

Samoubojstva u Republici Hrvatskoj

Boras, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:772366>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-19**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za geografiju

Jednopedmetni diplomski sveučilišni studij primijenjene geografije



Zadar, 2018.

Sveučilište u Zadru

Odjel za geografiju

Jednopedmetni diplomski sveučilišni studij primijenjene geografije

Samoubojstva u Republici Hrvatskoj

Diplomski rad

Student/ica:
Ana Boras

Mentor/ica:
Izv. prof. dr. sc. Snježana Mrđen

Zadar, 2018.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Ana Boras**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Samoubojstva u Republici Hrvatskoj** rezultat mogea vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogea rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogea rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 22. listopada 2018.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

Sveučilište u Zadru

Diplomski rad

Odjel za geografiju

SAMOUBOJSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ana BORAS

Izvadak

U ovom radu analizirana su samoubojstva izvršena u Republici Hrvatskoj od 1950-ih do 2016. godine. Osnovni ciljevi bili su utvrditi obilježja osoba koje su u navedenom razdoblju izvršavale samoubojstva prema kriterijima spola, dobi, narodnosti, bračnog stanja, ekonomske aktivnosti, razine obrazovanja i metoda izvršenja. Zaključci su izvedeni analizom statističkih podataka, koje je objavio Savezni zavod za statistiku iz Beograda (za razdoblje od 1950. do 1990. godine) te Državni zavod za statistiku iz Zagreba (za razdoblje od 1991. do 2016. godine) te sintezom dostupne literature.

Rad sadrži: 96 stranica, 18 grafičkih priloga, 8 tablica, 41 bibliografska referenca; izvornik na hrvatskom jeziku

Ključne riječi: bračno stanje, dob, Hrvatska, narodnost, razina obrazovanja, samoubojstva, spol,

Voditelj: Izv. prof. dr. sc. Snježana Mrđen (mentor)

Povjerenstvo: Doc. dr. sc. Lena Mirošević (predsjednica)

Izv. prof. dr. sc. Snježana Mrđen, mentor i član

Izv. prof. dr. sc. Vera Graovac Matassi, član

Doc. dr. sc. Branimir Vukosav, zamjenik člana

Rad prihvaćen: listopad 2018.

Rad je pohranjen u Knjižnici Odjela za geografiju Sveučilišta u Zadru, Ulica dr. Franje Tuđmana 24 i, Zadar, Hrvatska

BASIC DOCUMENTATION CARD

University of Zadar

Graduation Thesis

Department of Geography

Suicides in Republic of Croatia

Ana BORAS

Abstract

This paper analyzes suicides in Republic of Croatia from 1950's until 2016. The main goals were to identify characteristics of persons who committed suicide in the given period according to gender, age, ethnicity, marital status, economic activities, levels of education and methods of execution. Conclusions were made by analyzing statistical data published in the Federal Bureau of Statistics from Belgrade (for the period from 1950 to 1990) and the Central Bureau of Statistics from Zagreb (for the period from 1991 to 2016) and the synthesis of available literature.

Thesis includes: 96 pages, 18 figures, 8 tables, 41 references; original in Croatian

Key words: age, Croatia, education level, marital status, nationality, sex, suicides,

Supervisor: Snježana Mrđen, PhD, Associate Professor

Reviewers: Lena Mirošević, PhD, Assistant Professor

Snježana Mrđen, PhD, Associate Professor

Vera Graovac Matassi, PhD, Associate Professor

Branimir Vukosav, PhD, Assistant Professor

Thesis accepted: October 2018

Thesis deposited in Library of Department of Geography, University of Zadar, Ulica dr. F. Tuđmana 24 i, Zadar, Croatia

PREDGOVOR

Na prvi pogled ne postoji veza između suicidalnosti i geografije. Osim onog da se samubojstva izvršavaju u prostoru. Ipak, na prijedlog mentorice, odlučila sam istraživati ovu pojavu što mi je otvorilo nova vrata u svijet u kojem živimo. Zvuči nevjerojatno, ali u 21. stoljeću postoje pojedinci koji su spremni na nešto toliko brutalno kao što je samozapaljenje da bi ukazali na socioekonomske nepravilnosti i nepravde u društvu. Takva ideja, vjerujem, rastužuje bilo kojeg pojedinca pa stoga posvećujem ovaj rad svima onima koji su prekidom vlastitog života učinili prvi korak ka promjeni klime u društvu u kojem žive.

Ovom prilikom željela bih se zahvaliti svim kolegama s kojima sam godinama dijelila klupe i sve probleme vezane za akademski život. Posebno bih izdvojila kolege s kojima sam osnovala „Udrugu studenata geografije – Zadar“. Nadam se da smo svojim djelovanjem napravili bar mali korak ka popularizaciji geografije kao znanosti i prepoznavanja važnosti iste u svakodnevnom životu.

Naravno, htjela bih se zahvaliti i svim profesorima koji su na bilo koji način utjecali i oblikovali moj način razmišljanja. Posebno bih se također željela zahvaliti profesoru Penevu iz Beograda, koji je istraživao samoubojstva u Republici Srbiji, na usutpljenoj literaturi vezanoj uz temu rada. I naravno, na kraju najveća zahvala ide mojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Snježani Mrđen, koja je svojim savjetima i ispravkama pridonijela kvaliteti ovog rada. Također, kroz njena predavanja uvidjela sam potpuno do tada novu verziju geografije, koja se ne odnosi samo na prostor nego je neizbježno vezana uz apsolutno sve pojave u njemu.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. OBJEKT, CILJEVI I METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	2
2.1. Objekt i ciljevi istraživanja	2
2.2. Metodologija istraživanja	3
2.2.1. Metodološki problemi	4
2.2.2. Metodološke napomene	5
3. PRETHODNA ISTRAŽIVANJA	6
4. SAMOUBOJSTVA – TEORIJSKI OKVIR.....	8
4.1. Definicija i terminologija.....	8
4.2. Povijesni pogledi na samoubojstva.....	10
4.3. Teorijski pristupi proučavanja suicida	11
4.3.1. Filozofski pristup	12
4.3.3. Antropološko-kulturološki pristup	14
4.3.4. Geografski pristup	14
5. EPIDEMIOLOGIJA SUICIDALNOG PONAŠANJA	15
5.1. Povijesni pregled.....	17
5.2. Kvaliteta statističkih podataka	19
5.3. Regionalni raspored samoubojstava	21
5.3.1. Države s najvišim stopama samoubojstava.....	24
5.3.2. Samoubojstva u Europi	25
5.4. Spolna obilježja samoubojica	26
5.4.1. Zemlje s višim ženskim stopama samoubojstava.....	28
5.5. Dobna obilježja samoubojica	29
5.6. Metode izvršenja suicida	31

6. SAMOUBOJSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ	32
6.1. Metodologija prikupljanja podataka	32
6.2. Kretanje broja samoubojstava.....	33
6.3. Samoubojstva prema spolu	38
6.3.1. Broj i stope samoubojstava prema spolu.....	39
6.4. Samoubojstva prema dobi.....	43
7. NARODOSNI SASTAV IZVRŠITELJA SAMOUBOJSTVA U HRVATSKOJ ...	52
7.1. Učestalost samoubojstava prema narodnosti po spolu	53
7.2. Stope suicida prema narodnosti	55
8. BRAČNI STATUS I SKLONOST SUICIDU U HRVATSKOJ	59
8.1. Najviše stope samoubojstava za obudovjele osobe	63
9. RAZINA OBRAZOVANJA I SKLONOST SUICIDU U HRVATSKOJ.....	68
9.1. Najviše stope samoubojstava za najmanje obrazovano stanovništvo	70
10. EKONOMSKA AKTIVNOST I SAMOUBOJSTVA U HRVATSKOJ	73
10.1. Stope samoubojstava za stanovništvo prema aktivnosti	75
11. METODE IZVRŠENJA SAMOUBOJSTAVA U HRVATSKOJ	79
11.1. Vješanje	79
11.2. Ostale metode	80
11.3. Razlike prema spolu.....	82
12. ZAKLJUČAK.....	87
POPIS TABLICA	89
POPIS SLIKA	90
IZVORI.....	91
SAŽETAK.....	98
SUMMARY	99

1. UVOD

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2014. godine svakih 40 sekundi jedna osoba počinu suicid, što na godišnjoj razini iznosi oko 800 000 izgubljenih ljudskih života. Broj pokušaja istih, a koji je najbolji pokazatelj opasnosti od suicida, još je i viši. Radi se o fenomenu koji se događa u svim svjetskim regijama i dobnim skupinama, neovisno o spolu. Stope suicida na globalnoj razini porasle su u drugoj polovini 20. stoljeća, premda su podaci na razini država u pravilu konstantni te bez značajnih promjena u vremenu (WHO¹, 2014).

Iako je odluka o samoubojstvu najčešće impulzivna, na nju je moguće preventivno djelovati. Međutim, radi se o osjetljivoj pojavi koja je u nekim kulturama zabranjena, a uz koju se često vežu mentalne bolesti te se pojedinac rijetko odlučuje potražiti pomoć koja mu je neophodna. Dodatni problem također predstavlja manjak društvene svijesti o ovom problemu. Ovaj je fenomen ipak prepoznat u recentno vrijeme, prvenstveno od strane Svjetske zdravstvene organizacije koja je prevenciju samoubojstava postavila kao jedan od integralnih ciljeva Međunarodnog zdravstvenog akcijskog plana usvojenog 2013. godine, s naglaskom na smanjenje stopa samoubojstava za 10% do 2020. godine (WHO, 2014). Često se napominje da ne postoji dovoljno publikacija koje se bave analizom statistike suicida na svjetskoj razini. Međutim, treba istaknuti da postoje problemi na koje se nailazi prilikom istraživanja suicida, a koji se uglavnom odnose na manjkavost i vjerodostojnost podataka što značajno otežava istraživanje ovog fenomena. Podaci koji se najčešće koriste prilikom istraživanja su oni kojima raspolaže Svjetska zdravstvena organizacija, ali se često izostavljaju podaci za države s manjim brojem stanovnika te one čiji podaci nisu vjerodostojni (WHO, 2014).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Odjela za mentalno zdravlje te Odsjeka za praćenje izvršenih samoubojstava, izvršena samoubojstva u Hrvatskoj jedan su od vodećih uzroka smrti od ozljeda, slično kao u svijetu (Mindoljević Drakulić, 2013). Samoubojstvo je nasilna smrt koja je nastupila kao posljedica ozljeda ili trovanja koju je umrla osoba namjerno i svjesno izazvala (Statistički ljetopis 2017). Podaci o samoubojstvima u Hrvatskoj bilježe se od druge polovine dvadesetog stoljeća, a 1986. godine osnovan je

Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske u kojem su zabilježeni suicidi stalnih stanovnika Hrvatske, na temelju statističkih izvještaja i potvrda o smrti (URL 1).

Ovi podaci jasno upućuju na potrebu detaljnog istraživanja suicida, i to s psihološkog, društvenog, biološkog i svakog drugog gledišta koje bi moglo dati adekvatan doprinos proučavanju ove pojave. Iako prevladavaju sociološki i psihološki pristup, da bi se osigurala kvalitetna analiza, nužan je interdisciplinarni pristup kojim bi bilo omogućeno preventivno djelovanje, s ciljem da se pomogne osobama koje razmišljaju o počinjenju suicida.

2. OBJEKT, CILJEVI I METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Samoubojstva su jedan od najčešćih uzroka smrti u Hrvatskoj nastalih ozljedom, i kao takva, uglavnom su istraživana od strane psihologa i sociologa. Unatoč tome što postoji velik broj podataka o samoubojstvima, u okviru vitalne statistike, u demogeografskim istraživnjima samoubojstva nisu detaljno istraživana te još nije objavljena detaljna analiza koja bi se odnosila na razdoblje od polovine dvadesetog stoljeća do kraja 2016. godine. Treba istaknuti da postoji nekoliko radova koji se odnose na analize samoubojstava ali na razdoblje nakon 1986. godine ili samo na pojedine županije.

2.1. Objekt i ciljevi istraživanja

Objekt ovog istraživanja su samoubojstva na području Hrvatske od 1956. do 2016. godine. Prilikom istraživanja postavljeno je nekoliko ciljeva, od kojih je najvažniji detaljno analizirati statističke podatke vezane uz objekt istraživanja te ih u radu grafički prikazati. Iz svjetske litarature o samoubojstvima, proizlazi da postoje određene zakonitosti u vezi s biološkim i socioekonomskim obilježjima suicidalnih osoba. Sukladno tome, jedan od postavljenih ciljeva jest provjeriti kakva je situacija u Hrvatskoj u pogledu istoga. Jedna od najčešće navedenih zakonitosti u proučavanju samoubojstava jest ta da su muškarci skloniji suicidu, pa je sukladno istom postavljen cilj: utvrditi koji spol u Hrvatskoj počini više samoubojstva. Uz spol, često se navodi i dob, odnosno dobne razlike kao čimbenik sklonosti

samoubojstvu. U radu je, stoga, cilj odrediti koja je dobna skupina u promatranom razdoblju počinila najviše suicida te objasniti razlike među dobnim skupinama.

Osim bioloških, proučavan je utjecaj socioekonomskih karakteristika na počinjenje suicida. Cilj je utvrditi kako aktivnost i stupanj obrazovanja koreliraju sa sklonošću samoubojstvu. Zahvaljujući dostupnim podacima, moguća je analiza samoubojica prema bračnom stanju. Ciljevi su, dakle, određivanje utjecaja bračnog stanja na mogućnost počinjenja suicida, utvrđivanje razlika među spolovima ako one postoje te u konačnici, obrazloženja dobivenih rezultata. Također, jedan od ciljeva jest ustanoviti utječe li pripadnost određenoj narodnosnoj skupini na počinjenje suicida te utvrditi postoje li značajne razlike među pripadnicima različitih narodnosti u Hrvatskoj. Nadalje, cilj je otkriti koje metode samoubojice najčešće koriste. Krajnji cilj je sintetizirati znanja o samoubojstvima u Hrvatskoj u šezdesetgodišnjem razdoblju pa su, sukladno prethodnom znanju, postavljene sljedeće hipoteze:

- 1.) Muškarci su skloniji samoubojstvu.
- 2.) Stanovništvo starije životne dobi počinu najviše samoubojstava.
- 3.) Pretpostavlja se da će Slovenci imati najviše stope samoubojstava.
- 4.) Očekuje se da će pojava samoubojstava biti najrjeđa kod osoba u braku.
- 5.) Stupanj obrazovanja obrnuto je proporcionalan sklonosti suicidu.
- 6.) Uzdržavano stanovništvo izvršava najviše samoubojstava.
- 7.) Samoubojstvo se najčešće izvodi vješanjem.

2.2. Metodologija istraživanja

Najvažnije metode istraživanja su analiza i sinteza statističkih podataka i relevantne literature i internetskih izvora. Cjelokupan rad temelji se prvenstveno na analizi statističkih podataka objavljenih u publikacijama Demografske statistike (za razdoblje od 1950. do 1990. godine) Saveznog zavoda za statistiku u Beogradu i podacima Statističkog ljetopisa (za razdoblje od 1991. do 2016. godine) Državnog zavoda za statistiku u Zagrebu. Na temelju navedenog, izračunati su pokazatelji suicidalnosti (stope i udjeli samoubojstava), koji su kasnije obrađeni u digitalnom obliku.

Za grafički prikaz podataka, odnosno izradu dijagrama i grafikona koji su poslužili za bolje razumijevanje i lakše praćenje kretanja broja samoubojstava, korišten je program Microsoft Excel 2010 dok su grafikoni detaljno uređivani u programu Paint. Za objašnjenje trendova kretanja samoubojstava korišteni su članci objavljeni uglavnom u američkim i britanskim časopisima te u knjigama hrvatskih autora koji su se bavili ovim fenomenom. Posebno je potrebno istaknuti radove demografa dr. Gorana Peneva, s Instituta društvenih nauka u Beogradu, koji je detaljno istražio isti fenomen u Srbiji.

2.2.1. Metodološki problemi

Prilikom proučavanja statističkih podataka primijećeno je nekoliko problema koji otežavaju analizu. U vitalnoj statistici pojavile su se određene nedosljednosti po pitanju broja samoubojstava ovisno o narodnosti, bračnom stanju i načinu izvršenja. Tako se za 1975. godinu ukupan broj samoubojstava (821) razlikuje od broja samoubojstava prema bračnom stanju (891), pri čemu su za analize korišteni podaci o broju suicida prema bračnom stanju. Slično je zabilježeno u podacima o narodnosti koji se razlikuju prema spolu. Naime, prema ukupnim podacima, broj samoubojstava kod muškaraca 1977. bio je 621, a kod žena 260, dok je prema podacima o narodnosti suicid izvršilo 620 muškaraca i 261 žena. Što se tiče metoda izvršenja samoubojstava, nedosljednosti su vezane za 1961. i 1965. godinu. Za 1961. godinu broj ukupno izvršenih suicida je 605, dok je prema metodi izvršenja zabilježeno čak 100 suicida manje (505), a za 1965. godinu 648, dok je prema načinu izvršenja isti izvršilo 594 osobe. U oba slučaja prilikom računanja uvršten je ukupan broj suicida prema metodi izvršenja.

Neusklađenost dobnih skupina samoubojica u korištenim publikacijama u analiziranom razdoblju također je jedan od problema. Od 1966. do 1990. samoubojstva prema starosti počinitelja kategorizirana su u osam skupina: mlađi od 14, od 15 do 24, od 25 do 34, od 35 do 44, od 45 do 54, od 55 do 64, od 65 do 74 te 75 i više godina. Od 1991. do 1994. kategorije su promijenjene: mlađi od 14 godina, od 15 do 19, od 20 do 49, od 50 do 64 i 65 i više godina, a od 1995. do 2016. kategorije se odnose na desetogodišnje dobne skupine: od 0 do 9, od 10 do 19, od 20 do 29, od 30 do 39, od 40 do 49, od 50 do 59, od 60 do 69, od 70 do 79 te stariji od 80 godina. Posljedica ovakvih dobnih skupina je onemogućena kontinuirana usporedba pokazatelja suicidalnosti prema starosti.

Najveći problem za uspostavljanje analize nakon 1990. godine bio je nedostupnost podataka. Objavljeni podaci Državnog zavoda za statistiku nisu dovoljno detaljni kao što je to bilo prije 1990. Tako u izdanim publikacijama nakon 1990. godine postoje podaci o suicidu prema spolu, dobnim skupinama i županijama, dok podatke o samoubojstvima prema mjesecu događaja i gradovima/općinama nije moguće izdvojiti jer su ubrojena u nasilne smrti (uz ubojstva, nesretan slučaj, posljedice ratnih događanja) (Statistički ljetopis, 2017). Također, podaci o izvršiteljima suicida prema bračnom stanju, aktivnosti, razini obrazovanja i narodnosti te metodi izvršenja nisu javno dostupni.

2.2.2. Metodološke napomene

Stopa samoubojstava označava broj pojedinaca koji su umrli uslijed suicida u odnosu na 100 000 stanovnika na određenom području (URL 6). Za potrebe ovog rada izračunate su stope samoubojstava stanovništva prema kriterijima narodnosti, bračnom statusu, razini obrazovanja i aktivnosti za popisne godine (1961., 1971., 1981. i 1991. godinu). Zbog malog broja samoubojstava na godišnjoj razini, a u skladu s potrebama ovoga rada, stope su računane na način da je zbrojen broj samoubojstava (x) u predpopisnoj, popisnoj i poslijepopisnoj godini i podijeljen s brojem stanovnika (y) prema Popisu stanovništva za određenu godinu te pomnožen sa 100 000. Primjer za popisnu godinu 1961:

$$ss = \frac{x_{1960} + x_{1961} + x_{1962}}{y_{1961}} * 100\ 000$$

Iznimka su stope koje su računane za podatke prema Popisu stanovništva 1991. godine. S obzirom na nedostupnost podataka o broju suicida 1991. i 1992. godine, zbrojen je broj samoubojstava (x) 1988., 1989. i 1990. godine, zatim podijeljen s brojem stanovnika (y) prema Popisu stanovništva 1991. godine te pomnožen sa 100 000.

$$ss = \frac{x_{1988} + x_{1989} + x_{1990}}{y_{1991}} * 100\ 000$$

Statistički podaci korišteni za analize odnose se na razdoblje od 1950. do 2016. godine. Ovisno o dostupnim podacima, a sukladno ranije navedenim metodološkim problemima, na razini Hrvatske analiziran je ukupan broj samoubojstava od 1950. do 2016. godine, pri čemu je do 1990. izvršena analiza samoubojica prema nekoliko kriterija: prema spolu, dobi, narodnosti, bračnom stanju, aktivnosti, razini obrazovanja i metodi izvršenja dok je u razdoblju nakon 1990. analiziran spol i dob samoubojica.

3. PRETHODNA ISTRAŽIVANJA

U Hrvatskoj je u znanstvenim krugovima povećan interes o analizi samoubojstava u posljednje vrijeme, i to zahvaljujući postojanju podataka Registra izvršenih samoubojstava Hrvatske. Vorko-Jović i Silobrčić Radić (2010) objavili su najvažnije podatke vezane uz suicide: apsolutne brojke i stope, odnos muških i ženskih samoubojstava, metode izvršenja te podatke na razini županija.

Kozarić-Kovačić i dr. (2002) izdvojili su najvažnije indikatore suicida u Hrvatskoj u razdoblju od 1985. do 2000. godine. U radu su na temelju podataka Registra samoubojstava i Ministarstva unutarnjih poslova, izračunate stope suicida u predratnom, ratnom i poslijeratnom razdoblju te je utvrđeno da su vrijednosti stopa konzistentne u sva tri razdoblja, iako se broj samoubojstava mijenjao. Također je utvrđeno da su muškarci skloniji suicidu od žena, da se najstarije stanovništvo najčešće odlučuje na samoubojstvo te da je vješanje najzastupljenija metoda kod oba spola u analiziranom razdoblju.

Mindoljević Drakulić (2013) je objavila sveučilišni priručnik *Suicid: fenomenologija i psihodinamika*. Iako je naglasak stavljen na psihološki pristup, u priručniku je fenomen samoubojstva detaljno objašnjen. Jasno je, između ostalog, definiran pojam samoubojstva, ali i pojmovi vezani uz suicidalno ponašanje, prikazani su povijesni aspekti, dati pregledi teoretskih pristupa suicidu te epidemiologija suicidalnog ponašanja kao i mogućnost predviđanja i prevencije istog.

Lavor, Jerković i Radišić (2011) su također dali kratak pregled povijesti suicidalnog ponašanja te objasnili uzročnost nastanka ovog fenomena. U radu su izdvojena glavna obilježja samoubojica na globalnom nivou te je dan prikaz samoubojstava u Hrvatskoj. U istom radu posebno je izdvojena Sisačko-moslavačka županija, odnosno Sisak i Kutina, gradovi u kojima je ukupno izvršeno najviše suicida u ovoj županiji.

Vulama (2010) analizira samoubojstvo s kriminalnog aspekta. Izdvaja Zagreb kao središnju administrativnu jedinicu Hrvatske, u kojoj se izvrši jedna četvrtina svih suicida i pokušaja suicida. Iako se najviše osoba starije životne dobi odluči na samoubojstvo, posebno se naglašava rizična kategorija adolescenata, čiji se suicidi tumače kao poziv za pomoć. Također se, prema ovom istraživanju, najviše pojedinaca odlučuje na dobrovoljni prekid života u zatvorenom prostoru.

Kovačević (2004) je istraživao suicidalnost u Moslavini od 1987. do 2003. godine. U radu su analizirani dob, spol te način i mjesto izvršenja suicida. Zanimljivost Moslavine je u tome što je nakon Domovinskog rata stopa samoubojstva viša od hrvatskog prosjeka. U radu je izdvojen sjeverni, slabije naseljeni dio s višom stopom suicida, u odnosu na niže stope u južnom dijelu Moslavine.

4. SAMOUBOJSTVA – TEORIJSKI OKVIR

4.1. Definicija i terminologija

Pojam suicid prvi je puta korišten 1643. godine u djelu „Religio Medici“ Thomasa Brownea (Mindoljević, Drakulić, 2013). U 19. stoljeću, detaljnu analizu vezanu za samoubojstva napravio je francuski sociolog Emile Durkheim. U djelu *Samoubojstvo*, istoimeni čin definirao je kao svaki smrtni slučaj koji neposredno ili posredno proistječe iz čina kojeg je izvršila sama žrtva znajući da čin mora dovesti do prekida života (Durkheim, 2005). Iako se čini jednostavno, s obzirom na velik broj samodestruktivnih ljudskih ponašanja, teško je jasno definirati, ali i ograničiti pojmove suicid i suicidalno ponašanje. Suicid se najčešće definira kao dobrovoljno i samovoljno uništenje (Marčinko i dr., 2011). Shneidman (Mindoljević, Drakulić, 2013) samoubojstvo definira kao ljudski čin kojim individua na vlastitu intenciju sama prouzroči smrt. Naglašava namjeru i motivaciju kao važne elemente koji proizlaze iz brojnih slabosti koje osoba ne može riješiti na drugi način. Stengel (Mindoljević, Drakulić, 2013) smatra da se radi o pogubnom činu uzrokovanom samoozljedom i svjesnom nakanom samouništenja, odnosno da se ponašanje koje nije povezano s idejom o smrti ne može smatrati suicidom. Njegova definicija kasnije je doručena te navodi da je suicid ljudski čin samouništenja odnosno namjerno oduzimanje vlastita života

(Marčinko i dr., 2011). S druge strane, Menninger proširuje definiciju samoubojstva na sva samoozljeđujuća ponašanja, od asketizma i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, do izravnih pokušaja suicida (Mindoljević Drakulić, 2013).

U Statističkom ljetopisu Državnog zavoda za statistiku Hrvatske, samoubojstva su ubrojena u nasilne smrti. Nasilnom smrću smatra se „svaka smrt koja nije nastala zbog prirodnih okolnosti (bolest, starost), nego je riječ o smrti nastaloj od ozljeda ili trovanja, to jest smrti za koju se utvrdi da je nastala kao posljedica nesretnog slučaja, samoubojstva ili ubojstva, ali i smrti izazvanoj ranjavanjem u ratnim operacijama“, a samo samoubojstvo je „nasilna smrt koja je nastupila kao posljedica ozljeda ili trovanja koju je umrla osoba svjesno i namjerno izazvala“ (Statistički ljetopis, 2017: 105). Suicidalno ponašanje odnosi se na raspon ponašanja od razmišljanja o samoubojstvu, planiranja i pokušaja samog čina do prekida vlastitog života (WHO, 2014).

