexander Murray “Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves”, Oxford, Oxford University Press, 1998, p.11 in Dr Ralph Houlbrooke, review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75)

<https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

⁷ Dr Ralph Houlbrooke, review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75)

<https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

⁸ Ставови за самоубиство. Античкото општество го осудувало самоубиството на морален план, но никому не му префрлало за самоубиство. Грчките филозофи не го осудувале самоубиството, а Атина ги лишувала самоубијците од почести при закопот со отсекување на раката што посегнала по сопствениот живот, но истовремено имала толерантен став спрема оние што подготвувајќи се за самоубиство, побарале службена дозвола со што чинот на самоубиство се сметал за регуларен. Тоа е став дека човекот е слободен и може да располага со својот живот. Римската епоха е на исто становиште, но се грижат за негативниот одраз врз општеството и прават разграничување дали станува збор за здрава или за болна личност (на душевно

Во минатото, самоубиствениот чин бил казнив, но денес речиси сите држави во светот признаваат неказнивост на самоубиството. Денес, самоубиството не се казнува бидејќи се вели дека тоа претставува личен избор на секој човек, па доколку некој се одлучи на таков чекор, никој не може да го спречи. Наспроти ова, пак, убиството или одземањето туѓ живот спротивно од волјата на жртвата секаде во светот е казниво. Дилеми се појавуваат кога станува збор за помагањето и поттикнувањето извршување самоубиство, кога е потребно да бидат разгледани сите опции, дали воопшто „жртвата“ посакувала некој да ѝ помогне во настапувањето на смртта.

И во нашата држава, самоубиството е неказниво, бидејќи, во спротивен случај, ќе се завлезе во интимната сфера на човекот. Единствено, кај нас е казниво Наведувањето на самоубиство и помагањето во самоубиство согласно членот 128 од Кривичниот законик на Република Северна Македонија.⁹

За поширокото општество, самоубиството претставува апсурд, но за самоубијците тоа претставува непостоење доволно мотиви за живеење.¹⁰

Под самоубиство, Диркем ја подразбира секоја смрт што е продукт на позитивен или негативен акт сторен од самото лице.¹¹ Инаку, во социјалната патологија се зазема ставот дека научното објаснување на самоубиството почнува од Емил Диркем и неговото дело „Самоубиство“ (1897). Учењето за самоубиствата на Диркем е еднострано, а тоа го објаснува во еден кохерентен социолошки систем. По Диркем повеќе не се полемизира за моралноста на чинот на самоубиството, туку за причините што доведуваат до овој чин. Така, настанува нова дисциплина, суицидологија – наука за самоубиствата.¹²

болниот му се проштева). Библијата изречно не го осудува, но подоцна црковните власти, а под нивно влијание и граѓанските власти, заземаат став на неодобрување: го лишуваат од религиозни церемонии при закопот, материјални казни и сл. Христијанството зазема став на негативно вреднување на чинот на самоубиство. Руското право, и покрај забраната на црквата за лишување на христијанинот од церемонијата на закоп и поништување на тестаментот, од ваквите последици ги ослободува оние за кои било утврдено дека се наоѓаат во преодна или хронична душевна болест или растројство. Некои религии заземаат став дека самоубиството е прекршок кон Бога поради верско убедување во светоста на животот. Во средниот век црквата и државата го сметаат самоубиството за срамен чин. Имотот на самоубиецот се ограбува, неговото тело се масакрира, се погребува без почести, а семејството не може да го наследи имотот. Коранот зазема став дека самоубиството е злосторство потешко и од убиството. Некои религии во Азија го сметаат за чесен чин. Во Јапонија се велича харакири (сепуку), стар обичај на самоубиство присутен само кај самураите. Кај Ескимите и другите номади постои обичај и должност старите и немоќни лица да се самоубијат. Стариот го напушта семејството и во молитва чека да умре. Во Македонија, под влијание на религијата, во еден период самоубиецот бил лишуван од почести и бил закопуван на посебни гробишта. Современите општества и култури чинот на самоубиство го примаат со поголемо или помало неодобрување. Во религиозните норми и во практиката е задржан ставот на лишување од погребните церемонии. Меѓутоа, во државите во кои слабее влијанието на религијата, овие обичаи постепено се напуштаат. Во 20 век, самоубиството во форма на саможртва се користи како форма на протест и во форма на камикази и самоубиствен бомбашки напад како воени или терористички тактики.

Сати (sati) е хинду-погреб, практика според која вдовицата се жртвува себеси на погребот на кладата на нејзиниот сопруг, било доброволно било под притисок на семејството и на законите. Види повеќе: Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./ Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

⁹ Кривичен законик на РСМ („Службен весник на Република Македонија“ бр. 37/1996, 80/1999, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/2011, 135/2011, 185/2011, 142/2012, 166/2012, 55/2013, 82/2013, 14/2014, 27/2014, 28/2014, 41/2014, 115/2014, 132/2014, 160/2014, 199/2014, 196/2015, 226/2015, 97/2017 и 248/2018).

¹⁰ Strikovic, J., „Samoubistvo i apsurd“, NIO Univerzitetaska rječ, Nikšić, 1987 godina, стр. 10.

¹¹ Стојаноски, Н., „Диркемовата теорија за самоубиството“, Скопје: Филозофски факултет, Институт за социологија, 1999, стр. 172.

¹² Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./ Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

Постојат неколку различни концепти чија цел е да го дефинираат и поблиску да го определат поимот на самоубиството. Тоа се *психијатрискиот, психодинамичниот и социолошкиот концепт*.

Како главни причини на самоубиство, **психијатрискиот концепт** ги нагласува состојбите на акутно и трајно душевно нарушување, а, пред сè, како такви се истакнуваат депресивните состојби што најмногу се експонираат. Покрај депресивните состојби, се истакнуваат и шизофренијата, органската и реактивната психоза, деменцијата на старите, изнемоштени и осамени лица, а од поголемо значење е и зависноста од дрога и алкохол.

Кај проучуваните случаи на самоубиство, Шнајдер ги пронашол следниве дијагнози: психопатии, ендогени психози, алкохолизам, органски психози со епилепсија, реактивни депресии и др.¹³

Професорот Едвин С. Шнајдмен (Edwin S. Shneidman)¹⁴, без оглед на биологијата и генетиката, изјавил дека самоубиството е, во суштина, психолошка болка. Според неговото мислење, веројатно ова не е сосема така, но како што вели тој, ова може да се истражува и да се објасни. Главниот придонес на Шнајдман е објаснувањето на болката. Тој пишува: „Како што се приближува крајот на мојата кариера во суицидологијата, мислам дека сега може да кажам што мислам со пет збора: Самоубиството е предизвикано од *psychache* (sik-ak; two syllables). *Psychache* се однесува на болка, боли, болење, психолошка болка на психата, умот. Тоа е, во суштина, психичката болка (*psychache*) – болката на претерано чувствување срам, или вина, или понижување, или како и да е. Кога ќе се случи, нејзината реалност интроспективно не може да се одрече. Самоубиството се јавува кога лицето смета дека психичката болка (*psychache*) е неподнослива. Ова значи дека самоубиството, исто така, има врска со индивидуален различен праг на толеранција на континуирана психолошка болка. Од гледна точка на Шнајдман, според концептот за психолошки фактори на самоубиството, клучниот елемент во секој случај е психолошката болка: *psychache*. Сите афективни состојби (како што се бес, непријателство, депресија, срам, вина, беспомошност, безнадежност, итн.) се релевантни за самоубиство само кога се поврзани со неподнослива психолошка болка. Ако, на пример, чувство на вина или депресија или лоша совест или огромен бесвесен гнев го прави некого суицидален, тоа е само затоа што тоа предизвикува болка. Ако нема психичка болка (*psychache*), нема самоубиство“.¹⁵

Според мислењето на Ауенбругер (Auenbrugger)¹⁶, самоубиството е душевно заболување *sui generis*, а Ескирол (Esquirol)¹⁷ пишува за причините и мотивите за самоубиство. Според неговото мислење, самоубиството е „ефект на болеста“ и тоа треба да се сфати како симптом на „ментална отуѓеност“, односно ментална болест. „Тој дава извонреден портрет на луд азил од времето кога дискутира за методите за спречување

¹³ Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./ Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

¹⁴ Едвин С. Шнајдмен е татко на современата суицидологија. Неговата работа е резултат на интензивни истражувања за самоубиствата. Неговите трудови за самоубиството се некои од основните студии во областа. Делата за самоубиство може да се поделат на пет дела: Дефиниции и теории, Белешки за самоубиствата, Административни и програмски, клинички и заедница, и психолошка обдукција и поственција.

¹⁵ Leenaars, Antoon A., Review Edwin S. Shneidman on Suicide, Suicidology Online 2010; 1:5-18. ISSN 2078-5488 5, Norwegian Institute of Public Health, Division of Mental Health, Department of Suicide Research and Prevention, стр.7. <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf> Пристапено на: 18.6.2019 г.

¹⁶ Јозеф Леополд Ауенбругер фон Ауенбруг (Josef Leopold Auenbrugger von Auenbrugg) (1722-1809) бил австриски лекар што опишал напади предизвикани од камфор како лек за манична психоза и самоубиствени мисли.

