

UVOD

Samoubistvo, čak i onda kada je prikazano samo preko statističkih pokazatelja, kao retko koja pojava, izaziva kod ljudi mnogostruka, često ambivalentna osećanja, sve, samo ne ravnodušnost. Podstiče na razmišljanje i izaziva različite reakcije i ocene. Od želje da se sakrije do želje da se ogoli, od toga da se vidi kao neizbežan deo tragicne lične i porodične sudbine ili rezultat nesrećnog spleta okolnosti koji se mogao izbesci, od osude do dubokog saosećanja, od ocene da je racionalno rešenje nepodnošljive situacije ili bežanje od suocavanja sa stvarnošću, od toga da je predstavljalo očajnički vapaj za pomoć do toga da je značilo potpuno odbijanje pomoći. Iako individualni čin, samoubistvo uvek pogada više ljudi i ostavlja bolne i dugoročne psihološke i socijalne posledice na porodicu i druge bliske osobe, ali i društvo u celini.

Prema samoubistvu, prisutnom u svim vremenskim razdobljima i svim sredinama, odnos društva je bio različit, uglavnom negativan, vrlo često i krajnje negativan, ono je osuđivano i svrstavano u najteže zločine. Različit odnos prema samoubistvu uslovljen je u velikoj meri kulturnim i religijskim normama, koje ga najčešće zabranjuju i osuđuju. U mnogim zemljama su tek u poznom dvadesetom veku religiozne i zakonske sankcije uklonjene i suicidalni akti prestali da se tretiraju kao kriminalni. I u skorašnje vreme razlike među zemljama, pa i evropskim, su velike – dok se, na primer, tek od 1961. godine u Engleskoj i 1993. u Irskoj samoubistvo više ne tretira kao krivično delo, u Holandiji je 2001. godine legalizovana eutanazija. Samoubistvo predstavlja veoma složen, dinamičan i heterogen fenomen, uslovljen međudejstvom citavog niza psiholoških, socijalnih i bioloških faktora. I pored svih teškoca da se prouci i razume, postoji saglasnost kliničara i istraživača o nekim rizicnim faktorima. Integrativni pristup problemu posmatra samoubistvo kao rezultat složene interakcije između psiholoških, bioloških i socijalnih karakteristika. Centralno pitanje razvoja suicidalnog ponašanja odnosi se na reciprocne uticaje između individue i njene sredine. Obuhvata izlaganje specifičnim stresorima, koji delimično mogu biti pod genetskim uticajem, osetljivost na ove sredinske uticaje definisanu perceptualnim i kognitivnim procesima, i ponašanja kao reakcije na njih. Epidemiološka istraživanja su pokazala da je pokušaj samoubistva najjači klinički prediktor samoubistva i ukazala da samoubistvu obično prethodi proces, koji počinje sa prolaznim suicidalnim mislima, zatim se razvija kroz mnogo konkretnije planove i suicidalne pokušaje, sve do samoubistva. Iako su potrebna dodatna biološka, psihološka i psihopatološka izučavanja ovog procesa, nesporno je da je u kasnijim stadijumima karakterističan visok nivo depresije i naročito beznadežnosti, što ima važne implikacije na razumevanje, tretman i prevenciju. Da li će osećanje beznadežnosti voditi suicidalnom ponašanju ili ne, zavisi od prisustva ili odsustva rizicnih i

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com