Osim samoubojstva, koje označava konačan prekid života, moguće je razlikovati brojna autodestruktivna ponašanja koja se vežu uz suicid. To su: pokušaj suicida, samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje. U skladu s tim, javljaju se različite klasifikacije suicidalnih ponašanja, poput onih Jakovljevića, O'Carrolla i suradnika te Silvermana i suradnika (Marčinko i dr., 2011). Zajednički elementi u klasifikaciji trojice autora su pokušaj samoubojstva te (namjerno) samoozljeđivanje. Tako O'Carroll i suradnici (Marčinko i dr., 2011) definiraju suicid kao samouzrokovanu smrt, slično kao Silverman, koji u definiciju dodaje dokaz o želji za okončanjem života. Pokušaj samoubojstva je za O'Carrolla samoozljeđujuće ponašanje, ali bez smrtonosnog ishoda, dok je prema Silvermanu (Marčinko i dr., 2011) neuspješno izvedeno samoubojstvo, naglašavajući da je potreban dokaz o namjernom prekidu života. Jakovljević suicid definira kao „čin obilježen svjesnom težnjom za samouništenjem koji može sadržavati poziv za pomoć“ (Marčinko i dr., 2011). Prema navedenim autorima, kod namjernog samoozljeđivanja radi se o impulzivnoj reakciji s mogućnošću pojave lakših ili težih ozljeda, ali bez stvarne želje za smrću.

Osim navedenog, O'Carroll i Jakovljević (Marčinko i dr., 2011) navode promišljanja o suicidu, to jest intimne suicidalne misli kao element suicidalnog ponašanja, koje O'Carroll klasificira u nekoliko razina, počevši od nesistematiziranih misli pa sve do razrade ozbiljnih planova te naposljetku suicidalnu namjeru, odnosno subjektivno očekivanje da će

samodestruktivni čin rezultirati vlastitom smrću, to jest sama tendencija usmjerena protiv potencijalnog počinitelja suicida, a koja se još ne ostvaruje u postupcima.

Zajednički element Jakovljevića i Silvermana jest prijetnja suicidom. Drugim riječima, svaka interakcija koju bi razumna osoba protumačila kao navještaj samoubilačkog ponašanja kod Silvermana, odnosno namjera počinjenja s kojom je upoznata okolina kod Jakovljevića. Prekinuti pokušaj samoubojstva odnosi se na čin s dokazanom namjerom vlastite smrti, a koji je prekinut prije tjelesnog oštećenja, dok objektivnu opasnost za vlastiti život povezanu s metodom izbora O'Carroll (Marčinko i dr., 2011) naziva smrtnošću suicidalnog ponašanja. Silverman (Marčinko i dr., 2011) u svoju kategorizaciju dodaje plan samoubojstva (promišljeni slijed ponašanja koji će potencijalno završiti smrću) te neodređena ponašanja vezana uz suicid (potencijalno ozljeđujuća ili oštećujuća ponašanja s nepoznatim stupnjem suicidalne namjere, koja mogu dovesti do lakših ili težih tjelesnih oštećenja i smrti). Prema Jakovljeviću (Marčinko i dr., 2011) neizravno, samodestruktivno ponašanje i sklonost nesrećama koje pojedinac ne doživljava samoubilački, predstavljaju prvi stupanj spektra suicidalnog ponašanja. Jakovljević (Marčinko i dr., 2011) također izdvaja parasuicidalnu fazu za koju je karakteristično da počinitelj negira čin sličan suicidu te parasuicidalni gest odnosno čin okrenut protiv samog sebe. Prema Marisu (2002), parasuicidom se smatra svako samoozljeđujuće, trenutno ponašanje s rizikom od smrti.

4.2. Povijesni pogledi na samoubojstva

Podaci o samoubojstvima kroz povijest ukazuju na postojanje i konstantno praćenje ovog fenomena kod pripadnika različitih klasa i kod oba spola. Razmatranja suicida velikim dijelom ovise o prevladavajućim društvenim okolnostima pa su se mijenjala ovisno o razdoblju o kojem se govori. Samoubojstva su do 19. stoljeća bila zabranjena tema te su često promatrana kroz religijski aspekt, prema kojem je suicid težak grijeh protiv Boga.

U antičko doba samoubojstva su bila uobičajena, ali su stavovi o njima bili oprečni. Suicidi su izgledali kao predstave ili ceremonije te iako ih se često opravdavalo očuvanjem dostojanstva i časti, samoubojice su bile kažnjavane oduzimanjem identiteta i pokapanje van gradova. U starom Rimu samoubojstva vojnika smatrana su kaznenim djelom, izuzev

političkih ili vojničkih obveza te gubitka vojne časti, kada su smatrana herojstvom. Samoubojstva su u ovom razdoblju izvršavana oštrim spravama ili vješanjem (Mindoljević Drakulić, 2013).

U ranom srednjem vijeku samoubojstvo je smatrano grešnim činom, a samoubojice su kažnjavane na različite načine. Crkva samoubojice pokapa izvan crkvenih dvorišta, najčešće na križistima putova da bi se onemogućilo buđenje vampirskog duha. Prema norveškom zakonu, samoubojice su bili pokapani u močvarama, a tijela su sakaćena ili spaljivana. Stavljanjem kamenja na tijelo i/ili glavu samoubojice te pokapanje ispod hrpe kamenja, predstavljalo je uvredu samoubojici čija se imovina uz blagoslov vlasti razarala i uništavala (Mindoljević Drakulić, 2013). Iako se i dalje negativno gledalo na suicid, u kasnom srednjem vijeku započinje proučavanje emotivnih stanja koja mu prethode. Samoubojstvo je predstavljalo posljedicu očaja, tuge i ravnodušnosti (Mindoljević Drakulić, 2013).

U islamu i židovstvu samoubojstvo je predstavljalo dvostruku pojavu: čin Božje osude, ali i znak Božjeg milosrđa. Za razliku od navedenih, istočne religije su manje sklone osudi samoubojica, iako i one imaju kazne za izvršitelje: 60 000 godina u tami pakla, izlaganje tijela osudi živućih, gubitak prava na ceremonijalni pokop (Mindoljević Drakulić, 2013).

U 19. stoljeću samoubojstvo postaje predmet istraživanja sudske medicine, a stoljeće kasnije postaje predmet proučavanja psihijatrije. Ocem moderne suicidologije smatra se psihoanalitičar Erwin Stengel, koji je razvio psihodinamičko učenje o samoubojstvima (Mindoljević Drakulić, 2013). Stengel se bavio i pokušajima suicida. Zahvaljujući njegovu djelovanju, suicid postaje predmetom interesa psihijatrije, psihologije i srodnih struka. Danas je suicidologija multidisciplinarna znanost, a samoubojstvima se bave društvene (psihologija, sociologija), prirodne (biologija) te humanističke (antropologija, teologija) znanosti (Mindoljević Drakulić, 2013).

4.3. Teorijski pristupi proučavanja suicida

Samoubojstva su kompleksni fenomen na koji utjecaj imaju brojna obilježja poput pojedinačne osobnosti, biologije, sociokulturnog okruženja te makroekonomskog i političkog

konteksta (McKenzie i dr., 2003), stoga su se brojne znanosti bavile suicidima unutar vlastitih okvira. Filozofska razmatranja razlikovala su se ovisno o vremenu u kojem su nastajala, dok sociološki pristup izdvaja društveni faktor, a posebno utjecaj civilizacijskih promjena kao najvažniji pri donošenju odluke o suicidu. Psihoanalitičari smatraju da je suicid individualni problem, ali s društvenim uzrocima i posljedicama. Analitičari koji su proučavali kognitivni pristup, zaključili su da negativne misli, beznade, bespomoćnost i izoliranost snažno utječu na sklonost suicidu. Utjecaj društvene sredine, kulturnih navika i običaja te načina života na sklonost suicidu, proučavan je unutar teorija antropološko-kulturološkog pristupa. Istraživanja unutar neurobiokemijskog pristupa odnosila su se na utjecaj hormona na suicidalnost te mogućnost genetskog nasljeđivanja sklonosti suicidalnosti (Mindoljević Drakulić, 2013).

4.3.1. Filozofski pristup

S obzirom da je smrt jedno od najvažnijih pitanja filozofije, logično je zaključiti da je upravo filozofija snažno utjecala na stvaranje fenomenološkog pristupa i tako otvorila brojna pitanja o suicidima. Platon opravdava suicid u slučaju osobne tragedije i obeščašćenja, iako ga smatra grijehom jer ljudski život pripada Bogu. Aristotelu samoubojstvo predstavlja posljedicu nedostatka hrabrosti, osobne moralne nesređenosti i nepravедnosti prema samom sebi. Stoici pak imaju dvojak stav prema ovoj pojavi: opravdanje u slučaju dobro osmišljenog čina i osudu kao posljedicu pretjerane impulzivnosti i strasti.

Srednji vijek karakteriziraju razmatranja suicida temeljena na religijskim shvaćanjima. Aurelije Augustin, kršćanski filozof, smatra da ni jedan razlog nije dovoljno jak za počinjenje suicida i navodi tri najvažnija razloga: protivi se nagonu za samoodržanjem, predstavlja zlo te se tako suprostavlja dobru i shvaćanje da pojedinac ne može raspolagati vlastitim životom jer nije sudac sam sebi. Slično su razmišljali i brojni drugi mislioci, poput dominikanaca i Tome Akvinskog (Mindoljević Drakulić, 2013).

U novom vijeku, shvaćanje suicida nastavlja se na antička razmišljanja. Prihvaćeno je kao izraz slobodne volje pojedinca i kao takvo predstavlja alternativu čovjekovoj egzistenciji. Hume smatra da pojedinac, kao gospodar svog života i smrti, suicidom ne šteti ikome. Schopenhauer dalje razvija tu teoriju, tvrdeći da je suicid potvrda ljudskog života. Sartre kaže

da smrt reducira ljudsku egzistenciju pa je razmatranje smrti zapravo razmatranje besmislenosti postojanja, dok Camus naglašava prolaznost života. Prema njemu, život mora imati smisao da bi ga cijenili. Ukoliko smisla nema, jedini logičan čin je suicid. Pa ipak, Camus na suicid gleda kao na očajnički čin koji je osobni, a ne društveni problem. Oštru kritiku suicida dao je Imanuel Kant prema kojem je suicid zločin i neodgovornost prema drugim ljudima (Mindoljević Drakulić, 2013).

4.3.2. Sociološki pristup

Sociolozi na suicid gledaju kao na devijantan proizvod društva, odnosno posljedicu poremećenog odnosa društva i pojedinca. Jednu od najvažnijih socioloških analiza samoubojstava napisao je Emile Durkheim u studiji „*Le suicide. Etude de sociologie*“ (Samoubojstvo. Sociološka studija) iz 1897. godine (Durkheim, 2005). Iako često osporavan, uočio je neke zakonitosti koje vrijede i danas. Durkheim inzistira na društvenom objašnjenju suicida i prema njemu glavni je uzrok suicida gubitak kohezije društva. Ekspanzija industrijskog društva dovodi do specijalizacije rada koja šteti društvenoj solidarnosti. Naglašava važnost kolektivne svijesti koja regulira mogućnost odluke na suicid. Integracija u društvo obrnutno je proporcionalna mogućnosti počinjenja suicida. Durkheim razlikuje četiri vrste suicida: egoističko, altruističko, anomičko i fatalističko. Egoističko samoubojstvo rezultat je gubitka socijalnog interesa ili pojačane individualizacije zbog slabije integriranosti u neku skupinu, dok je altruističko posljedica prejake integracije do potpunog poistovjećivanja s grupom, pri čemu je suicid doprinos postizanju ciljeva grupe. Anomičko samoubojstvo proizvod je poremećene regulatorne funkcije društva u odnosu na pojedinca (gube se pravila i norme i pojedinac se nema prema čemu ravnati). Uglavnom se radi o snažnim društvenim promjenama (poput rastave ili ekonomske krize). Fatalističko samoubojstvo posljedica je pretjeranog utjecaja na pojedinca, koje ga ograničava do toga da se u potpunosti prepusti pravilima ili počini suicid (Durkheim, 2005). A. Henry i J. Short (Mindoljević Drakulić, 2013) uvode elemente psihološkog i ekonomskog gledišta i razrađuju teorije heteroagresivnosti i autoagresivnosti, posebno naglašavajući ulogu sociokulturnog okruženja. Prema toj teoriji, agresija je posljedica frustracija dok se samoubojstva i ubojstva objašnjavaju kao agresivne reakcije na frustracije koje nastaju zbog socioekonomskih promjena.

4.3.3. Antropološko-kulturološki pristup

Antropološko-kulturološki pristup povezan je s društvenom sredinom, civilizacijskim sustavom, kulturnim vrijednostima, navikama i običajima, oblikom društvenog uređenja i vladajućim ideologijama u njima, načinom življenja i religijom (Mindoljević Drakulić, 2013). Tako na odluku o suicidu utječu: tradicija, odgojni postupci kojima je pojedinac izložen te vrijednosti i norme društva kojem pripada. Obavljena su i brojna transkulturalna istraživanja koja su pokazala da je samoubojstvo različito kod različitih zajednica te da izaziva različite reakcije među različitim kulturama, što utječe na formu, značenje i učestalost (Mindoljević Drakulić, 2013).

4.3.4. Geografski pristup

Geografski pristup podrazumijeva izdvajanje područja u kojima su samoubojstva najčešća i na taj način određivanje prioriternih područja kad je u pitanju prevencija suicida. Preventivno djelovanje uključuje osnivanje ureda za pomoć pojedincima koji su pokušali suicide, u sklopu kojih bi se održavale radionice o borbi protiv depresije u kojima bi bilo moguće tražiti psihološku pomoć za one koji se osjećaju ugroženo.

Problem koji se javlja kod određivanja područja s najvišim/najnižim stopama suicida jest generaliziranje podataka. Ukoliko se analiziraju podaci na razini države, nije moguće prepoznati razlike između pojedinih prostora unutar države ili uzroke i metode počinjenja samoubojstva. Na primjer, u Kini i u različitim državama Indijske Unije postoje velike razlike u stopama i demografskim obilježjima između urbanog i ruralnog područja (WHO, 2014).

Također, smanjenje stopa samoubojstava na nacionalnoj razini ne mora značiti smanjenje stopa u svim regijama, odnosno na subnacionalnoj razini. Takav je slučaj s mladim muškarcima u različitim regijama Ujedinjenog Kraljevstva, zatim kod mladih muškaraca ovisno o socioekonomskom statusu u Australiji te u Južnoafričkoj Republici ovisno o etničkom podrijetlu (Pitman i dr., 2012), stoga su potrebne detaljnije analize na svim prostornim razinama, a pomoću kojih bi se ustvrdili stvarni trendovi kretanja broja i stopa

samoubojstava na promatranom području. Potrebno je, dakle, prilagoditi podatke na državnoj razini regijama u svakoj državi da bi intervencije mogle biti efikasne i adekvatne. Međutim, javlja se veliki problem koji onemogućuje kvalitetnije analize na razini nižih teritorijalnih jedinica, a to je izostanak kvalitetnih i provjerljivih podataka.

Već je ranije istaknuto da je nužno potreban multidisciplinarni pristup kvalitetnom istraživanju samoubojstava, pri čemu je geografski pregled na svim teritorijalnim jedinicama neizostavan. Osiguravanje kvalitetnijih podataka, pomoću kojih bi bilo moguće detaljnije istražiti samoubojstva i na temelju takvih analiza preventivno djelovati, treba biti prioritet svih zainteresiranih pojedinaca i skupina. Upravo zbog više preventivnih mogućnosti, geografski pristup može se smatrati jednim od najvažnijih pristupa suicidalnosti.

5. EPIDEMIOLOGIJA SUICIDALNOG PONAŠANJA

Ukupno je u Svijetu počinjeno 804 000 samoubojstava 2012. godine, od čega manji dio u visoko razvijenim zemljama (192 000), a veći u zemljama u razvoju (607 000) (WHO, 2014). Iste godine samoubojstvo je bilo 15. najčešći uzrok, sudjelujući s 1,4% u ukupnoj smrtnosti svjetskog stanovništva. Na globalnoj razini, dobno-standardizirane stope iznose 11,4 na 100 000 stanovnika (15/100 000 za muškarce i 8/100 000 za žene) (WHO, 2014). U muškoj populaciji samoubojstva čine polovicu svih nasilnih smrti, dok je kod žena taj udio viši (oko 70%). U dobnoj skupini ukupne svjetske populacije od 15 do 29 godina, samoubojstvo je drugi najčešći uzrok smrtnosti. Najčešće metode izvršenja su trovanje pesticidima, vješanje i korištenje vatrenog oružja, iako postoje i brojni drugi načini, neki još neotkriveni ovisno o skupini stanovništva (WHO, 2014).

Faktori rizika od suicida mogu se vezati uz različita područja djelovanja. Oni povezani sa zdravstvenim sustavom i društvom u cjelini odnose se na nedostupnost zdravstvene njege, laku dostupnost sredstava izvršenja, način medijskog izvještavanja o suicidalnosti te društvenu stigmatu koja se javlja ukoliko ljudi potraže stručnu pomoć. Faktori rizika vezani uz zajednicu i odnose uključuju ratove, bolesti, stres od prilagodbe novoj kulturi, različite vidove diskriminacije, nasilje i konfliktne odnose te oni na individualnoj razini koji uključuju prethodni pokušaj suicida, mentalne poremećaje, korištenje alkohola, financijske gubitke,

kroničnu bol i obiteljsku povijest suicida. Posebno rizičnim skupinama smatraju se mlađi muškarci (od 15 do 49 godina), ljudi u starijim dobnim skupinama (posebice muškarci), domorodci, osobe s mentalnim bolestima, osobe koje konzumiraju alkohol i drogu, osobe s prethodnim pokušajem suicida te zatvorenici (WHO, 2014).

Tablica 1. Namjerno samoozljeđivanje u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10)

Šifra	Način izvršenja
X60	Namjerno samootrovanje i izlaganje neopioidnim analgeticima, antipireticima i antireumaticima
X61	Namjerno samootrovanje i izlaganje antiepilepticima, sedativno-hipnotičkim, antiparkinsonim i psihotropnim lijekovima, nesvrstanim drugamo
X62	Namjerno samootrovanje i izlaganje narkoticima i psihodislepticima (halucinogenima), nesvrstanim drugamo
X63	Namjerno samootrovanje i izlaganje drugim lijekovima koji djeluju na autonomni živčani sustav
X64	Namjerno samootrovanje i izlaganje drugim i nespecificiranim lijekovima, ljekovitim i biološkim tvarima
X65	Namjerno samootrovanje i izlaganje alkoholu
X66	Namjerno samootrovanje i izlaganje organskim otapalima, halogeniranim ugljikovodicima i njihovih para
X67	Namjerno samootrovanje i izlaganje drugim plinovima i para
X68	Namjerno samootrovanje i izlaganje pesticidima
X69	Namjerno samootrovanje i izlaganje drugim i nespecificiranim kemikalijama i štetnim tvarima
X70	Namjerno samoozljeđivanje vješanjem, davljenjem i gušenjem
X71	Namjerno samoozljeđivanje utapanjem i potapanjem
X72	Namjerno samoozljeđivanje hicem iz pištolja

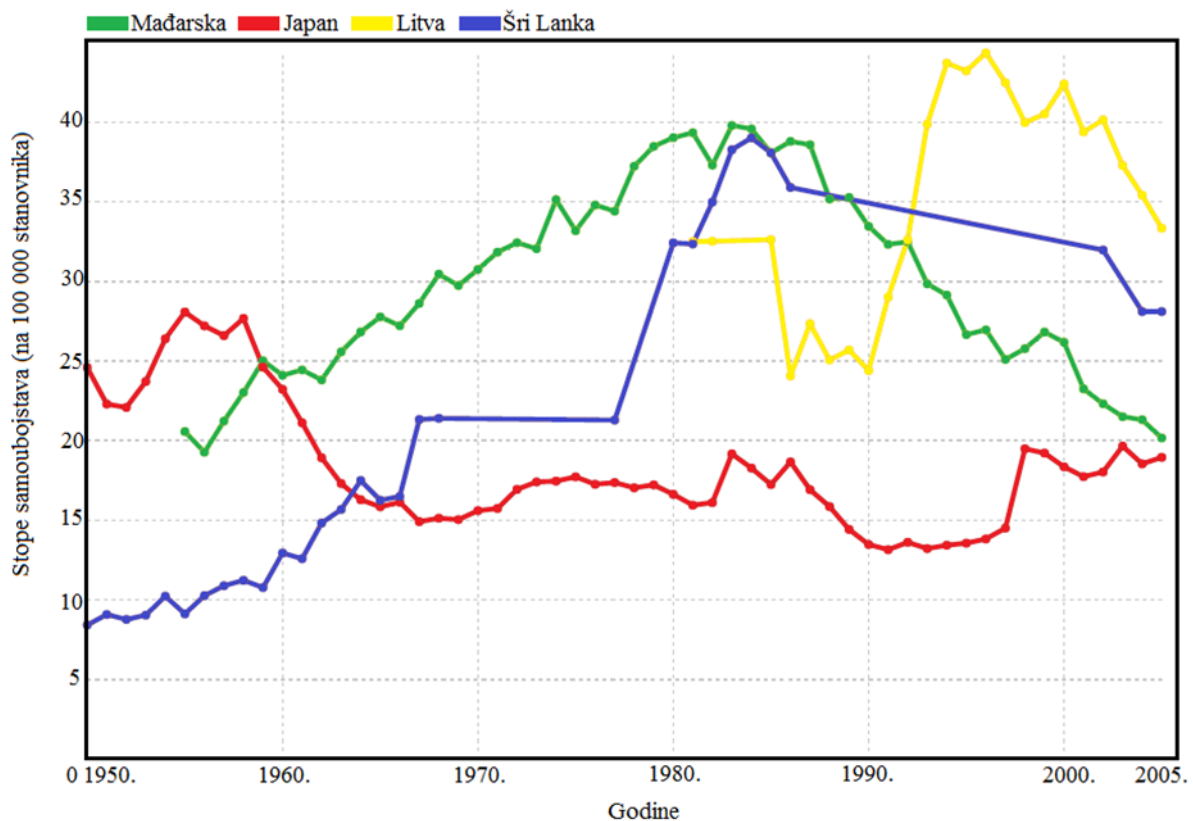
Šifra	Način izvršenja
X73	Namjerno samoozljeđivanje hicem iz puške, sačmarice i većeg vatrenog oružja (većeg kalibra)
X74	Namjerno samoozljeđivanje hicem iz drugog i nespecificiranog vatrenog oružja
X75	Namjerno samoozljeđivanje eksplozivnim materijalom
X76	Namjerno samoozljeđivanje dimom, vatrom i plamenom (žeravicom)
X77	Namjerno samoozljeđivanje parom, vrućim isparinama i vrućim predmetima
X78	Namjerno samoozljeđivanje oštrim predmetom
X79	Namjerno samoozljeđivanje tupim predmetom
X80	Namjerno samoozljeđivanje skokom s visokog mjesta (visine)
X81	Namjerno samoozljeđivanje skokom pred objekt u pokretu ili lijeganjem pred njega
X82	Namjerno samoozljeđivanje razbijanjem motornog vozila
X83	Namjerno samoozljeđivanje na drugi specificiran način
X84	Namjerno samoozljeđivanje na nespecificiran način

Izvor: Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, X. revizija, Svezak 1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

U razdoblju od 1950. do 2004. godine svi uzroci smrti razvrstani su prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, uz četiri promjene koje su se dogodile u istom razdoblju (ICD 7-10) (Liu, 2009). Međunarodna klasifikacija bolesti je klasifikacija bolesti i uzroka smrti koju izdaje Svjetska zdravstvena organizacija od 1948. godine. Pravilnikom iz 1967. godine propisano je da članice Svjetske zdravstvene organizacije trebaju koristiti najnoviju klasifikaciju. U Hrvatskoj se od 1995. primjenjuje najnovija, X. revizija, Međunarodne klasifikacije bolesti i zdravstvenih problema (MKB-10). Prema aktualnoj klasifikaciji, samoubojstva su ubrojena u vanjske izvore morbiditeta i mortaliteta (šifre X60-X84), i to u skupinu namjernog samoozljeđivanja prema metodi izvršenja (Tab. 1) (URL 5).

5.1. Povijesni pregled

Svjetska zdravstvena organizacija stope samoubojstava računa od 50-ih godina 20. stoljeća, a podaci su poprilično konzistentni od početka računanja. Prema nekim podacima najviše stope suicida 1930-ih i 1940-ih godina bile su u Švicarskoj, ali su se polovicom stoljeća počele smanjivati (Vaarnik, 2012). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 1950-ih godina Japan je država s najvišim stopama suicida, koje se u razdoblju od 1950. do 1961. kreću iznad 20 na 100 000 stanovnika (Sl. 1.), pri čemu se posebno ističe razdoblje od 1954. do 1958. u kojem su bile iznad 26 na 100 000 stanovnika (Ortiz-Ospina i dr., 2016). Japan je naslijedila Mađarska koja je najviše stope bilježila od 1978. do 1987. godine (37,2 – 39,8 samoubojstava na 100 000 stanovnika) (Ortiz-Ospina i dr., 2016). Početkom 1990-ih ubrzan porast stopa primjetan je u Litvi, koja je zadržala najviše stope u posljednje vrijeme (Vaarnik, 2012). Tek ju je, prema podacima iz 2012., na vrhu smijenila Gvajana (URL 2).



Slika 1. Stope samoubojstava Mađarske, Japana, Litve i Šri Lanke, od 1950. do 2005.

Izvor: Ortiz-Ospina i dr., 2016.

