

## STAVOVI I STEREOTIPI ZDRAVSTVENIH RADNIKA O UZROCIMA I ELEMENTIMA SUICIDA

Ivana Jovčić

Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina, centarskript@yahoo.com

### ORIGINALAN NAUČNI RAD

ISSN 2637-2150

e-ISSN 2637-2614

UDC 616.89-008.441/.442:614.2

DOI: 10.63395/STEDJ10701076S

COBISS.RS-ID 142630913

Received: 14 January 2024.

Revised: 15 May 2025.

Accepted: 18 May 2025.

Published: 30 May 2025.

<https://stedjournal.com/>

**Corresponding Author:** Ivana Jovčić, University PIM, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, [centarskript@yahoo.com](mailto:centarskript@yahoo.com)



Copyright © 2024 Ivana Jovčić; published by UNIVERSITY PIM. This work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.

**Citation:** Jovčić, I. (2025). Stavovi i stereotipi zdravstvenih radnika o uzrocima i elementima suicida. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

### APSTRAKT

Suicid predstavlja značajan problem u savremenom društvu, često opterećen brojnim predrasudama koje doprinose stigmatizaciji i otežavaju preventivne aktivnosti. Iako se smatra da su psihijatri i psiholozi ključni u prevenciji, uloga zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je vrlo važna, s obzirom na njihovu dostupnost i prvi kontakt sa pacijentima. Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje stavova, uverenja i nivoa

informisanosti zdravstvenih radnika (medicinskih sestara, lekara opšte prakse i specijalista) o suicidu, kao i identifikovanje obrazovnih i profesionalnih razlika koje utiču na formiranje ovih stavova. Istraživanje je sprovedeno tokom maja 2023. godine u dva doma zdravlja u Vojvodini i u njemu je učestvovalo 216 zdravstvenih radnika. Primenjen je upitnik, konstruisan na osnovu IKAB modela, koji obuhvata tri celine: društvena uverenja o suicidu, činjenične tvrdnje i lične stavove. Rezultati ukazuju da među ispitanicima postoje brojne predrasude u vezi sa suicidalnim ponašanjem, ali i da su medicinske sestre pokazale najmanji stepen netačnih uverenja. Značajne razlike u stavovima primećene su u odnosu na profesionalni status, pri čemu lekari opšte prakse češće izražavaju rigidnije stavove. Ukupna informisanost o suicidu bila je nezadovoljavajuća, posebno u segmentu činjeničnih znanja. Rezultati ovog istraživanja su ukazali na neophodnost dodatne edukacije zdravstvenih radnika, bez obzira na profesionalni profil, kako bi se umanjile predrasude i poboljšala efikasnost u prepoznavanju i reagovanju na suicidalne rizike. Ovi nalazi mogu da pomognu u kreiranju edukativnih i preventivnih programa usmerenih na smanjenje stigme i unapređenje podrške osobama u suicidalnoj krizi.

**Ključne reči:** suicid, stavovi, zdravstveni radnici, primarna zdravstvena zaštita, prevencija

### UVOD

Suicid je jedan od najvećih svetskih javno zdravstvenih problema, ističe se u izveštajima Svetske zdravstvene organizacije (Svjetska zdravstvena organizacija, [SZO], 2005), jer godišnje u celom svetu umre oko 800.000 ljudi usled samoubistva. Činjenica koja zabrinjava jeste da su pokušaji samoubistva oko 20 puta

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspešnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

češći nego izvršena samoubistva. Iako su stope samoubistva tradicionalno najviše u populaciji starijih osoba muškog pola, stope suicida među mladim ljudima su porasle u toj meri da su oni postali grupa pod najvećim rizikom u značajnom broju zemalja (Faria, et al., 2022), pri čemu je stopa smrtnosti od samoubistava veća u manje razvijenim državama (Burton, 2021). Samoubistvo predstavlja drugi uzrok smrtnosti osoba među mladima između 15 i 29 godine oba pola (SZO, 2005). Mentalni poremećaji (naročito depresija i zloupotreba psihoaktivnih supstanci) su povezani sa više od 90% svih slučajeva samoubistava (SZO, 2000). Međutim, ne treba izgubiti iz vida da je samoubistvo kompleksni fenomen koji je rezultat različitih sociokulturnih i ličnih faktora, te da se rizik od samoubistva povećava u periodima socioekonomskih, porodičnih i individualnih kriza (npr. gubitak voljene osobe, prekid emotivne veze, gubitak posla ili imovine, kriza identiteta i slično. (Opalić, 2008).

Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su dostupniji u odnosu na druge zdravstvene profesionalce, te je zato važno da oni imaju adekvatna uverenja u vezi sa suicidom. Zdravstveni radnici predstavljaju važnu kariku u prevenciji i upravljanju samoubilačkim mislima i ponašanjima (Bahamón, Javela, Ortega Bechara, Cabezas-Corcione, & Cudris-Torres, 2024; Jandial, et al., 2024; Kadioglu, et al., 2023; Sahin-Bayindir, & Comez-Ikican, 2025; Sela, & Levi-Belz, 2024; Woods, Hampton, Okoli, Heath, & Moreland, 2024). Na poverenje u brigu o pacijentima koji su izloženi riziku od samoubilačkih misli i ponašanja utiču poznavanje i stavovi prema samoubistvu (Boukouvalas, El-Den, Murphy, Salvador-Carulla, & O'Reilly, 2020). Stoga je važno da zdravstveni radnici poseduju adekvatnu informisanost i funkcionalne stavove, koji predstavljaju osnov prevencije suicida kao i osnov adekvatnog pružanja podrške. Ovo je važno i usled deficita određenih zanimanja u zdravstvenom sistemu, poput psihologa i psihijatarata. Prema istraživanju Živanovića i saradnika (Živanović, Vukčević Marković, Dimoski, & Gvozden, 2022) u Srbiji je dostupan samo jedan psiholog na 22.000 stanovnika u sistemu zdravstvene zaštite, a

skoro 2% stanovništva se nalazi pod visokim rizikom za suicid. Poznato je da nedostatak obučenog osoblja za uobičajene mentalne poremećaje doprinosi ciklusima lošeg mentalnog zdravlja i lošeg fizičkog zdravlja, istovremeno ometajući napore da se poboljša pristup i dostupnost nege (Raunig-Berhó, 2016). Percepcija javne ili socijalne stigmatizacije predstavlja nivo uverenja pojedinaca da će društvo negativno vrednovati ili diskriminisati osobe sa mentalnim poremećajem. Ukoliko je takvo uverenje široko rasprostranjeno unutar određene zajednice, bez obzira na druge sociodemografske karakteristike, može se zaključiti da u toj sredini postoji veći stepen društvene devalvacije i diskriminacije osoba sa mentalnim smetnjama (Živanović i sar., 2022). U svetu su istraživanja stavova prema suicidu nešto učestalije frekvence, dok je korpus istraživanja u Srbiji prilično manjih obima. Ovo ima i praktičan značaj u kontekstu razvoja protokola za rad sa pacijentima pod suicidalnim rizikom.

U novijem naučnom korpusu istraživanja, ispitivanje stavova prema suicidu i suicidalnom ponašanju je sve češće u fokusu tranverzalnih studija. Istraživanja sprovedena u Turskoj (Kadioglu, et al., 2023; Sahin-Bayindir, & Comez-Ikican, 2025) ispitivala su stavove osoblja hitne pomoći prema osobama koje su pokušale suicid. Rezultati su pokazali da su pozitivni stavovi i bolje poznavanje same problematike suicida bili povezani sa faktorima kao što su bračni status, nivo obrazovanja, profesija, radno mesto, prethodna obuka o radu sa suicidalnim pacijentima, godine iskustva u hitnoj službi i subjektivna procena kompetentnosti u radu sa ovim pacijentima. Autori preporučuju da se obuka o pristupu pacijentima sa suicidalnim ponašanjem uključi u formalne obrazovne programe, kao i da se sprovede dalja istraživanja o efektima takvih obuka na ishode pacijenata (Kadioglu, et al., 2023). S druge strane, u Kolumbiji je 2024. godine sprovedeno istraživanje koje je analiziralo stavove zdravstvenih profesionalaca prema suicidalnom ponašanju (Bahamón, et al., 2024). Većina ispitanika pokazala je neutralne stavove, što ukazuje na potencijalni nedostatak znanja, empatije ili sigurnosti u radu sa ovim pacijentima. Kliničko iskustvo identifikovano