¹⁷ Жан-Етјен Доминик Ескирол (Jean-Étienne Dominique Esquirol) (3 февруари 1772 – 12 декември 1840) бил француски психијатар.

на самоубиствата. За нив, пак, ќе рече дека тие се последица на нарушена психијатриска слика.¹⁸

Разгледувајќи го овој концепт, се истакнуваат неколку фази од неговиот развој. Како прва фаза или насока се издвојува конституционалната фаза, која е базирана врз барање ендогени чинители, потоа тука е органистичката, која, пак, е базирана врз барање оштетување на депресивниот централен нервен систем, и на крајот се издвојува и херeditарната насока, која, пак, е заснована врз барање на наследните фактори што придонеле за таквата ситуација. Сепак, денешните истражувања акцентот го ставаат на серотонергичната невротрансмисија, поточно на серотонинот, кој се наоѓа во дигестивниот тракт, централниот нервен систем, крвните плочки и епифазата. Исто така, се акцентираат и невроиндокринолошките функции.¹⁹

Психодинамичниот концепт, пак, од друга страна, акцентот го става на агесијата и на агресивните импулси. Според овој концепт, секој човек е склон кон автоагесија, склон кон самоуништување. На секој човек му треба многу малку за да ја покаже агресивната страна.

Како главен претставник на овој концепт се издвојува Сигмунд Фројд (Sigmund Freud)²⁰, кој го застапува мислењето дека постојат два различни инстинкти. Од една страна, инстинктот за самоодржување и сексуалност Ерос (Eros), а од друга страна, инстинктот за деструкција и смрт Танатос (Thanatos). Според неговото мислење, самоубиството се случува кога инстинктот Танатос ќе извојува победа над инстинктот Ерос.²¹ Тој нагон ги тера луѓето да се впуштаат во ризични и деструктивни ситуации што би можеле да доведат до смрт, во потрага по адреналин, насилство и други ризични ситуации. Многумина научници психоаналитичкото објаснување го сметаат за контроверзно.

Главен противник на Фројдовите испитувања е Јунг, кој е зачетник на т.н. комплексна психологија во која се разликуваат два слоја на потсвесното, и тоа: лично потсвесно и колективно потсвесно.²² Неговите следбеници, за објаснување на конкретните суицидални мотиви (т. е. ситуации кога смртта е попосакувана од животот) ги предлагаат: можноста за херојска смрт, неподносливата болка или психичката нетрпеливост, контрафобичната реакција на смртта (кога смртта изгледа толку страшна што личноста прифаќа самата да стави крај на таквиот страв, отколку да стравува до самиот крај на животот), потребата за слобода и желба за повторно спојување со саканата личност што е мртва.²³

Значајна авторка што се занимава со проучувањата на самоубиствата, а која ги застапува психодинамичките толкувања на суицидалниот процес е Гоулд (Madelyn S. Gould). Оваа авторка ги дели самоубиствата на неколку вида, притоа земајќи ја функцијата на чинот како појдовна точка. Таа разликува самоубиство со цел лицето да се спои со нешто изгубено, без оглед на тоа дали станува за претходно почината сакана личност или изгубен објект, нешто што навистина му значело и чија загуба не може да ја поднесе и да ја претрпи. Потоа, разликува и самоубиство со цел одмазда наменета кон лица што го напуштиле, без оглед на тоа дали тие починале или го напуштиле без некоја доволно оправдана причина. Исто така, Гоулд истакнува и самоубиство со цел

¹⁸ Esquirol, Jean-Étienne-Dominique, *Mental Maladies: A Treatise on Insanity*, tr. E. K. Hunt. Philadelphia: Lea and Blanchard, 1845, pp. 253-317. Пристапено на: 17.6.2019 г.

¹⁹ Кралев, Т., „Осврт на одделните пристапи во теоријата за суицидалното поведение“, *Обнова – Кочани, Скопје*, 2000 година, стр. 95-98.

²⁰ Сигмунд Фројд беше австриски невролог и основач на психоанализата, клинички метод за лекување на психопатологијата преку дијалог меѓу пациентот и психоаналитичарот.

²¹ Сулејманов, З., и Стојаноски, Н., „Социјална патологија“, Скопје, 2002 година, стр. 301.

²² <http://mkrevolucija.com/zivot/item/3585-karl-jung-osnovac-na-analitickata-psihologija>

²³ Biro, Miklos, „Samoubistvo - psihologija i psihopatologija“, Nolit, Beograd, стр. 43.

предизвикување сожалување, а наведува и самоубиство со цел лицето да се казни самото. Во групата на различните видови самоубиство, Гоулд ги наведува и самоубиствата како автоагресија, самоубиствата како последица на психозите и самоубиствата како еден вид повик до општеството.²⁴ Преку овие самоубиства, лицето го изразува својот револт кок луѓето што го опкружуваат, сакајќи да им покаже дека доколку тие него не го почитуваат на начин што за него е задоволителен и потребен, тогаш тој ќе го напушти своеволно живиот свет одземајќи си го сопствениот живот.

На психодинамичкиот концепт му се префрла дека не води доволно сметка за социјалните компоненти на самоубиствениот акт.²⁵

Социолошкиот концепт, за разлика од претходните два концепти, е концепт што главните причини за извршување самоубиство ги лоцира во нарушените односи помеѓу поединецот и општеството. Главен претставник на овој концепт е Емил Диркем (Émile Durkheim)²⁶, автор на студијата „Самоубиство“ (Le Suicide). Тој во својот труд истакнува дека социјалните фактори најмногу влијаат врз човекот од неговото раѓање, преку неговиот општествен развој, сè до староста, па оттука тој смета дека самоубиството не е индивидуална појава што останува во интимната сфера на луѓето, туку тоа е појава што завлегува и во општествената сфера, појава што е директно поврзана со општествените случувања како едни од влијателните фактори во изградувањето на човековата личност. Според мислењето на Диркем, самоубиството е социјален феномен. Социоекономски фактори, како што се невработеноста, сиромаштијата, бездомништвото и дискриминацијата, може да предизвикаат самоубиствени мисли. Сиромаштијата не може да биде директна причина, но тоа може да го зголеми ризикот од самоубиство, како што тоа е еден од главните ризици за појава на депресија. Диркем разликува неколку вида самоубиства, и тоа, егоистично, алтруистичко, аномично и фаталистичко самоубиство.²⁷

²⁴ Чадловски, Г., „Етиопатогенезата на самоубиството“, Студентски збор, Скопје, 1985 година, стр. 41-42.

²⁵ Арнауодовски, Љупчо, „Предавања по социјална патологија“, стр. 344.

²⁶ Емил Диркем (Émile Durkheim) е автор на студијата „Самоубиство“ (Le Suicide) (1897). Во социјалната патологија се зема ставот дека научното објаснување на самоубиството почнува од Емил Диркем (1897) „Самоубиство“.

²⁷ Егоистично самоубиство – се случува во едно општество каде што е претеран индивидуализмот, односно ниската интеграција во општеството. Егоистични самоубиства вршат луѓе што не се силно поддржани од социјалната група. Егоистично самоубиство се случува кога една индивидуа има ниско ниво на интеграција во општеството, а фаталистичко самоубиство се случува во високорегулирана социјална средина, каде што поединецот не гледа можен начин да се подобри неговиот или нејзиниот живот. Егоистичното самоубиство е резултат на фактот што човекот повеќе не наоѓа основа за егзистенција во животот. Егоистичното самоубиство може да се лоцира најчесто кај лица што не се во брак, осамени лица, брачни другари, но без деца итн. Алтруизмот е социјално однесување и вредносна ориентација во која поединци даваат примат на интересите и благосостојбата на другите поединци, членови на групи или на заедницата како целина. Тоа се лица што се силно интегрирани во општеството. Алтруистот гледа цели надвор од овој свет и верува дека овој свет е пречка и товар за него. Алтруистичкото самоубиство е резултат на надеж и верба. Како примери за лица што најчесто го вршат овој тип самоубиство, Диркем ги наведува лицата што се стари, болни, изнемоштени, лицата што се самоубиваат поради смрт на нивниот брачен другар, како и лицата што се самоубиле поради смртта на нивниот надреден. Современите социолози го користат за да се објаснат пилотите камикази, култот на бомбаш самоубиец и луѓето што социјалниот свет го гледаат како бесмислен и се жртвуваат себеси за поголема безбедност. Алтруистите самоубијци веруваат дека нивната смрт може да доведе до корист за општеството. Диркем го поврзува аномичното самоубиство со разочарување. Диркем го дефинира терминот аномија (беззаконие) како услов каде што социјалните и/или моралните норми се нејасни или едноставно не се присутни. Беззаконие е концепт развиен од Емил Диркем за опишување отсуство на јасни општествени норми и вредности. Во концептот беззаконие, поединците немаат чувство на општествена регулација: луѓето се чувствуваат дека нема што да ги води во изборот што тие имаат да го направат. Беззаконието значи состојба или ситуација што кај поединци се карактеризира со отсуство или намалување на стандардите и вредностите. Диркем сметал дека овој недостиг на норми доведува до девијантно однесување. Овој тип самоубиство најчесто