Liu (2009) je analizirala suicide na globalnoj razini prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za razdoblje od 1950. do 2004, s ciljem kvantificiranja vremenske stabilnosti stopa samoubojstava te zaključila da, iako postoje varijacije unutar pojedine države, u dužem razdoblju stope su stabilne. Tako su najviše stope suicida zabilježene u Istočnoj Europi (Litva, Bjelorusija), a najniže u Latinskoj Americi i zapadnoj Aziji te na Karibima. Istočna Azija izdvajala se s višim brojem ženskih samoubojstava, dok je Kina izdvojena kao jedina država s više ženskih suicida (2016. godine zabilježene su još četiri). Nedostaje objašnjenje fus note ili je greška. U promatranom razdoblju čak je 90% država, čiji su podaci korišteni za analizu, zabilježilo porast stopa suicida, od čega 28% država ima porast veći od 30% (Liu, 2009). Rast stopa suicida djelomično je objašnjen izlaskom žene iz okvira domaćice i posljedicama istog. Porast stopa razvoda, financijska samostalnost žena, smanjenje broja brakova i život s jednim roditeljem, neki su od najvažnijih čimbenika koji su pridonijeli porastu stopa samoubojstava.

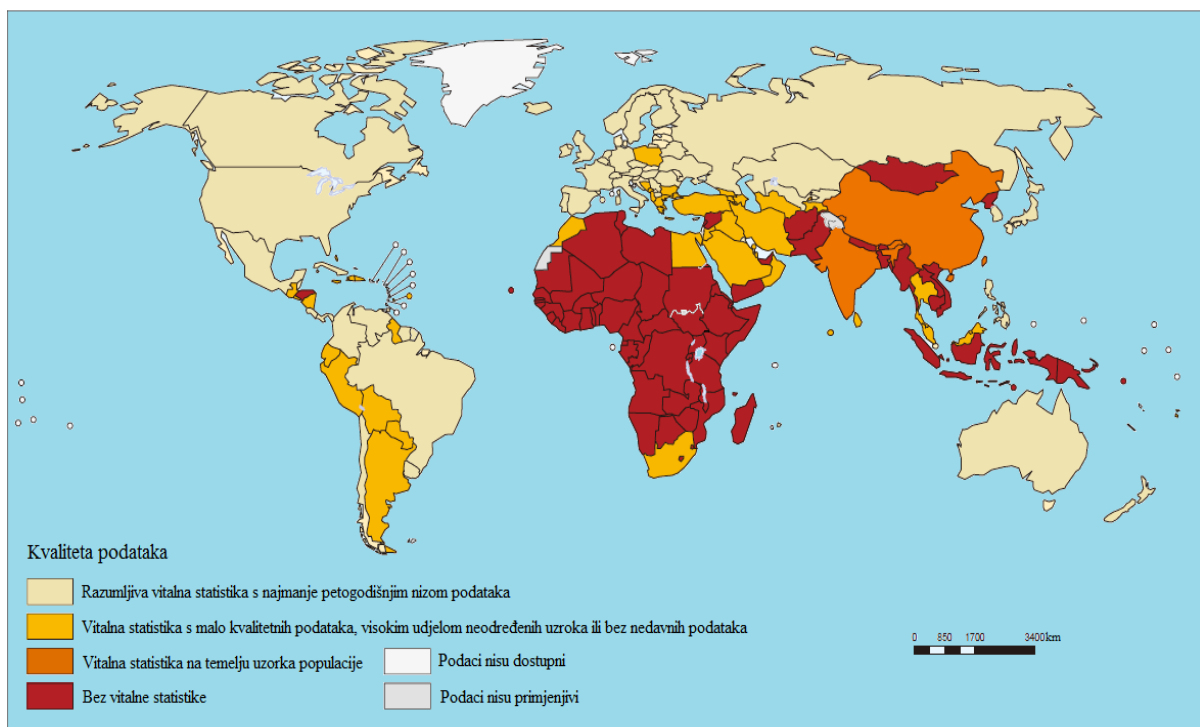
Od 2000. do 2012. smanjenje dobno-standardiziranih stopa samoubojstava (za 26%) bilo je brže od smanjenja stopa ukupne smrtnosti na globalnoj razini (18%). Ukupno je broj suicida smanjen za 9%, iako postoje regionalne razlike; u srednje i slabije razvijenim zemljama Afrike povećan je za 38%, dok je u Zapadnopacifičkoj regiji smanjen za 47%. Dobno-standardizirane stope smanjene su u većini svjetskih regija (izuzev stopa muškaraca u Istočnom Mediteranu i stopa za oba spola u srednje i slabije razvijenim afričkim zemljama), što je na globalnoj razini pad od 26% (23% za muškarce i 32% za žene) (WHO, 2014).

5.2. Kvaliteta statističkih podataka

Svjetska zdravstvena organizacija podatke o suicidima prikuplja od 1950. godine, kada su bili dostupni podaci tek nekoliko članica: Australije, Novog Zelanda, Sjedinjenih Američkih Država, Kanade, Šri Lanke, Japana, Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Sjeverne Irske te Francuske i Nizozemske (Ortiz-Ospina i dr, 2016). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2012., od 172 zemlje članice s preko 300 tisuća stanovnika, njih samo 60 (35%) imalo je zadovoljavajuću kvalitetu statističkih podataka o samoubojstvima. U ostalim zemljama (u kojima se događa 71% suicida) podaci se dobivaju metodama modeliranja. Znakovito je da čak 68 država (40%) nema vitalnu statistiku (WHO, 2014). Kvaliteta podataka znatno je bolja u visoko razvijenim zemljama svijeta (Sl. 2.). U

prilog tome govori da je 95% svih suicida izvršenih u visoko razvijenim zemljama zabilježeno u vitalnoj statistici, dok je u slabije razvijenim zemljama u statistici zabilježeno tek 8% izvršenih samoubojstava (WHO, 2014).

Sam proces registracije samoubojstava podrazumijeva zahtjevnu proceduru, koja se odnosi na medicinske i zakonske odredbe te uključuje brojne autoritete koji se razlikuju ovisno o državi. (WHO, 2014). Među problemima koji se posebno odnose na područje Južne Azije, Sareen i Trivedi (2009) izdvajaju nepouzdana podatke o broju stanovnika, posebice s obzirom na udio u ukupnom broju stanovnika te udio u suicidalnoj statistici. Neučinkovit sustav civilne registracije, manjkava izvješća o smrti i varijabilni standard potvrde smrti dodatno pridonose manjkavosti statistike te su prema nekim istraživanjima stope samoubojstava u Indiji do devet puta više od službenih.



Slika 2. Kvaliteta statističkih podataka o samoubojstvima, 2012.

Izvor: WHO, 2014.

Dodatni problem koji se tiče samoubojstava jest osjetljivost samog čina samoubojstva, pogotovo s obzirom na socijalne i legalne posljedice te se često u službenim izvješćima pojavljuje manje suicida nego što ih je u stvarnosti. Procjene podregistracije samoubojstava u

Europskoj Uniji kreću se od nekoliko postotaka u Grčkoj, do čak 75% u Portugalu (Penev, Stanković, 2007). Smrti koje su posljedica vlastitog izbora najčešće se ubrajaju u smrti neodređene namjere, nesreće, ubojstva i smrti neodređenog uzroka. Uz države u južnoj Aziji veže se termin „kultura poricanja“. S obzirom da je u nekim državama pokušaj suicida kažnjiv zakonom, policija intervenira na prijave o istom. Međutim, prije dolaska policije pripremi se lažna medicinska dokumentacija zbog čega se pokušaj samoubojstva tretira kao nesreća. U takvim i sličnim situacijama problemi se nastavlja gomilati (depresija, bolest), ali se istovremeno odbija psihološka pomoć te se pokušaj suicida ponavlja dok pojedinac u konačnici ne uspije (Sareen, Trivedi, 2009).

Nadalje, sam suicid još uvijek nije dekriminaliziran u svim zemljama svijeta; u nekima se kažnjava pokušaj, nagovor i pomoć pri izvršenju suicida, pri čemu svakom odgovara određena kazna. Kazne se kreću od godine dana zatvora i novčane kazne za pokušaj, do doživotnog zatvora ili smrtne kazne za nagovor na samoubojstvo maloljetnika i osoba s mentalnim oboljenjima, kao npr. u Singapuru (Penal Code, 2008).

5.3. Regionalni raspored samoubojstava

Kada se govori o suicidima, treba istaknuti da postoje značajne razlike ovisno o regijama, spolu i dobi. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2004. godine čak 84% svih svjetskih samoubojstava događa se u srednje i slabije razvijenim zemljama, dok je ostatak, nešto više od jedne četvrtine, zabilježeno u visoko razvijenim zemljama. Prema podacima iz 2012. godine, udio samoubojstava u slabije i srednje razvijenim zemljama smanjen je na 75,5% (WHO, 2014). Prema globalnoj regionalizaciji Svjetske banke, najviše suicida počini se u srednje razvijenim zemljama s nižim prihodima, iako je udio suicida u ukupnoj smrtnosti u visoko razvijenim zemljama viši (1,7%) nego u srednje i razvijenim zemljama (1,4%) (WHO, 2014). Stope samoubojstava za mlađe muškarce nisu u skladnosti s prethodnim nalazima što se objašnjava povećanim brojem prometnih nesreća, ali i nasilja u zemljama u razvoju (Pittman i dr., 2012).

Tablica 2. Države s najvećim brojem samoubojstava, 2012.

Rang	Država	Broj samoubojstava
1.	Indija	258 075
2.	Kina	120 730
3.	Sjedinjene Američke Države	43 361
4.	Ruska Federacija	31 997
5.	Japan	29 442
6.	Južna Koreja	17 908
7.	Pakistan	13 377
8.	Brazil	11 821
9.	Njemačka	10 745
11.	Bangladeš	10 167
12.	Francuska	10 093
13.	Sjeverna Koreja	9 790
14.	Ukrajina	9 165
15.	Indonezija	9 105

Izvor: WHO, 2012.

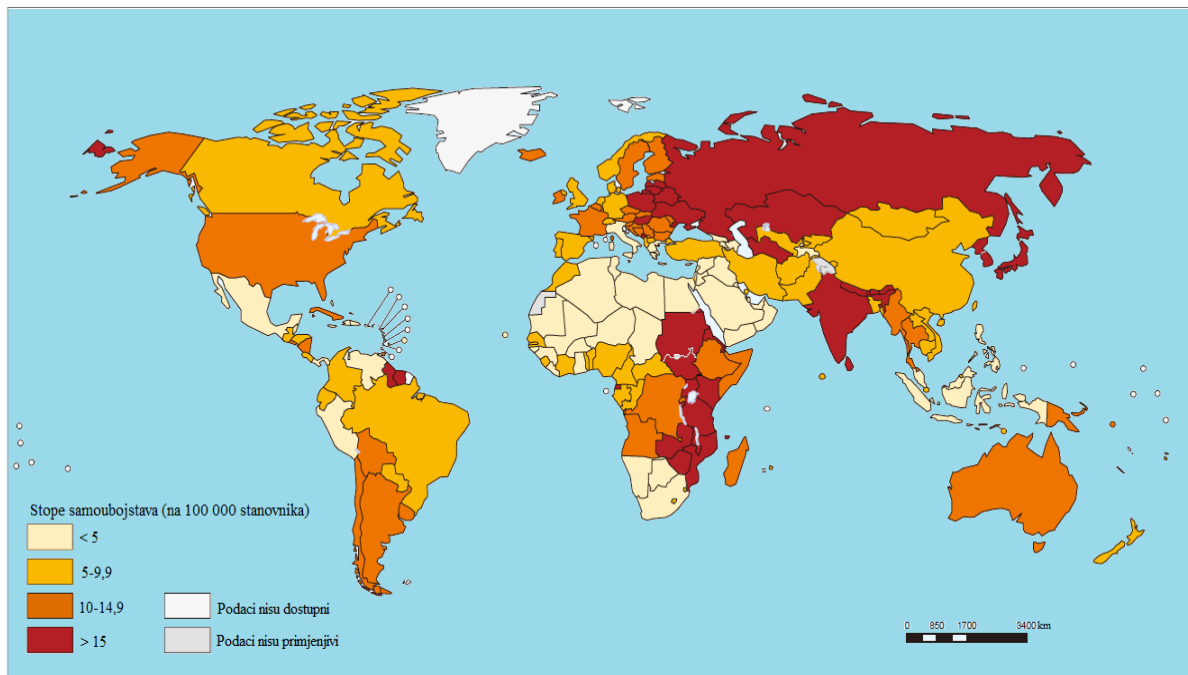
Skoro polovina svih samoubojstava događa se u dvije najmnogoljudnije zemlje svijeta, Kini i Indiji. Međutim, u deset država s najviše samoubojstava čak šest ih je u Južnoj i Istočnoj Aziji (Tab. 2.). Uz Indiju i Kinu, visok broj samoubojstava je i u Japanu, Južnoj Koreji, Pakistanu i Bangladešu. Među pet država s najvišim dobno-standardiziranim stopama za 2012. godinu su Sjeverna (38,5 suicida na 100 000 stanovnika) i Južna Koreja (28,9 na 100 000) te Šri Lanka (28,8 na 100 000). Opće stope za sve dobne skupine u istoj godini su najviše u Sjevernoj (39,5 na 100 000) i Južnoj Koreji (36,6 na 100 000), dok su pri vrhu (na petom mjestu) Šri Lanka (29,2 na 100 000) i Japan (23,1 na 100 000) na devetom mjestu (WHO, 2014). Iz navedenih podataka proizlazi da se Južna, Istočna i dijelom Jugoistočna Azija s pravom mogu smatrati „žarištem svjetske suicidalnosti“.

Tablica 3. Države s najvišim općim stopama samoubojstava, 2012.

Rang	Država	Broj samoubojstava (na 100 000 stanovnika)
1.	Sjeverna Koreja	39,5
2.	Južna Koreja	36,6
3.	Gvajana	34,8
4.	Litva	33,3
5.	Šri Lanka	29,2
6.	Surinam	27,2
7.	Mađarska	25,3
8.	Kazahstan	24,0
9.	Japan	23,1
10.	Ruska Federacija	22,4
11.	Bjelorusija	21,8
12.	Indija	20,9
13.	Poljska	20,5
14.	Latvija	20,4
15.	Nepal	20,3

Izvor: WHO, 2014.

Najviše procijenjene stope samoubojstava (više od 15 na 100 000 stanovnika) zabilježene su u Istočnoj Europi, Ruskoj Federaciji, Istočnoj Africi te u Gvajani i Surinamu u Južnoj Americi (Slika 3.). Najviše su u NDR Koreji (39,5 na 100 000), Republici Koreji (36,6), Gvajani (34,8) i Litvi (33,3), dok su stope iznad 25 umrlih na 100 000 stanovnika imale još i Šri Lanka, te Surinam i Mađarska (t3). Na dnu ljestvice, s manje od jednog samoubojstva na 100 000 stanovnika su: Saudijska Arabija (0,3), Sirija (0,4) i Libanon (0,9). Između jedan i dva samoubojstva na 100 000 stanovnika zabilježeno je u Kuvajtu, Omanu, Iraku, na Jamajci te u Libiji, Nigeru, Azerbajdžanu, Jordanu, Egiptu, Mauritaniji i Alžiru (URL 2).



Slika 3. Stopa samoubojstava na 100 000 stanovnika u zemljama svijeta, 2012.

Izvor: WHO, 2014.

5.3.1. Države s najvišim stopama samoubojstava

Iznenadjenje na vrhu ljestvice svakako je Gvajana, koja sa samo 735 909 stanovnika (prema procjeni za 2016. godinu) (URL 3) ima najviše stope suicida, kako za muškarce, tako i za žene (URL 2). Ovim fenomenom bavili su se brojni znanstvenici. Mohammed (2015) smatra da je visoka stopa suicida zapravo kompilacija loših ekonomskih i socio-kulturnih uvjeta u zemlji. Mentalne bolesti, od kojih boluje od 140 do 180 000 stanovnika, jedan su od najnavođenijih razloga visokih stopa samoubojstava (Scutti, 2014). Tumačenje mentalnih bolesti (koje ovisi o o interpretacijama religijskih vođa koji ih pripisuju vraćanjima ili višim silama pa se ne mogu adekvatno i na vrijeme liječiti), mali broj psihijataru, socijalnih radnika i psihologa, visok udio poljoprivrednika koji imaju lak pristup herbicidima i pesticidima, predstavljaju dodatne probleme u borbi protiv suicida (Mohammed, 2015). Kisson (2016) kao faktore rizika navodi pretjeranu konzumaciju alkohola, stres zbog političke situacije, lošu gospodarsku situaciju te visok broj emigranata. Prevencija uključuje program obuke identifikacije potencijalnih samoubojica, telefonsku liniju za pomoć istima (Scutti, 2014) i otežan pristup pesticidima (Mohammed, 2015).

Osim u Gvajani, visoke stope suicidalnosti za oba spola (više od 20 za žene i više od 30 za muškarce na 100 000, 2012.) zabilježene su u Nepal i Mozambiku. U Mozambiku prevladava depresivna atmosfera u kojoj je naglasak na ratnom stanju. Radi se o ratu Vlade Mozambika i pobunjeničke skupine Renamo, čije je djelovanje bilo usmjereno ka destabilizaciji zemlje (Bowker i dr., 2016). U zemlji je prisutno nasilje u svim oblicima, od silovanja do ubojstava, a osim nasilja važno je spomenuti i siromaštvo te bolesti (HIV/AIDS, gripa i upala pluća, tuberkuloza) koje su najčešći uzrok smrti (URL 4).

Visoke stope suicida u Nepal objašnjene su nemogućnošću adekvatnog nošenja s problemima koji su se javili nakon potresa u travnju 2015. godine. Prema istraživanjima, kod ljudi koji su izgubili najbliže ili vlasništvo, u nekoj prirodnoj katastrofi, javljaju se mentalne poteškoće koje mogu prerasti u ozbiljne mentalne bolesti. Slaba socijalna mreža podrške, nemogućnost pružanja odgovarajuće potpore te otežan pristup osnovnim uslugama nakon potresa, čimbenici su koji su doprinijeli povećanom broju suicida nakon potresa (Gautam, 2015).

5.3.2. Samoubojstva u Europi

Europu kao i ostale kontinente karakterizira heterogenost stopa samoubojstava. Već je ranije navedeno da su u drugoj polovini 20. stoljeća najviše stope zabilježene upravo u europskim državama: Mađarskoj i početkom 1990-ih Litvi (Ortiz-Ospina i dr., 2016). Utjecaj na broj samoubojstava imale su brojne socioekonomske i političke promjene, kulturne posebitosti, demografske strukture, etnički sastav te rasprostranjenost alkoholizma (Penev, Stanković, 2007). Penev i Stanović su analizirali kretanje pokazatelja samoubojstava u 39 europskih država od 1990. godine i podijelili ga u dvije etape: prvu, odnosno 1990-ih i drugu nakon 2000. godine. Na početku analiziranog razdoblja (1990.) ukupno je izvršeno 124 100 suicida, na početku drugog (2000.) 145 000, da bi krajem istog broj ukupno izvedenih suicida bio značajno smanjen (110 000).

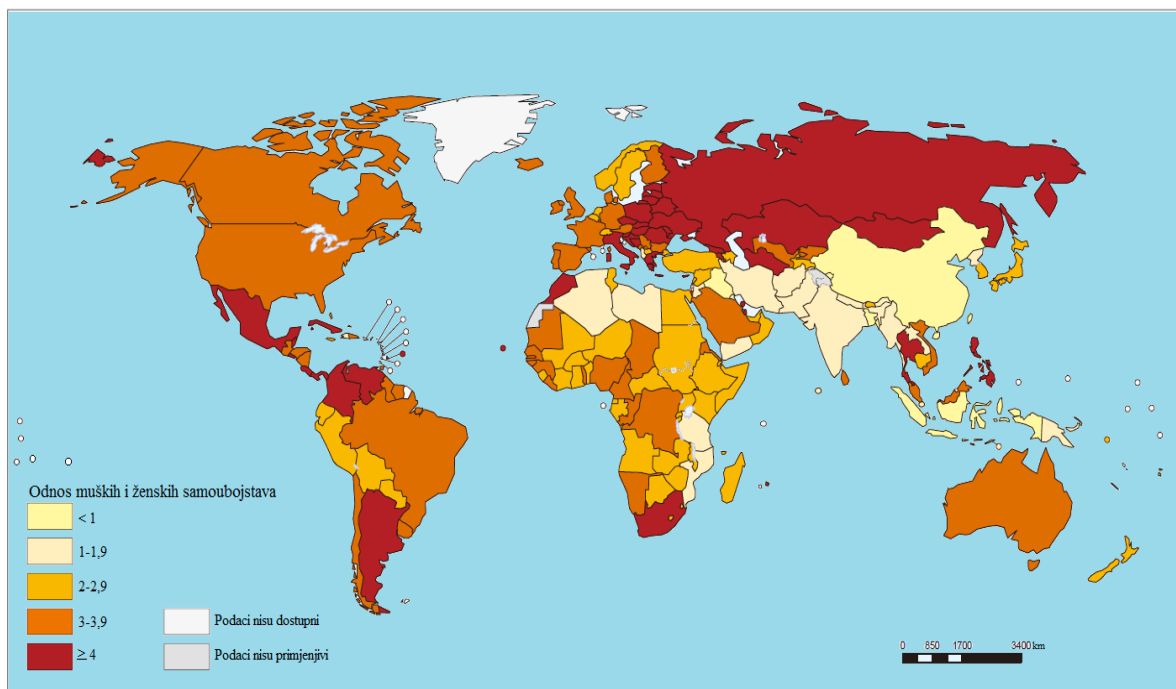
U prvom razdoblju zabilježen je porast broja samoubojstava i to posebice u tranzicijskim zemljama, pri čemu se ističu Litva, Latvija, Rusija i Mađarska. Istodobno su najniže stope zabilježene u zemljama Mediteranskog bazena, gdje nisu prelazile 10 suicida na

100 000 stanovnika. Posebno se ističu Cipar i Grčka s manje od pet suicida na 100 000 stanovnika. Stope suicida u zemljama Zapadne i Sjeverne Europe, u istom su se razdoblju kretale između 10 i 20 na 100 000 stanovnika. Neki od značajnijih događaja u ovom razdoblju su, između ostalog, pad komunističkih režima, prelazak na tržišnu ekonomiju te snažna migracija (Penev, Stanković, 2007). Drugo razdoblje (nakon 2000.) obilježava smanjenje broja samoubojstava u zemljama s visokim ali i umjerenim stopama suicida. Najveći pad broja samoubojstava zabilježen je u tranzicijskim zemljama, koje je prethodno karakterizirao najveći broj suicida ukupno (Penev, Stanković, 2007).

U razdoblju od 1990. do 2005. zemlje regije (koje su Penev i Stanović ubrojili u tranzicijske zemlje) karakteriziraju različite stope samoubojstava. Najniže stope zabilježene su u Makedoniji. Iako je od 1990. do 2005. godine zabilježen blagi porast stopa, one su ostale ispod 10 suicida na 100 000 stanovnika, što odgovara razini zemalja Južne Europe. U Bosni i Hercegovini, stope su nešto više od makedonskih, ali ispod 15 na 100 000. Najveći porast stopa bilježi se u Crnoj Gori, u kojoj je stopa s 11,5 (1990.) porasla na 18,9 (2005.). Srbija, Hrvatska i Slovenija imaju najviše stope suicida u regiji. U Hrvatskoj i Srbiji one se kreću oko 20 suicida na 100 000 stanovnika, dok su u Sloveniji više od 25 (Penev, Stanković, 2007).

5.4. Spolna obilježja samoubojica

Jedno od najvažnijih obilježja suicidalnosti jest više samoubojstava muškaraca, kod kojih je i udio smrti suicidom viši. U visokorazvijenim zemljama, odnos muških i ženskih suicida iznosi 3:1, dok je u slabije razvijenim i nerazvijenim zemljama 1,6:1 (Sl. 4.) (WHO, 2014). U srednje razvijenim zemljama razlike se kreću od 0,9 u zapadnopacifičkoj regiji do 4,1 u Europi. Općenito gledano, srednji odnos muških i ženskih samoubojstava iznosi 3,2, medijalni 2,8, pri čemu se vrijednosti kreću od 0,5 do 12,5 (WHO, 2014).



Slika 4. Odnos muških i ženskih samoubojstava u zemljama svijeta, 2012.

Izvor: WHO, 2014.

Uvidom u podatke dostupne na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije (URL 2), moguće je izdvojiti države ovisno o dobno-standardiziranim stopama samoubojstava. Stope za muškarce kreću se od 0,6 u Saudijskoj Arabiji i Siriji, do 70,8 samoubojstava na 100 000 stanovnika u Gvajani. Najviše stope za muškarce zabilježene su u Kazahstanu (40,6), Republici Koreji (41,7), Surinamu (44,5), Šri Lanci (46,4) te u Litvi (51) i već spomenutoj Gvajani (70,8 na 100 000 stanovnika) (URL 2). Uz Saudijsku Arabiju i Siriju, manje od dva samoubojstva na 100 000 stanovnika zabilježeno je u Kuvajtu, Libanonu, Omanu te Iraku i Jamajci (URL 2).

Godine 2012., stope samoubojstava za žene kretale su se od 0,2 u Saudijskoj Arabiji i Siriji, do 22,1 na 100 000 u Gvajani, uz koju je više od 20 samoubojstava na 100 000 zabilježeno još samo u Nepal (20 na 100 000) i Mozambiku (21,1 na 100 000). Najniže stope (manje od jednog samoubojstva na 100 000) zabilježene su u Belizeu (0,5), Barbadosu, Libanonu i Omanu (0,6), Jamajci i Malti (0,7), Kuvajtu (0,8) i Armeniji (0,9) (URL 2).

5.4.1. Zemlje s višim ženskim stopama samoubojstava

Najčešće spominjana zakonitost jest da su muškarci skloniji suicidu. Međutim, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2016. godinu, Kina, Bangladeš, Irak, Indonezija te Pakistan su iznimke. U navedenih pet azijskih zemalja stope suicida su više za žene nego za muškarce (URL 2). No, između ovih država postoje razlike te se mogu podijeliti u dvije skupine. U prvu skupinu spadaju Indonezija i Irak (u kojima su stope za žene manje od 5 na 100 000 stanovnika) dok drugoj pripadaju Kina, Bangladeš i Pakistan, s nešto višim stopama (između 5 i 10 na 100 000 stanovnika) (URL 2). Na godišnjoj razini, 1,5 milijuna žena u Kini pokuša samoubojstvo, a oko 150 tisuća ih uspije u naumu. Uglavnom se radi o ženama u dobi od 15 do 34 godine, koje žive u ruralnim područjima Kine. Razlozi zbog kojih se odlučuju na suicid su brojni: loš položaj žene, znatno otežana mogućnost osobnog razvoja, financijski problemi i odlazak muškaraca u urbana područja, zbog čega žene ostaju voditi imanja te laka dostupnost pesticida. Uz navedeno, problem je što se mentalne bolesti smatraju „zapadnim izmišljotinama“, zbog čega se javlja manjak psihijatarata koji bi se bavili ovim problemom (Hasija, 2011).