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

je kao ključni činilac u oblikovanju ovih stavova, s iskusnijim stručnjacima koji pokazuju nijansirano razumevanje okidača suicida i prevencije, te su ovi autori takođe istakli potrebu za dodatnom edukacijom i treningom kako bi se unapredila kompetentnost osoblja u prepoznavanju i reagovanju na suicidalno ponašanje (Bahamón, et al., 2024). Slični nalazi dobijeni su u Indiji (Jandial, et al., 2024). Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su lekari, koji imaju više iskustva u radu, imali više znanja, ali i negativnije stavove u poređenju sa medicinskim sestrama, koje su pokazale više empatije uprkos manjem znanju. Ovo sugerise da veća količina znanja o suicidu ne garantuje pozitivne stavove i da su potrebni dodatne instance u protokolima obuke zdravstvenih radnika (Jandial, et al., 2024). Studija iz Izraela ukazala je na to da su medicinske sestre koje su prošle obuku za upravljanje depresijom pokazivale veću spremnost da postavljaju pitanja o suicidalnim idejama i upućuju pacijente na adekvatnu pomoć. Takođe su imale više samopouzdanja u proceni i intervenciji (Sela, & Levi-Belz, 2024). Na kraju, pilot studija iz SAD pokazala je da je veb-bazirana edukacija značajno unapredila znanje, stavove i spremnost medicinskih sestara da intervenišu kod suicidalnih pacijenata. Nakon edukacije, učesnici su pokazali veću empatiju i sklonost da potraže pomoć za sebe i druge (Woods, et al., 2024). Međutim, postoje i oprečni nalazi. Na primer, rezultati tajvanskog istraživanja iz 2023. godine, koje je sprovedeno među medicinskim sestrama (Huang, et al., 2023), pokazali su da su mlađe i manje iskusne medicinske sestre imale bolje rezultate na testu znanja i u proceni samopouzdanju u vezi sa prevencijom suicida u poređenju sa starijim medicinskim sestrama sa više iskustva, a autori su to pripisali početnom random entuzijazmu. Takođe, medicinske sestre koje su prethodno prošle specijalizovanu obuku pokazale su pozitivnije stavove i veću sigurnost u radu sa suicidalnim pacijentima (Huang, et al., 2023). Stoga se čini da istraživanja stavova o suicidu nailaze na prepreke usled nekonzistentnih obrazaca rezultata, što otvara polje novih istraživanja u kontekstu ove teme, pogotovo kada se govori o pojedinim kulturama u kojima

i dalje postoji stigma prema ljudima koji imaju suicidalne misli i ideacije.

Jedan od savremenih modela o razvoju stavova prema suicidu, a ujedno i veoma korišćen kao teorijski okvir objašnjavanja u medicinskom kontekstu, jeste model IKAB (information, knowledge, action, behavior) model, odnosno model „informacije-znanje-stavovi-ponašanje“ (npr. Jing, et al., 2021; Wang, et al., 2022). Ovaj model polazi od pretpostavke da se ponašanje pojedinca menja kroz četiri međusobno povezana koraka: izloženost informacijama od značaja u kontekstu suicida u određenom društvu, sticanje znanja i poznavanje činjenica o suicidu, formiranje ili promena stavova na osnovu tog znanja i promena ponašanja kao krajnji ishod tog procesa (Pinfold, Thornicroft, Huxley, & Farmer, 2005). U kontekstu stavova prema suicidu, ovaj model se koristi za razumevanje kako edukacija o mentalnom zdravlju i suicidu može doprineti povećanju razumevanja i pozitivnijim stavovima prema radu sa suicidalnim ljudima, smanjenju stigme, razvoju empatije, i povećanju spremnosti da se pruži pomoć osobama koje su u riziku od suicida. IKAB model je veoma koristan za razvoj preventivnih programa, jer pokazuje da znanje ne samo da informiše, već i menja stavove, a pozitivni stavovi vode ka odgovornijem i humanijem ponašanju prema osobama u suicidalnoj krizi. Upravo zato se ovaj model često koristi u zdravstvenom obrazovanju, kao i u obukama za profesionalce i nastavnike u obrazovnom sistemu.

Problem ovog istraživanja bio je usmeren na ispitivanje stavova medicinskog osoblja prema samoubistvu. Nalazi prethodnih istraživanja ukazuju na izvesne nedoslednosti kada se govori o iskustvu u radu sa suicidalnim pacijentima kao faktoru koji oblikuje te stavove. Većina studija ukazuje na to da sa povećanjem iskustva u radu sa suicidalnim pacijentima dolazi do razvijanja funkcionalnijih stavova. Cilj ovog istraživanja usmeren je na utvrđivanje u kojoj meri (procentu) su zdravstveni profesionalci određenih profila informisani u vezi sa tematikom suicida, te da li i u kojoj meri nivo obrazovanja predstavlja faktor koji oblikuje stavove vezi sa suicidom. Navedeno istraživanje može pomoći boljem razumevanju

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

celokupne tematike suicida i adekvatnijem pružanju podrške suicidnim osobama, kao i u kreiranju novih programa edukacije i obuka za zaposlene u zdravstvu što bi ojačalo resurse prevencije suicida. Društvena opravdanost ovog rukopisa jeste objektivno sagledavanje stavova zdravstvenih radnika o problemu, odnosno uzrocima i elementima suicida u neposrednom i direktnom društvenom okruženju.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### Uzorak i procedura istraživanja

U istraživanju je učestvovalo 216 ispitanika, zdravstvenih radnika koji rade na poziciji medicinske sestre, lekara opšte prakse i lekara specijaliste. U ukupnom uzorku je najviše bilo medicinskih sestara (116, 53.5%), zatim lekara opšte prakse (65, 30.4%) i najmanje lekara specijalista (35, 16.1%). Od navedenog broja ispitanika, 165 (76%) ispitanika je ženskog pola, dok je 52 (24%) muškog pola, dok je dužina radnog staža relativno ravnomerno raspoređena između ispitanika (Tabela 1).

Tabela 1. Radni staž ispitanika  
Table 1. Respondent's length of service

Godine radnog staža	f	%
0-5	31	14.3
6-11	29	13.4
12-17	35	16.1
18-23	27	12.4
24-29	39	18.0
30-35	32	14.7
36-41	24	11.1

Istraživanje je sprovedeno u maju mesecu 2023. godine u Domu Zdravlja Novi Bečej i Bečej, putem *Google Forms* platforme ili u papir-olovka formatu. Ispitivanje je bilo potpuno anonimno, a na samom početku su ispitanicima predloženi cilj i svrha istraživanja, saglasnost za učestvovanje u istraživanju, kao i informacije o zaštiti i anonimnosti podataka. Ispitanici nisu dobijali nikakvu nadoknadu za učešće u istraživanju, s obzirom na to da je učestvovanje bilo na dobrovoljnoj bazi.

### Instrumenti istraživanja

Anketiranje ispitanika koji spadaju u ciljnu grupu (medicinske sestre, lekari opšte prakse, lekari specijaliste), obavljeno je

anonimnim upitnikom koji je kreiran od strane autora ovog rada, a koji je konstruisan u skladu sa praksom i radom sa pacijentima. Upitnik se sastoji od tri dela: Društvena uverenja o samoubistvu (npr. *Suicidalnost je nasledna*), Činjenice o suicidnom ponašanju (npr. *Osoba najčešće počinji suicid u ranim jutarnjim časovima*) i Lični stavovi i osećanja prema problematici suicida (npr. *U životu sam često razmišljao o samoubistvu*). Navedena struktura upitnika je izabrana u skladu sa IKAB modelom formiranja stavova u kontekstu suicida, po uzoru na druga istraživanja (Jing, et al., 2021; Wang, et al., 2022).

Na ajteme koji se odnose na društvena uverenja o suicidu ispitanici su mogli da odgovore sa – Da, Ne i Nisam siguran/a, a pouzdanost skale je  $\alpha = 0.584$  na osnovu čega se može zaključiti da je pouzdanost poprilično niska. Kada je u pitanju deo upitnika koji se odnosi na Upoznatost sa činjenicama o suicidnom ponašanju ispitanici su odgovarali sa – Tačno, Netačno, Nisam siguran/a, pouzdanost skale je  $\alpha = 0.512$  na osnovu čega se može zaključiti da nije pouzdana. U poslednjem delu upitnika koji se odnosi na stavove i osećanja, ispitanici, zdravstveni radnici, su odgovarali na petostepenoj Likertovoj skali koja se kretala od uopšte se ne slažem (najniža ocena 1), do u potpunosti se slažem (najviša ocena 5), čija pouzdanost takođe nije bila zadovoljavajuća  $\alpha = 0.268$ .

### Metode obrade podataka

Statistička obrada podataka i analize su urađene pomoću softvera IBM SPSS (Statistical Package of Social Science) verzija 20. Za opis uzorka upotrebljena je deskriptivna i frekvencijska statistika. Za ispitivanje razlika između ispitivanih grupa upotrebljen je Hi kvadrat test i jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA). Za graničnu vrednost značajnosti je korišćen nivo od 0.01.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U okviru prve grupe pitanja ispitivane su uverenja i predrasude prema suicidu kod medicinskog osoblja zaposlenog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ispitivana uverenja o suicidu mogu da utiču na način na koji će korisniku, odnosno pacijentu biti pružena podrška tokom procesa oporavka, kao i na

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

ukupni nivo razumevanja osoba koje prolaze kroz suicidalne krize. U cilju ispitivanja razlika između obrazovnih grupa primenjen je hi kvadrat test za nezavisne uzorke.