Во светот, на секои четириесет секунди се самоубива едно лице. „Самоубиството е глобален проблем за јавното здравје. Близу 800 000 луѓе се самоубиваат секоја година. Самоубиството не познава граници и се јавува на секое општествено-географско ниво и во сите региони во светот. Обидот за самоубиство е клучен фактор на ризик за самоубиство. Семејствата, пријателите, училишните пријатели, колегите на работа, засегнатите или ужалените од самоубиства и обиди за самоубиства честопати остануваат без помош. Тишината и стигмата ги спречува оние што имаат потреба од барање помош. Самоубиството останува втората водечка причина за смрт кај лица на возраст од 15 до 29 години и поголемиот дел од самоубиствата (79 %) се јавуваат во земјите со низок и среден приход, каде што ресурсите за идентификација и управување често се ретки. Ова укажува на континуирана трагедија што повеќе не може да се игнорира.“²⁸

Фактот што најголемиот дел од самоубиствата ги вршат лица под 45-годишна возраст и „негрижата“ за самоубиствата добива драматичен аспект кога процентот на стари лица во вкупното население се зголемува со поголема стапка од онаа кај помладите луѓе.²⁹

Како резултат на сензационалниот пораст на глобалната стапка на самоубиства од 1950-тите години, Светската здравствена организација предвидува дека до 2020 година стапката ќе се зголеми за околу 50 % и дека 10 до 20 пати повеќе луѓе од ова ќе се обидат да се убијат.³⁰

Биолошкиот живот на човекот се остварува според одредена закономерност: раѓање – живеење – смрт. Смртта настапува како природен, насилан или самоубиствен чин. Самоубиството како чин во кој човекот самиот посегнува по сопствениот живот низ

го вршат лица што се дел од деловниот свет, но и лица што не може да се соочат со новонастанатите промени во семејството. Фаталистички самоубиства се јавуваат во премногу неподносливи општества, предизвикувајќи луѓето повеќе да сакаат да умрат отколку да продолжат да живеат во нивното општество. Ова е исклучително ретка причина за луѓето да си ги одземат своите сопствени животи. Луѓе претпочитаат да умрат отколку да живеат во општества со прекумерна регулатива, која им забранува остварување на нивните желби. За овој тип самоубиство карактеристичен е фактот што наспроти претходниот тип самоубиство, каде што имаме безредие и беззаконие, кај него се среќава сосема спротивна ситуација, ситуација на преголема нормираност. Секоја ситуација е пропишана на детален начин во нормите на едно општество, па така на поединците не им се остава простор ни малку за да се индивидуализираат и да се изградат како личности што тие самите посакуваат да бидат. Најчесто поединците со силно изразена личност не може да го истрпат ваквиот начин на живот, па како начин на протест кон таквото општество и таквата ситуација го избираат самоубиството. Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор., Сулејманов, З. и Стојановски, Н. (2002) „Социјална патологија“, Скопје: Југореклам. Арнаудовски, Љ./Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

²⁸ National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

²⁹ Wasserman D, editor (2016). Suicide: an unnecessary death, second edition. Oxford, New York: Oxford University Press.

³⁰ National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

целата историја на човековото живеење е едно од најнелогичните и најнеприфатливите човекови дејствија.³¹

Секое самоубиство е трагедија. Ризик-факторите за насилство насочено кон себе се: разни стресни настани или околности што може да ги стават луѓето на зголемен ризик од себеповредување, вклучително и загуба на саканите, интерперсонални конфликти со семејството или пријателите и проблеми со законот или работата. Но, за да дејствуваат како забрзувачки фактори за самоубиство, тие мора да му се случат некому кој е предиспониран или е на друг начин особено ранлив на самоповредување. Предиспонирачки фактори се: злоупотреба на алкохол и дрога, историјат на физичко или сексуално малтретирање во детството, социјална изолација, психијатриски проблеми како нарушувања во расположението, шизофренија и општо чувство на безнадежност. Други значајни фактори вклучуваат: имање пристап до средства за убивање (најчесто пиштоли, лекаства и земјоделски отрови), физички болести, особено оние што се болни или инвалидизирани, претходен обид за самоубиство. Веројатноста за самоубиство ја зголемуваат и одредени социјални фактори во средината. На пример, стапките на самоубиство се повисоки во време на економска рецесија и во периоди на висока безработица. Тие се повисоки и во периоди на социјална дезинтеграција, политичка нестабилност и општествен колапс.³²

Честопати, стигмата, табуата и законите во врска со самоубиството се причина зошто луѓето не бараат помош. И покрај подобрените истражувања и знаења за превенција, многу здравствени системи не можат или не успеваат да обезбедат грижа кога се бара. Во многу заедници, ресурсите за превенција од самоубиство се ретки, ограничени или непостојни. Превенцијата од самоубиство е премногу често низок приоритет за владите и креаторите на политиките.³³

Многу земји развиваат стратегии за превенција од самоубиства.

Важно е да се разбере локалниот контекст во секоја заедница со цел да се утврди кои групи може да бидат најранливи на самоубиство. Ова им овозможува на активностите за превенција од самоубиство во заедницата да бидат насочени кон оние што се најмногу изложени на ризик од самоубиство.³⁴

Според истражувањата на СЗО, етиологијата на самоубиствата е мултифакторска. „Разни стресни настани или околности може да ги стават луѓето на зголемен ризик од себеповредување, вклучително и загуба на саканите, интерперсонални конфликти со семејството или пријателите и проблеми со законот или работата. Но, за да дејствуваат како забрзувачки фактори за самоубиство, тие мора да му се случат некому кој е предиспониран или на друг начин особено ранлив на самоповредување.“³⁵

³¹ Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Сулејманов, З. и Стојановски, Н. (2002) „Социјална патологија“, Скопје: Југореклам. Арнаудовски, Љ./Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

³² National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

³³ National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

³⁴ Wasserman D, editor (2016). Suicide: an unnecessary death, second edition. Oxford, New York: Oxford University Press.

³⁵ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirected_mac.pdf

2. Феноменологија на самоубиствата

2.1 Стапки на самоубиства во светот

Самоубиството е една од водечките причини за смрт низ целиот свет и е важен проблем на јавното здравство. Меѓу лицата на возраст од 15 до 44 години, самоубиствата се четврта водечка причина за смрт и шеста водечка причина за лошо здравје и инвалидност. Во поголемиот дел од светот, самоубиството е стигматизирано и се осудува поради религиозни или културолошки причини. Во некои земји, самоубиството е кривично дело казниво со закон. Затоа, честопати, самоубиството е таинствен акт опкружен со табуа, може да не се признава, погрешно да се класифицира или намерно да се крие во официјалните документи за смртта.³⁶

„Се проценува дека во 2000 година се самоубиле 815 000 луѓе – стапка од 14,5 на 100 000, или околу една смрт на секои 40 секунди. Највисоките стапки на самоубиство во светот се утврдени во источноевропските земји. Најниски стапки има главно во Латинска Америка и во неколку земји во Азија. Во самите земји, стапките на самоубиство, честопати, се повисоки меѓу домородните групи. Значајни примери се Аборицините и островското население во Австралија и Инуитите во канадскиот арктички север. Општо, стапките на самоубиство растат со возраста. Стапките меѓу луѓето на возраст од 60 години и нагоре се трипати поголеми од стапките меѓу лица на возраст од 15 до 29 години. Меѓутоа, апсолутните бројки се повисоки кај лицата под 45-годишна возраст. Иако жените се поподложни на самоубиствени мисли, стапките на самоубиство се повисоки кај мажите. Во просек, има три машки самоубиства на секое женско, иако во делови на Азија, соодносот е многу потесен. Мислите и обидите за самоубиство се вообичаени меѓу младите луѓе. Соодносот меѓу обидите и извршените самоубиства меѓу луѓето под 25-годишна возраст може да достигне и до 100-200 : 1. Општо, околу 10 % од лицата што се обидуваат да се самоубијат, на крајот и успеваат во тоа.“³⁷

На глобално ниво, близу 800 000 луѓе секоја година умираат поради самоубиство, а речиси една третина од сите самоубиства се случуваат меѓу млади луѓе. Самоубиството е втората водечка причина за смрт кај лицата на возраст од 15 до 29 години и втората водечка причина за смрт кај жени на возраст од 15 до 19 години. Овие податоци одговараат на севкупната глобална стандардизирана стапка на самоубиства според возраст од 10,5 на 100 000 жители во 2016 година – 13,7 и 7,5 на 100 000 за мажи и за жени соодветно.³⁸

Самоубиството и натаму претставува сериозен проблем во земјите со високи приходи. Сепак, 79 % од сите самоубиства се случуваат во земји со ниски и со средни приходи, кои го носат поголемиот дел од глобалниот товар за самоубиство.³⁹

Иако во земјите со високи приходи трипати повеќе се самоубиваат мажи отколку жени, односот меѓу мажите и жените што се самоубиваат е поизедначен во земјите со ниски и средни приходи, 1,6 мажи на една жена. Стапките на самоубиство за мажите и

³⁶ National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

³⁷ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirected_mac.pdf

³⁸ WHO (2018a). Global health estimates. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en. Пристапено на: 25.7.2019 г.