Rasool (2013) je istraživao čimbenike koji utječu na suicide Kurdistanki. Njegovo istraživanje pokazalo je da se na suicid u Iraku odlučuju žene u mlađoj dobi (od 15 do 30 godina), uglavnom zbog nepovoljnih socijalnih uvjeta. Nepovoljna pozicija žene najlakše se primjećuje u svakodnevnom obiteljskom životu; još uvijek su česti dogovoreni i prisilni brakovi, nemogućnost obrazovanja, spolna diskriminacija te bračne razmjene (djevojka iz jedne obitelji udaje se za muškarca iz druge obitelji, pri čemu je sestra tog muškarca obvezna udati se za brata prve mladenke). Takvi parovi su vezani, pa ukoliko se jedan par odluči razvesti, i drugi je obvezan učiniti isto, inače plaća novčanu odštetu. Nije neobično da je u takvim situacijama jedna od mladenki maloljetna, a nekad su mlađe od pet godina. Kao uzrok pokušaja samoubojstva najčešće su navođeni obiteljski problemi i problemi u bračnom životu, problemi s mladoženjinom obitelji, bolesti i nemogućnost obrazovanja.

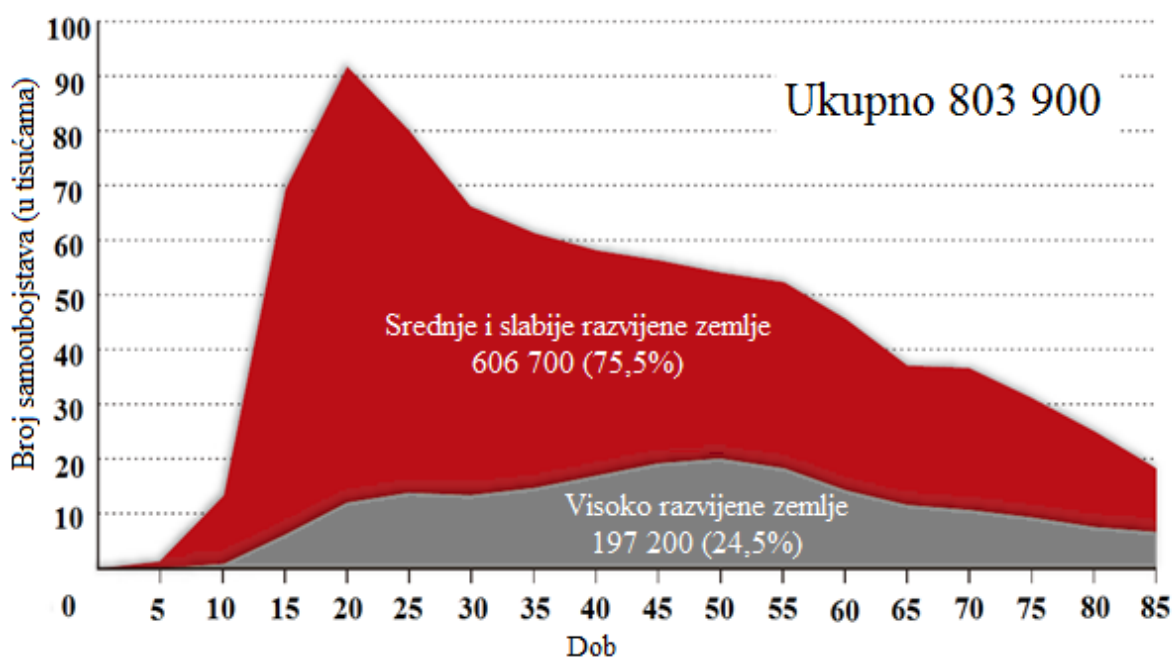
U Pakistanu postoje brojne društvene, legalne, religijske i druge sankcije protiv sucida pa u skladu s tim, samoubojstva nisu dovoljno istražena. Unatoč tome, provedeno je istraživanje o samoubojstvima među ženama u pokrajini Ghizer iz kojeg proizlazi da su stope

suicida za žene više nego je to u ostatku države i u usporedbi s ostalim muslimanskim zemljama. Više stope suicida kod žena pripisuju se većoj sklonosti mentalnim poremećajima u odnosu na muškarce te posljedicama nezadovoljavajućeg bračnog života u koji žene uglavnom prisilno ulaze (Khan i dr, 2009). Anksioznost i depresija, osjećaj bespomoćnosti, trpljenje fizičkog i mentalnog nasilja, manjak samopouzdanja te financijska bespomoćnost kod velike većine žena u ovom području doprinose donošenju odluka o suicidu. S druge strane, izlazak iz braka nije realna opcija zbog financijske bespomoćnosti (mali broj ih radi), ali i gubitka djece nakon razvoda (nakon sedme godine djecu preuzima otac) (Khan i dr, 2009).

5.5. Dobna obilježja samoubojica

Važna karakteristika visoko razvijenih zemalja je visoka stopa suicidalnosti srednjovječnih muškaraca, za razliku od vršnjaka u srednje i slabije razvijenim zemljama, u kojima su stope suicida najviše kod mladih odraslih muškaraca i žena u starijoj dobi. Najmanje stope suicida zabilježene su kod mlađih od 15 godina, a najviše kod starijih od 70 godina, jednako za muškarce i žene, u gotovo svim regijama svijeta. Govoreći o broju samoubojstava prema dobi, proizlazi da je u srednje i slabije razvijenim zemljama najviše suicida prisutno kod mladih (od 15 do 30 godina), dok je kod visoko razvijenih zemalja najviše samoubojstava zabilježeno kod stanovništva u zreloj dobi (WHO, 2014).

U obje skupine zemalja, broj samoubojstava raste do srednjih dvadesetih, pri čemu je u srednje i slabije razvijenim zemljama maksimum na početku dvadesetih, za razliku od visoko razvijenih zemalja, u kojima je on oko 25. godine života (Sl. 5.). Dok se u srednje i slabije razvijenim zemljama nakon dvadesete godine broj samoubojstava značajno smanjuje, u visoko razvijenima on ostaje stabilan s tendencijom rasta do pedesete godine života, nakon čega se smanjuje. Pad broja suicida prisutan je kako kod srednje, tako i kod slabije razvijenih zemalja, pri čemu je posebno istaknut pad od 20. do 30. te od 55. do 65. godine, dok je za ostale dobi smanjivanje umjerenije.



Slika 5. Broj samoubojstava prema dobi u visoko razvijenim i srednje i slabije razvijenim zemljama, 2012.

Preuzeto: WHO, 2014.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, stope samoubojstava rastu s dobi. U najmlađim dobnim skupinama (do 14 godina starosti), najviše stope samoubojstava su u afričkim državama (WHO, 2014). Prema podacima profesora Schlebuscha (Van der Merwe, 2015) 10% svih pubertetskih smrti su samoubojstva, dok jedna trećina pokušaja istih uključuje djecu i adolescente. Velik broj djece podložan je traumama i svjedoči pucnjavi, fizičkim napadima i napadima noževima. Veliki problem su depresija i anksioznost te stigma koja se veže uz one koji bi potencijalno potražili pomoć. Uz to, u afričkim je državama djeci uglavnom nedostupna pomoć psihologa i psihijatarata (Van der Merwe, 2015).

Starije osobe su najugroženija skupina što se tiče suicida. Tako stope u ovoj starosnoj skupini prelaze 100 samoubojstava na 100 000 stanovnika, s tim da su najviše u NDR Koreji (156,6), Mozambiku (144,7) i Tanzaniji (133,2) (WHO, 2014). Istraživanja su pokazala da od 71% do 95% starijih osoba koje izvrše suicid, imaju određeni psihološki poremećaj (poput depresije), dok manji dio njih ima anksiozne i poremećaje osobnosti, a jedan dio je pod utjecajem različitih supstanci i alkohola. Utjecaj starenja na mozak, zdravstveni problemi i

teški gubici (npr. bračnog partnera) također utječu na sklonost suicidu, pri čemu je gubitak žene stresniji za muškarca, nego gubitak muža za ženu (O'Connell i dr., 2004). Istraživanje u Beogradu je pokazalo da su kod starijih od 65 godina faktori rizika usamljenost, loši odnosi s djecom, lošiji materijalni položaj u mirovni te pad standarda sve do egzistencijalnog minimuma (Dragišić-Labaš, 2002).

5.6. Metode izvršenja suicida

S obzirom da je suicid impulzivna čin, on vrlo često ovisi o dostupnosti metode izvršenja, čija nedostupnost može odložiti ili prekinuti izvršenje čina. Problem koji se javlja kod analize metoda izvršenja suicida na određenom području jest ograničenost podataka, budući da neke zemlje ne prikupljaju podatke o metodama suicida. K tome, treba istaknuti da brojne metode nisu prepoznate te podaci o njima izostaju (WHO, 2014). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, između 2005. i 2011., samo je 74 od 194 članice bilježilo podatke o metodama izvršenja. Dostupni podaci su bolji i kvalitetniji u visokorazvijenim zemljama u kojima polovica samoubojstava otpada na vješanje, dok je drugi izbor samoubojstva vatreno oružje, iako postoje regionalne razlike. Tako je u Sjevernoj i Južnoj Americi 46% samoubojstava počinjeno vatrenim oružjem, a u ostatku visokorazvijenih zemalja do 5%. U srednje razvijenim zemljama, najzastupljenije je trovanje pesticidima, posebice u zemljama s visokim udjelom stanovništva zaposlenog u poljoprivredi. Prema dostupnim podacima Svjetske zdravstvene organizacije, od 1990. do 2007. godine, 30% svih suicida u srednje razvijenim zemljama odnosi se na trovanje pesticidima. U visoko urbaniziranim područjima Kine, Hong Konga i Singapuru, česta metoda je skok sa zgrada. Ugljen za roštilj također je čest izbor samoubojica; najprije se koristio u Kini i Hong Kongu, a nastavilo se na Tajvanu, gdje je postao jedna od najčešće korištenih metoda. Treba istaknuti da brojne metode nisu prepoznate te podaci o njima izostaju (WHO, 2014).

6. SAMOUBOJSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

6.1. Metodologija prikupljanja podataka

Prema Zakonu o službenoj statistici jedno od središnjih tijela te jedan od nositelja iste u Republici Hrvatskoj je Državni zavod za statistiku (DZS). Zakonom o službenoj statistici regulira se kompletna organizacija i koordinacija sustava službene statistike te uz ostalo korištenje, povjerljivost i zaštita statističkih podataka. Državni zavod za statistiku je državna upravna organizacija koja se, između ostalog, bavi izradom Strategije razvitka službene statistike Republike Hrvatske, razvojem sustava iste te ustrojem i održavanjem registara i baza podataka (Zakon o službenoj statistici, 2012). U skladu s navedenim, DZS prikuplja i na godišnjoj razini obrađuje podatke o stanovništvu: o rođenima i umrlima, sklopljenim i razvedenim brakovima te migracijama stanovništva. Izvori podataka o preminulim osobama su državne matice rođenih, umrlih i vjenčanih, a sami podaci se od 1998. godine obrađuju sukladno definiciji uobičajenog mjesta stanovanja. To znači da se podaci odnose na događaje u „zemlji“, a ne kao ranije kada su u vitalne događaje bili uključeni i oni koji su se dogodili u inozemstvu (Statistički ljetopis, 2017).

Što se tiče mortaliteta, odnosno broja umrlih prema uzrocima smrti, u Metodološkim objašnjenjima DZS stoji da su „Uzroci smrti su one bolesti, bolesna stanja ili ozljede kojima je posljedica smrt ili su pridonijele smrti te okolnosti nesretnog slučaja ili nasilja koje su takve ozljede prouzročile“ (Statistički ljetopis, 2017:105). Uzroci smrti razvrstavaju se prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, X. revizija, iz 1994., koja se primjenjuje od 1. siječnja 1995. godine (Statistički ljetopis, 2017). Prema istoj klasifikaciji, samoubojstva su ubrojena u vanjske izvore morbiditeta i mortaliteta (poglavlje XX), i to u skupinu namjernog samoozljeđivanja prema metodi izvršenja (URL 1.). Podatak o uzroku smrti prikuplja se na *Potvrdi o smrti* (Sl. 6). U statistici se samoubojstva ubrajaju u nasilne smrti (svaka smrt koja nije nastala zbog prirodnih okolnosti nego kao posljedica ozljede, trovanja, nesretnog slučaja, ubojstva, samoubojstva te zbog ranjavanja u ratnim operacijama), a sam suicid je nasilna smrt nastupila zbog svjesnog i namjernog izazivanja ozljede ili trovanja od strane preminule osobe (Statistički ljetopis, 2017).

The image shows a complex medical form for death certification. It is divided into two main parts: 'POTVRDA O SMRTI' (Confirmation of Death) and 'II. dio IZVJEŠĆE O UZROKU SMRTI' (Part II: Report on Cause of Death). The form includes numerous checkboxes and text fields for recording medical details, such as the patient's identity, medical history, and the specific cause of death. It also features a section for the attending physician's signature and a 'Napomena' (Note) at the bottom.

Slika 6. Obrazac *Potvrda o smrti*

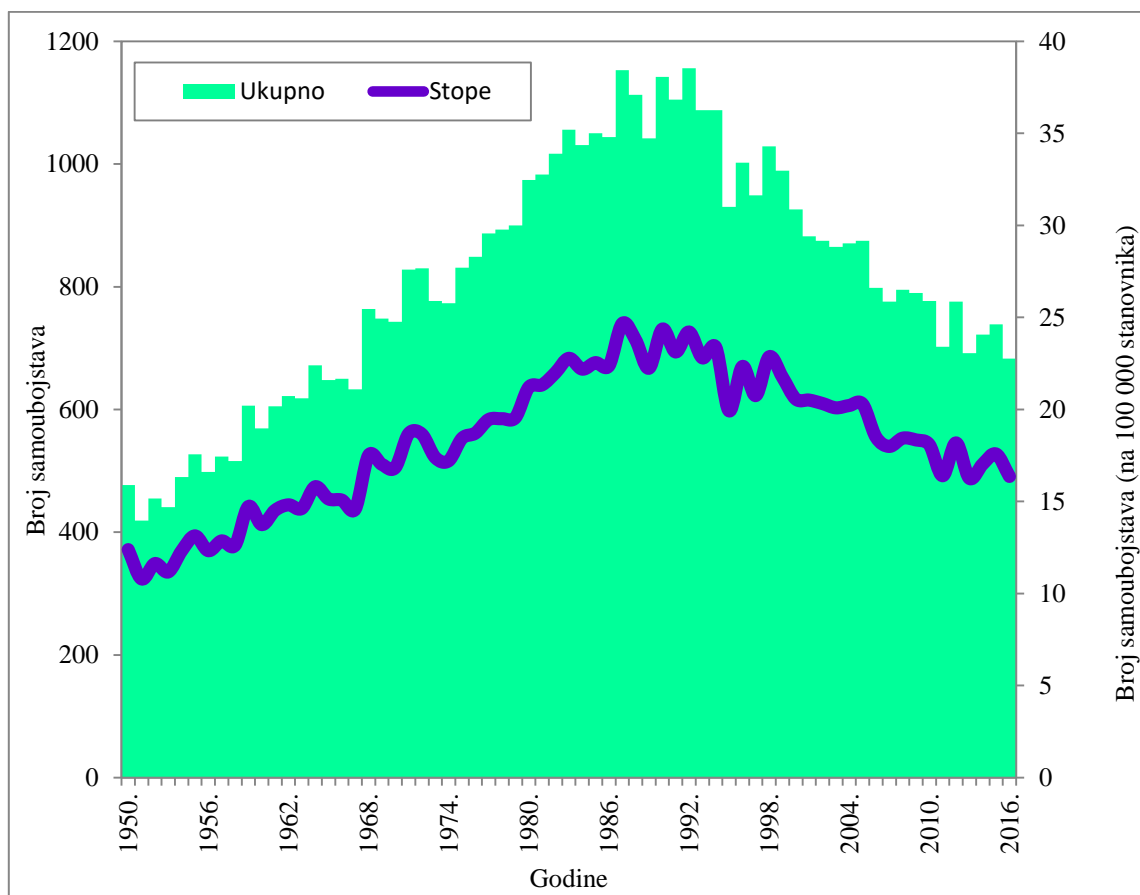
Izvor: Priručnik o popunjavanju potvrde o smrti, URL 7

6.2. Kretanje broja samoubojstava

U Republici Hrvatskoj je od 1950. do kraja 2016. godine ukupno izvršeno 54 277 samoubojstava, što u prosjeku iznosi 810 godišnje, pri čemu je broj varirao od 419 (1951.) do 1 156 (1992.). Cijelo razdoblje moguće je podijeliti u dvije faze (Sl. 7). U prvoj (od 1950. do polovine 1990-ih godina), prevladava uzlazni trend u kojem je konstantno bilježen porast i kada je dosegnuta najviša razina broja samoubojstava u Hrvatskoj. S druge strane, od druge polovine 1990-ih godina dolazi do promjene - prevladava silazni trend, vezano za broj i stope samoubojstava ali i ukupno kretanje broja stanovnika.

Od 1950., broj suicida se s početnih oko 450 povećao na 1 150 početkom 1990-ih. Paralelno s povećanjem broja suicida rastao je i broj stanovnika u Hrvatskoj te su takvo kretanje pratile i stope suicida. Stope su porasle s oko 11 samoubojstava na 100 000 stanovnika početkom druge polovine 20. stoljeća, na 19 krajem 1970-ih, do najviših 25 na 100 000 stanovnika 1987. godine. Do kraja 1970-ih, stope su bile ispod 20 samoubojstava na 100 000 stanovnika, a apsolutan broj samoubojstava manji od 900, dok je razdoblje između 1980. i polovine 1990-ih godina, razdoblje s najvišim brojem i stopama samoubojstava. Svake godine bilježeno je više od 900 suicida, a u ovoj etapi prvi put je 1982. zabilježeno i više od 1000 (1 017). Broj je nastavio rasti sljedećih desetak godina te je 1992. zabilježeno najviše suicida, čak 1156 (slično je bilježeno i 1987. - 1 153 suicida). Od 1982. do 1994. svake

godine suicid je izvršilo više od 1 000 osoba, a više od 1 000 zabilježeno je još 1996. (1 002) i 1998. (1 029) godine. Godine 1980., prvi puta stopa samoubojstava bila je veća od 20 na 100 000 stanovnika, a na toj i višoj razini održala se do kraja razdoblja (s izuzetkom 1995. godine 19,9 na 100 000 stanovnika) pri čemu treba naglasiti da je 1995. prvi puta nakon 1982. godine broj suicida bio manji od 1 000. Unutar ove etape može se izdvojiti razdoblje od 1987. do 1992. godine u kojem je ova pojava dosegla vrhunac. Izuzev 1989., svake godine broj samoubojstava bio je viši od 1 100, a tada su zabilježene i najviše stope: 1987. (24,7 na 100 000 stanovnika), 1990. (24,4) i 1992. (24,2). Također, 1988. i 1991. godine stope su bile više od 23 suicida na 100 000 stanovnika te je ista razina dosegnuta samo 1994. Te je godine broj stanovnika značajno smanjen u odnosu na prethodnu (1993.), dok je broj samoubojstava ostao isti (1 088). U zadnjoj četvrtini ove faze promijenjen je trend kretanja broja suicida, odnosno došlo je do pada istih. Već nakon 1992. započeo je blagi pad koji se nastavio sve do kraja promatranog razdoblja, ali se do kraja ove faze broj suicida zadržao između 900 i 1 050.



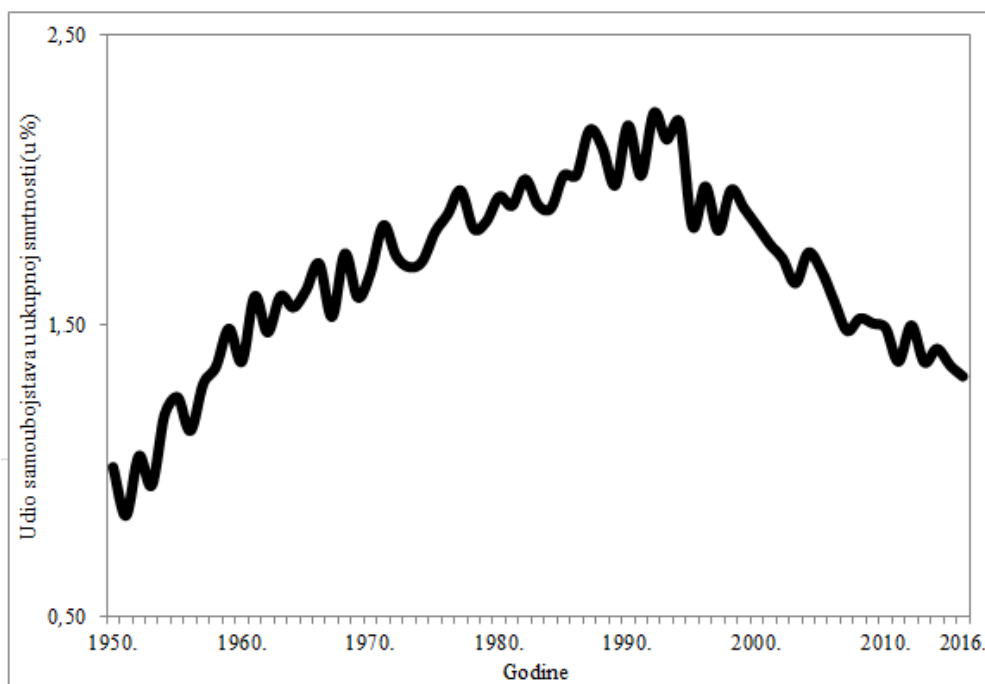
Slika 7. Broj i stope samoubojstava u Hrvatskoj od 1950. do 2016. godine

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd; Umrla nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Procjena stanovništva sredinom godine prema dobnim skupinama i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Razdoblje nakon 1995. obilježio je silazni trend kada su u pitanju samoubojstva. Tako se do 2005. godine broj suicida kretao između 750 i 800, a stope su istovremeno još uvijek bile više od 20. U zadnjem desetljeću, broj samoubojstava bio je manji od 800 dok su se stope kretale oko 18 na 100 000 stanovnika. Godine 2013. i 2016. zabilježeno je manje od 700 suicida (692 i 683) što odgovara razini iz druge polovine 1960-ih godina. Općenito, nasuprot prva tri desetljeća istraživanog razdoblja, kraj analiziranog razdoblja obilježava konstantan pad broja i stopa samoubojstava.

Na osnovi visine stopa i apsolutnih podataka o samoubojstvima, promatrano razdoblje podijeljeno je u dvije etape, kao što je već naznačeno ranije u tekstu. Prvu karakterizira porast broja i stopa samoubojstava te broja stanovnika, dok se u drugoj bilježi smanjenje, odnosno pad istih. Od 1950. do 1979. ukupno je izvršeno 19 792 suicida odnosno 36,5% svih izvršenih samoubojstava (ili 660 prosječno godišnje), a stope su se kretale između 10 i 20 na 100 000 stanovnika. U razdoblju od od 1980. do 2000. izvršen je najveći broj samoubojstava te su bilježene najviše stope istih, pri čemu se posebno ističe razdoblje od 1987. do 1992. godine. U samo dvadeset godina, broj samoubojstava premašio je onaj iz prve faze te je ukupno bilo zabilježeno 21 867 (ili 40,3% ukupnog broja suicida) a prosječan broj samoubojstava bio je veći od 1 000 (1 041). U trećoj fazi, koja je i najkraća, dolazi do smanjenja svih pokazatelja. Ukupan broj samoubojstava iznosio je 12 618 (manje od ¼ svih suicida), odnosno 789 prosječno godišnje.

Udio samoubojstava u ukupnoj smrtnosti Hrvatske u drugoj polovini 20. i prvim desetljećima 21. stoljeća prati ukupan broj samoubojstava. Od 1950. do 2016. godine, taj se udio kretao od 0,85% (1951.) do 2,23% (1992.) kada je i broj samoubojstava bio najviši (Sl. 8). Najniži udjeli smrtnosti od suicida u ukupnoj smrtnosti zabilježeni su početkom pedesetih, nakon čega su postupno rasli sve do devedesetih godina kada su zabilježeni najviši udjeli u ukupnoj smrtnosti. Od 1980. do 2000. godine, samo su 1995. i 1997. udjeli iznosili manje od 1,9%. Razdoblje nakon 2000. godine, obilježava smanjenje udjela samoubojstava te se od 2010. kreće do 1,5%.



Slika 8. Udio samoubojstava (u %) u ukupnom broju umrlih u Hrvatskoj od 1950. do 2016.

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd; Umrla nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Umrla prema starosti i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb

Sukladno navednom, moguće je izdvojiti dva razdoblja od 1950. do 2016. godine. U prvih 30 godina praćenja statistike zabilježen je srednji udio samoubojstava u ukupnoj smrti (niži od postotaka iz razdoblja od 1980. do 2000., ali viši od udjela u 21. stoljeću). Isto razdoblje pratio je porast broja i stopa suicida nakon čega je uslijedilo razdoblje s najvišim brojem i stopama samoubojstava te najvećim udjelom u ukupnoj smrtnosti. Razdoblje nakon 2000. obilježava stabilizacija broja i stopa samoubojstava te smanjenje udjela smrti od suicida u ukupnoj smrtnosti.

Broj samoubojstava u Hrvatskoj uglavnom prati promjene broja stanovnika, no ono što je posebno u slučaju Hrvatske jest da je najviši apsolutni broj suicida i da su najviše stope zabilježene u ratnom razdoblju, za vrijeme Domovinskog rata. Suprotno je to dosadašnjim istraživanjima koja pokazuju da se broj samoubojstava smanjuje za vrijeme ratnih sukoba. Primjer je istraživanje tijekom Prvog i Drugog svjetskog rata, prema kojem je broj samoubojstava bio smanjen čak u 21 od 22 promatrane države za vrijeme Drugoga svjetskog rata (Van Tubergen, Ultee, 2006, 222).