Prva tvrdnja glasi – „Osobe koje govore da će se ubiti, zapravo nemaju nameru to da učine.“ Ova tvrdnja nije tačna i potvrđan odgovor pokazuje da postoji prisustvo zablude o suicidu. Istina je da većina suicidalnih osoba ispoljava određena upozorenja. Kada se pogledaju odgovori prezetovani u Tabeli 2 može se zaključiti da se sa istom u najvećoj meri slažu lekari specijalisti i lekari opšte medicine, dok se medicinske sestre najmanje slažu sa ovom tvrdnjom. Imajući u vidu da istraživanja pokazuju da između 60% i 80% ispitanih daje znake da razmišlja i planira suicid pre njegovog izvršenja (Isometsä, & Lönnqvist, 1998; Robins, Murphy, Wilkinson Jr, Gassner, & Kayes, 1959) može se reći da su medicinske sestre najviše upoznate sa ovim tendencijama i najmanje sklone netačnom uverenju. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela može se zaključiti da između posmatranih grupa postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2(2) = 21.32, p < 0.05$ ).

Druge tvrdnja u ovom delu upitnika glasi „Ako nekoga pitate da li razmišlja o samoubistvu, zapravo ga podstičete na to“. Ova tvrdnja je jedna od najčešćih zabluda u vezi sa suicidom (Dazzi, Gribble, Wessely, & Fear, 2014). U Tabeli 2 su prikazani odgovori ispitanika, koji ukazuju da u sve tri ispitivane grupe najveći je broj negativnih odgovora. Nalazi stručnjaka ukazuju da je otvoreni i direktan razgovor o suicidu način da se osobi olakša patnja i pruži podrška u trenucima krize (Dazzi, et al., 2014; Gould, et al., 2005). Ovakav stav ima i između polovine i 2/3 zdravstvenih radnika, što pokazuje da 67% ispitanih medicinskih sestara, 60% lekara opšte prakse i 54% lekara specijalista ne veruje ovoj tvrdnji. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela može se zaključiti da između posmatranih grupa ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2(2) = 3.34, p = 0.51$ ).

Treća tvrdnja opisuje kontinuitet i (ne)promenljivost suicidalnosti kod osobe – „Ako je neko suicidalan, uvek će biti suicidalan“. Dosadašnji nalazi ukazuju da su osobe koje su suicidalne uglavnom to u određenom vremenskom periodu kada ocenjuju da je

patnja, bol i/ili pritisak neizdrživ (Shneidman, 1996; Troister, & Holden, 2010). Ipak, ukoliko se okolnosti promene ili osoba dobije adekvatnu podršku, suicidalnost se može smanjiti i nestati. Većina ispitanih se sa ovom tvrdnjom slaže, i slaganje je zasebno najčešći odgovor u svim ispitivanim grupama – medicinske sestre (50%), lekari opšte medicine (64%) i lekari specijalisti (60%) (Tabela 2). Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela može se zaključiti da između posmatranih grupa ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2(2) = 7.06, p = 0.13$ ).

Četvrta tvrdnja glasi – „Suicidna osoba uvek daje neke znake upozorenja“. Dosadašnja istraživanja pokazuju da šest meseci pred suicid osobe koje o njemu razmišljaju daju svojoj okolini znake upozorenja (npr. Isometsä, & Lönnqvist, 1998). Ipak, ovi znaci mogu ostati neprimećeni i time se smanjuje mogućnost preventivnog delovanja. Na osnovu odgovora ispitanika može se reći da je slaganje sa navedenom tvrdnjom najprisutnije kod lekara specijalista, zatim kod medicinskih sestara, a najmanje kod lekara opšte medicine. Većina ispitanika smatra da je ova tvrdnja tačna. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2(2) = 6.26, p = 0.18$ ).

Peta tvrdnja ukazuje na determinisanost u suicidalnom razmišljanju, definisana je kao „Ako je neko rešio da se ubije, ništa ga neće zaustaviti.“. Prema kumulativnim odgovorima u Tabeli 2 može se videti da je u svim grupama najzastupljeniji odgovor „da“. Odnosno zdravstveni radnici nemaju uvid da je većina osoba do samog čina suicida ambivaletna i sklona tome da odustane. Kada se posmatraju odgovori podgrupa u uzorku, uviđa se da je najveći procenat negativnih, odnosno ispravnih odgovora bio kod medicinskih sestara (28%), a zatim kod lekara opšte prakse (21%) i lekara specijalista (22%). Ipak, tendencije u sve tri grupe su podjednake, a razlike među njima nisu značajne ( $\chi^2(2) = 3.62, p = 0.18$ ).

Šesta tvrdnja je jedna od zastupljenih predrasuda, da bolje raspoloženje osobe koja je imala suicidalne misli, ili pokušaj suicida, označava i prestanak rizika: „Ako se depresivna ili suicidalna osoba bolje oseća, to

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspešnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

*znači da je problem prošao*“. Kada se pogledaju odgovori prezentovani u Tabeli 2. može se zaključiti da je kod medicinskog osoblja navedena predrasuda slabo zastupljena. Od ukupnog broja ispitanih, 79% veruje da je iznet stav netačan, dok se samo 10.6% slaže sa tvrdnjom. U najmanjem procentu je ova zabluda prisutna kod medicinskih sestara, dok su lekari opšte medicine izrazili nesigurnost u značajnijem procentu od ostalih grupa ispitanika. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 17.72, p < 0.01$ ).

Sledeća ispitivana tvrdnja je bila ona o naslednosti suicidnog ponašanja. Dosadašnji teorijski i istraživački dometi pokazuju da su određeni problemi mentalnog zdravlja, kao što je depresivnost, a koji se vezuju za suicidalnost – nasledni u određenom procentu (Mirkovic, et al., 2016; Mullins, et al., 2021). Kao što se može videti iz Tabela 2 ispitanici se ne slažu sa iznetom tvrdnjom, odnosno imaju ispravan stav. Procentualno je najviša nesigurnost prisutna kod medicinskih sestara. Rezultati hi-kvadrata su statistički značajni i samim tim su i razlike u stavovima između ispitivanih grupa veoma izražene ( $\chi^2(2) = 17.69, p < 0.01$ ).

Osma tvrdnja u grupi ajtema kojom se obrađuju društvena uverenja o suicidu glasi: „*Suicid izvršavaju isključivo mentalno obolele osobe*“. Tvrdnja nije tačna i predstavlja predrasudu usled koje porodica i prijatelji teže uočavaju znake suicidnih misli kod bliskih osoba koje nemaju dijagnostikovane probleme sa mentalnim zdravljem (npr. Nock, et al., 2008). Raspodela odgovora ispitanika je prikazana u Tabeli 2. Zdravstveni radnici se u većini slučajeva ne slažu sa ovom tvrdnjom (69%), a procentualno najmanje slaganje ispoljavaju medicinske sestre. Najveći stepen slaganja sa predrasudom da je suicid delo mentalno obolele osobe zabeležen je kod lekara specijalista (23%). Primenjen Hi kvadrat test pokazuje da između posmatranih grupa ne postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 11.37, p < 0.05$ ).

Često se pojava suicida dovodi u vezu i sa egzistencijalnim problemima, te je u društvu prisutna predrasuda da suicid izvršavaju samo osobe iz nižih (siromašnih) slojeva društva.

Podaci navedeni u Tabeli 2 pokazuju da se medicinski radnici ne slažu sa ovom tvrdnjom, a zanimljivo je da ni jedna ispitana medicinska sestra nije odgovorila sa „da“ ili „nisam sigurna“. Broj odgovora ovog tipa je niži i kod lekara specijalista i lekara opšte medicine. Primenjen hi-kvadrat u slučaju ove tvrdnje nije bio statistički značajan, te se ne može govoriti o razlikama između navedenih grupa ispitanika ( $\chi^2(2) = 15.51, p < 0.01$ ).

Sa prethodnom predrasudom je povezana i predrasuda da „*Suicid izvršavaju samo osobe iz viših (bogatih) slojeva društva*“. Iza ove predrasude stoji uverenje da je suicid čin do kog dolazi ponekad iz hira ili prevelikih mogućnosti. Kao što je ranije navedeno, suicid je jednako prisutan u svim društvenim slojevima. Na osnovu rezultata predstavljenih u Tabeli 2 može se zaključiti da je ova predrasuda najprisutnija kod lekara opšte prakse, a najmanje prisutna kod medicinskih sestara. Većina ispitanika, odnosno 89%, ne slaže se sa ovom tvrdnjom. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 20.22, p < 0.01$ ).

Poslednja tvrdnja u prvom delu upitnika je definisana kao oblik poželjnog ponašanja – „*Suicidnu osobu treba oraspoložiti*“. Stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja ukazuju da je sa suicidnom osobom potrebno otvoreno razgovarati o tegobama koje je muče i ne požurivati oporavak (Dazzi, et al., 2014). Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 2 može se videti da su svi medicinski radnici skloni tome da pokušaju da oraspolože suicidnu osobu, kao vid pomoći. Najveći procenat nesigurnosti prema ovom pitanju pokazuju medicinske sestre. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela može se zaključiti da između posmatranih grupa postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 12.21, p < 0.05$ ).

Iz skupa tvrdnji koje opisuju najčešća uverenja u društvu o suicidu i ponašanju suicidnih osoba zaključuje se da su one u određenim granicama prisutne i u širem zdravstvenom sistemu. Na određenim tvrdnjama, koja se tiču samog ponašanja ili klasifikacije osoba sklonih suicidu (bogati, siromašni, mentalno oboleli), najmanje predrasuda pokazuju medicinske sestre.