³⁹ Ibid.

за жените се најниски кај лица под 15-годишна возраст и највисоки кај лица на возраст од 70 години или постари во речиси сите региони во светот. Во некои региони, стапките на самоубиство постојано се зголемуваат со возраста, додека, пак, во други највисока стапка на самоубиства се јавува кај млади луѓе. Во земјите со ниски и средни приходи, младите и постарите жени имаат многу повисоки стапки на самоубиства отколку во земјите со високи примања, додека, пак, средовечните мажи во земјите со високи примања имаат многу повисоки стапки на самоубиства од оние во земјите со низок и среден приход.⁴⁰

Се проценува дека обидите за самоубиство се 20 пати повеќе од самоубиствата. Всушност, обидите за самоубиство се важен фактор на ризик за самоубиство што следува.⁴¹

Кога ќе се земат предвид членовите на семејството, пријателите, колегите и заедниците на оние што се обидуваат да се самоубијат или се самоубиле, многу милиони луѓе ширум светот се погодени од самоубиство секоја година.⁴²

Бидејќи самоубиството останува чувствително прашање, многу е веројатно дека тоа е недоволно пријавено поради стигмата, криминализацијата и слабите системи за надгледување.⁴³

Најниски стапки на самоубиства ширум светот има во Источниот Медитеран, и тоа главно во земјите што ги следат исламските традиции. Највисоки меѓународни стапки има во Европа, особено во Источна Европа, во група земји што имаат слични генетски, историски и социокултурни карактеристики, како што се Естонија, Латвија и Литванија. Надвор од Европа, зачудувачки високи стапки има во островските земји, како што се Куба, Шри Ланка и Маурициус. Исто така, Канада, иако постојано се вбројува во првите три земји според квалитетот на живот, сè уште има двојно поголема стапка на самоубиства од Индија.⁴⁴

Околу едно лице во 5 000-15 000 умира секоја година поради самоубиство (1,4 % од сите смртни случаи), со објавена глобална стапка од 10,7 на 100 000 жители во 2015 година (11,6 во 2008 година). Во западните земји, машките и женските стапки на самоубиствени однесувања се разликуваат во поголем степен во споредба со оние во остатокот од светот.⁴⁵ Околу 30 отсто од глобалните самоубиства се должат на самотруење со пестициди, а повеќето од нив се случуваат во руралните земјоделски области во земјите со низок и среден приход, кои претставуваат околу 80 % од светска популација. Некои од овие пестициди се забранети со конвенциите на Обединетите нации (ООН).⁴⁶ Во земјите со високи примања, на кои отпаѓаат останатите 20 % од светската популација, најчестите методи се огнено оружје, бесење и други самотруења.

⁴⁰ WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Пристапено на: 22.10.2019 г.

⁴¹ Ibid.

⁴² Pitman et al., 2014; Cerel et al., 2018) cit. in National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Wasserman D, editor (2016). Suicide: an unnecessary death, second edition. Oxford, New York: Oxford University Press.

⁴⁵ Värnik, P (March 2012). "Suicide in the world". International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367275/> Пристапено на 8.4.2019 г.

⁴⁶ Cutcliffe, John R. (Editor), José Santos (Editor), Paul S. Links (Editor), Juveria Zaheer (Editor) (2016). Routledge International Handbook of Clinical Suicide Research. Routledge. ISBN 9781134459292. https://books.google.mk/books?id=YlmAQAQAQBAJ&q=gender+paradox+suicidal+behavior&pg=PA117&redir_esc=y#v=snippet&q=gender%20paradox%20suicidal%20behavior&f=false Пристапено на 8.4.2019 г.

Европа е најсуицидалниот регион во целиот свет, додека, пак, најмалку суицидален регион е Источниот Медитеран.⁴⁷

Прегледот за 2014 година укажа на годините на економската криза (2007-2008) како период од кој стапките на самоубиство се зголемија на глобално ниво. Студијата се однесува на стапките на самоубиства во Кина, кои, наместо тоа, се намалиле: во 1990-тите години, Кина е меѓу земјите со највисоки стапки на самоубиства во светот (над 20 на 100 000), но со глобалната економска криза тие постојано опаѓаат (како што биле до крајот на 1990-тите години), при што главната сила била миграцијата од рурални во урбани средини. Истите тие години се, исто така, пресвртница за веродостојноста на податоците: пред тоа, многу земји немаат глобално признаена официјална стапка, особено африканските земји.⁴⁸

По неодамнешните изданија на СЗО, социјалната стигма, табуто за отворено дискутирање за самоубиството и недоволната достапност на податоците доведуваат до слаб квалитет на податоците за самоубиства и обиди за самоубиство: „Со оглед на чувствителноста на самоубиството – и незаконитоста на самоубиственото однесување во некои земји – веројатно е дека недоволното пријавување и погрешната класификација се поголеми проблеми за самоубиство отколку за повеќето други причини за смрт“.⁴⁹

Табела 1. Самоубиства на 100 000 луѓе во 2016 година⁵⁰

Рангирање според мажи и жени	Држава	Мажи и жени	Мажи	Мажи	Жени	Жени	Однос мажи : жени
128	PCM	6,2	126	9,7	127	3,0	3,23

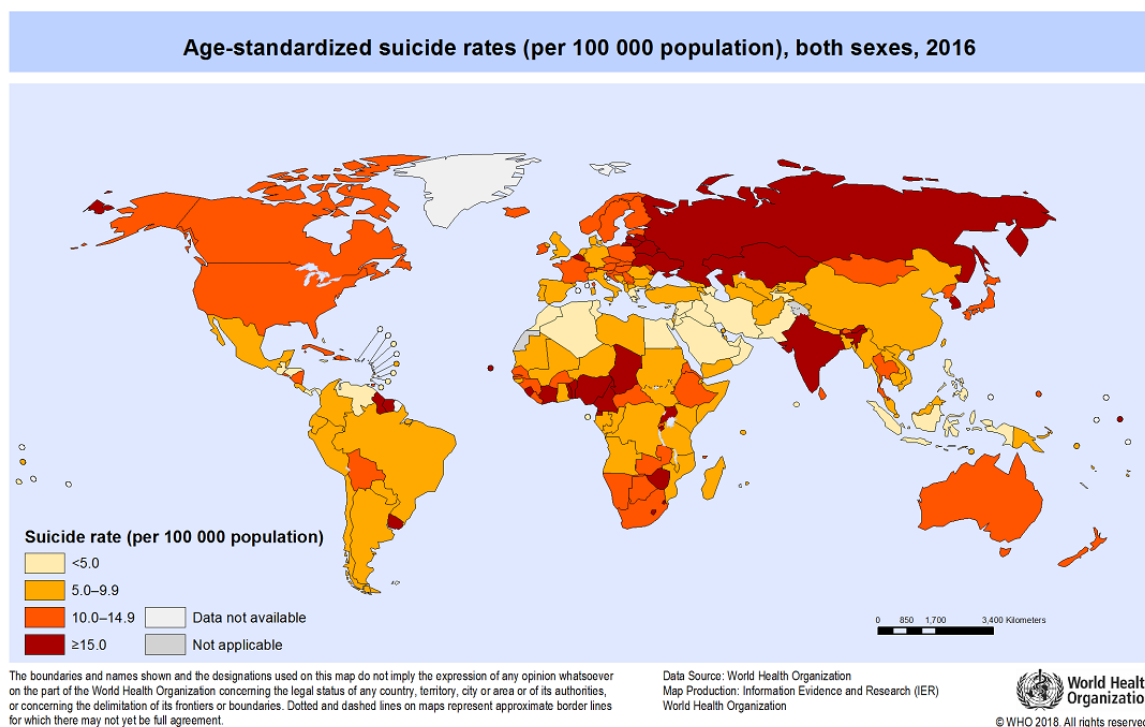
Графикон 1. Стапки на самоубиства

⁴⁷ Bachmann, Silke, Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Jul; 15(7): 1425. Published online 2018 Jul 6. doi: 10.3390/ijerph15071425. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947/> Пристапено на 8.4.2019 г.

⁴⁸ <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/suicide-rate-by-country>

⁴⁹ WHO. Suicide in the world Global Health Estimates. <file:///C:/Users/Tome/Downloads/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf> Пристапено на: 24.11.2020 г.

⁵⁰ Стапката на една земја се одредува според нејзината старосна приспособена вкупна стапка (на 100 000 жители) на смртни случаи што официјално се евидентирани како самоубиства во последната достапна година. Статистиките на СЗО се засновани врз официјалните извештаи од секоја соодветна земја, па затоа не се попрецизни од водењето на евиденцијата во конкретната земја, и обично се прават ревизии (надградби). "Suicide rates Data by country". World Health Organization. 2016. Retrieved 23 September 2018.



Мапа на самоубиства во светот на 100 000 жители. Црвена: > 13, жолта: 6,5-13, сина: < 6,5.