Prema Durkheimu (2005) broj samoubojstava za vrijeme ratnih razdoblja se ne povećava. Naprotiv, smanjuje se te je potrebno određeno vrijeme da se nakon smanjenja broj samoubojstava vrati na početnu razinu. Veliki kolektivni nemiri i narodni ratovi oživljavaju kolektivne osjećaje i podstiču patriotizam te tako dovode do trenutne integracije društva. Naime, vanjska prijetnja ujedinjuje grupu, jača socijalnu koheziju i smanjuje rizik od samoubojstva. Tako da broj samoubojstava varira obrnuto proporcionalno sa stupnjem političke i religiozne integracije društva te stupnja zajedništva i osjećaja patriotizma. S obzirom na navedena istraživanja postavlja se pitanje zašto je u Hrvatskoj situacija drugačija. Jedina od ranije navedene 22 države koja je bilježila porast samoubojstava u ratnom razdoblju bila je Nizozemska. Jednako kao što rat ujedinjuje i dovodi do socijalne integracije, istovremeno se kod pojedinih socijalnih skupina javlja strah od isključenja iz društva za vrijeme rata, što može rezultirati povećanjem sklonosti samoubojstvima. Tako su Židovi za vrijeme Drugog svjetskog rata izvršili visok broj samoubojstava u Nizozemskoj (Van Tubergen, Ultee, 2006). Razlog visokog broja samoubojstava je nacistička okupacija Nizozemske i posljedično marginalizacija Židova. U istoj zemlji, krajem Drugog svjetskog rata došlo je do porasta samoubojstava njemačkih saveznika, koji su za vrijeme rata uživali potporu Njemačke. Porazom nacista postali su politički nepodobni te su se odlučivali na samoubojstvo kao izlaz iz teške situacije (Van Tubergen, Ultee, 2006). Objašnjenje vezano za visoke vrijednosti pokazatelja suicidalnosti za vrijeme Domovinskog rata odnosi se na velik broj izbjeglica i raseljenih osoba koji su predstavljali 20% ukupnog stanovništva. Naime, proživljavali su stresne situacije i nosili se s brojnim psihološkim problemima, kako na individualnoj tako i na razini zajednice (Kozarić-Kovačić i dr., 2002). Ponuđeno objašnjenje se nadovezuje na prethodni primjer te se može zaključiti da je osjećaj marginaliziranosti i ugroženosti u ratnom razdoblju za pojedine socijalne grupe uzrok povećane sklonosti samoubojstvima.

6.3. Samoubojstva prema spolu

Spolne razlike su jedna od najčešće istraživanih pojava vezana za samoubojstva. U pravilu se muškarci ubijaju više i češće. Postoje razlike između visoko i srednje te slabije razvijenih zemalja (WHO, 2014). U visoko razvijenim zemljama učestalost samoubojstava muškaraca je tri do četiri puta viša u odnosu na žene, dok se kod srednje i slabije razvijenih zemalja učestalost smanjuje i iznosi 1,6 muških samoubojstava u odnosu na ženska samoubojstva. Izuzetak od ovog pravila su Kina, Pakistan, Bangladeš, Irak i Pakistan (WHO, 2014).

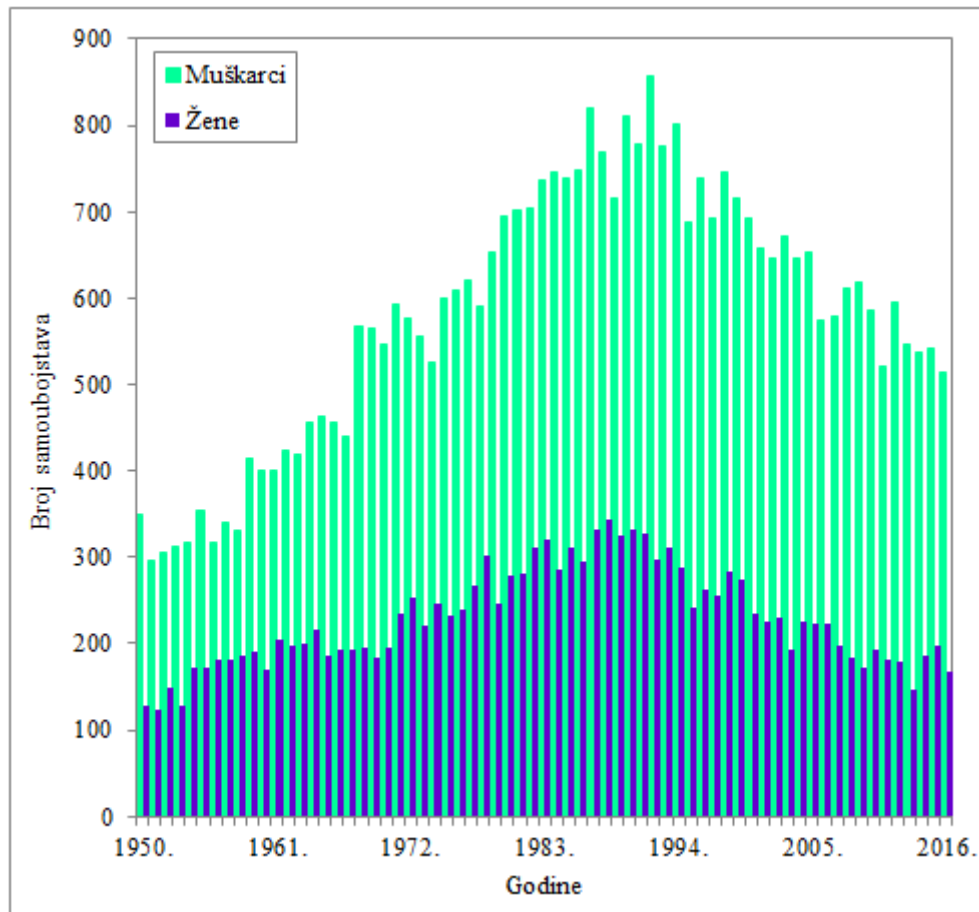
Analizirajući apsolutan broj samoubojstva u Hrvatskoj prema spolu, proizlazi da su razlike značajne. Kretale su se od 134 (1956.) do 560 (1992.) više samoubojstava za muškarce. Pritom treba napomenuti da su najmanje razlike zabilježene početkom druge polovine 20. stoljeća, dok su najviše zabilježene u prvoj polovici 1990-ih i to kao posljedica najvišeg apsolutnog broja samoubojstava. Ukupno je u razdoblju od 1950. do 2016. godine 38 968 muškaraca izvršilo samoubojstvo (ili 71,8% ukupnih samoubojstava), a 15 309 žena (ili 28,3%).

Samoubojstva u Hrvatskoj prema spolu mogu se podijeliti u dva razdoblja. Prvo razdoblje traje od 1950. do 1999. i karakterizira ga porast broja i stopa samoubojstava. U razdoblju nakon 2000. dolazi do smanjenja i stabilizacije pokazatelja samoubojstava. Broj izvršenih muških samoubojstava u pravilu prati najviši ukupan broj izvršenih suicida na razini Hrvatske. Muškarci su najviše suicida izvršili 1992. (858) i 1987. (812) godine. Razdoblje od 1950. do 1979. karakterizira manji broj samoubojstava s trendom rasta. Broj izvršenih muških kretao se od 296 s početka razdoblja do 600-ak krajem 1970-ih godišnje, odnosno gotovo se udvostručio. Potrebno je međutim istaknuti da porast nije bio stalan. Razdoblje od 1980. do 2000. je period s najvišim brojem muških samoubojstava. Od 20 godina s najvišim brojem muških suicida, 18 ih je u razdoblju od 1980. do 2000. godine. Razdoblje nakon 2000. godine obilježava smanjenje ukupnog te broja izvršenih muških samoubojstava, koji od 2010. iznosi manje od 600. Prema podacima za 2016. muškarci su izvršili 515 suicida, što je nešto manje od broja izvršenih početkom 1970-ih. Odnosno, u tridesetogodišnjem razdoblju (od 1950. do 1979.) muškarci su ukupno izvršili 13 801 suicid, što je manje nego u zadnjih 20 godina 20. stoljeća (15 674), dok ukupan broj suicida u 21. stoljeću iznosi 9 493.

Kao i kod muškaraca broj samoubojstava žena prati kretanje ukupnog broja izvršenih suicida. Naime, broj izvršenih ženskih samoubojstava višestruko je manji i varirao je od 123 na početku istraživanog razdoblja do najviših 344 u 1988. godini. Samo za deset godina broj samoubojstava žena bio je veći od 300, od čega devet u razdoblju od 1983. do 1993. te 1978 godine. Nakon 1993. godine započet je trend smanjenja koji se nastavio i nakon 2000. sve do kraja analiziranog razdoblja. Naime, od 1993. do 2006. broj suicida žena varirao je između 200 i 300, uz iznimku 2003. godine (193 suicida), a u razdoblju od 2007. do 2016. smanjen je na ispod 200 na godišnjoj razini. Ukupno je od 1950. do 2000. izvršeno 12 184 suicida žena (79,6%), od čega je veći dio (6 193) u drugom dijelu ovog razdoblja (od 1980. do 2000. godine). U razdoblju nakon 2000. izvršeno je 3 125 odnosno jedna petina svih izvršenih suicida žena. Kretanje broja suicida žena ima isti smjer kao i kod muškaraca, ali je uvidom u godine s najvišim brojem suicida, vidljivo da je kod žena razdoblje s najvišim brojem samoubojstava završilo godinu ili dvije ranije u odnosu na muškarce.

6.3.1. Broj i stope samoubojstava prema spolu

U razdoblju od 1950. do 1979. najmanja razlika između udjela muških i ženskih samoubojstava zabilježena je 1956. godine, kada je udio samoubojstava koja su izvršili muškarci iznosio 63,5%, a udio samoubojstava koja su izvršile žene 36,6% (Sl. 9). Suprotno, najviša razlika među udjelima bila je 1969. godine (75,4% za muškarce i 24,6% za žene). Od 1980. do 1999. najviša razlika zabilježena je 1992., u godini s najviše samoubojstava (74,22% za muškarce i 25,78% za žene), a najmanja razlika bila je 1989. godine (68,71% za muškarce i 31,29% za žene). Nakon 2000. godine, razlika udjela samoubojstava prema spolu je najstabilnija. Naime, najviša razlika u udjelu muških i ženskih suicida zabilježena je 2013. godine (78,9% za muškarce i 21,1% za žene), a najmanja 2006. godine (72,05% za muškarce i 27,94% za žene).



Slika 9. Broj samoubojstava prema spolu u Hrvatskoj od 1950. do 2016. godine

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd; Umrli nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 2016.), Državni zavod za statistiku, Zagreb

Zaključno, proizlazi da je broj muških samoubojstava u analiziranom razdoblju uglavnom bio dva do tri puta veći od ženskih. Iznimka su 1954., 1956., 1957., 1958. te 1961. i 1978. godina kada je broj muških suicida bio do dva puta veći od ženskog te 1969., 2003., 2008., 2009., 2010., 2012., 2013. i 2016. godina kada je broj muških suicida bio više od tri puta veći od broja ženskih. Ukoliko se uzme u obzir da su najmanje razlike bilježene pedesetih godina 20. stoljeća, a najviše (kad je broj muških suicida bio trostruko veći) nakon 2000. (s izuzetkom 1969.), jasno je da se dodatno povećavaju razlike između broja muških i ženskih samoubojstava. Kod žena je nakon 2010. broj samoubojstava pao na razinu iz druge polovine 1950-ih (oko 180) dok je kod muškaraca na razini s kraja 1960-ih.

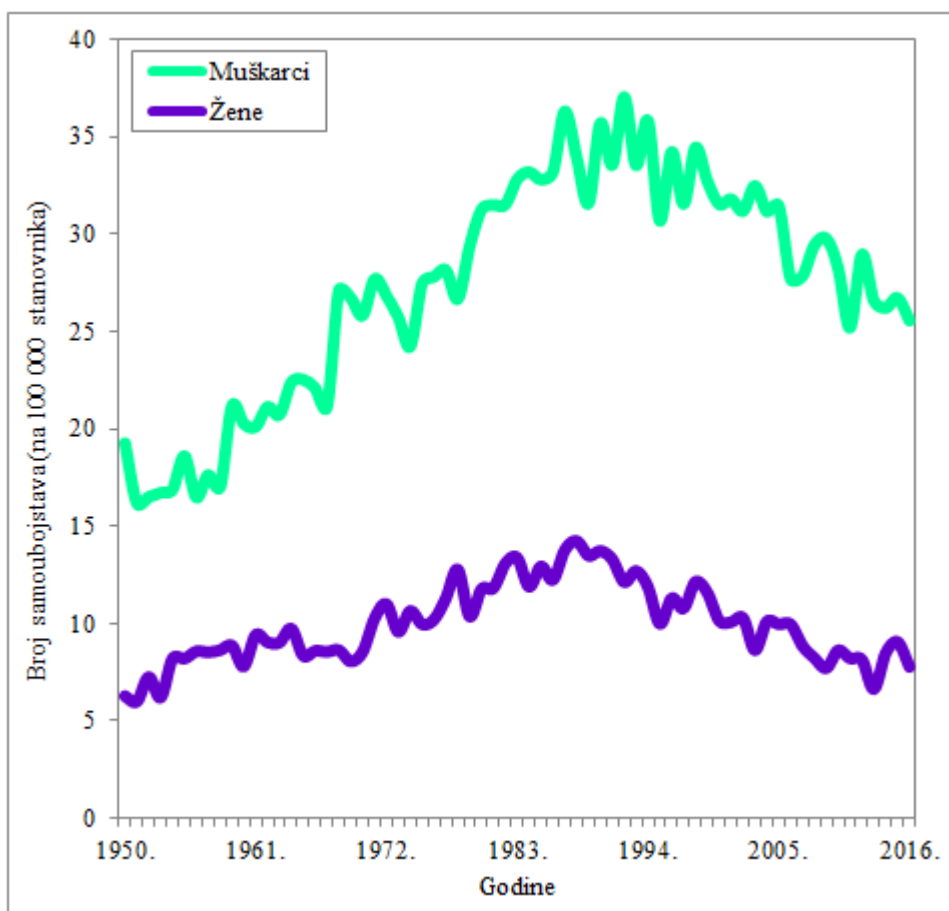
Iz analize stopa samoubojstva prema spolu, proizlazi da su u razdoblju od 1950. do 1979. stope muškaraca uglavnom bile dvostruko veće od ženskih (Sl. 10). Do 1959. godine,

stope za muškarce iznosile su do 20 suicida na 100 000 stanovnika, nakon čega su porasle i dosegle najvišu razinu 1979. godine (29,4 na 100 000 stanovnika). Istodobno su stope kod žena varirale od 6,0 do 12,8 suicida na 100 000 stanovnika. Osim 1978., više od 10 na 100 000 stanovnika stope suicida za žene iznosile su 1971., 1972., 1974. te od 1976. do 1979. godine.

Najmanja razlika između stopa suicida muškaraca i žena bila je početkom analiziranog razdoblja; 1956. i 1958. stope za muškarce bile su skoro dva puta veće od stopa žena, dok je najveća razlika bilježena krajem 1960-ih kada su stope muškaraca bile trostruko veće od stopa samoubojstava žena. Visoke stope posljedica su povećanja broja muških samoubojstava (1968., 1969. i 1970.), kada je zabilježeno više od 500 samoubojstava, u odnosu na manje od 450 prethodnih godina).

U razdoblju od 1980. do polovine 1990-ih godina, nastavljen je rast stopa suicida za oba spola. Stope za muškarce iznosile su od 30,7 (1995.) do 37,0 (1992.) na 100 000 stanovnika, dok su stope za žene varirale između 10,0 (1995.) i 14,2 (1988.) na 100 000 stanovnika. Stope za žene dosegle su najvišu razinu u razdoblju od 1987. do 1991. u cijelom promatranom razdoblju (više od 13,0 na 100 000). Nakon 1988. započinje trend smanjenja koji se nastavio do kraja analiziranog razdoblja. Od 1980. do 2000. stope suicida muškaraca bile su između dva i tri puta veće u odnosu na ženske. Najmanja razlika bila je u godinama s najvišim ženskih stopama (1988. i 1989. godine), a najviša 2000. godine. Može se reći da je sredinom 1990-ih započeo trend povećanja razlika između muških i ženskih stopa jer su 1992. i u razdoblju od 1994. do 1996. stope suicida muškaraca bile trostruko veće od onih za žene, a u razdoblju od 1997. do 1999. tek malo manje od 3. I kod stopa, kao i u apsolutnom broju primjećeno je da je vrhunac samoubojstava kod žena bio nešto ranije u odnosu na muškarce.

Nakon 1995./1996. dolazi do smanjenja stopa suicida kod oba spola. Prvi put nakon 1979., stope za muškarce su 2006. godine bile ispod 30,0 na 100 000 stanovnika te su do 2016. smanjene na razinu iz 1970-ih (25,0 na 100 000 stanovnika). Istodobno su stope kod žena nastavile trend smanjenja te su uglavnom ispod 10,0 na 100 000 (uz iznimke s početka razdoblja: 2001., 2002. i 2003. godine). U 21. stoljeću, unatoč smanjenju stopa, razlike između spolova su povećane. Naime, izuzev 2006. i 2015. godine, stope suicida muškaraca bile su trostruko, a 2013. i četverostruko veće od stopa suicida žena.



Slika 10. Stope samoubojstava prema spolu od 1950. do 2016.

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd; Umrla nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Procjena stanovništva sredinom godine prema dobnim skupinama i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 2016.), Državni zavod za statistiku, Zagreb,

Promatrajući ukupno razdoblje, može se zaključiti da stope za žene niti za jednu analiziranu godinu nisu bile više od muških stopa. Najmanja stopa za muškarce iznosila je 16,2 na 100 000 (1951.) dok je najveća za žene bila 14,2 na 100 000 (1988.). Kod žena je raspon stopa bio manji (između 6,3 i 14,2 na 100 000) u odnosu na muškarce (između 16,2 i 37,0 na 100 000). Većinu analiziranog razdoblja stope suicida muškaraca bile su dvostruko veće u odnosu na žene, a krajem istraživanog razdoblja razlike su još izraženije te su vrijednosti stopa suicida muškaraca trostruko više u odnosu na stope žena. Primjećeno je da je razdoblje najviših stopa suicida kod žena trajalo kraće (više od 13,0 na 100 000 između 1987. i 1991. godine) dok je kod muškaraca razdoblje najviših stopa bilo između 1987. i 1994. godine (u kojem su bilježene stope između 31,5 i 37,0 suicida na 100 000 stanovnika). Duže razdoblje visokih stopa suicida kod muškaraca možda se može objasniti ratnim razdobljem

kada je dostupnost vatrenom oružju bila olakšana. Naime, prema podacima o metodama izvršenja krajem 1980-ih došlo je do povećanja samoubojstva vatrenim oružjem i to posebice kod muškaraca.

Jedna od najčešće potvrđenih zakonitosti vezano uz samoubojstva jest da muškarci češće izvršavaju suicid nego žene (Marris, 2002). Muškarci se u pravilu odlučuju za smrtonosnija sredstva s manjom šansom preživljavanja (Penev, Stanković, 2007). I Appleby (2000) tvrdi, da žene samoubojice, za razliku od muškaraca, nisu sklone nasilnim metodama, ne uzimaju prevelike količine supstanci niti lijekova i veća je šansa da će preživjeti prvi pokušaj samoubojstva. Jedina iznimka od ovog pravila odnosi se na žene s mentalnim bolestima koje se odlučuju na vješanje ili skok s visine (Appleby, 2000). Žene se češće odlučuju na trovanje i predoziranje jer, kako tvrdi Bering (2014), žene nisu dovoljno ozbiljne u svojoj namjeri suicida te samo žele privući pažnju. Faktori rizika za izvršenje suicida su različiti i ovise o spolu. Kod muškaraca su to reakcije na promjene socioekonomskih uvjeta, utjecaj ekonomskih čimbenika vezano za zaposlenost, visina prihoda te osjetljivost na posljedice prekida važnih odnosa. S druge strane, kod žena najvažniji zaštitni faktor su trudnoća i djeca. Općenito, žene su sklonije savjetovanju, prihvaćanju pomoći, spremnije na obraćanje liječnicima u slučaju bolesti, sklonije su verbalizaciji i dijeljenju emotivnih problema što olakšava otkrivanje psihijatrijskih poremećaja. Ovaj zadnji element je jako važan jer su žene sklonije obolijevanju od depresivnih poremećaja koji su razlog gotovo polovine izvršenih samoubojstava (Penev, Stanković, 2007).

6.4. Samoubojstva prema dobi

S obzirom na probleme vezane uz različite metode klasificiranja dobnih skupina, onemogućena je kontinuirana usporedba podataka o dobi i spolu samoubojica. Stoga će se podaci o istom analizirati u tri razdoblja: od 1966. do 1990., od 1991. do 1995. te od 1996. do 2016. godine.

U prvom razdoblju (od 1966. do 1990.) najviše samoubojstava muškaraca izvršeno je u dobnoj skupini od 45 do 54 godine, i to njih 3 278. Više od 3 000 izvršeno je još u dobnoj skupini od 55 do 64 godine. Očekivano, najmanje ih je kod osoba mlađih od 14 godina (128).

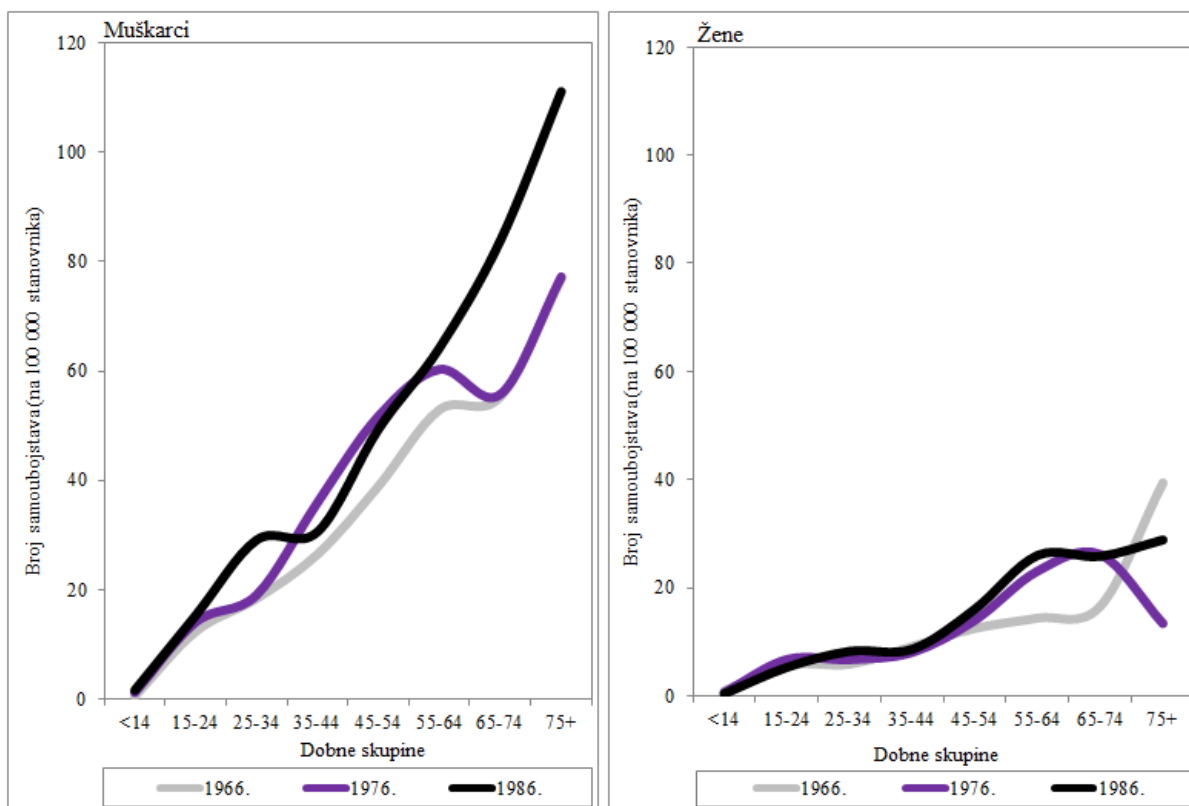
Na godišnjoj razini, najviši broj suicida bio je u dobnoj skupini od 45 do 54 godine i to svake godine od 1972., kada je godišnje izvršeno više od 100 samoubojstava. Više od 100 samoubojstava godišnje zabilježeno je kod muškaraca u svim desetogodišnjim skupinama u dobi od 35 do 74 godine. Najviše ih je u dobi od 45 do 54 te u dobi od 55 do 64 godine, u kojima je broj samoubojstava muškaraca bio manji od 100 tek za šest godina u ovom razdoblju.

Kod žena je broj izvršenih samoubojstava manji u svim dobnim skupinama. Najviši je u dobnoj skupini od 55 do 64 godine i iznosi 1 427, što je dva puta manje od muškog broja u istoj dobi. Također, više od 1 000 samoubojstava zabilježeno je u dobi od 45 do 54 godine (1 241) te u dobi od 65 do 74 godine (1 165). Broj samoubojstava žena na godišnjoj razini prema dobi bio je značajno manji od muškaraca te je najviše (87) izvršeno u dobnoj skupini od 55 do 64 godine 1987. godine. Više od 70 suicida žena zabilježeno je u dobnim skupinama od 45 do 54 te od 65 do 74 godine.

Prema dobnim skupinama, muška samoubojstva su u pravilu bila dva puta brojnija od ženskih, izuzev najstarije skupine (stariji od 75 godina). U dobnoj skupini starijih od 75 godina muškarci su izvršili skoro dva puta više suicida od žena. Za oba spola najveći broj samoubojstava je kod stanovništva srednje životne dobi (od 45 do 54 i od 55 do 64 godine). U dobnoj skupini od 45 do 54 godine najviše suicida izvršeno je od strane muškaraca, a dobna skupina od 55 do 64 godine je skupina s drugim najvećim brojem suicida muškaraca dok je kod žena dobna skupina od 55 do 64 godine ona s najvišim brojem samoubojstava a dobna skupina od 45 do 54 godina druga po učestalosti izvršenja suicida.