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

Tabela 2. Slaganje ispitanika o društvenim uverenjima o samoubistvu

Tvrđenje		Da	Ne	Nisam siguran	$\chi^2$	p
Osobe koje govore da će se ubiti, zapravo nemaju nameru to da učine.	Medicinske sestre	26 (22.4%)	26 (22.4%)	64 (55.2%)	21.32	<0.0005*
	Lekar opšte prakse	33 (50%)	13 (19.7%)	20 (30.3%)		
	Lekar specijalista	19 (54.3%)	6 (17.1%)	10 (28.6%)		
Ako nekoga pitate da li razmišlja o samoubistvu, zapravo ga podstičete na to.	Medicinske sestre	20 (17.2%)	78 (67.2%)	18 (15.5%)	3.34	0.503
	Lekar opšte prakse	17 (25.8%)	40 (60.6%)	9 (13.6%)		
	Lekar specijalista	10 (28.6%)	19 (54.3%)	6 (17.1%)		
Ako je neko suicidan, uvek će biti suicidan.	Medicinske sestre	58 (50%)	44 (37.9%)	14 (12.1%)	7.06	0.133
	Lekar opšte prakse	42 (63.6%)	16 (24.2%)	8 (12.1%)		
	Lekar specijalista	21 (60%)	7 (20%)	7 (20%)		
Suicidna osoba uvek daje neke znake upozorenja.	Medicinske sestre	64 (55.2%)	37 (31.9%)	15 (12.9%)	6.26	0.180
	Lekar opšte prakse	27 (40.9%)	23 (34.8%)	16 (24.2%)		
	Lekar specijalista	20 (57.1%)	8 (22.9%)	7 (20%)		
Ako je neko rešio da će da se ubije, ništa ga neće zaustaviti.	Medicinske sestre	62 (53.4%)	33 (28.4%)	21 (18.1%)	3.62	0.459
	Lekar opšte prakse	38 (57.6%)	15 (22.7%)	13 (19.7%)		
	Lekar specijalista	16 (45.7%)	8 (22.9%)	11 (31.4%)		
Ako se depresivna ili suicidna osoba bolje oseća, to znači da je problem prošao.	Medicinske sestre	3 (2.6%)	92 (79.3%)	21 (18.1%)	17.72	0.001*
	Lekar opšte prakse	13 (19.7%)	40 (60.6%)	13 (19.7%)		
	Lekar specijalista	7 (20%)	23 (65.7%)	5 (14.3%)		
Suicidnost je nasledna.	Medicinske sestre	10 (8.6%)	77 (66.4%)	29 (25%)	17.69	0.001*
	Lekar opšte prakse	10 (15.2%)	40 (60.6%)	16 (24.2%)		
	Lekar specijalista	13 (37.1%)	18 (51.4%)	4 (11.4%)		
Suicid izvršavaju isključivo mentalno obolele osobe.	Medicinske sestre	15 (12.9%)	92 (79.3%)	9 (7.8%)	11.37	0.023
	Lekar opšte prakse	16 (24.2%)	38 (57.6%)	12 (18.2%)		
	Lekar specijalista	8 (22.9%)	21 (60%)	6 (17.1%)		
Suicid izvršavaju samo osobe iz nižih (siromašnih) slojeva društva.	Medicinske sestre	0 (0%)	116(100%)	0 (0%)	15.51	0.004*
	Lekar opšte prakse	1 (1.5%)	61 (92.4%)	4 (6.1%)		
	Lekar specijalista	2 (5.7%)	30 (85.7%)	3 (8.6%)		
Suicid izvršavaju samo osobe iz viših (bogatih) slojeva društva.	Medicinske sestre	1 (0.9%)	113(97.4%)	2 (1.7%)	20.22	<0.0005*
	Lekar opšte prakse	9 (13.6%)	54 (81.8%)	3 (4.5%)		
	Lekar specijalista	4 (11.4%)	27 (77.1%)	4 (11.4%)		
Suicidnu osobu treba oraspoložiti.	Medicinske sestre	68 (58.6%)	22 (19%)	26 (22.4%)	12.21	0.016
	Lekar opšte prakse	47 (71.2%)	13 (19.7%)	6 (9.1%)		
	Lekar specijalista	29 (82.9%)	5 (14.3%)	1 (2.9%)		

\*Statistička značajnost na nivou od 0.01

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

Druga celina u upitniku odnosila se na poznavanje činjenica o suicidu. Prva tvrdnja opisuje ambivalenciju osobe koja razmišlja o suicidu, odnosno oko odluke da li želi da prekine svoj život. To ukazuje da se suicid događa nakon perioda u kom se dvoumi oko same odluke. Odgovori ispitanika na ovu tvrdnju dati u okviru Tabele 3. Medicinske sestre u najvećoj meri (57%) nisu sigurne da li je ovo tačno, a podjednak broj veruje da je ova tvrdnja tačna (21%), odnosno netačna (22%). Kod lekara opšte medicine veći broj njih veruje da je tvrdnja tačna (37%), u odnosu na onaj broj koji smatra da je netačna (23%). Ipak najveći broj ispitanih nije siguran (40%). Lekari specijalisti pre svega veruju da su suicidne osobe ambivalentne (46%), a najmanji procenat je onih koji su izjavili da nisu sigurni (23%). Razlike između grupa ispitanika su statistički značajne, prema rezultatima sprovedenog hi-kvadrat testa ( $\chi^2(2) = 16.26, p < 0.01$ ).

Druga tvrdnja se odnosi na godišnje doba kada se najčešće izvršava samoubistvo. Istraživanja i dosadašnji podaci pokazuju da je porast primetan u proleće (Ajdacic-Gross, et al., 2010; Woo, Okusaga, & Postolache, 2020). Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 3, može se videti da veliki broj ispitanika u svim grupama nije siguran u vezi sa tačnošću ove tvrdnje. Sa druge strane ispravan odgovor „tačno“ je najmanje zastupljen u svim grupama. Odgovor „netačno“ je procentualno najzastupljeniji kod medicinskih sestara (50%). Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa ne postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 8.98, p = 0.06$ ).

Naredna tvrdnja se odnosi na doba dana kada je suicid najčešći – rani jutarnji časovi. Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 3, može se videti da su raspodele odgovora kod lekara opšte prakse i medicinskih sestara slične, te da prednjači odgovor „*Nisam siguran*“, a sledi ga odgovor „*Netačno*“. Kod svih grupa je manji procenat ispravnih odgovora, odnosno odgovora „*Tačno*“. Ali kod lekara specijalista je frekventnost ovog odgovora ipak veća u odnosu na odgovor

„*Nisam siguran*.“ Na osnovu odgovora ispitanika i njihovih procentualnih udela može se zaključiti da između posmatranih grupa ne postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 5.92, p = 0.21$ ).

Jedna od malo poznatih činjenica u vezi sa problemom suicida je njegova prisutnost u društvu, a posebno odnos broja pokušaja suicida i izvršenih suicida. Prema svetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, 2005) broj pokušaja samoubistava je 20 puta veći nego broj izvršenih suicida. Na osnovu dobijenih odgovora prikazanih u Tabeli 3 može se reći da medicinske sestre u najvećoj meri odgovaraju ispravno (60%), a najmanje to čine lekari specijalisti, koji su i najmanje sigurni koji je tačan odgovor na ovu tvrdnju (48.5%). Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela tih odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 15.07, p < 0.01$ ).

Poslednja tvrdnja u okviru druge grupe pitanja tiče se postupaka u cilju prevencije suicida – „*Ukoliko ste primetili da osoba pati, gubi volju za životom, treba joj ponuditi razgovor*.“ Dubinski, neosuđujući i saosećajni razgovor može smanjiti deo patnje osobe koja ima suicidne misli (Dazzi, et al., 2014). Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da se svi ispitanici u velikoj većini slučajeva slažu sa ovom tvrdnjom, dok samo jedan lekar specijalista odgovara sa „*Netačno*“ i šest lekara opšte medicine sa „*Nisam siguran*“, odnosno postoji tendencija u odgovorima koji se grupišu u jednoj koloni. Na osnovu odgovora ispitanika i procentualnog udela odgovora može se zaključiti da između posmatranih grupa postoje statistički značajne razlike ( $\chi^2(2) = 19.28, p < 0.01$ ).

Nakon pregleda odgovora ispitanika prema ispitivanim činjenicama o suicidu može se videti da zdravstveni radnici ne poseduju dovoljno informacija o karakteristikama ljudi koji pokušaju ili počine suicid, kao i o karakteristikama okolnosti pod kojima to čine, a koje mogu biti značajne u prevenciji takvog ponašanja. Između obrazovnih profila se na pojedinim mestima javljaju razlike, u korist medicinskih sestara ili lekara specijalista.



Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

Tabela 3. *Slaganje ispitanika o činjenicama o suicidalnom ponašanju*

Tvrđnje		Da	Ne	Nisam siguran	$\chi^2$	p
Suicidne osobe su ambivalentne.	Medicinske sestre	24 (20.7%)	26 (22.4%)	66 (56.9%)	16.26	0.003*
	Lekar opšte prakse	25 (37.9%)	15 (22.7%)	26 (39.4%)		
	Lekar specijalista	16 (45.7%)	11 (31.4%)	8 (22.9%)		
Osoba najčešće izvršava suicid početkom proleća.	Medicinske sestre	17 (14.7%)	58 (50%)	41 (35.3%)	8.98	0.062
	Lekar opšte prakse	16 (24.2%)	20 (30.3%)	30 (45.5%)		
	Lekar specijalista	10 (28.6%)	13 (37.1%)	12 (34.3%)		
Osoba najčešće izvršava suicid u ranim jutarnjim satima.	Medicinske sestre	17 (14.7%)	49 (42.2%)	50 (43.1%)	5.92	0.205
	Lekar opšte prakse	14 (21.2%)	24 (36.4%)	28 (42.4%)		
	Lekar specijalista	11 (31.4)	14 (40%)	10 (28.6%)		
Pokušaji samoubistva su oko 20 puta češći nego izvršena samoubistva.	Medicinske sestre	70 (60.3%)	4 (3.4%)	42 (36.2%)	15.07	0.005*
	Lekar opšte prakse	32 (48.5%)	11 (16.7%)	23 (34.8%)		
	Lekar specijalista	12 (34.3%)	6 (17.1%)	17 (48.6%)		
Ukoliko ste primetili da osoba pati, gubi volju za životom, treba joj ponuditi razgovor.	Medicinske sestre	116(100%)	0 (0%)	0 (0%)	19.28	0.001*
	Lekar opšte prakse	60 (90.9%)	0 (0%)	6 (9.1%)		
	Lekar specijalista	34 (97.1%)	1 (2.9%)	0 (0%)		

\* Statistička značajnost na nivou od 0.01

**Treća celina u upitniku** je obuhvatala lične stavove prema samoubistvu i iskustva u vezi sa ovom temom. Kao što se vidi iz Tabele 4 tvrdnje sa kojima se zdravstveni radnici najviše slažu su one koje su usmerene na važnost ljudskog kontakta i prihvatanja („Ljudski kontakt, pažnja i saosećanje su osnovne emocionalne potrebe i umanjuju nivo stresa.“, „Slušanje u poverenju i prihvatanje bez predrasuda mogu ublažiti ljudsku nesreću i osećanja koja vode do samoubistva.“). Stepen slaganja sa tvrdnjama kod ova dva ajtema je iznad proseka u svim podgrupama ispitanika. Najmanje slaganja je, sa druge strane, sa ajtemima koji se tiču ličnog odnosa ka suicidu, odnosno prisustvu suicidalnih misli: „U životu sam često razmišljao o samoubistvu.“, kao i ka

ulozi zdravstvenog sistema u prevenciji suicidalnosti, odnosno isključivosti njene uloge „Samo zdravstveni radnici mogu pružati podršku suicidalnim osobama.“

Na osnovu rezultata ANOVA testa prikazanih u Tabeli 4 može se zaključiti da značajna razlika postoji za tvrdnju „Samo zdravstveni radnici mogu da pruže podršku suicidalnim osobama“ u odnosu na radno mesto ispitanika. Na osnovu post hoc testa je utvrđeno da značajne razlike postoje između medicinskih sestara i lekara opšte prakse ( $p < 0.01$ ), gde je stepen slaganja viši kod lekara opšte prakse u odnosu na medicinske sestre za postavljenu tvrdnju. Za ostale tvrdnje ne postoji značajna razlika u odgovorima ispitanika u odnosu na radno mesto.

Tabela 4. Razlike u ličnim stavovima i osećanjima prema problematici suicida

Tvrdnje	MS	LOP	LS	F	p
	(N=116)	(N=66)	(N=35)		
	Srednja vrednost				
Osetio bih strah kada bi mi bliska osoba rekla da razmišlja o samoubistvu.	4.04 ± 1.39	3.56 ± 1.26	3.62 ± 1.19	3.256	0.040
U životu sam često razmišljao o samoubistvu.	1.75 ± 1.27	1.68 ± 0.99	1.25 ± 0.50	2.720	0.068
Samo zdravstveni radnici mogu pružati podršku suicidalnim osobama.	1.87 ± 1.24	2.54 ± 1.49	2.22 ± 1.43	5.336	0.005*
Ljudski kontakt, pažnja i saosećanje su osnovne emocionalne potrebe i umanjuju nivo stresa.	4.38 ± 1.12	4.24 ± 0.92	4.45 ± 0.95	0.611	0.544
Slušanje u poverenju i prihvatanje bez predrasuda mogu ublažiti ljudsku nesreću i osećanja koja vode do samoubistva.	4.22 ± 1.15	4.15 ± 0.99	4.00 ± 1.35	0.522	0.594
Svako ima pravo da donosi suštinske odluke o sopstvenom životu, uključujući i odluku da izvrši samoubistvo.	2.50 ± 1.36	2.51 ± 1.44	2.62 ± 1.41	0.116	0.890
Osoba koja razmišlja o samoubistvu ima potrebu da priča o tome i svom problemu.	2.87 ± 1.41	2.81 ± 1.08	2.85 ± 1.21	0.035	0.966

\*Statistička značajnost na nivou od 0.01

Odgovori ispitanika u okviru poslednje celine ukazuju na to da kod zdravstvenih radnika u najvećem broju pitanja stepen obrazovanja nije od značaja za procenu stavova i iskustva koja se odnose na suicid. Značajno je navesti da zdravstveni sektor prepoznaje značaj direktnog, ljudskog pristupa i vidi mogućnost da im ostali sektori, a ne samo zdravstveni, pomognu u procesu prevencije suicida. Ipak, prisutne su i predrasude koje ukazuju da zdravstveni radnici u manjoj meri prepoznaju potrebu pacijenta da o ovome razgovara, ako oseti potrebu.

## DISKUSIJA REZULTATA

Cilj ovog istraživanja bio je usmeren na utvrđivanje toga u kojoj meri su zdravstveni profesionalci određenih profila informisani u vezi sa tematikom suicida, te da li i u kojoj meri nivo obrazovanja predstavlja faktor koji oblikuje stavove vezi sa suicidom. Rezultati ovog istraživanja u velikoj meri potvrđuju nalaze prethodnih studija (Čanković i sar., 2013; Ćurković, Makarić, Bljakčori, Mesarić, i Brečić, 2023; Ćukić i Ašanin, 2004).

Rezultati istraživanja ukazuju na prisustvo brojnih zabluda među zdravstvenim radnicima o prirodni suicida, što može imati ozbiljne posledice na procenu rizika i kvalitet pružene pomoći. Jedna od najopasnijih zabluda, prisutna posebno kod lekara, jeste verovanje da osobe koje govore da će se ubiti zapravo nemaju nameru to da učine. Međutim, brojna istraživanja ukazuju na suprotno – većina suicidalnih osoba prethodno šalje određene signale i upozorenja (Biro, 1982; Isometsä, & Lönnqvist, 1998; Robins, et al., 1959). U ovom istraživanju, medicinske sestre su bile najmanje sklone toj zabludi, što se može objasniti prirodom njihovog posla koji podrazumeva intenzivniju i dugotrajniju komunikaciju s pacijentima, za razliku od lekara koji su često usmereni na dijagnostiku i terapiju. Ovaj nalaz ukazuje na potrebu da se u okviru edukacije lekara u većoj meri integrišu teme iz oblasti emocionalne inteligencije i komunikacije u kriznim situacijama. S druge strane, većina ispitanika, nezavisno od profesionalnog statusa, nije podržala tvrdnju da razgovor o suicidu može podstaći osobu da izvrši samoubistvo – što je u skladu sa

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

nalazima studija koje pokazuju da otvoreni razgovor zapravo ima zaštitni efekat (Dazzi, et al., 2014; Gould, et al., 2005; Dedić, 2014). Ovakav stav ukazuje na delimičnu prisutnost edukacije o suicidu među zdravstvenim radnicima, ali i na prihvatanje savremenih pristupa u radu sa osobama koje imaju suicidalne misli. Zabrinjavajući je nalaz da se značajan broj učesnika slaže sa tvrdnjom „ako je neko suicidan, uvek će biti suicidan“. Ova tvrdnja je netačna, jer suicidalne misli najčešće imaju epizodičan karakter i povezane su sa akutnim krizama ili psihosocijalnim stresorima (Shneidman, 1996; Troister, & Holden, 2010). Ovde se ponovo ističe uloga edukacije u razbijanju mitova i razumevanju dinamike suicidnog ponašanja. Još jedan čest mit odnosi se na pogrešno tumačenje poboljšanja raspoloženja kao znak izlaska iz suicidne krize. U stvarnosti, naglo poboljšanje može ukazivati na to da je osoba donela konačnu odluku o suicidu, što paradoksalno povećava rizik (Frankl, 2019; Jovčić, 2023). Iako većina ispitanika u ovom istraživanju ne podržava ovu zabludu, značajan broj lekara opšte prakse pokazao je nesigurnost po ovom pitanju, što ukazuje na potrebu za dodatnim obukama o kliničkom praćenju suicidnog rizika. Kada je reč o genetici, većina ispitanika se ne slaže sa tvrdnjom da je suicidalnost nasledna, što pokazuje određeni nivo razumevanja etiologije suicida. Iako genetski faktori mogu igrati ulogu, suicidalno ponašanje nije direktno determinisano naslednim predispozicijama (Crosby, Ortega, Stevens, 2011; Kapamadžija, Šovljanski, Biro, 1990; Mullins, et al., 2021; Mirkovic, et al., 2016). Takođe, većina zdravstvenih radnika ne deli uverenje da suicid izvršavaju isključivo osobe sa dijagnostikovanim mentalnim poremećajima, što je u skladu sa nalazima koji ukazuju da se suicidalne misli mogu javljati i kod osoba bez prethodne psihijatrijske dijagnoze, usled kriznih životnih okolnosti (Oquendo, et al., 2014; Nock, et al., 2008). Ipak, među lekarima specijalistima primećena je viša učestalost ove predrasude, što može biti rezultat strožeg kliničkog fokusa i usmerenosti na dijagnostičke kategorije. Društvene predrasude u vezi sa klasnom pripadnošću takođe su prisutne. Tvrdnje da suicid češće pogađa siromašne ili bogate slojeve društva nisu bile podržane među