2.2 Самоубиствата во Република Северна Македонија (1994-2019)

Вкупната стапка на смртност предизвикана од самоубиства во 2019 година изнесува 5,2 лица на 100 000 жители, што претставува значително намалување во однос на претходната година (5,6 на 100 000 жители). Пораст на бројот на самоубиства има кај возрасната група од 50 до 54 години.⁵¹

Индикаторот се дефинира како стапка на смртност од самоубиства и самоубиствени намери на 100 000 жители според возрасни групи.⁵²

2.2.1 Обем на самоубиствата

Од анализата на податоците од Државниот завод за статистика (ДЗС) може да се заклучи дека во периодот 1994-2019 година стапката на самоубиства континуирано расте со извесни опаѓања во одредени години. Во последната година на анализа се забележува драстичен пад од близу 9 %.

Во просек, во анализираниот период се случувале по 144 самоубиства годишно.

⁵¹ Државен завод за статистика www.stat.gov.mk

⁵² Во 2017 година, кај мажите на возраст од 15 до 19 години не е забележано самоубиство, а намален е бројот на убиства кај оние од возрасната група 50-54 години со 12,4 самоубиства на 100 000 мажи. При самоубиствата кај женската популација во 2017 година, кај возрасната група 15-19 години не е регистриран случај на самоубиство. Но, бројот на самоубиства кај жените на возраст од 50 до 54 години е значително зголемен (4,2 лица на 100 000 жители). Државен завод за статистика www.stat.gov.mk

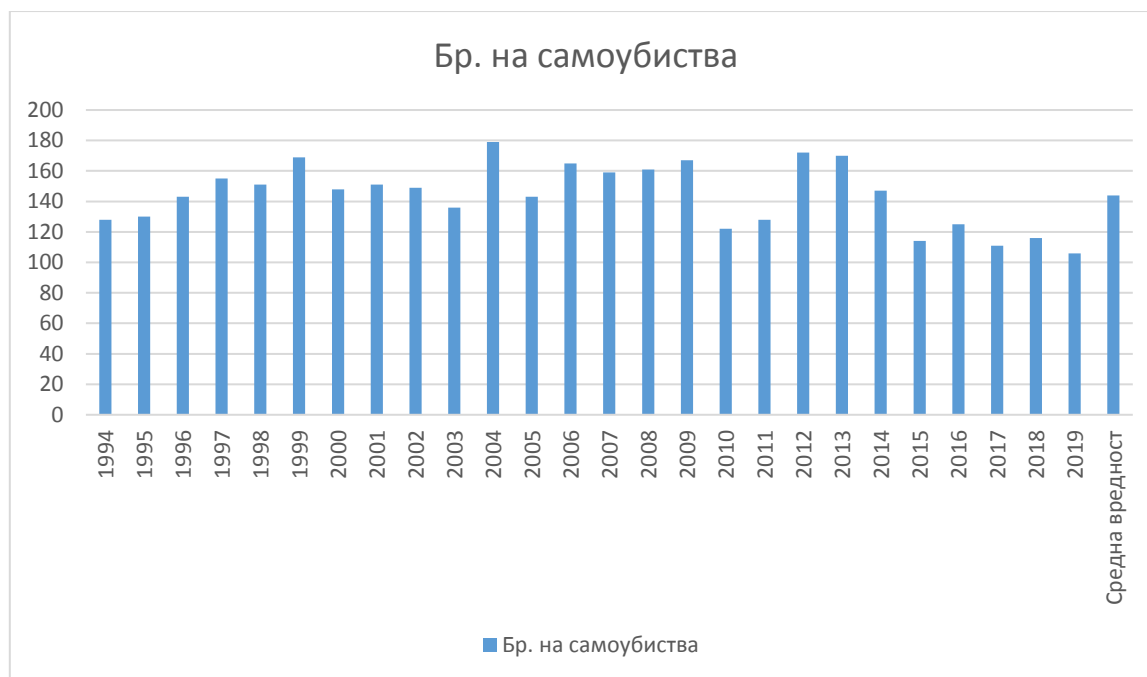
Највисока стапка на самоубиства е забележана во 2004 година – 179 самоубиства, а најмала во 2019 година – 106 самоубиства.

Во просек, самоубиствата учествуваат со 24,1 % во вкупниот број насилна смрт во РСМ.

Табела 2. Број на самоубиства (1994-2019)

Година	Бр. на самоубиства	Индекс
1994	128	100
1995	130	102
1996	143	110
1997	155	108
1998	151	97
1999	169	112
2000	148	88
2001	151	102
2002	149	99
2003	136	91
2004	179	132
2005	143	80
2006	165	115
2007	159	96
2008	161	101
2009	167	104
2010	122	73
2011	128	105
2012	172	134
2013	170	99
2014	147	86
2015	114	78
2016	125	110
2017	111	89
2018	116	105
2019	106	91
Средна вредност	144	

Извор: Државен завод за статистика



Според аналитиката на МВР, добиваме различни податоци за бројот на самоубиства според години. Оттука, се наметнува потребата од единствена методологија на собирање и евидентирање на податоците за самоубиствата во нашата држава. Податоците се сумирани во табелата подолу.

Табела 3. Вкупен број самоубиства (2010-2018)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Вкупен број самоубиства	150	140	174	154	150	116	136	103	121
Индекс	100	93	124	89	97	77	117	76	117

Извор: МВР

МВР дава податоци и за бројот на обиди за самоубиства. Станува збор за регистрирани обиди за самоубиства. Инаку, темната бројка на неуспешни обиди за самоубиства е многу поголема.

Табела 4. Вкупен број обиди за самоубиства (2010-2018)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Вкупен број самоубиства	151	158	244	193	195	192	177	133	176
Индекс	100	105	154	79	101	98	92	75	132

Извор: МВР

2.2.2 Самоубиства и обиди за самоубиства според сектори

Дистрибуцијата на самоубиства според сектори е следна. Во просек, во анализираниот период, 2010-2018 година, најголем број самоубиства се случиле на подрачјето на СВР Скопје и СВР Штип, по што следуваат СВР Битола, СВР Куманово, СВР Струмица, СВР Тетово, СВР Велес и СВР Охрид. Податоците се сумирани во табелата подолу.

Табела 5. Самоубиства според сектори (2010-2018)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Средна вредност	%
СВР Скопје	51	21	27	22	25	20	34	23	29	28	20,3
СВР Битола	12	17	38	25	24	9	16	14	16	19	13,7
СВР Велес	7	7	11	10	15	12	13	6	8	10	7,2
СВР Куманово	18	15	24	20	13	17	16	13	14	17	12,1
СВР Охрид	10	9	16	5	14	12	8	5	8	10	7,0
СВР Струмица	11	22	15	19	9	12	19	12	18	15	11,0
СВР Тетово	16	14	9	20	16	7	11	9	8	12	8,8
СВР Штип	25	35	34	33	34	27	19	21	20	28	19,9
Вкупно	150	140	174	154	150	116	136	103	121	138	100,0

Извор: МВР

Графикон 2. Самоубиства според сектори (2010-2018)



Во табелата подолу се дадени податоците за дистрибуција на обидите за самоубиство според сектори за периодот 2010-2018 година. Според податоците, во просек, најмногу обиди за самоубиство се случиле на подрачјето на СВР Штип. Следува подрачјето на СВР Тетово, потоа СВР Велес, СВР Куманово, СВР Струмица, СВР Охрид, СВР Битола и СВР Скопје.

Табела 6. Обиди за самоубиства според сектори (2010-2018)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Средна вредност	%
СВР Скопје	14	10	8	20	20	11	4	5	5	11	6,2
СВР Битола	11	12	13	8	8	14	9	13	13	11	6,4
СВР Велес	7	23	50	31	29	29	31	16	16	26	14,7
СВР Куманово	9	13	19	21	17	29	25	13	13	18	10,1
СВР Охрид	25	23	36	10	4	5	12	6	6	14	8,1
СВР Струмица	14	22	31	18	14	12	11	5	5	15	8,4

СВР Тетово	36	27	26	22	43	30	36	29	29	31	17,6
СВР Штип	35	28	61	63	60	62	49	46	46	50	28,6
Вкупно	151	158	244	193	195	192	177	133	133	175	100,0