Što se tiče stopa samoubojstava, najviše su zabilježene u prvom analiziranom razdoblju (od 1966. do 1990), i to kod muškaraca u najstarijoj dobi, kod kojih je u razdoblju od 1984. do 1990. godine za svaku godinu stopa suicida bila viša od 100 na 100 000 stanovnika (pri čemu je maksimalna iznosila 137,5 na 100 000 stanovnika) (Sl. 11). U istom razdoblju, najniže stope bile su ispod 1,5 na 100 000, a odnose se na najmlađe muškarce, mlađe od 14 godina. Kod muškaraca je primijećen gotovo pravilan porast stopa prema dobnim skupinama, odnosno najviše stope zabilježene su u najstarijoj dobnoj skupini (stariji od 75 godina). Iznimku čini 1967. te razdoblje od 1969. do 1971. i 1981. godina u kojoj su najviše stope zabilježene u dobnoj skupini od 65 do 74 godine. Izuzetak o pravilu porasta prema dobi

čini i 1970. godina (stope u dobi od 15 do 24 bile su više nego od 25 do 34) i 1984. (stope više u dobi od 25 do 34 nego od 35 do 44). Za sve ostale godine, stope su rasle pravilno s dobi.



Slika 11. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj 1966., 1976. i 1986.

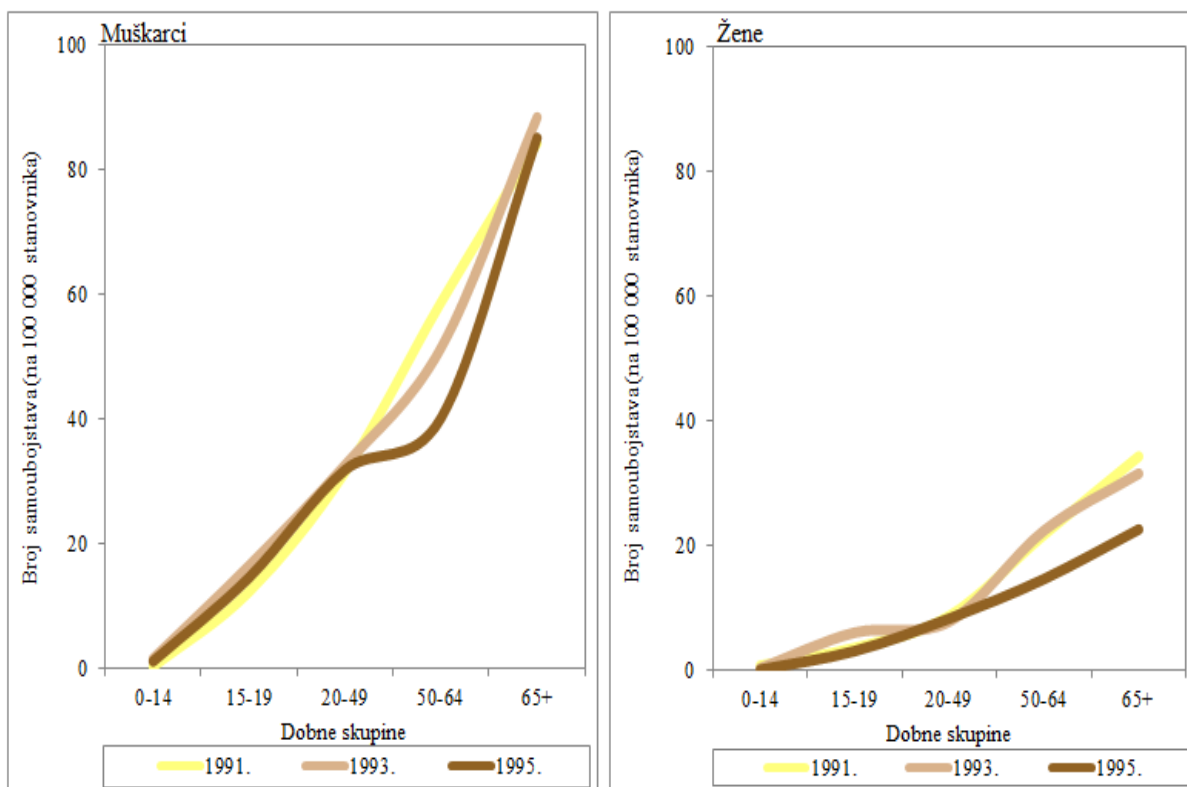
Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Procjene ukupnog stanovništva prema spolu sredinom godine, Demografska statistika (1966., 1976. i 1986.), Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Kod žena je u ovom razdoblju pravilnost nešto manje izražena nego kod muškaraca. I kod žena su stope suicida najviše u najstarijoj dobnoj skupini (stariji od 75 godina) iako su višestruko manje u odnosu na stope suicida muškaraca u istoj dobnoj skupini. Slično kao kod muškaraca najviša stopa zabilježena je 1968. godine u dobnoj skupini od 55 do 64, dok su za sedam godina najviše stope suicida u drugoj najstarijoj dobnoj skupini (od 65 do 74 godine). Iako se vidi porast prema starijim dobnim skupinama, on je manji u odnosu na muškarce. Tako su za žene mlađe od 34 godine stope samoubojstava bile ispod 10,0 na 100 000, dok su se u najstarijim dobnim skupina stope kretale između 30 i 40 na 100 000, pri čemu je maksimum (više od 40 na 100 000) zabilježen samo jednom (1989.) i to u starosnoj starosnoj skupini, od 65 do 74 godine.

U razdoblju od 1991. do 1995. najviše samoubojstava počinili su muškarci u dobi od 20 do 49 godina. Za svaku analiziranu godinu broj suicida u ovoj dobnoj skupini bio je iznad 300, pri čemu najviše (383) 1992. godine. Druga najzastupljenija skupina u ovom razdoblju su muškarci u dobi od 50 do 64 godine, u kojoj je počinjeno više od 200 samoubojstava godišnje, s izuzetkom 1995. godine (167). U skupini starijih od 65 godina izvršavano je između 172 i 203 suicida u analiziranom razdoblju (od 1991. do 1995. godine). Muškarci mlađe dobi (do 14 i od 15 do 19 godina) u ovom su razdoblju izvršavali višestruko manje samoubojstava te je broj suicida u dobi od 15 do 19 bio manji od 40, a onih do 14 godina manji od 10 suicida na godišnjoj razini.

Kod žena je broj samoubojstava rastao paralelno s dobi te je u svim dobnim skupinama bio višestruko manji od broja suicida muškaraca. Najviše suicida izvršile su žene starije od 65 godina koje su većinu analiziranih godina u ovom razdoblju bilježile više od 100 suicida, s izuzetkom 1995. godine (84). Druga najučestalija dobna skupina prema broju izvršenih samoubojstava su žene u dobi od 50 do 64 godine, koje su 1991. i 1993. izvršile više od 100 suicida (104 i 107). Žene u dobi od 20 do 49 godina su bilježile manje od 90 samoubojstava na godišnjoj razini. Kao i kod muškaraca, broj samoubojstava žena u najmlađim dobnim skupinama bio je višestruko manji te je za dobnu skupinu do 14 godina najviše (3) izvršeno 1994., kao i za one u dobi od 15 do 19 godina kad je zabilježeno 11 suicida u ovoj dobnoj skupini.

Ukupno je broj suicida muškaraca u razdoblju od 1991. do 1995. godine bio do tri puta veći od broja suicida koje su izvršile žene. Za sve analizirane godine u ovom razdoblju, najmanja razlika u broju samoubojstava prema spolu zabilježena je u najstarijoj dobi (stariji od 65 godina), a koja je varirala od 1,4 (1991., i 1992.) do 2,1 (1995.) puta veći broj izvršenih suicida muškaraca. Za stanovništvo u dobi od 50 do 64 godine broj samoubojstava muškaraca bio je dva do tri puta veći od broja suicida žena. Veća razlika među spolovima bilježena je u dobi od 20 do 49 godina, u kojima je broj muških suicida bio četiri do pet puta veći od suicida žena. U dobi od 15 do 19 godina, broj muških samoubojstava bio je od 2,2 (1994.) do 7,2 (1992.) puta veći od ženskih.



Slika 12. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj 1991., 1993. i 1995. godine

Izvor: Tablogrami, samoubojstva prema starosti i spolu od 1991. do 1995., DZS; Procjena stanovništva sredinom godine prema dobnim skupinama i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 1995.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Kod muškaraca su stope u svim starosnim skupinama više od onih kod žena (Sl. 12). Tako je u najmlađoj dobnj skupini bilo manje od dva samoubojstva na 100 000, u dobi od 15 do 19 između 9 i 21 na 100 000, u dobi od 20 do 49 iznad 30 te od 50 do 64 godine između 40 i 64 suicida na 100 000 stanovnika iste dobi. U najstarijoj dobi (65 i više), stope su najviše (između 84 i 102 suicida na 100 000). Kod muškaraca u dobi od 20 do 49 godina primjećene su najstabilnije stope u analiziranom razdoblju (između 30 i 37 na 100 000), a u istoj dobi su najveće razlike između spolova. Kod žena su stope suicida u najmlađoj dobi (do 14 godina) ispod 1 na 100 000, u dobi od 15 do 19 ispod 5 na 100 000 (osim 1993. i 1994. godine kada su iznosile 6, odnosno 7), u dobi od 20 do 49 godina stope su bile ispod 10 na 100 000 te u najstarijoj dobi od 22 do 35. U razdoblju od 1991. do 1995., nastavlja se porast stopa prema višim dobnim skupinama, iako je došlo do određenih promjena. Odnosno, prema kraju razdoblja dolazi do smanjenja stopa samoubojstava u najstarije dvije starosne skupine dok su u ostalim starosnim skupinama stope ostale na istoj razini. U svim dobnim skupinama stope

su više za muškarce nego za žene te je posljedično raspon stopa manji kod žena nego kod muškaraca. Kod oba spola zabilježen je porast stopa prema starosti i to bez iznimke.

U trećem razdoblju (od 1996. do 2016.), više od 2 000 samoubojstava izvršeno je u svim desetogodišnjim dobnim skupinama od 40 do 79 godina, pri čemu je najviše zabilježeno u dobi 50 do 59 godina (2 574). S druge strane, najmanji broj samoubojstava (427) zabilježen je u dobnj skupini od 10 do 19 godina. Nadalje, može se primjetiti da je došlo do smanjenja apsolutnog broja samoubojstava muškaraca u većini dobnih skupina. Izuzetak čine muškarci u dobi od 50 do 59 godina te oni stariji od 80. U dobi od 50 do 59 godina broj samoubojstava je relativno stabilan, iznosi oko 115 na godišnjoj razini dok udio ove dobne skupine u ukupnom broju suicida iznosi od 13,4 do 23,1% u analiziranom razdoblju. Stariji od 80 u cijelom dvadesetogodišnjem razdoblju bilježe porast broja suicida te nakon 2015. iznosi više od 60. U prilog tome povećava se udio ove dobne skupine u ukupnom broju suicida te u razdoblju od 2014. do 2016. iznosi više od 10%.

Broj samoubojstava žena u cijelom razdoblju od 1996. do 2016. ne prelazi 1 000 ni u jednoj dobnj skupini. Najviše samoubojstava zabilježeno je u dobi od 70 do 79 godina (975), a više od 900 zabilježeno je i u dobi od 60 do 69 godina (953). U dobnj skupini od 50 do 59 godina u analiziranom razdoblju izvršeno je 809 suicida, dok je u ostalim starosnim skupinama ukupan broj suicida bio značajno manji. Kao i kod muškaraca, najmanje samoubojstava bilo je u dobnj skupini od 10 do 19 godina (131). Broj samoubojstava je uglavnom smanjen kod oba spola, ali s određenim iznimkama. Iznimke, kod kojih se broj suicida održao na istoj razini su žene u starosti 40-49 godina (30-ak suicida na godišnjoj razini), zatim 70-79 godina (40-ak suicida na godišnjoj razini) te žene starije od 80 godina (20-ak suicida na godišnjoj razini). Kod muškaraca je postojanost broja suicida zabilježena samo u dobi 50-59 godina. Upravo su u ovoj starosnoj skupini najveće razlike između broja suicida muškaraca i žena; 1 765 više suicida muškaraca u dvadesetogodišnjem razdoblju. Više od 1 000 samoubojstava razlike zabilježeno je i u desetogodišnjim dobnim skupinama od 20 do 79 godina. Iznimka su suicidi u dobi od 0 do 9, 10 do 19 i kod osoba starijih od 80 godina, što je objašnjivo manjim ukupnim brojem suicida: 1 u dobi 0-9 godina, 558 u dobi 10-19 godina i 1491 kod starijih od 80 godina.

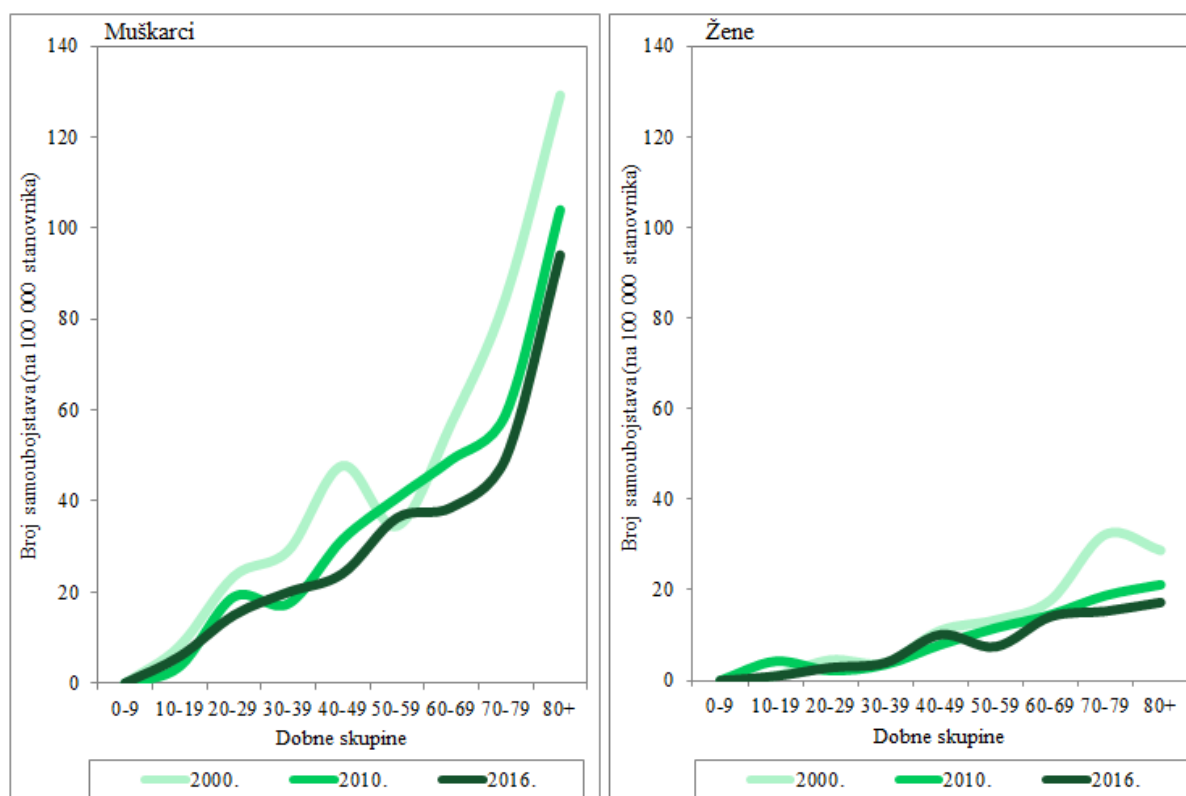
Najveće razlike među spolovima zabilježene su u dobi od 30 do 39 i od 40 do 49 godina te je u ove dvije dobne skupine broj muških samoubojstava između tri i pet puta viši od broja ženskih. U desetogodišnjim dobnim skupinama starijim od 50 godina smanjuje se razlika između muškaraca i žena te su najmanje u najstarijoj skupini (stariji od 80) u kojima je broj suicida muškaraca uglavnom do dva puta veći od broja samoubojstava žena.

U posljednjem analiziranom razdoblju (od 1996. do 2016.) došlo je do smanjenja stopa u svim dobnim skupinama kod muškaraca, ali su i dalje najviše stope za muškarce starije od 80 godina (Sl. 13), a jedina godina kada stopa samoubojstva muškaraca nije bila najviša u ovoj dobi bila je 1999. Tada je najviša stopa zabilježena u dobi od 70 do 79 godina (121,5 na 100 000 stanovnika). U dobi od 70 do 79 godina, stope su uglavnom iznosile između 50 i 100 na 100 000 stanovnika dok su iznimke samo 1996., 1998. i 1999. (više od 100 na 100 000 stanovnika) i 2016. (manje od 50 na 100 000 stanovnika). Najmanje stope zabilježene su u dobnoj skupini od 10 do 19 godina, u kojoj su stope uglavnom bile manje od 10,0 na 100 000 stanovnika (s izuzetkom 1996. – 11,6 na 100 000 stanovnika i 1999. – 11,4 na 100 000 stanovnika). I u ovom razdoblju je nastavljen porast stopa s dobi izvršitelja, ali je primjećeno smanjenje pravilnosti rasta.

Kod žena je također u ovom razdoblju zabilježeno smanjenje stopa u svim dobnim skupinama pa je tako u desetogodišnjim skupinama od 0 do 39 godina stopa suicida za sve analizirane godine od 1996. do 2016 bila manja od 10,0 na 100 000 stanovnika. U desetogodišnjim skupinama od 40 do 69 godina, stope su uglavnom iznosile do 20,0 na 100 000 stanovnika, pri čemu su jedina iznimka žene u dobi 60- 69 godina 1998. (22,7 na 100 000 stanovnika), 1999. (27,6 na 100 000 stanovnika) i 2001. (21,1 na 100 000 stanovnika). Najviše stope bilježile su žene u najstarijim skupinama (od 70 do 79 godina te starije od 80 godina). U obje ove skupine po jednom je bilježena stopa veća od 40 na 100 000 stanovnika; za žene u dobi od 70 do 79 godina 1998. (42,1 na 100 000 stanovnika), a za starije od 80 godina 1997. godine (41,5 na 100 000 stanovnika). Kao kod muškaraca, i kod žena su stope najmanje u najmlađim dobnim skupinama (u dobi od 10 do 19 godina ne prelaze 5 na 100 000 stanovnika).

Najveće razlike stopa samoubojstava prema spolu zabilježene su u mlađim dobnim skupinama u kojima su muške stope bile od tri do deset puta više u odnosu na ženske, i to u dobi od 20 do 29 i od 30 do 39, a slične su vrijednosti i u dobi od 10 do 19 godina (muške

stope više do osam puta). U dobi od 40 do 49 dolazi do smanjenja razlika prema kraju istraživanog razdoblja (dva do tri puta više muške stope na kraju razdoblja). Najstarije dobne skupine imaju nešto manji raspon odnosa muških i ženskih stopa koji u dobi od 60 do 69 i od 70 do 79 iznosi dva do pet puta, dok je kod osoba starijih od 80 godina, stopa suicida muškaraca do dva i po puta veća u odnosu na ženske.



Slika 13. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj 2000., 2010. i 2016.

Izvor: Umrli nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Procjena stanovništva sredinom godine prema dobnim skupinama i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1996. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Iako je najviše samoubojstava za sve analizirane godine izvršeno od strane stanovništva u srednjoj dobi, najviše stope zabilježene su kod muškaraca u najstarijoj dobi, (stariji od 65 godina). Istodobno, stope za žene su višestruko manje i stabilnije od početka do kraja razdoblja neovisno o fazi. Naime od 1966. do 1990. stope su se kretale između 13 i 39 stanovnika 100 000 stanovnika, od 1990. do 1995. između 22 i 39, a u razdoblju od 1996. do 2016. između 17 i 41 suicid na 100 000 stanovnika. Najmanje stope bile su kod najmlađeg stanovništva.

Faktori rizika za stanovništvo najstarije dobi mogu se podijeliti u nekoliko skupina. Prema Dragišić-Labaš (2002), u prvoj skupini su obiteljski razlozi, koji se odnose na gubitak bračnog partnera, bračne i obiteljske svađe, razvode te u starijoj roditeljskoj dobi dječje napuštanje obiteljskog doma. U drugoj skupini su društveni i to: nezaposlenost, poslovni neuspjesi, financijske poteškoće, gubitak socijalnog okruženja, loš socioekonomski položaj i pad standarda (do egzistencijalnog maksimuma), dok su u trećoj skupini socijalno-psihološki razlozi (manjak socijalne podrške, nemanje prijatelja i nebriga društvenih institucija). Osim navedenih razloga, potrebno je faktorima rizika kod najstarijih skupina stanovništva dodati i neurobiološke promjene u starosti te različite bolesti, depresija te oštećenja sluha i vida (Penev, Stanković, 2007). Što se tiče stanovništva srednje dobi, kao posljedica njihove odluke na samoubojstvo jest društvena anomija, pad socijalnog statusa, poremećenog sustava vrijednosti i loših bračnih odnosa (Dragišić-Labaš, 2002).

Analiza pokazatelja suicidalnosti prema spolu i dobnim skupinama ukazuje na osnovne trendove u Hrvatskoj. Samoubojstva muškaraca znatno su veća nego kod žena, dok su samoubojstvu sklonije osobe u najstarijoj životnoj dobi za oba spola, iako su prema apsolutnim vrijednostima samoubojstva najčešća kod stanovništva srednje dobi. Stope samoubojstava kod muškaraca u najstarijoj dobi su između dva i tri puta više od stopa žena iste dobi. Nakon trenda porasta pokazatelja samoubojstava u drugoj polovici 20. stoljeća, u 21. stoljeću prevladava suprotan trend - i broj kao i stope samoubojstava smanjuju se na razinu iz 1970-ih. Za samoubojstva je uobičajeno da stope rastu paralelno s dobi što se veže uz psihičke bolesti, psihogerijatrijske bolesti, gubitak socijalne uloge i društvenih odnosa te neliječenje depresije (Kozarić-Kovačić i dr., 2002). Najveći broj samoubojstava, ali i najveće stope zabilježene su u godinama pred i za vrijeme Domovinskog rata, što je usko vezano uz olakšani pristup oružju. Vezano uz rat je i povećanje broja samoubojstava vatrenim oružjem i eksplozivom u predratnom razdoblju.

7. NARODOSNI SASTAV IZVRŠITELJA SAMOUBOJSTVA U HRVATSKOJ

Ukupan broj suicida (19 629) u razdoblju od 1970. do 1990. nejednako je raspoređen prema narodnostima. Sukladno narodnosnom sastavu, odnosno udjelu u ukupnom stanovništvu, najviše ih je zabilježeno među Hrvatima (15 855) i Srbima (2 824), na koje se odnosi 95% svih izvršenih suicida (80,8% na Hrvate i 14,4% na Srbe). Od ostalih narodnosti, s više od jedan posto u ukupnom broju suicida sudjeluju tek Mađari (1,2%) i Jugoslaveni (1,0%). Ukupno je, s obzirom na broj suicida, ovu pojavu moguće podijeliti u četiri skupine:

- a) >1001 (Hrvati 15 855, Srbi 2 824)
- b) 100-1000 (Mađari 228, Jugoslaveni 198, Česi 153, Slovenci 143)
- c) 21-100 (Muslimani 74, Talijani 41, Slovaci 38, Crnogorci 30)
- d) <20 (Rusini 18, Albanci 9, Makedonci 8, Romi 6, Bugari 2, Rumunji 1, Turci 1).

U istom razdoblju prosječan broj samoubojstava pripadnika hrvatske narodnosti je najviši te iznosi 793 suicida prosječno godišnje. Najviši broj zabilježen je od 1971. do 1987. godine, kada se kretao od 591 suicida do 917. U skupini s više od 1 000 zabilježenih suicida od 1970. do 1990. godine su i Srbi, kod kojih je prosječan godišnji broj suicida iznosio 141. Najmanje (92) ih je zabilježeno na početku promatranog razdoblja, a najviše (170) na kraju, 1987. godine. Slično kao kod Hrvata, broj suicida se povećao prema kraju promatranog razdoblja te je najviše suicida izvršeno od 1985. do 1990. godine.

Kod ostalih narodnosti, broj suicida je u promatranom razdoblju znatno manji. Na primjer, kod Mađara, među kojima je ukupno zabilježeno 228 pojava ovog slučaja. Prosječno je to godišnje iznosilo tek 11 suicida. Za razliku od Hrvata i Srba, kretanje broja suicida kod Mađara se razlikuje. Najmanje samoubojstava (četiri) je zabilježeno 1981. godine, po pet 1988. i 1985., a sedam 1986. godine. Manje od deset suicida zabilježeno je još 1975., 1976. i 1987. i to po osam i devet. Jedini put kad je ova pojava zabilježena u više od 20 slučajeva bilo je 1980. godine. Manje od 200 suicida tijekom 20 godina, zabilježeno je među Jugoslavenima, odnosno 9,9 na godišnjoj razini. Ovaj broj se najvećim dijelom odnosi na 1980.-e godine, s obzirom da je do kraja 1980. izvršeno tek 38 suicida (manje od 10 godišnje), a ostalih 160 suicida od 1981. do 1990. godine. Osim Jugoslavena, u drugu skupinu ubrojena su samoubojstva Čeha, kod kojih je prosječan godišnji broj suicida iznosio 7,6 te Slovenaca kod kojih je zabilježeno 7,2 suicida na godišnjoj razini. Prosječan broj suicida u

trećoj skupini (od 21 do 100 samoubojstava u dvadesetogodišnjem razdoblju) kreće se od 1,5 kod Rusina do 3,7 kod etničkih Muslimana. Osim njih, u ovoj skupini su i Talijani (prosječan broj samoubojstava iznosio je 2,1) i Slovaci (s prosječnim brojem samoubojstava 1,9). U posljednju skupinu ubrojani su pripadnici narodnosti kod kojih je prosječan broj suicida bio manji od jedan, i kao takvi mogu se smatrati zanemarivima u ukupnoj raspodjeli ove pojave.