većinom ispitanika. Ipak, lekari opšte prakse pokazuju veću sklonost ovim pojednostavljenim pogledima, dok su medicinske sestre bile najkonzistentnije u odbacivanju ovih stavova (Congdon, 2012). Ovo može ukazivati na potrebu da se u edukaciji o suicidu više pažnje posveti razumevanju kompleksnih socijalnih determinanti i razbijanju stereotipa. Na kraju, skoro svi ispitanici se slažu sa tvrdnjom da suicidnoj osobi treba pokušati pomoći time što će je neko „oraspoločiti“. Iako ova tvrdnja može delovati empatično, ona ukazuje na ograničeno razumevanje prirode suicidne patnje – trivijalizacija emocionalne krize pokušajem „ohrabrivanja“ bez dubljeg razumevanja može biti nedelotvorna ili čak kontraproduktivna (Jovčić, 2023). Značajno je da su medicinske sestre iskazale najveći stepen nesigurnosti po ovom pitanju, što bi se moglo tumačiti kao pokazatelj njihove opreznosti ili svesti o kompleksnosti problema.

Drugi segment istraživanja bio je fokusiran na proveru znanja zdravstvenih radnika o empirijski potvrđenim činjenicama vezanim za suicid, koje imaju ključnu ulogu u pravovremenom prepoznavanju rizika i prevenciji. Jedno od centralnih pitanja odnosilo se na ambivalentnost suicidalnih osoba, odnosno na ideju da suicid nije posledica čvrste, nepromenljive odluke, već rezultat unutrašnjeg konflikta i kolebanja. Ova tvrdnja je naučno utemeljena – brojne studije ističu da se većina suicida događa nakon perioda u kojem osoba oscilira između želje da okonča patnju i nade da će doći do promene (Otsuka, et al., 2015; Shneidman, 1996). U aktuelnom istraživanju, lekari specijalisti su pokazali najveći stepen slaganja sa ovom tvrdnjom, što može biti posledica njihovog većeg kliničkog iskustva u radu sa pacijentima sa psihijatrijskim simptomima. Sledeće pitanje odnosilo se na sezonski obrazac u stopama suicida. Na osnovu ranijih istraživanja, poznato je da suicidi imaju sezonsku varijaciju, sa izraženim porastom u prolećnim mesecima (Ajdacic-Gross, et al., 2010; Woo, et al., 2020). Ipak, rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da većina ispitanika, posebno medicinskih sestara, nije bila sigurna u tačnost ove informacije. Ovaj nalaz može ukazivati na nedostatak poznavanja epidemioloških

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

karakteristika suicida i sugerise potrebu da se ovakve teme uvrste u programe kontinuirane edukacije. Još jedna činjenica koja se proveravala odnosila se na doba dana kada su suicidi najčešći. Istraživanja su pokazala da rani jutarnji sati predstavljaju period povećanog rizika, ali je u našem uzorku mali broj zdravstvenih radnika bio upoznat sa tom informacijom, dok su dominirali odgovori „netačno“ i „nisam siguran“. Posebno je zanimljivo da su lekari specijalisti, iako najobrazovaniji među ispitanicima, retko prepoznavali ovaj obrazac. Ovaj nalaz sugerise da čak ni formalno obrazovanje ne garantuje poznavanje specifičnih kliničkih i statističkih aspekata suicidalnosti. U vezi sa prevalencijom pokušaja samoubistva, Svetska zdravstvena organizacija navodi da su pokušaji suicida čak 20 puta češći od izvršenih suicida (SZO, 2005). Ova činjenica je od ključnog značaja za procenu i upravljanje rizikom. U aktuelnom istraživanju, medicinske sestre su najčešće davale tačan odgovor, dok su lekari specijalisti pokazali najviši nivo nesigurnosti. Ova razlika može biti posledica svakodnevnog rada sestara sa pacijentima u postakutnim stanjima, uključujući i one koji su pokušali suicid, što povećava njihovu izloženost ovakvoj problematici i razvija intuitivno znanje. Najzad, posebno je ohrabrujući nalaz da se velika većina ispitanika, bez obzira na profesionalni profil, saglasila sa tvrdnjom da je razgovor sa osobom koja pokazuje znake patnje i gubitka volje za životom poželjan i koristan. Ovo pokazuje da zdravstveni radnici prepoznaju značaj pravovremene verbalne intervencije kao jednog od osnovnih alata u prevenciji suicida (Altinanahar, & Sari, 2012; Bailey, Yocum, Russell, 2015). Međutim, ostaje otvoreno pitanje kvaliteta i strukture tog razgovora – jer izražena spremnost da se razgovor vodi ne podrazumeva automatski i kompetenciju da se isti realizuje na način koji ne banalizuje ili dodatno retraumatizuje osobu u krizi.

Treća celina upitnika bila je usmerena na ispitivanje emocionalnih i ličnih stavova zdravstvenih radnika prema suicidu, kao i na njihovu percepciju profesionalne i društvene uloge u prevenciji suicida. Analiza odgovora pokazuje da su najviše prosečne ocene pokazignute kod stavova koji reflektuju

humanistički i empatičan pristup – poput tvrdnji da su „ljudski kontakt, pažnja i saosećanje osnovne emocionalne potrebe koje umanjuju nivo stresa“ i da „slušanje u poverenju i prihvatanje bez predrasuda mogu ublažiti ljudsku nesreću i osećanja koja vode ka samoubistvu“. Svi profesionalni profili (medicinske sestre, lekari opšte prakse i specijalisti) iskazali su visoko slaganje sa ovim tvrdnjama, što ukazuje na prisustvo osnovne emocionalne senzibilnosti za problematiku suicida i razumevanje važnosti interpersonalne podrške. S druge strane, najniže prosečne ocene zabeležene su kod tvrdnji koje se odnose na lična iskustva i uverenja ispitanika, kao što je: „U životu sam često razmišljao o samoubistvu“. Ovakav nalaz je očekivan i može ukazivati na društvenu poželjnost odgovora, ali i na stigmatu koja okružuje iskazivanje ličnih suicidalnih misli čak i u anonimnim uslovima. Posebnu pažnju zaslužuje tvrdnja „Samo zdravstveni radnici mogu pružati podršku suicidalnim osobama“, koja je imala različite ocene u zavisnosti od profesionalne grupe. Naime, lekari opšte prakse su u značajno većoj meri pokazivali slaganje sa ovom tvrdnjom, dok su medicinske sestre bile znatno kritičnije, što može reflektovati razlike u percepciji sopstvene profesionalne kompetentnosti ili hijerarhijske pozicije u zdravstvenom sistemu. Ovaj nalaz sugerise da lekari mogu imati tendenciju ka ekskluzivističkom pogledu na ulogu struke, dok su medicinske sestre otvorenije za interdisciplinarni i inkluzivan pristup u radu sa osobama koje se suočavaju sa suicidalnim mislima. Važno je naglasiti da kod ostalih tvrdnji nije utvrđena statistički značajna razlika između grupa, što ukazuje na relativno ujednačenu emocionalnu i profesionalnu orijentaciju ka problemu suicida među različitim profilima zdravstvenih radnika. Ovi nalazi su u skladu sa prethodnim istraživanjima koja sugerisu da radno iskustvo i neposredni kontakt sa pacijentima mogu doprineti razvoju empatije i razumevanja, ali da to ne garantuje odsustvo profesionalnih predrasuda (Raunig-Berhó, 2016; Ćurković i sar., 2023; Faria, et al., 2022). U svetlu ovih nalaza, može se zaključiti da iako među zdravstvenim radnicima postoji opšti konsenzus o važnosti ljudske podrške u prevenciji suicida, i dalje

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

postoje profesionalne razlike u razumevanju granica kompetentnosti i uključenosti različitih sektora u sistemu podrške. Edukativni programi bi trebalo da podstiču transdisciplinarnu saradnju i promovišu uverenje da prevencija suicida zahteva učešće celokupne zajednice – uključujući porodicu, prijatelje, nastavnike, ali i stručnjake izvan zdravstvenog sistema.