Извор: МВР

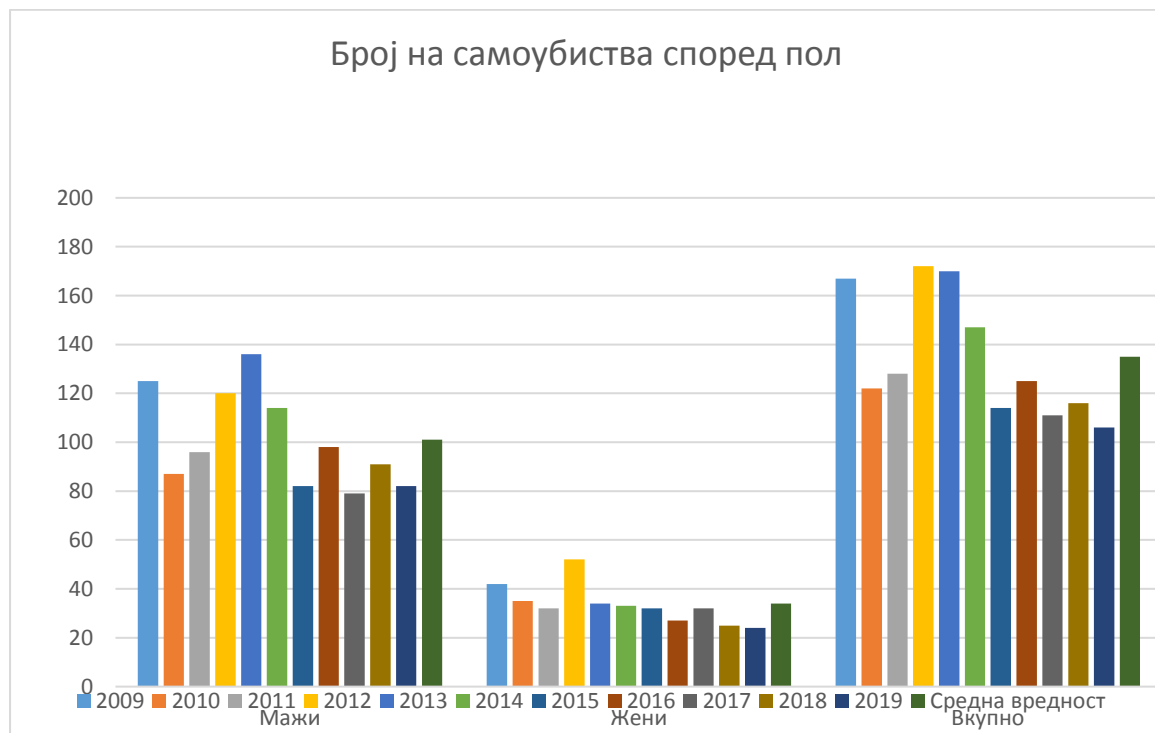
2.2.3 Полот и самоубиствата

Самоубиствата се покажуваат како појава карактеристична за мажите. Во однос на полот, мажите почесто се самоубиваат во однос на жените. Во просек, во периодот 2009-2019 година, самоубиство извршиле 101 маж (74,8 %) споредено со 34 жени (25,2 %). Или, односот, во просек, мажи наспроти жени е 3 : 1, со најниско рацио од 2,3 : 1 во 2012 година и највисоко од 4 : 1 во 2013 година.

Табела 7. Самоубиства според пол (2009-2019)

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Средна вредност
Мажи	125	74,9	87	71,3	96	75,0	120	69,8	136	80	114	77,6	82	71,9	98	78,4	79	71,2	91	78,4	82	77,4	101
Жени	42	25,1	35	28,7	32	25,0	52	30,2	34	20	33	22,4	32	28,1	27	21,6	32	28,8	25	21,6	24	22,6	34
Вкупно	167	100,0	122	100,0	128	100,0	172	100,0	170	100,0	147	100,0	114	100,0	125	100,0	111	100,0	116	100,0	106	100,0	135
Однос м:ж	3:1		2,5:1		3:1		2,3:1		4:1		3,5:1		2,6:1		3,6:1		2,5:1		3,6:1		3,4:1		3:1

Извор: Државен завод за статистика



2.2.4 Возраста и самоубиствата

Истражувањата покажуваат дека возраста е значајна за самиот чин на самоубиство.

Самоубиствата се карактеристика за лицата над 65-годишна возраст. Следна возрастна група кога најчесто се јавуваат самоубиствата се лицата на возраст од 45 до 54 години и од 55 до 64 години. Следува возрастната група 35-44 години, а веднаш потоа 25-34 години. Во последните години се забележува зголемување на стапките на самоубиства кај адолесцентите и младите лица во возрастната група 15-24 години. Загрижува фактот што самоубиствата се јавуваат и во возрастната група 5-14 години. Податоците се сумирани во табелата подолу.

Табела 8. Самоубиства според пол и возраст (2009-2019)

Година	Пол	Вкупно	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 + и непознато
2009	машки	125	0	0	10	12	14	28	25	36
	женски	42	0	0	3	1	5	11	7	15
	вкупно	167	0	0	13	13	19	39	32	51
2010	машки	87	0	1	6	9	12	21	20	18
	женски	35	0	0	1	1	9	4	12	8
	вкупно	122	0	1	7	10	21	25	32	26
2011	машки	96	0	0	5	6	10	30	15	30
	женски	32	0	1	2	3	1	4	9	12
	вкупно	128	0	1	7	9	11	34	24	42
2012	машки	120	0	1	4	12	18	24	24	37
	женски	52	0	0	5	6	5	12	12	12
	вкупно	172	0	1	9	18	23	36	36	49
2013	машки	136	0	1	8	29	21	20	25	32
	женски	34	0	0	2	5	4	2	4	17
	вкупно	170	0	1	10	34	25	22	29	49
2014	машки	114	0	0	2	12	14	32	18	36
	женски	33	0	0	2	1	3	3	9	15
	вкупно	147	0	0	4	13	17	35	27	51
2015	машки	82	0	0	3	3	9	21	20	26
	женски	32	0	1	1	2	2	3	11	12
	вкупно	114	0	1	4	5	11	24	31	38
2016	машки	98	0	1	7	7	11	18	24	30
	женски	27	0	1	0	1	3	3	8	11
	вкупно	125	0	2	7	8	14	21	32	41
2017	машки	79	0	0	1	6	7	15	20	30
	женски	32	0	0	0	1	2	4	11	14
	вкупно	111	0	0	1	7	9	19	31	44
2018	машки	91	0	1	6	12	10	20	17	25
	женски	25	0	0	1	1	4	3	4	12
	вкупно	116	0	1	7	13	14	23	21	37
2019	машки	82	0	1	4	6	13	19	15	24
	женски	24	0	0	1	4	1	4	6	8
	вкупно	106	0	1	5	10	14	23	21	32

Извор: Државен завод за статистика

2.2.5 Националната припадност и самоубиствата

Во поглед на националната припадност, дистрибуцијата е следна: Македонци – 81,61 %, Албанци – 5,98 %, Турци 2,11 %, Роми 1,53 %, Власи 0,26 %.⁵³

2.2.6 Брачната состојба и самоубиствата

Во однос на брачната состојба, самоубиства почесто вршат немажени/неженети, но од оние што се во брак, почесто се самоубиваат мажите, 67 % : 33 %. Значајно е учеството на оние што биле во брак, но останале без брачниот партнер (особено карактеристично за разведени мажи и вдовци).⁵⁴

2.2.7 Место на извршување на самоубиствата

Истражувањата потврдуваат дека самоубиствата најчесто се вршат на местото каде што се и причините за самоубиството. Во речиси 50 % од случаите, самоубиствата се вршат во станот, при што жените тоа го прават почесто.⁵⁵

2.2.8 Време на извршување на самоубиствата

Самоубиствата најчесто се вршат во периодот од 7 до 14 часот, при што утринските часови од 7 до 10 часот се најкарактеристични. Самоубиствата најчесто се вршат во недела и во понеделник, а најкритичен месец е мај.⁵⁶

2.2.9 Начин на извршување на самоубиствата

Најчест начин на извршување на самоубиствата и кај мажите и кај жените е со бесење, странгулација (давење) и суфокација (задушување). Во периодот 2009-2019 година, во просек, 59 мажи и 16 жени извршиле самоубиство на овој начин. Потоа, мажите почесто вршат самоубиство со огнено оружје (во просек, 14 мажи), за разлика од, во просек, една жена што си го одзела животот на овој начин. Следува труење со тврди и течни супстанции како начин на извршување самоубиство (во просек, 9 мажи и 7 жени). Мажите многу почесто си го одземаат животот со давење и потопување (во просек, 4 мажи и 3 жени). Следува скокање од висина (во просек, 3 мажи и 2 жени). Во просек, еден маж си го одзел животот при судир со моторно возило, еден со остар и тап предмет, а еден маж и една жена, во просек, си го одзеле животот со труење со гасови. Седуммина мажи и три жени се самоубиле на друг означен и неозначен начин.

Обидот за самоубиство се извршува со неподобни средства, како што е, на пример, доза седативи што остава простор за живот по успешната лекарска интервенција.

Табела 9. Начин на извршување самоубиства според пол (2009-2017)

⁵³ Забелешка: Наведените податоци се за периодот до 1997 година. Понови податоци не се достапни во официјалната статистика. Кралев, Тодор (2000) „Самоубиство“, Агенција „АКАДЕМИК“, Скопје.

⁵⁴ Кралев, Тодор (2000) „Самоубиство“, Агенција „АКАДЕМИК“, Скопје.

⁵⁵ Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

⁵⁶ Ibid.