Što se tiče udjela u ukupnom broju suicida od 1970. do 1990. godine u Republici Hrvatskoj, najveći se udio odnosio na Hrvate te se kretao od 77% do 83%. Najniži udio zabilježen je 1974. godine (76,5%), a najviši samo dvije godine prije (1972.) i to 83,6%. Osim Hrvata, samo je kod Srba svake promatrane godine zabilježen udio viši od 10%, a varirao je od 11,8 (1980.) do 16,1% (1976.). Udio suicida koje su izvršili Mađari kretao se oko 1,6%. Najviša razina dosegnuta je 1975. godine kada su samoubojstva Mađara sudjelovala sa 1,8% u ukupnom broju samoubojstava u Hrvatskoj, nakon čega se njihov udio smanjuje, i uglavnom je niži od 1%. Osim Mađara, Slovenci su 1971., 1974., 1976., 1977., 1978., zabilježili neznatno viši udio od 1% u ukupnom broju suicida (1,0-1,5%). Slično je kod Čeha, kod kojih je 1970., 1973., 1974., 1978., 1981. i 1984. godine zabilježeno više od 1% suicida. Slično kao kod Mađara, s vremenom se smanjivao udio broja samoubojstava Čeha; na početku promatranog razdoblja iznosio je 2%, dok je osamdesetih godina dvadesetog stoljeća udio bio niži od 1% u ukupnim samoubojstvima u Hrvatskoj. Zanimljiva situacija zabilježena je među Jugoslavenima, koji se od 1981. pojavljuju kao treća narodnost s više od 1% udjela u ukupnom broju suicida te je 1989. zabilježeno više od 2% samoubojstava Jugoslovena (2,6%).

7.1. Učestalost samoubojstava prema narodnosti po spolu

Kod Hrvata, Srba i Mađara samoubojstva su zabilježena svake promatrane godine kod oba spola. Slična je situacija zabilježena i kod Čeha, s izuzetkom 1973. i 1986. godine u kojima su izostala ženska samoubojstva, dok su isti kod pripadnika slovenske narodnosti izostali 1984. godine i to kod muškaraca. S druge strane, jedini slučaj samoubojstva u dvadesetogodišnjem razdoblju zabilježen je kod muškaraca turske i rumunjske narodnosti 1980. godine te kod muškarca bugarske narodnosti (1978. i 1982. Godine).

Karakteristika koja se pojavljuje u dvadesetogodišnjem razdoblju je značajno viši broj muških nego ženskih suicida, što je u skladu sa zakonitostima na svjetskoj razini. Kod pripadnika narodnosti koje su zabilježile najviše suicida ta zakonitost pojavljuje se bez iznimke: od 1970. do 1990. broj muških suicida među Hrvatima, Srbima i Mađarima bio je veći od broja ženskih. Ova pravilnost javlja se i kod pripadnika ostalih narodnosti, ali s obzirom da se radi o značajnom manjem broju suicida na godišnjoj razini, iznimke su nešto češće.

Kod Talijana su 1971. i 1989. godine izostali suicidi kod muškaraca. Također, najčešće se kod pripadnika ove narodnosti pojavljuje isti broj za oba spola (po jedan) i to 1973., 1975., 1983., 1986. i 1987. godine. Za 1976., 1983., 1984. i 1988. godinu broj ženskih suicida među Slovencima bio je veći od broja muških, dok je isti broj za oba spola zabilježen 1986. (po dva) i 1987. godine (po četiri). Jednak broj za Slovake zabilježen je 1983. godine, a 1978., 1982. i 1984. godine nije zabilježeno niti jedno samoubojstvo muškaraca ove narodnosti. Osim navedenog, još je 1971. zabilježeno jedno samoubojstvo žene slovačke narodnosti, što znači da je ukupno zabilježeno devet suicida žena u dvadesetogodišnjem razdoblju. Kod Crnogoraca jednak broj za oba spola zabilježen je 1981., 1982. i 1987., a 1977. je izvršeno samo jedno žensko samoubojstvo. Od ukupno dva ženska suicida među Makedoncima, jedan je zabilježen 1982., u godini bez muških, dok je drugi izvršen 1986. godine. Kod Albanaca je zanimljivo što su godine u kojima je bilo više ženskih nego muških suicida, bile i jedine godine u kojima su zabilježena ženska samoubojstva. Takva situacija je zabilježena 1979. i 1984. godine. Kod Rusina je slična situacija zabilježena 1976. i 1978. kada je zabilježeno po jedno žensko samoubojstvo i to bez muških. Uz to, kod Rusina su ukupno zabilježena tri ženska samoubojstva, pri čemu je treće izvršeno 1980. kada je broj muških samoubojstava bio jednak broju ženskih. Kod Roma su ženska samoubojstva zabilježena 1984. godine (izostanak muških) i 1989., kada je broj muških i ženskih bio jednak (po jedan). Česi su 1974. zabilježili dva ženska samoubojstva više od muških, a 1972., 1989. i 1990. izvršen je jednak broj; po dva muška i ženska 1972. te po jedno 1989. i 1990. godine. Jugoslovenke su 1977. godine izvršile više samoubojstava od muškaraca iste narodnosti, a 1974. nije izvršeno niti jedno samoubojstvo jugoslovenskih muškaraca, kao i kod Muslimana 1970. i 1972. godine. Najmanja razlika između broja muških i ženskih suicida zabilježena je kod Turaka i Rumunja. Kod pripadnika ove dvije narodnosti nisu zabilježena ženska samoubojstva, dok je kod muškaraca zabilježeno samo po jedno. Mala razlika između muških i ženskih samoubojstava od 1970. do 1990. karakteristika je pripadnika bugarske narodnosti i

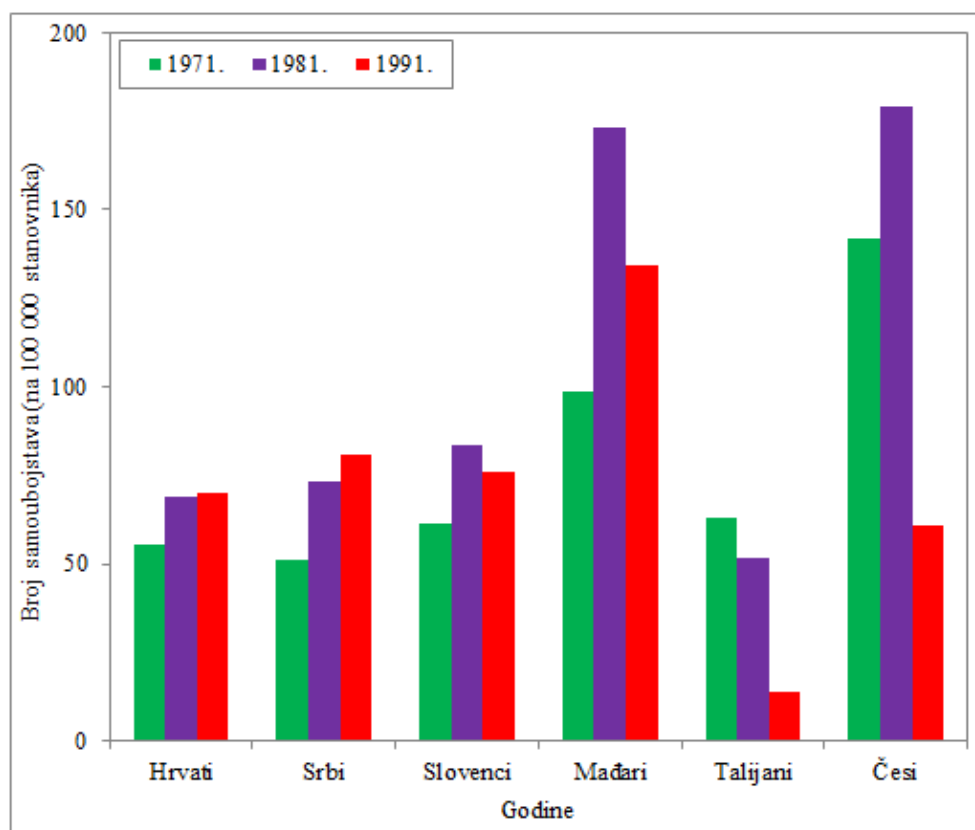
Roma (dva samoubojstva više kod muškaraca nego kod žena), dok je kod Makedonaca i Albanaca tek nešto viša (pet muških suicida više nego ženskih). Zajedničko pripadnicima ovih narodnosti jest ukupno mali broj suicida. Od 1970. do 1990. godine, kod Bugara, Roma, Rumunja te Makedonaca i Albanaca, zabilježeno je manje od deset samoubojstava. Kod ovih primjera valja istaknuti da se radi o situacijama s malim brojem suicida (uglavnom manje od 20 godišnje) što objašnjava izuzetak od pravila o višem broju muških suicida, a kojeg potvrđuju primjeri Hrvata, Srba i Mađara.

Sveukupno, u dvadesetogodišnjem razdoblju (1970.-1990.), broj muških suicida višestruko je veći od ženskih. Najmanja razlika je kod Slovenaca i Talijana. Od 1970. do 1990. Slovenci su počinili 143 suicida, od čega 83 muškarci, a 60 žene, odnosno broj muških suicida je 1,4 puta viši od ženskog. Kod Talijana je broj muških suicida bio 1,5 puta viši od ženskog, iako je broj suicida značajno manji – 25 muških i 16 ženskih. U skupinu u kojoj je broj muških samoubojstava dva puta viši od broja suicida koje su izvršile žene, ubrajaju se Srbi (2,1), Hrvati (2,5), Muslimani (2,5), Jugosloveni (2,7) i Mađari (2,9). S obzirom da su u ovoj kategoriji narodnosti s većim brojem suicida, može se reći da je to najrelevantniji prikaz stanja u promatranom razdoblju. Izuzev Muslimana, kod pripadnika ostalih narodnosti zabilježeno je više od 100 suicida u analiziranom razdoblju. U skupinu u kojoj je broj muških suicida tri i više puta veći od ženskih, ubrajaju se Makedonci (3), Česi (3,1), Slovaci (3,2) Crnogorci (3,3) i Albanci (3,5). Uglavnom se radi o pripadnicima narodnosti s malim brojem samoubojstava, izuzev Čeha. Naime, muški pripadnici češke narodnosti počinili su 116 suicida a žene tek 37.

7.2. Stope suicida prema narodnosti

Imajući u vidu mali ukupan broj samoubojstava za pripadnike većine narodnosti, analizirane su stope samo za pripadnike hrvatske, srpske, mađarske, slovenske, češke i talijanske nacionalne pripadnosti.

Iako su pripadnici hrvatske i srpske narodnosti najbrojniji, njihove stope nisu bile najviše (Sl. 14). Stope za Hrvate porasle su s 55,6 na 69,2 na 100 000 stanovnika između popisa 1971. i 1981., dok su 1991. ostale na istoj razini kao 1981. godine (69,8 na 100 000 stanovnika).



Slika 14. Stope samoubojstava prema narodnosti za popisne godine (1971., 1981. i 1991.)

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1970. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd; Stanovništvo po narodnosti prema popisima, Statistički ljetopis 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Stope pripadnika srpske narodnosti 1971. godine bile su niže od stopa za Hrvate, ali su do kraja analiziranog razdoblja porasle na 80,8 na 100 000 stanovnika, čime su premašile razinu stopa Hrvata. Ipak, značajniji porast zabilježen je od 1971. do 1981. u kojem je stopa porasla s 51,4 na 73,4 na 100 000 stanovnika i to kao posljedica povećanja broja suicida uz značajno smanjenje broja pripadnika srpske narodnosti (gotovo 90 000 Srba manje u Hrvatskoj). Godine 1991. povećan je broj samoubojstava te je dosegao najvišu razinu od svih analiziranih godina, dok je broj stanovnika srpske narodnosti porastao u odnosu na 1981.

Općenito, među pripadnicima obiju narodnosti došlo je do povećanja stopa samoubojstava od 1971. do 1991. godine. Značajniji porast zabilježen je u prvom desetljeću (od 1971. do 1981.), a samo povećanje nešto je brže za pripadnike srpske narodnosti.

Kretanje stopa za ostale narodnosti je vrlo različito. Najniže stope suicida zabilježene su kod Talijana (14 suicida na 100 000), a najviše kod Čeha i Mađara (preko 170 na 100 000).

Najznačajnije povećanje stopa zabilježeno je kod Mađara i to 1981. u odnosu na 1971. godinu (sa 98 suicida na 173 na 100 000 stanovnika), dok je najveće smanjenje suicida bilo kod Čeha 1991. u odnosu na 1981. godinu (sa stope od 179 na 61 na 100 000 stanovnika). Kao što je već navedeno, najviše stope suicida zabilježene su kod Čeha i Mađara. Kod Čeha su stope 1971. godine iznosile više od 100 (142 suicida na 100 000 stanovnika), dok su 1981. dosegle najvišu razinu u odnosu na ostale narodnosti (179 na 100 000 stanovnika), nakon čega su značajno smanjene te su 1991. godine iznosile tek 61 na 100 000. Naime, broj samoubojstava kod Čeha bio je isti 1971. i 1981. godine (27) ali se značajno smanjio 1991. (na 8). Istovremeno se i broj stanovnika češke pripadnosti smanjio s 19 000 (1971.) na 13 086 (1991.).

Visoke stope bilježili su i Mađari, kod kojih je 1971. godine stopa bila nešto manje od 100 suicida na 100 000 stanovnika, dok je 1981. stopa porasla na 173 na 100 000 stanovnika. Slično kao kod Čeha, 1991. godine stope su se smanjile ali je smanjenje bilo slabije nego je to bilo kod Čeha. Razlog za ovakvo kretanje stopa suicida kod pripadnika ove dvije narodnosti je kretanje broja stanovnika i broja samoubojstava. Kod Mađara je također došlo do smanjenja broja stanovnika iste pripadnosti, ali se broj samoubojstava, iako smanjen 1991. u odnosu na prethodne dvije popisne godine, održao na visokoj razini (s obzirom na manji broj pripadnika mađarske narodnosti).

Brojna istraživanja su pokazala da imigranti iz Sjeverne i Istočne Europe (posebno Rusi i Mađari) imaju visoke stope suicida (Ratkowska, De Leo, 2013). Općenito je Mađarska i kroz povijest bila jedna od zemalja s najvišim stopama suicida. Također, zabilježene su visoke stope suicida mađarskih emigranata u SAD, kod kojih su stope znatno više u odnosu na sve ostale imigrantske skupine, a slična situacija zabilježena je kod Mađara u Rumunjskoj (Rihmer i dr., 2013). Sukladno tome, može se zaključiti da su Mađari ali i Česi „prenijeli“ visoke stope suicida iz matične države u Hrvatsku.

Najniže stope među analiziranim skupinama stanovništva zabilježene su među Talijanima. Tako je najniža razina stope zabilježena 1991. godine (14 na 100 000) iako su uz Hrvate, Talijani jedina narodnost koja je zabilježila povećanje broja stanovnika u analiziranom razdoblju. Tako je 1981. zabilježeno smanjenje broja Talijana u odnosu na 1971. godinu, dok ih je prema popisu 1991. godine bilo više od 21 000, što je više u odnosu na popis 1971. godine. Talijane u odnosu na ostale narodnosti karakterizira najmanji broj

samoubojstava koji se kontinuirano smanjivao te je 1991. iznosio samo tri suicida. Iz literature proizlazi da stanovništvo država Južne Europe zadržava nižu razinu sklonosti izvršenju samoubojstava i nakon odlaska iz matičnih država. Niske stope pripisuju se utjecaju tradicionalnih vrijednosti, obitelji i religije. Naime, u zemljama Južne Europe prisutne su jake obiteljske veze i jak grupni identitet koji se zadržava i van zemlje podrijetla. Također, katolicizam kao religija, brani suicid i proglašava ga grijehom, što znatno utječe na odluku o izvršenju istog (Ratkowska, De Leo, 2013). Kod Slovenaca je vrlo znakovita konzistentnost u broju samoubojstava (1971. 20 suicida, 1981. 21, a 1991. 17) te je uzrok razlikama stopa promjena broja stanovnika. Naime, broj Slovenaca u Hrvatskoj se konstantno smanjivao, sa 32 497 1971. na 22 376 stanovnika 1991. godine.

Mađarska, Češka i Slovenija ubrajaju se u tranzicijske zemlje koje su krajem prošlog stoljeća (1990-ih) bilježile najveće stope samoubojstava u Europi (Penev, Stanković, 2007) te stoga ne iznenađuje da su najviše stope zabilježene upravo kod pripadnika ovih narodnosti i u Hrvatskoj. S druge strane, Talijani su bilježili najmanje stope, slično kao u Italiji. Brojna istraživanja pokazala su da imigranti „prenose“ sklonost samoubojstvima iz matične države te da postoji sličnost stopa samoubojstava za imigrante i njihove matične države te se često nastavlja u drugoj generaciji useljenika (Ratkowska, De Leo, 2013). U ovu skupinu mogu se ubrojiti i pripadnici različitih narodnosti u Hrvatskoj, u kojoj je njihova sklonost samoubojstvima nevezano za broj useljenika bila slična trendu u državama podrijetla.

Prilikom preseljenja u novu državu svaki pojedinac izložen je stresu. Ukoliko ima obiteljsku podršku, znanje jezika, volju za emigracijom i poznavanje kulture u koju dolazi taj stres je smanjen. Ukoliko ovi olakšavajući faktori izostanu dolazi do akulturacijskog stresa koji pogoduje sklonosti suicidu (Ratkowska, De Leo, 2013). Neki od čimbenika rizika od suicida u manjinskim skupinama su: prihvatljivost suicida u većinskoj populaciji kao i reakcija većinske populacije na pridošle imigrante dok su na individualnoj razini to socioekonomska situacija, akulturacija, rasizam, sukob kultura, sukob s roditeljima, gubitak religijskih uvjerenja, poteškoće kreiranja identiteta i gubitak podrške zajednice (McKenzie i dr., 2003). Istraživanjima je potvrđeno da neke etničke skupine zadržavaju stope suicida slične onima u zemlji podrijetla. Takvi primjeri su niske stope suicida kod Turaka u Austriji i Njemačkoj i više stope Japanaca u Austriji i Sjedinjenim Američkim Državama. Slični

rezultati primjećeni su u 33 istraživanja koja su se bavila stopama suicida imigranata iz 50-ak različitih država u sedam država domaćina (Australija, Austrija, Kanada Engleska, Nizozemska, Švedska i SAD) (Ratkowska, De Leo, 2013). Suprotno ranije navedenom, u nekim primjerima stope su konstantno veće od većinske populacije (domorodačke skupine u SAD-u i Australiji) ili konstantno niže od onih u većinskoj populaciji (Američki Afrikanci) (McKenzie i dr., 2003).

8. BRAČNI STATUS I SKLONOST SUICIDU U HRVATSKOJ

Pri istraživanju suicida često se ispituje bračni status kako bi se na taj način otkrilo postoji li zaštitni ili faktor rizika za sklonost samoubojstvima. Većina dosadašnjih istraživanja (Penev, Stanović 2007, Marris, 2002), pokazala je da se osobe koje su u braku rjeđe odlučuju na suicid te kao takav, brak ima zaštitnu ulogu pri odluci o izvršenju istog. U svrhu ovog rada analizirana su samoubojstva prema bračnom stanju i spolu od 1956. do 1990. godine (s izuzetkom razdoblja od 1965. do 1969. godine zbog nepostojanja podataka). Osobe koje su izvršile samoubojstvo su ovisno o statusu i spolu podijeljene u četiri skupine: neoženjen, neudana, oženjen, udana, razveden, razvedena te udovac i udovica.

Najviše apsolutne vrijednosti samoubojstava s obzirom na kriterij bračnog stanja odnosi se na osobe u braku (Tab. 4). Naime, od ukupno 24 802 samoubojstva, osobe u braku izvršile su 14 309 (ili 59,4% ukupnog broja suicida). Taj broj je gotovo trostruko viši od broja osoba koje nisu u braku (5 125) i više nego trostruko veći od broja samoubojstava udovaca (4 227), dok je u odnosu na razvedene (1 421) isti deset puta viši. Značajno viši dio odnosi se na oženjene muškarce (10 843) u odnosu na gotovo trostruko manji broj ženskih samoubojstava (3 466). Kod oženjenih muškaraca primjećen je porast broja samoubojstava prema kraju razdoblja, slično kao kod neoženjenih te je u skladu s tim najmanji zabilježen broj 1957. godine (40 samoubojstava), a najviši 1990. godine (468 samoubojstava). Treba ipak reći da je podatak o samo 40 suicida upitan jer je u cijelom analiziranom razdoblju (od 1956. do 1990. godine) samo 1957. zabilježeno manje od 200 samoubojstava oženjenih muškaraca. Godine 1956. izvršeno ih je 211, a u razdoblju od 1958. do 1964. godine od 218 do 292, a nakon 1964. godine broj samoubojstava oženjenih muškaraca nije se spustio ispod 300 na godišnjoj

razini. Godine 1977. prvi put je broj suicida oženjenih muškaraca bio viši od 400, a nakon toga se (s izuzetkom 1978. godine), nije smanjivao.

Udane žene su se znatno manje od oženjenih muškaraca odlučivale na suicid. Broj istih porastao je s 42 na početku razdoblja na 158 (najviši broj izvršenih) 1990. godine. Godine 1964. prvi put su žene izvršile više od 100 suicida nakon čega je broj istih s izuzetkom 1970. (93), 1973. (98) i 1976. (95), nastavio rasti i nije se smanjivao ispod 100 suicida. Najveće razlike u broju izvršenih samoubojstava osoba u braku prema spolu zabilježene su 1970-ih godina, kada je broj suicida oženjenih muškaraca bio tri do četiri puta veći od onog udanih žena, nakon čega se smanjio i u zadnjem promatranom desetljeću, kada je bio tek dva do tri puta veći od samoubojstava udanih žena.

Tablica 4. Broj samoubojstava u Hrvatskoj prema bračnom stanju i spolu za odabrane godine

God.	Neoženjen	Neudana	Oženjen	Udana	Udovac	Udovica	Razveden	Razvedena	Ukupno
1960.	78	49	266	78	42	33	12	9	567
1970.	91	43	386	93	50	46	17	14	740
1980.	134	42	440	142	84	76	37	18	973
1990.	192	46	468	158	81	108	55	18	1126

Napomena: razlika do „Ukupno „odnosi se na samoubojstva prema nepoznatom bračnom stanju

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1960. do 1990. Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Druga kategorija po učestalosti samoubojstava su osobe koje nisu u braku: neoženjeni muškarci i neudane žene. Oni su izvršili 21,3% svih suicida u razdoblju od 1956. do 1990., pri čemu je broj muških suicida (3 661) bio veći od broja ženskih (1464). Broj muških suicida je u analiziranom razdoblju konstantno rastao te se pritom gotovo utrostručio. Najmanje vrijednosti zabilježene su 1958. godine (66 suicida), a najviše 1990. godine (192 suicida). Neoženjeni muškarci su u samom vrhu po broju izvršenih samoubojstava i to odmah iza oženjenih. Što se tiče neudanih žena broj samoubojstava nije oscilirao kao u ostalim kategorijama te je ostao manje-više na istoj razini. Uglavnom je varirao između 40 i 60 samoubojstava, dok su jedine iznimke 1974. godina, kada je zabilježeno najmanje suicida (39), dok je najviše suicida bilo 1959. godine (61). Što se tiče odnosa broja muških i ženskih samoubojstava, prema kraju promatranog razdoblja došlo je do povećanja razlika. Tako je

početkom 1950-ih broj muških suicida bio 1,5 puta viši od ženskih, dok je 1990. bio čak četiri puta veći od ženskog. Ovakav odnos broja samoubojstava posljedica je porasta broja muških suicida, jer kako je već navedeno, broj ženskih suicida je postojan u istraživanom razdoblju.

Najmanji broj suicida izvršile su razvedene osobe: broj muških suicida u razdoblju od 1956. do 1990. iznosio je 1 000, a broj ženskih, više nego dvostruko manje (421). Mali broj samoubojstava moguće je vezati uz ukupno manji broj razvedenih osoba. Naime, prema popisima od 1961. do 1991., broj razvedenih osoba bio je višestruko manji u odnosu na ostale bračne kategorije. Ono što je zanimljivo jest, da je za sve popisne godine broj rastavljenih žena bio veći nego broj rastavljenih muškaraca (Tab. 5), što znači da se muškarci češće odlučuju na ponovni brak, s obzirom da je pri razvodu broj muškaraca i žena jednak (Petrović, 1990).

Tablica 5. Broj stanovnika prema bračnom stanju i popisima stanovništva 1961., 1981. i 1991. godine

Bračno stanje	1961.	1981.	1991.
Oženjeni	1 938 550	2 326 046	2 418 415
Neoženjeni	725 523	821 214	915 795
Udovci	310 214	360 114	372 909
Rastavljeni	43 794	92 190	120 733
Ukupno	3 018 081	3 599 564	3 827 852

Izvor: Stanovništvo staro 15 godina i više po starosti, spolu i bračnom stanju, Popis stanovništva 1961., Savezni zavod za statistiku, Beograd; Stanovništvo staro 15 godina i više po starosti, spolu i bračnom stanju prema popisima, Statistički ljetopis 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Godišnji broj razvedenih muškaraca koji je izvršio suicid bio je manji od 100, s tim da je na samom početku razdoblja (od 1956. do 1958.) bio manji od deset, da bi krajem analiziranog razdoblja iznosio oko 50-ak na godišnjoj razini. Što se tiče žena, broj suicida je kroz cijelo promatrano razdoblje postojan i uglavnom manji od 20. Samo je 1986. i 1988. te 1972. i 1976. godine bio viši ili jednak 20. S obzirom na sveukupno mali broj suicida, razlike između muškaraca i žena postoje. Uglavnom je broj muških suicida bio dva do tri puta veći od suicida žena, uz iznimku 1961. godine, kada je bio sedam puta veći i to prvenstveno kao posljedica malog broja ženskih samoubojstava (samo tri). Ističu se dvije godine na početku analiziranog razdoblja (1956. i 1957. godina) kada je broj muških suicida bio manji od suicida

žena. Radi se inače o iznimno niskom broju samoubojstava (godine 1956., tri muška i pet ženskih i 1957., pet muških i sedam ženskih samoubojstava).