S obzirom na veličinu problema, preporučuje da se prevenciji samoubistva da prioritet, kako u pružanju nege, tako i u razvoju politike javnog zdravlja. U ovom kontekstu, mobilizacija zdravstvenih službi je neizbežna, pošto okruženje primarne zaštite često pruža početne akcije i korake za zaštitu mentalnog zdravlja (ovde se ukazuje na izazov, jer je nedovoljan broj stručnjaka koji bi se bavio ovim problemom). Po pitanju nege oni su u jedinstvenoj poziciji da prepoznaju subjekta sa suicidalnim rizikom, pošto je primarna zdravstvena zaštita prvi kontakt sa zdravstvenom mrežom, te u skladu sa time potraže pomoć psihologa i psihijatra. Ali u praksi to nije uvek tako, jer su zabeleženi negativni stavovi stručnjaka, kada rade sa osobama sa samoubilačkim ponašanjem, obično usled faktora kao što su nepripremljenost ili teškoće u suočavanju sa ovim zahtevom, pružanje ograničene početne nege i često upućivanje pacijenata na druge službe, što u velikoj meri kompromituju kvalitet nege i pomoći. Potrebno je kod zdravstvenih radnika koji se bave ovim problemom obavljati konstantno usavršavanje, u cilju kako bi pacijentima pristupali sa pozitivnim stavom (nasuprot vrlo često negativnim stavovima usled ličnih uverenja, ili naglasak na rutinske kontrole umesto na psihološku podršku, uz nedovoljno znanja i veština). Ostaje da se utvrdi, da li stručna obuka o suočavanju sa suicidalnim ponašanjem, može da pomogne u boljem zbrinjavanju suicidalnih pacijenata (Faria, et al., 2022; Burton, 2021; Boukouvalas, et al., 2020).

Buduća istraživačka perspektiva trebalo bi da se fokusira na dalje bavljenje ovom tematikom, a posebno preduzimanju mera preventivnog delovanja u pravcu suzbijanja suicida. Potrebno je podići svest o tome da postoje realne opasnosti koje loša društvena

komunikacija, finansijska situacija, neležene mentalne bolesti, neblagovremeno intervenisanje zdravstvenih radnika, spasilačkih i drugih službi nose i primarno su vezane za uzrokovanje suicida. Dobijeni rezultati u okviru istraživanja mogu pomoći u kreiranju novih programa edukacije i obuke za zaposlene u zdravstvenim i obrazovnim ustanovama s ciljem jačanja resursa u prevenciji suicida.

## ZAKLJUČAK

Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti različitih profila i obrazovanja su najdostupniji i najraspoloživiji u odnosu na druge zdravstvene profesionalce pa je zato važno da oni imaju ispravna uverenja u vezi sa suicidom i da budu otvoreni za takvu vrstu problema. Zbog toga je neophodno da što veći broj zdravstvenih profesionalaca bude otvoren za problem suicida, da nema pogrešna uverenja i stavove u vezi sa tim.

Iz skupa tvrdnji koje opisuju najčešća uverenja u društvu o suicidu i ponašanju suicidalnih osoba možemo videti da su one u određenim granicama prisutne i odražavaju se i u širem zdravstvenom sistemu. Na određenim pitanjima koji se tiču samog ponašanja ili klasifikacije osoba sklonih suicidu (bogati, siromašni, mentalno oboljeli) najmanje predrasuda pokazuju medicinske sestre.

Između obrazovnih profila se na pojedinim mestima javljaju razlike, u korist medicinskih sestara ili lekara specijalista. Potrebno je znanje među zdravstvenim radnicima zapravo unaprediti i ujednačiti, kako pacijenti ne bi dobijali dvostruke ili neodređene poruke od strane medicinskog tima tokom tretmana. Odgovori ispitanika u okviru poslednje celine ukazuju da kod zdravstvenih radnika u najvećem broju pitanja stepen obrazovanja nije od značaja za procenu stavova i iskustva koja se tiču suicida. Značajno je navesti da zdravstveni sektor prepoznaje značaj direktnog, ljudskog pristupa i vidi mogućnost da im ostali sektori, a ne samo zdravstveni pomognu u procesu prevencije suicida. Ipak, prisutne su i predrasude koje ukazuju da zdravstveni radnici u manjoj meri prepoznaju potrebu pacijenta da o ovome razgovara, ako oseti potrebu.

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

Imajući u vidu oskudan korpus istraživanja teme stavova o suicidu kod zdravstvenih i prosvetnih radnika, može se zaključiti da sprovedeno istraživanje pruža značajan doprinos ovoj oblasti na domaćoj populaciji. Dobijeni rezultati u okviru ovog istraživanja mogu pomoći u kreiranju novih programa edukacije i obuke za zaposlene u zdravstvu, ali i u prosvetnim ustanovama, što bi ojačalo resurse prevencije suicida.

## LITERATURA

- Ajdacic-Gross, V., Wang, J., Bopp, M., Eich, D., Rössler, W., & Gutzwiller, F. (2003). Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? A reappraisal. *Social Science Medicine*, 57(7), 1173–1181.
- Altinanahtar, A., Sari, N. (2012). Determinants of Suicidal Ideation and Behavior, Economic Theories of Suicidal Behavior and the Economics of Prevention, In: *Frontiers in Suicide Risk: Research, Treatment, and Prevention*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Bahamón, M. J., Javela, J. J., Ortega Bechara, A., Cabezas-Corcione, A., & Cudris-Torres, L. (2024). Attitudinal Beliefs About Suicidal Behavior and Attitudes Towards Suicide Attempts in Colombian Healthcare Professionals. *Healthcare*, 12(1), p. 2169.
- Bailey, S., Yocum, F., Russell, G. (2015). Auditory Processing Learning Disability, Suicidal Ideation, and Transformational Faith, *Journal of Research on Christian Education*, 24(1), 3–24.
- Biro, M. (1982). *Samoubistvo- psihologija i psihopatologija*. Beograd: Nolit.
- Boukouvalas, E., El-Den, S., Murphy, A. L., Salvador-Carulla, L., & O'Reilly, C. L. (2020). Exploring health care professionals' knowledge of, attitudes towards, and confidence in caring for people at risk of suicide: a systematic review. *Archives of Suicide Research*, 24(2), 1-31.
- Burton, B. A. (2021). Nursing Majors' Attitudes Toward Suicide and Mental Health Training. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 10481.
- Chiang, H. H., Lin, S. Y., & Lee, L. T. (2023). Effects of suicide prevention education on nursing students' knowledge, attitudes, and confidence in Taiwan. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–9.
- Congdon, P. (2012). Latent variable model for suicide risk in relation to social capital and socio-economic status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1205–1219.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Stevens, M. R. (2011). Suicides--United States, 1999-2007. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 60, p.56
- Čanković, D., Čanković, S., Ukropina, S., Nićiforović Šurković, O., Harhaji, S. i Radić, I. (2013). Stavovi adolescenata o samoubistvu. *Medicinski pregled*, 66(5-6), 240-244.
- Čukić, D. i Ašanin, B. (2004). Neke sudskomedicinske karakteristike samoubistva u Crnoj Gori za period od 1999-2004. godine. *Expertus forensic*, 3.
- Ćurković, M., Makarić, P., Bljakčori, A., Mesarić, J. i Brečić, P. (2023). Pokušaj samoubojstva i samoubojstvo kao pokazatelj kvalitete i sigurnosti bolničkog sustava skrbi za psihičko zdravlje. *Liječnički vjesnik*, 145(11-12), 355-361.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361–3363.
- Dedić, G. (2014). Gender differences in suicide in Serbia within the period 2006–2010, *Vojnosanitetski pregled*, 71(3), 265–270.
- Faria, J. S., Marcon, S. R., Nespollo, A. M., Santos, H. G. B. D., Espinosa, M. M., Oliveira, K. K. B., & Lima, J. G. D. S. (2022). Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. *Revista de saude publica*, 56, 1-17.
- Frankl, V. (2019). *Zašto se niste ubili*. Beograd: Kontrast izdavaštvo.
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *Jama*, 293(13), 1635-1643.
- Huang, K. C., Jeang, S. R., Hsieh, H. L., Chen, J. W., Yi, C. H., Chiang, Y. C., & Wu, H.

Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

- P. (2023). Survey of knowledge, self-efficacy, and attitudes toward suicide prevention among nursing staff. *BMC medical education*, 23(1), 692.
- Isometsä, E. T., & Lönnqvist, J. K. (1998). Suicide attempts preceding completed suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 173(6), 531-535.
- Jandial, R., Subramanian, K., Kumar, S., Subramanian, E., Balasundaram, S., & Subramanian, E. (2024). Literacy and Attitude Toward Suicide Among Doctors and Nurses: A Cross-Sectional Comparative Study. *Cureus*, 16(7), e64032.
- Jing, Z., Li, J., Fu, P. P., Wang, Y., Yuan, Y., Zhao, D., Hao, W., Yu, C., & Zhou, C. (2021). Physical multimorbidity and lifetime suicidal ideation and plans among rural older adults: the mediating role of psychological distress. *BMC psychiatry*, 21, 1-10.
- Jovčić, I. (2023). *Stavovi i stereotipi zdravstvenih radnika o uzrocima i elementima suicida*. Master rad. Nezavisni Univerzitet Banja Luka, Banja Luka, BiH.
- Kadioglu, H., Unver, V., & Kadioglu, S. (2023). Evaluation of emergency department staff's attitudes toward suicide attempt patients and related factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 113-120.
- Kapamadžija, B., Šovljanski, Biro, M. (1990). *Osnovi medicinske suicidologije*. Beograd- Zagreb: Medicinska knjiga.
- Mirkovic, B., Laurent, C., Podlipski, M. A., Frebourg, T., Cohen, D., & Gerardin, P. (2016). Genetic association studies of suicidal behavior: a review of the past 10 years, progress, limitations, and future directions. *Frontiers in psychiatry*, 7, 158.
- Mullins, N., Kang, J., Campos, A. I., Coleman, J. R., Edwards, A. C., Galfalvy, H., ... & Leboyer, M. (2022). Dissecting the shared genetic architecture of suicide attempt, psychiatric disorders, and known risk factors. *Biological psychiatry*, 91(3), 313-327.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133.
- Opalić, P. (2008). *Psihijatrijska sociologija*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Oquendo, M. A., Sullivan, G. M., Sudol, K., Baca-Garcia, E., Stanley, B. H., Sublette, M. E., & Mann, J. J. (2014). Toward a biosignature for suicide. *American Journal of Psychiatry*, 171(12), 1259-1277.
- Otsuka, K., Nakamura, H., Kudo, K., Endo, J., Sanjo, K., Fukumoto, K., Hoshi, K., Yagi, J., & Sakai, A. (2015). The characteristics of the suicide attempter according to the onset time of the suicidal ideation. *Annals of general psychiatry*, 14, 1-12.
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123-131.
- Raunig-Berhó, M. J. (2016). *A qualitative analysis of health care provider perceptions of depression and suicidality in Mozambique*. Doctoral dissertation. University of Washington
- Robins, E., Murphy, G. E., Wilkinson Jr, R. H., Gassner, S., & Kayes, J. (1959). Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 49(7), 888-899.
- Sahin-Bayindir, G., & Comez-Ikican, T. (2025). Attitudes of Emergency Department Staff Toward Individuals Who Have Attempted Suicide and Associated Factors. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 63(1), 39-46.
- Sela, Y., & Levi-Belz, Y. (2024). Nurses' Attitudes and Perceptions Regarding Suicidal Patients: A Quasi-Experimental Study of Depression Management Training. *Healthcare*, 12(3), 284.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Svetska zdravstvena organizacija (2000). *Prevenција samoubistva: priručnik za službenike zatvora*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.

- Jovčić, I. (2025). Relacije između osobina ličnosti, životnih stilova i akademske uspješnosti studenata. *STED Journal*, 7(1), 18-36.
- Svetska zdravstvena organizacija (2005). *Prevenција samoubistva: priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidal ideation: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689–693. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.006>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46.
- Woo, J. M., Okusaga, O., & Postolache, T. T. (2020). Seasonality of suicidal behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2998.
- Woods, M. A., Hampton, D., Okoli, C. T., Heath, J., & Moreland, G. (2024). Pilot study focused on knowledge, attitudes, and health access behaviors of psychiatric-mental health nurses regarding suicide prevention. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(5), 852-857.
- Živanović, M., Vukčević Marković, M., Dimoski, J., & Gvozden, M. (2022). *Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške*. Beograd: Psychosocial Innovation Network



## ATTITUDES AND STEREOTYPES OF HEALTHCARE WORKERS ON THE CAUSES AND ELEMENTS OF SUICIDE

Ivana Jovčić

University PIM, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, centarskript@yahoo.com

### ORIGINALAN NAUČNI RAD

ISSN 2637-2150

e-ISSN 2637-2614

UDC 616.89-008.441/442:614.2

DOI: 10.63395/STEDJ10701076S

COBISS.RS-ID 142630913

---

Received: 14 January 2024.

Revised: 15 May 2025.

Accepted: 18 May 2025.

Published: 30 May 2025.

<https://stedjournal.com/>

---

**Corresponding Author:** Ivana Jovčić, University PIM, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, [centarskript@yahoo.com](mailto:centarskript@yahoo.com)

---



Copyright © 2024 Ivana Jovčić; published by UNIVERSITY PIM. This work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.

---

**Citation:** Jovčić, I. (2025). Stavovi i stereotipi zdravstvenih radnika o uzrocima i elementima suicida. *STED Journal*, 7(1), 18-36.

---

### ABSTRACT

Suicide represents a significant issue in modern society, often burdened by numerous prejudices that contribute to stigmatization and hinder preventive efforts. While psychiatrists and psychologists are typically viewed as central figures in suicide prevention, the role of

primary healthcare professionals is equally important due to their accessibility and position as first points of contact with patients. The aim of this study was to examine the attitudes, beliefs, and level of knowledge about suicide among healthcare professionals (nurses, general practitioners, and specialists), as well as to identify educational and professional differences that influence the formation of these attitudes. The research was conducted in May 2023 in two primary healthcare centers in Vojvodina, Serbia, with a sample of 216 healthcare professionals. A questionnaire based on the IKAB model was used, comprising three sections: societal beliefs about suicide, factual knowledge, and personal attitudes. The results indicate the presence of numerous misconceptions about suicidal behavior among participants; however, nurses demonstrated the lowest level of inaccurate beliefs. Significant differences in attitudes were observed based on professional status, with general practitioners more frequently expressing rigid viewpoints. Overall knowledge about suicide was insufficient, particularly regarding factual content. These findings highlight the need for additional training of healthcare professionals, regardless of their role, in order to reduce prejudices and improve the effectiveness of suicide risk recognition and response. The study's outcomes may serve as a foundation for developing educational and preventive programs aimed at reducing stigma and enhancing support for individuals in suicidal crisis.

**Keywords:** suicide, attitudes, healthcare professionals, primary healthcare, prevention.

Prilog 1.

## Upitnik

Poštovani/a,

pred vama se nalazi kratak upitnik kojim nastojimo da procenimo vaše stavove o problematici samoubistva. Upitnik je anoniman i rezultati će biti upotrebljeni u svrhu pisanja istraživačkog rada.

### Trenutno radim na poziciji:

a) Medicinska sestra

b) Lekar opšte prakse

c) Lekar specijalista

### Društvena uverenja o samoubistvu

Osobe koje govore daće se ubiti, zapravo nemaju nameru to da učine.	da	ne	Nisam siguran/a
Ako nekoga pitate da li razmišlja o samoubistvu, zapravo ga podstičete na to.	da	ne	Nisam siguran/a
Ako je neko suicidan, uvek će biti suicidan.	da	ne	Nisam siguran/a
Suicidna osoba uvek daje neke znake upozorenja.	da	ne	Nisam siguran/a
Ako je neko rešio da se ubije ništa ga neće zaustaviti.	da	ne	Nisam siguran/a
Ako se depresivna ili suicidna osoba bolje oseća, to znači da je problem prošao	da	ne	Nisam siguran/a
Suicidnost je nasledna.	da	ne	Nisam siguran/a
Suicid izvršavaju isključivo mentalno obolele osobe.	da	ne	Nisam siguran/a
Suicid izvršavaju samo osobe iz nižih (siromašnih) slojeva društva.	da	ne	Nisam siguran/a
Suicidnu osobu treba oraspoložiti	da	ne	Nisam siguran/a

### Činjenice o suicidnom ponašanju

Suicidne osobe su često ambivalentne.	Tačno	Netačno	Nisam siguran/a
Osoba najčešće izvršava suicid početkom proleća.	Tačno	Netačno	Nisam siguran/a
Osoba najčešće izvršava suicid u ranim jutarnjim satima.	Tačno	Netačno	Nisam siguran/a
Pokušaji samoubistva su oko 20 puta češći nego izvršena samoubistva.“	Tačno	Netačno	Nisam siguran/a
Ukoliko ste primetili da osoba pati, gubi volju za životom, treba joj ponuditi razgovor.	Tačno	Netačno	Nisam siguran/a

### Lični stavovi i osećanja prema problematici suicida

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Nisam siguran/a	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Osetio bih strah kada bi mi bliska osoba rekla da razmišlja o samoubistvu.	1	2	3	4	5
U životu sam često razmišljao o samoubistvu.	1	2	3	4	5
Samo zdravstveni radnici mogu pružati podršku suicidalnim osobama.	1	2	3	4	5
Ljudski kontakt, pažnja i saosećanje su osnovne emocionalne potrebe i umanjuju nivo stresa.	1	2	3	4	5
Slušanje u poverenju i prihvatanje bez predrasuda mogu ublažiti ljudsku nesreću i osećanja koja vode do samoubistva.	1	2	3	4	5
Svako ima pravo da donosi suštinske odluke o sopstvenom životu, uključujući i odluku da izvrši samoubistvo.	1	2	3	4	5
Osoba koja razmišlja o samoubistvu ima potrebu da priča o tome i svom problemu.	1	2	3	4	5