САМОУБИС ТВА X60-X84 2015	Пол	200 9	201 0	201 1	201 2	201 3	201 4	201 5	201 6	201 7	201 8	201 9	Средна вредно ст
Вкупно мажи	маж и	125	87	96	120	136	114	82	98	79	91	82	101
Вкупно жени	жен и	42	35	32	52	34	33	32	27	32	25	24	33
Труење со тврди и течни супстанции X60-X65; X68- X69	маж и	15	11	5	12	17	9	4	11	6	6	5	9
	жен и	12	8	7	8	4	7	10	3	6	9	5	7
Труење со гасови X66-X67	маж и	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1
	жен и	0	0	0	1	1	0	1	0	3	2	0	1
Бесење, странгулација и суфокација X70	маж и	60	52	63	66	79	59	56	52	51	58	50	59
	жен и	17	14	19	27	22	15	14	15	15	6	10	16
Давење и потопување X71	маж и	9	7	4	3	8	3	5	2	6	2	0	4
	жен и	5	5	1	4	1	3	2	3	4	3	1	3
Огнено оружје X72-X74	маж и	17	12	17	24	14	19	8	13	10	10	12	14
	жен и	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	1	1
Експлозивен материјал X75	маж и	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	жен и	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чад, оган, пламен, пареа, жешки испарувања и жешки предмети X76- X77	маж и	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	жен и	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Со остар и тап предмет X78-X79	маж и	1	0	0	0	1	4	2	0	0	1	3	1
	жен и	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Скокање од висина X80	маж и	7	1	3	4	3	5	2	4	1	4	3	3
	жен и	4	2	1	1	2	6	3	3	1	0	0	2
Скок или легнување пред објект во движење X81	маж и	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	жен и	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Со судир со моторно возило X82	маж и	14	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
	жен и	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Друг означен и неозначен начин X83- X84	маж и	0	4	4	8	10	12	5	16	5	10	8	7
	жен и	0	5	2	7	3	2	2	2	1	5	7	3

Извор: Државен завод за статистика

2.2.10 Мотиви за самоубиство во Република Северна Македонија

Најчести мотиви за самоубиство во нашата земја се: ментални заболувања (22,72 %), соматски заболувања (9,61 %), семејни проблеми (16,61 %), несреќна љубов, несакана бременост (4,41 %), осаменост, отфрленост (4,49 %), материјални проблеми (3,79 %), неуспех во бизнис (3,30 %), старост и немоќ (5,08 %), навредена чест (1,91 %), страв од казна (0,99 %) и непознато (27,58 %).⁵⁷

Табела 10. Најчести мотиви за самоубиствата во РСМ

Мотив за самоубиствата во РСМ	%
ментални заболувања	22,72
соматски заболувања	9,61
семејни проблеми	16,61
несреќна љубов, несакана бременост	4,41
осаменост, отфрленост	4,49
материјални проблеми	3,79
неуспех во бизнис	3,30
старост и немоќ	5,08
навредена чест	1,91
страв од казна	0,99
непознато	27,58



2.3 Превенција од самоубиства

⁵⁷ Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор. Арнаудовски, Љ./Велкова, Т. (2016). „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

„Самоубиствата може да се превенираат.⁵⁸ За да бидат ефективни националните одговори, потребна е сеопфатна мултисекторска стратегија за превенција од самоубиства. Ограничувањето на пристапот до средствата за самоубиство дава ефект. Ефикасната стратегија за спречување самоубиства и обиди за самоубиство е да се ограничи пристапот до најчестите средства, вклучувајќи пестициди, огнено оружје и одредени лекови. Здравствените услуги треба да вклучуваат превенција од самоубиство како основна компонента. Менталните нарушувања и штетната употреба на алкохол придонесуваат за многу самоубиства ширум светот. Раната идентификација и ефикасното управување се клучни со цел луѓето да ја добиваат грижата што им е потребна. Заедниците играат клучна улога во спречувањето на самоубиството. Тие може да им обезбедат социјална поддршка на ранливите поединци и да се вклучат во понатамошна грижа, да се борат со стигмата и да ги поддржат оние што загубиле некого кој се самоубил.“⁵⁹

За жал, превенцијата од самоубиство е премногу често низок приоритет за владите и креаторите на политиките. Превенцијата од самоубиство треба да биде приоритет на глобалното јавно здравје и агенциите за јавна политика и треба да се подигне свеста за самоубиство како грижа за јавното здравје со користење мултидимензионален пристап што ги препознава социјалните, психолошките и културните влијанија.⁶⁰ Националната стратегија за превенција од самоубиства е важна, бидејќи укажува на јасна посветеност на владата на приоритизирање и справување со самоубиството, истовремено обезбедувајќи водство и насоки за клучните интервенции за спречување самоубиства базирани врз докази.⁶¹

Што може да се стори за да се спречи самонасоченото насилство? Прво, внимание треба да се посвети на лекувањето на менталните нарушувања. Важна превентивна стратегија е раното откривање и соодветното лекување на менталните нарушувања, особено кога се зема предвид релевантниот придонес на депресијата и другите психијатриски проблеми кон самоубиственото однесување. Еднакво важно е раното откривање и лекување лица со проблеми поврзани со злоупотреба на алкохолот и психотропни супстанции.

Следно на што треба да се обрне внимание е бихејвиористичкиот пристап. Луѓето со суициден нагон обично изразуваат тешкотии при решавањето проблеми. Методите на бихејвиористичката терапија се изготвени да ги испитуваат суштинските фактори и да им помагаат на пациентите да развиваат вештини за решавање на проблемите. И, иако сè уште не се познати дефинитивни одговори, постојат некои докази што сугерираат дека бихејвиористичките методи на терапија се ефективни во намалувањето на суицидалните мисли и однесувања.

⁵⁸ „Постои надеж. Самоубиствата треба да се спречат. Тоа е глобален императив. Итноста да се дејствува за спречување на самоубиствата е препознаена и приоритизирана на највисоко ниво: • Обединетите нации одржаа две средби на високо ниво на NCDs и менталното здравје, а уште една во 2018 година. ОН објавија и Превенција на самоубиство: упатства за формулирање и имплементација на национални стратегии. • Целите на одржливиот развој на ОН (SDGs) вклучуваат целта 3.4 да ја адресира NCDs и менталното здравје со индикатор за намалување на самоубиствата за една третина до 2030 година. • Светското здравствено собрание го усвои првиот План за акција за менталното здравје на СЗО во 2013 година. Превенцијата од самоубиства е составен дел со цел да се намали стапката на самоубиства во земјите за 10 % до 2020 година. • Светската здравствена организација (СЗО) го објави извештајот Превенција од самоубиство: глобален императив, во 2014 година, повикувајќи на глобална, национална и мултисекторска акција.“

⁵⁹ WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, стр. 1. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Пристапено на 8.4.2019 г.

⁶⁰ WHO (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, стр. 1. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Пристапено на 8.4.2019 г.

⁶¹ Ibid.

Трето, треба да се преземат акции во заедницата. Локалните заедници се важна средина за активностите за превенирање на самоубиството. Некои од повообичаените мерки се: центри за превенција на самоубиства што нудат отворени телефонски линии, советување и работа на терен; програми во заедницата во младинските и во центрите за постари лица; групи за поддршка за лица што се обиделе да се самоубијат, како и за семејствата и пријателите што изгубиле неког поради самоубиство; медиумски и други едукативни кампањи за да се подигне свеста за проблемот и да се намали табуто поврзано со суицидалното однесување.

Четврто, интервенциите во училиштата се важни за да допрат до младите. И, иако училишниот кадар не може да ги замени професионалците по ментално здравје, тој може да се обучи да ги препознава знаците и симптомите на самоубиствено однесување и да ги упати ризичните лица на соодветните служби за ментално здравје. Може да бидат корисни и образовни програми за студенти.

Исто така, значајни за превенција од самоубиства се и стратегиите на општеството и на средината. Крупен фактор што одредува дали суицидалното однесување ќе биде фатално или не е избраниот метод. Пукањето, скокањето од височина и бесењето се меѓу најсмртоносните методи на самоубиство. Така, намалувањето на пристапот до средствата за самоповредување е важна превентивна стратегија што се покажала како ефективна. На пример, забележано е значително намалување на самоубиствата во земјите што го отстраниле јаглерод монооксидот од гасот за домаќинствата и од издувните гасови, или го ограничиле пристапот до концентрирани земјоделски отрови меѓу луѓето. Ограничувањата за поседување огнено оружје се поврзани со намалувањето на неговата употреба за самоубиства.⁶²

Заклучок

Самоубиството е една од водечките причини за смрт низ целиот свет и е важен проблем на јавното здравство. Меѓу лицата на возраст од 15 до 44 години, самопредизвиканите повреди се четврта водечка причина за смрт и шеста водечка причина за лошо здравје и инвалидност. Во поголемиот дел од светот, самоубиството е стигматизирано и се осудува поради религиозни или културолошки причини. Во некои земји, суицидалното однесување е кривичен прекршок казнив со закон. Затоа, честопати, самоубиството е таинствен акт опкружен со табуа, може да не се признава, погрешно да се класифицира или намерно да се крие во официјалните документи за смртта.⁶³

Самоубиствата може да се превенираат. За да бидат ефективни националните одговори, потребна е сеопфатна мултисекторска стратегија за превенција од самоубиства. Потребно е и ограничување на пристапот до средствата за самоубиства.

⁶² https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirected_mac.pdf

⁶³ Секоја година, речиси еден милион луѓе умираат поради самоубиство; „глобално“ стапката на смртност е од 16 на 100 000 жители, или еден смртен случај на секои 40 секунди. Во последните 45 години самоубиствата се зголемени за 60 % во светот. Самоубиството е еден од трите водечки причини за смрт кај оние на возраст од 15-44 години во некои земји и втората водечка причина за смрт кај лица на возраст од 10-24 години; во овие бројки не се вклучени обидите за самоубиство, кои се до 20 пати почести отколку успешните самоубиства. Самоубиството, во светот, се очекува да претставува 1,8 % од вкупниот глобален товар на болести во 1998 година, и 2,4 % во земјите со пазарна и поранешните социјалистички економии во 2020 година. Иако традиционално самоубиствата биле највисоки меѓу машки постари лица, стапките кај младите луѓе се зголемуваат до таа мера што тие сега се во групата на најголем ризик во една третина од земјите, и во развиените и во земјите во развој. Душевните растројства (особено депресијата и нарушувањата, употребата на алкохол) се главен фактор на ризик за самоубиство во Европа и во Северна Америка, меѓутоа во азиските земји импулсивноста игра важна улога. Самоубиството е појава што вклучува психолошки, социјални, биолошки, културни и еколошки фактори.

Ефикасната стратегија за спречување самоубиства и обиди за самоубиство треба да го ограничи пристапот до најчестите средства, вклучувајќи пестициди, огнено оружје и одредени лекови. Здравствените услуги треба да вклучуваат превенција од самоубиство како основна компонента. Менталните нарушувања и штетната употреба на алкохол придонесуваат за многу самоубиства ширум светот. Постојат голем број докази што укажуваат дека соодветната превенција и третманот на депресијата и злоупотребата на дроги и алкохол може да ги намали самоубиствата, како и следењето и контактот со оние што имаат обид за самоубиство.

Раната идентификација и ефикасното управување се клучни со цел луѓето да ја добиваат грижата што им е потребна. Заедниците играат клучна улога во спречувањето на самоубиството. Тие може да им обезбедат социјална поддршка на ранливите поединци и да се вклучат во понатамошна грижа, да се борат со стигмата и да ги поддржат оние што се ужалени од самоубиство на некој близок.

Со цел успешна превенција на самоубиствата, потребен е мултисекторски пристап, вклучувајќи многу нивоа на интервенција и активности. Јасно е дека спречувањето самоубиства бара интервенција и надвор од здравствениот сектор и повици за иновативен, сеопфатен мултисекторски пристап, вклучувајќи ги и здравствениот и нездравствениот сектор, на пример, образованието, министерството за труд, полицијата, правосудството, религијата, правото, политиката, медиумите.

Центрите за превенција од самоубиство, превенцијата ја организираат на три нивоа низ три вида: примарна превенција – навремено откривање на лицата што имаат намера или покажуваат склоност кон самоубиство; секундарна превенција – чување, водење и лекување на лицата што очигледно покажале суицидални намери; терцијарна превенција – грижа за луѓето што имале неуспешен обид за самоубиство.

Сепак, во светски рамки, спречувањето на самоубиствата не е соодветно, а тоа, во основата, се должи на недостигот на свест за самоубиството како главен проблем и на фактот што тоа претставува табу-тема во многу општества и не се разговара отворено за тоа.

Само неколку земји меѓу своите приоритети вклучуваат превенција од самоубиства. Исто така, известувањата за самоубиства се од големо значење за подобрувањето на проблематиката.

Референци

Bachmann, Silke, Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Jul; 15(7): 1425. Published online 2018 Jul 6. doi: [10.3390/ijerph15071425](https://doi.org/10.3390/ijerph15071425). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947/>. Пристапено на 8.4.2019 г.

Biro, Miklos, „Samoubistvo- psihologija i psihopatologija”, Nolit, Beograd, стр. 43.

Cutcliffe, John R. (Editor), José Santos (Editor), Paul S. Links (Editor), Juveria Zaheer (Editor) (2016). Routledge International Handbook of Clinical Suicide Research. Routledge. ISBN 9781134459292. https://books.google.mk/books?id=jYlMAQAQBAJ&q=gender+paradox+suicidal+behavior&pg=PA117&redir_esc=y#v=snippet&q=gender%20paradox%20suicidal%20behavior&f=false. Пристапено на 8.4.2019 г.

Esquirol, Jean-Étienne-Dominique Mental Maladies: A Treatise on Insanity, tr. E. K. Hunt. Philadelphia: Lea and Blanchard, 1845, pp. 253-317. Пристапено на: 17.6.2019 г.

Houlbrooke, Dr Ralph review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75)

<https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

<http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Sui+caedere> Пристапено на: 17.6.2019 г.

<http://mkrevolucija.com/zivot/item/3585-karl-jung-osnovac-na-analitickata-psihologija>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1> Пристапено на 8.4.2019 г.

<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/suicide-rate-by-country>

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirected_mac.pdf

Leenaars, Antoon A. Review Edwin S. Shneidman on Suicide, *Suicidology Online* 2010; 1:5-18. ISSN 2078-5488 5, Norwegian Institute of Public Health, Division of Mental Health, Department of Suicide Research and Prevention, стр.7. <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf> Пристапено на: 18.6.2019 г.

Murray, Alexander "Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves", Oxford, Oxford University Press, 1998, p.11 in Dr Ralph Houlbrooke, review of Suicide in the Middle Ages. Volume I: The Violent against Themselves, (review no. 75)

<https://reviews.history.ac.uk/review/75> Пристапено на: 17.6.2019 г.

National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Pitman et al., 2014; Cerel et al., 2018) cit. in National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Strikovic, J., „Samoubistvo i apsurd”, NIO Univerzitetska rjieč, Nikšić, 1987 godina, стр. 10.

Värnik, P (March 2012). "Suicide in the world". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367275/> Пристапено на 8.4.2019 г.

Wasserman D, editor (2016). *Suicide: an unnecessary death*, second edition. Oxford, New York: Oxford University Press.

WHO (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Пристапено на: 22.10.2019 г.

WHO (2018a). *Global health estimates*. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en Пристапено на: 25.7.2019 г.

WHO. *Suicide in the world Global Health Estimates*. <file:///C:/Users/Tome/Downloads/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf> Пристапено на: 24.11.2020 г.

Арнаудовски, Љ. (1983), „Предавања по социјална патологија“, Скопје: НИО Студентски збор.

Арнаудовски, Љ./ Велкова, Т. (2016), „Социјална патологија“, 2 Август С Штип.

Државен завод за статистика www.stat.gov.mk

Кралев, Т., „Осврт на одделните пристапи во теоријата за суицидалното поведение“, Обнова – Кочани, Скопје, 2000 година.

Кралев, Тодор, (2000) „Самоубиство“, Агенција „АКАДЕМИК“, Скопје.

Кривичен законик на РСМ („Службен весник на Република Македонија“ бр. 37/1996, 80/1999, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/2011, 135/2011, 185/2011, 142/2012, 166/2012, 55/2013, 82/2013, 14/2014, 27/2014, 28/2014, 41/2014, 115/2014, 132/2014, 160/2014, 199/2014, 196/2015, 226/2015, 97/2017 и 248/2018).

Стојаноски, Н., „Диркемовата теорија за самоубиството“, Скопје: Филозофски факултет, Институт за социологија, 1999.

Сулејманов, З., и Стојаноски, Н., „Социјална патологија“, Скопје, 2002 година.

Чадловски, Г., „Етиопатогенезата на самоубиството“, Студентски збор, Скопје, 1985 година.

PHENOMENOLOGY OF SUICIDE

"Only one philosophical problem is really serious: suicide.
Judging by whether or not it makes sense to live,
means to answer a fundamental philosophical question. "
Albert Camus (The Myth of Sisyphus, 1942)

"No one ever lacks a good reason for suicide"
Cesare Pavese ("This Business of Living", diaries, 1935-1950)

1.01 Original scientific article
UDK 174.6:316.624
343.56

Summary

The paper analyzes suicide as a socio-pathological phenomenon. A review of the understanding of suicides throughout history is given. Then, an overview of the concepts that try to define more closely the concept of suicide (psychiatric, psychodynamic and sociological concept) is given. A special chapter analyzes the phenomenology of suicides in the world and in our country. The author concludes that suicide is one of the leading causes of death worldwide and is an important public health problem. According to statistics, every 40 seconds in the world, one person takes his own life. However, suicides can be prevented. For national responses to be effective, a comprehensive multi-sectoral suicide prevention strategy is needed. Hence, special emphasis in the paper is placed on the issue of suicide prevention.

Keywords: suicide, prevention, phenomenology, psychiatric, psychodynamic and sociological concept

⁶⁴ Professor, Ss. Cyril and Methodius University, Faculty of Law "Iustinianus Primus" in Skopje, Institute of Criminal Law, Department of Criminology and Penology.
E-mail: a.gruevskadrakulevski@pf.ukim.edu.mk, aleksandra_gruevskadrakulevski@yahoo.com.