Što se tiče udovaca i udovica, radi se o kategoriji koju, za razliku od ostalih oblika bračnog stanja, karakterizira viši broj samoubojstava žena. U tridesetogodišnjem razdoblju razvedene žene su izvršile 2 191, a razvedeni muškarci 2 036 suicida. Izuzev 1957. godine kada je zabilježen 201 suicid i 1987. godine (111), broj muških suicida uglavnom je bio niži od 100 prosječno godišnje. S obzirom na trend kretanja broja samoubojstava obudovjelih muškaraca treba naglasiti upitnost podatka za 1957. godinu o 201 suicidu, što je čak četiri puta više od uobičajenog broja. Naime, broj muškaraca koji su svjesno prekinuli vlastiti život kretao se oko 50 na početku istraživanog razdoblja, dok je najviše samoubojstava zabilježeno krajem analiziranog razdoblja, odnosno 1987. godine (111). S obzirom na veliko odstupanje 1957. godine u odnosu na ostale, može se pretpostaviti da je u podacima vitalne statistike za navedenu godinu došlo do greške te je broj samoubojstava oženjenih muškaraca i udovaca međusobno zamijenjen. Kod žena udovica, broj suicida je također u većini slučajeva bio manji od 100, s tim da je u drugoj polovici 1980-ih zabilježeno i više od 100 suicida. Što se tiče ove bračne kategorije, kako je već navedeno ranije, ukupan broj ženskih suicida veći je od broja muških, ali prvenstveno zahvaljujući situaciji u zadnjem promatranom desetljeću. Naime, sveukupno do 1980. godine broj muških suicida (1195) bio je veći u odnosu na broj ženskih (1188).

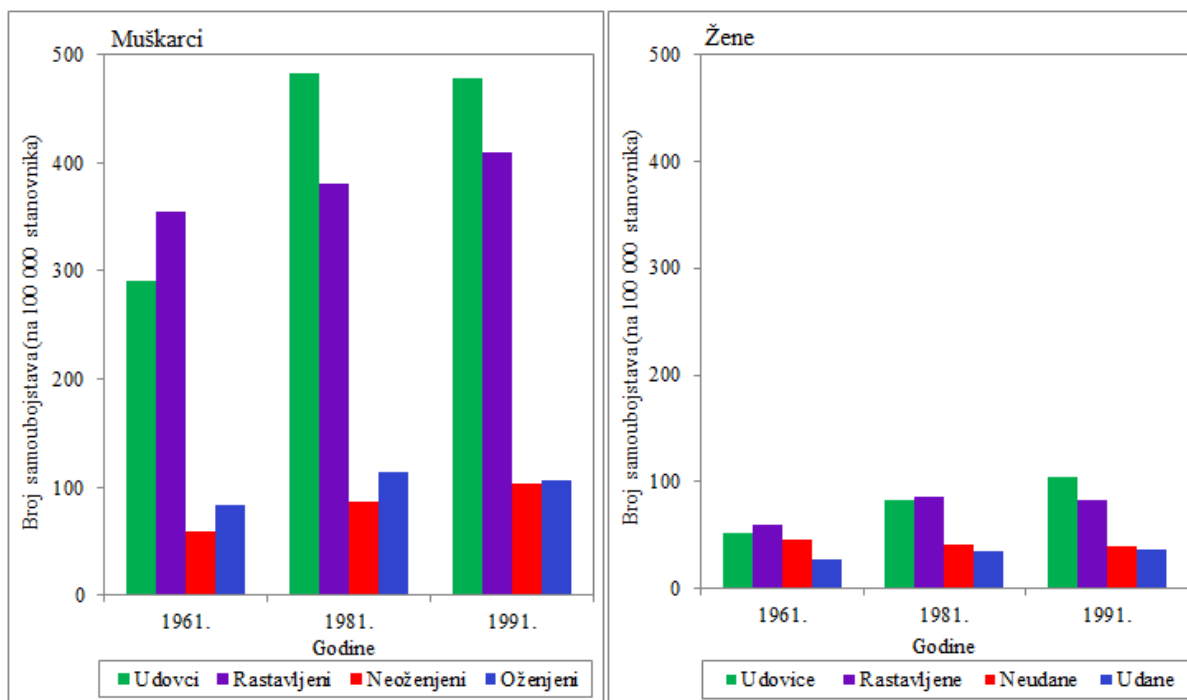
Od 1980. povećava se broj samoubojstava obudovjelih osoba oba spola ali je povećanje značajnije kod žena. Naime, broj samoubojstava obudovjelih muškaraca povećao se s 50 suicida prosječno godišnje na 80, s izuzetkom 1987. godine, u kojoj su udovci izvršili 111 samoubojstava. Ujedno je to jedina godina u kojoj je broj samoubojstava udovaca bio veći od 100 i jedina godina u kojoj je nakon 1981. broj suicida udovaca bio veći od suicida obudovjelih žena. Kod obudovjelih žena je povećanje broja samoubojstava bilo značajnije te je isti porastao sa 60 na preko 100 krajem analiziranog razdoblja, dok je 1983. i u razdoblju od 1987. do 1990. svake godine bio viši od 100.

Za većinu bračnih kategorija stanovništva karakterističan je porast broja samoubojstava prema kraju razdoblja, što se može objasniti porastom broja stanovnika u ovim kategorijama. Iznimka je kategorija neudanih žena kod kojih je broj samoubojstava postojan u

cijelom promatranom razdoblju. Općenito, može se reći da je apsolutno najviše samoubojstava počinjeno od strane oženjenih i neoženjenih muškaraca, zatim udanih žena i udovica te udovaca i neudanih žena, dok su razvedene osobe bile najmanje sklone suicidu u istraživanom razdoblju. Potrebno je napomenuti, da je u situacijama, u kojima je broj muških suicida veći od ženskih, i razlika među spolovima značajnija. Odnosno, dva do tri puta je veći broj muških samoubojstava. U kategoriji udovaca/udovica, kod kojih je veći broj suicida žena, razlike između spolova su manje; niti za jednu istraživanu godinu broj ženskih suicida nije bio dvostruko već od muških.

8.1. Najviše stope samoubojstava za obudovjele osobe

Analiza stopa samoubojstava omogućava bolju usporedbu samoubojstava stanovništva prema bračnom stanju od apsolutnih pokazatelja (Sl. 15). Već je ranije navedeno da je općenito spol jedan od najvažnijih faktora rizika od suicida te da su muškarci znatno skloniji izvršenju suicida u svim bračnim kategorijama, što se pokazalo i na primjeru Hrvatske. U Hrvatskoj su najviše stope suicida kod udovaca (preko 450 na 100 000 stanovnika) i rastavljenih muškaraca (između 350 i 410 na 100 000 stanovnika). U obje kategorije došlo je do povećanja stopa u promatranom razdoblju iako je kod udovaca porast bio nešto veći u odnosu na rastavljene muškarce. Sve ostale bračne kategorije imaju značajno niže stope (ispod 115 samoubojstava na 100 000 stanovnika). U principu, kod svih bračnih kategorija stope suicida su više kod muškaraca nego kod žena osim kod udovica. U toj skupini žena stope suicida dosežu razinu neoženjenih muškaraca (105 na 100 000 stanovnika).



Slika 15. Stope samoubojstava u Hrvatskoj prema bračnom stanju 1961., 1981. i 1991. godine

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1956. do 1990. Savezni zavod za statistiku, Beograd; Bračno stanje (Stanovništvo staro 15 i više godina), Popis stanovništva 1961. Godine. Stanovništvo staro 15 i više godina po starosti, spolu i bračnom stanju prema popisima., Statistički ljetopis 2003. godine.

Prema dosadašnjim istraživanjima na osnovi apsolutnih vrijednosti, obudovjeli nisu bili stanovništvo s najvišim stopama suicida. Međutim, u Hrvatskoj su upravo u ovoj bračnoj kategoriji zabilježene najviše stope (preko 450 na 100 000 stanovnika za muškarce i više od 100 na 100 000 stanovnika za žene). Razlog tome može se dobiti uvidom u dobnu strukturu osoba prema bračnom stanju. Prema popisu 1981. godine, udio udovaca starijih od 65 godina u ukupnom broju udovaca iznosio je 72% dok je prema popisu iz 1991. godine, taj udio smanjen na 62%. Za razliku od udovaca, kod udovica je udio starijih od 65 godina zadržan na istoj razini 1981. i 1991. godine (63,1%). U razdoblju od 1961. do 1981. došlo je do porasta stopa kod oba spola. Porast se nastavio kod žena dok je kod muškaraca došlo do smanjenja. Stope kod muškaraca udovaca su četverostruko veće nego kod žena udovica, što se može pripisati većoj muškoj sklonosti ka suicidu. Udovištvo se najčešće vezuje uz osobe starije životne dobi, koja je prema nekim istraživanjima najsklonija suicidu (O'Connell i dr., 2004.). U starijoj životnoj dobi dolazi do težih gubitaka (npr. supružnika) te se posljedično tragičnom događaju pojedinac odlučuje na suicid. S druge strane, istraživanje u SAD-u je pokazalo da dolazi do povećanja suicida kod udovaca u mlađoj dobi (Luoma, Pearson, 2002). Između

udovaca mlađe i udovaca starije životne dobi postoje razlike u visini stopa suicida. Kod starijih udovaca, gubici su „očekivaniji“ te se stoga preživjelom partneru lakše nositi s novonastalom situacijom, dok je u slučaju smrti partnera u mlađoj dobi zbog šoka prilagodba na novoastalu situaciju kompliciranija. Također, istraživanja su pokazala da je razina tuge veća kod supružnika čiji su partneri prerano preminuli, za razliku od starijih osoba (Luoma, Pearson, 2002).

Razvedeni muškarci i žene su kategorija s drugim najvišim stopama suicida u Hrvatskoj, iako su muške stope nekoliko puta više u odnosu na ženske i imaju tendenciju rasta. Kod žena je u istom razdoblju došlo do smanjenja stopa. Ovakvi podaci su suprotni u odnosu na udovice kod kojih stope u promatranom razdoblju rastu. Razvod je stresna pojava za bračne partnere te često znači gubitak socijalne potpore i obiteljskih veza što predstavlja krizu koja može voditi do ozbiljnih psiholoških poteškoća (Kposawa, 2000). Ovu tezu potvrđuje velik broj razvedenih u psihijatrijskim ustanovama, a poznato je da je mentalna bolest i depresija jedna od najpreciznijih čimbenika kod sklonosti suicidu (Kozarić-Kovačić i dr., 2002.). Također važan faktor je socijalna mreža kojom su okruženi. Prema istraživanjima, žene se nakon razvoda rjeđe odlučuju na suicid zbog jake socijalne mreže odnosno zbog emotivne potpore koju primaju iz ostalih odnosa, prvenstveno prijateljskih. Neuspjeh braka može utjecati na sliku pojedinca o samom sebi, jer je primjerice u SAD-u brak predstavljen kao cilj kojem svaki pojedinac treba težiti. Ukoliko se brak raspadne, pojedinac se može smatrati neuspješnim i promašenim što može utjecati na sliku o sebi te dovesti do brojnih psiholoških poteškoća koje u konačnici mogu rezultirati suicidom (Kposawa, 2000).

Poslije neoženjenih muškaraca, oženjeni imaju najmanje stope suicida kod muškaraca dok su kod žena udane s najmanjim stopa samoubojstva. Smjer kretanja stopa suicida oženjenih muškaraca i udanih žena sličan je obudovjelim osobama: kod žena stope konstantno rastu, dok kod muškaraca dolazi do blažeg smanjenja. Bračni status prema nekim istraživačima nema utjecaj na sklonost žena ka suicidu (Kposawa, 2000). Što se tiče braka kao zaštitnog faktora, još je Durkheim krajem 19. stoljeća naglašavao važnost braka i to zbog koeficijenta prezervacije preko socijalne kohezije ali i potpore koja izostaje kod osoba koje nisu u braku, razvedene su ili su obudovjele (Durkheim, 2005). Brak pruža emotivnu i socijalnu stabilnost, socijalnu i komunikacijsku integraciju i smanjuje socijalnu izolaciju te su vjenčane osobe sretnije u odnosu na razvedene osobe. Podatak o niskim stopama

samoubojstava osoba u braku može se intepretirati na dva načina. Prvi je da brak predstavlja zaštitu od samoubojstava, a drugi taj da se za razliku od udovaca i razvedenih osoba, ne suočavaju sa stresom izazvanim razvodom ili gubitkom bračnog partnera (Kposawa, 2000).

Neoženjeni muškarci su, pomalo neočekivano, s obzirom na dosadašnja istraživanja i podatke o apsolutnom broju suicida, zabilježili najniže stope među muškarcima. Naime, istraživanja iz Danske pokazala su, da status „neoženjen“, ima veći faktor rizika od suicida za oba spola (Qin i dr., 2000). Slično je potvrđeno i u drugim istraživanjima. Prema Phillipsu (2010) npr., rizik za neoženjene muškarce srednje dobi viši je 3,5 puta u odnosu na oženjene, dok je kod žena isti od 2,5 do 2,8 puta veći za neudane. Razlog relativno manjim stopama suicida neoženjenih muškaraca krije se u njihovoj dobnoj strukturi: 1981. godine njih 66,5% bilo je mlađe od 24 godine (stanovništvo najmanje sklono suicidima), a 1991. godine udio mladih od 24 smanjen je na 57,5%. Što se žena tiče, radi se o specifičnoj kategoriji, s obzirom da su u promatranom razdoblju jedino neudane žene konstantno bilježile smanjenje stopa suicida i sukladno dotadašnjem kretanju očekivano je bilo da će stope neudanih žena biti najniže u bliskoj budućnosti. Broj ženskih samoubojstava u Hrvatskoj za tri analizirane popisne godine bio je stabilan (1961. zabilježena su 153 samoubojstva, 1981. 144 i 1991., 152 samoubojstva) dok je broj neudanih žena rastao u razdoblju od 1961. do 1981. te od 1981. do 1991. godine. Naime, osim majčinstva, jedan od najvažnijih zaštitnih faktora za žene je ulazak na tržište rada (Appleby, 2000). U drugoj polovici dvadesetog stoljeća došlo je do povećanja aktivnosti žena zbog otvaranja tržišta rada i rasta uslužnih djelatnosti i zanimanja u kojem većinu zaposlenih čine žene (Pokos, Peračković 2016).

S obzirom na rezultate analize samoubojstava osoba prema bračnom stanju, moguće je donijeti nekoliko zaključaka. Sve navedene kategorije s obzirom na kretanje stopa mogu se podijeliti u tri skupine. U prvoj skupini su udane žene, neoženjeni muškarci, udovice i rastavljeni muškarci - kod kojih je zabilježen porast stopa suicida od 1961. do 1991. U drugoj skupini su pripadnici kategorija koji su u razdoblju od 1961. do 1981. zabilježili porast, a od 1981. do 1991. smanjenje stopa suicida. Takve kategorije su rastavljene žene, oženjeni i muškarci udovci. Kod ove je kategorije smanjenje u zadnjem popisnom periodu malo i može se govoriti o stagnaciji istih. U trećoj kategoriji su neudane žene, za koje je karakteristično smanjenje stopa. Iako donekle iznenađuje podatak o najvišim stopa obudovjelih, moguće ga je objasniti dobnom strukturom osoba prema kriteriju bračnog statusa. Rezultati u kategoriji

razvedenih osoba su očekivani, s obzirom na prethodna istraživanja o utjecaju bračnog stanja na sklonost suicidu. Pravilo o braku kao zaštitnom faktoru potvrđeno je na primjeru Hrvatske, ali je zaštitna uloga manja u odnosu na očekivano te su oženjeni muškarci kategorija s trećim najvišim stopama suicida kod muškaraca. Kod žena je zaštitna uloga braka potvrđena, iako se u literaturi navodi da je utjecaj braka na muškarce jači nego na žene. Još jedno iznenađenje su niske stope neoženjenih muškaraca u odnosu na ostale kategorije muškaraca. Sukladno navednom, moguće je zaključiti da za Hrvatsku vrijedi pravilo o tome da brak sam po sebi nije zaštita od suicida, nego su osobe u braku i osobe koje nisu stupale u brak lišene stresa, kojeg proživljavaju osobe pri razvodu ili gubitku bračnog druga (Kposawa, 2000).

9. RAZINA OBRAZOVANJA I SKLONOST SUICIDU U HRVATSKOJ

Školska sprema također je jedan od pokazatelja koji se istražuje vezano za suicidalnost. S obzirom na dostupne podatke, analizirani su suicidi prema stupnju obrazovanja izvršitelja od 1956. do 1990. godine. Kategorije su prilagođene zahtjevima ovog rada te su analizirana samoubojstva osoba bez školske spreme, s osnovnom školom, srednjom školom, zatim samoubojstva osoba sa završenom višom i naposljetku kategorija osoba sa završenom visokom školom i fakultetom. Od početka do kraja istraživanog razdoblja došlo je do povećanja broja samoubojstava u svim kategorijama obrazovanosti, što prati općenito kretanje istih. U pravilu su osobe nižeg stupanja naobrazbe sklonije izvršenju samoubojstava (Phillips i dr., 2010).

Osobe bez školske spreme ukupno su izvršile 3 404 samoubojstva. U analiziranom razdoblju došlo je do porasta broja samoubojstava u ovoj kategoriji stanovništva: već od 1964. bio je veći od 100 nakon čega je nastavio rasti te je najviše suicida (više od 140) zabilježeno u zadnjem desetljeću (1980., 1985. i 1987. godine). Prosječno godišnje, osobe oba spola izvršila su manje od 100. Inače, u ovoj kategoriji obrazovanosti zabilježena je najmanja razlika između broja muških i ženskih samoubojstava. Broj muških suicida u cijelom je analiziranom razdoblju bio za samo 14% veći od ženskih suicida (1 815 u odnosu na 1 589 ženskih). Međutim, ističe se 1962. godina kada je razlika bila visoka, odnosno, zabilježeno je dvostruko više muških od ženskih suicida. Iako je uobičajeno da je broj muških suicida veći, u određenim godinama veći je bio broj ženskih suicida (1957., 1958., 1959., 1978., 1981., 1983. i 1985. te 1989. godine). Tako je kod žena primijećen porast broja samoubojstava krajem istraživanog razdoblja, dok je kod muškaraca najviši broj zabilježen u drugoj polovici 1970-ih i drugoj polovici osamdesetih godina, kada je bilo više od 70 suicida godišnje.

Stanovništvo s nepotpunom osnovnom školom ukupno je izvršilo više od 10 000 samoubojstava u analiziranom razdoblju (10 203), što je najviše izvršenih od svih kategorija, unatoč smanjenju krajem razdoblja. Muškarci su izvršili 7 240 (ili 71%) suicida, a žene 2 963 (ili 29%). U svim godinama, muškarci su izvršili dva do tri puta više samoubojstava nego žene. Najviše razlike prema spolu zabilježene su od 1970. do 1981. godine. Naime, od 1970. do 1981. godine zabilježeno je više od 200 muških suicida godišnje više, u odnosu na žene. Broj muških samoubojstava varirao je od 240 do 334 pri čemu treba istaknuti da je u drugoj

polovici 1980-ih došlo do smanjenja broja, kada je bilo manje od 300 suicida godišnje. Broj suicida žena s nepotpunom osnovnom školom bio je stabilan i u istraživanom se razdoblju kretao od 100 do 146.

Stanovništvo sa završenom osnovnom školom izvršilo je 5 691 samoubojstvo, što je drugi najviši izvršen broj među svim kategorijama. Više od 400 samoubojstava zabilježeno je početkom istraživanog razdoblja, nakon čega je došlo do značajnog smanjenja, na manje od 50 godišnje i to u razdoblju od 1961. do 1977. godine. Nakon 1977. godine, ponovno je došlo do porasta broja suicida krajem 1980-ih na oko 250 godišnje. Od ukupnog broja samoubojstava koje su izvršile osobe sa završenom osnovnom školom, na muškarce se odnosi 3 889 (68,3%), a na žene 1 802 (31,7%). I u ovoj kategoriji broj muških suicida je viši, izuzev 1962. godine, u kojoj su žene izvršile tri samoubojstva više (muškarci 21, žene 24). Broj ženskih suicida se godišnje kretao ispod 100, a najviše ih je zabilježeno 1988. godine, kada je 99 žena izvršilo suicid. Broj muškaraca je uglavnom bio dvostruko veći.

U analiziranom razdoblju, ukupno je 4 366 stanovnika sa srednjom školom izvršilo suicid te je tako ova kategorija s trećim najvećim ukupno izvršenim brojem samoubojstava. Od ukupnog broja, muškarci su izvršili 3 537 (81%), a žene 829 (19%). U ovoj je kategoriji zabilježeno više od 100 suicida godišnje od 1970. godine pa sve do kraja istraživanog razdoblja. Broj muških suicida pratio je kretanje ukupnog broja suicida s povećanjem 243 suicida na kraju promatranog razdoblja. Ženski broj suicida na početku istraživanog razdoblja bio je manji od deset godišnje, da bi se do kraja analiziranog razdoblja povećao na 50. U analiziranom razdoblju, žene su u prosjeku izvršavale 28 samoubojstava godišnje. Prema kraju razdoblja došlo je do povećanja razlika u broju samoubojstava prema spolu te je broj muških suicida bio oko četiri do pet puta viši od ženskih.

U statistici je kategorija samoubojica sa završenom višom školom dostupna tek od 1974. godine, što objašnjava ukupno manji broj suicida (219). Od ukupnog broja, 148 (67,6%) se odnosi na muškarce, a 71 (32,4%) na žene. Na godišnjoj razini broj muških bio je manji od 20, a broj ženskih manji od 10, s iznimkom 1988. godine kada je iznosio 11.

Što se tiče osoba sa završenim fakultetom, zabilježeno je manje od 50 samoubojstava godišnje te su posljedično ukupno izvršena 524 samoubojstva. Prema kraju razdoblja došlo je

do povećanja broja samoubojstava koja su se kretala prosječno godišnje iznad 20. Od ukupnog broja samoubojstava 73,7% ili 386 izvršili su muškarci, a 138 ili 26,3%, žene. Iako je odnos broja samoubojstava među spolovima oscilirao, na kraju razdoblja bio je tri puta veći za muškarce nego za žene. Međutim, 1959. i 1965. godine zabilježeno je više ženskih suicida i to kao posljedica malog broja ukupno izvršenih suicida; 1959. dva muška i četiri ženska, a 1964. pet muških i šest ženskih suicida.

9.1. Najviše stope samoubojstava za najmanje obrazovano stanovništvo

Što se tiče stopa samoubojstava, od 1971. do 1981. zabilježen je porast u većini kategorija (Sl. 16). Izuzetak su fakultetski obrazovani muškarci i žene kod kojih je došlo do smanjenja, pri čemu treba naglasiti da je smanjenje kod žena bilo značajnije (sa 61 na 36 suicida na 100 000 stanovnika). U drugom razdoblju (od 1981. do 1991.) došlo je do daljnjeg porasta suicida za oba spola u kategoriji bez osnovne škole, nepotpune osnovne škole i osnovne škole te kod muškaraca sa završenom srednjom školom i fakultetom i kod žena s višom školom. U ovom međupopisnom razdoblju došlo je do smanjenja stopa kod muškaraca sa završenom višom školom i fakultetski obrazovanim ženama.

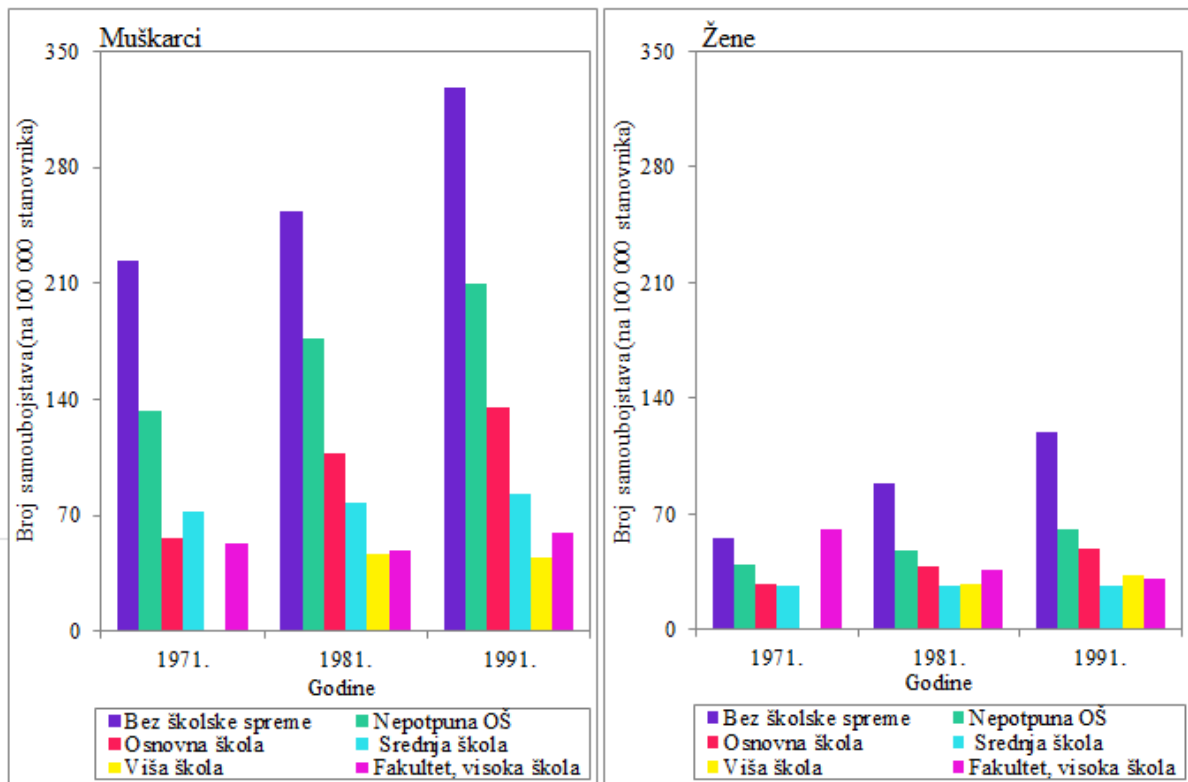
Sukladno kretanju stopa moguće je izdvojiti nekoliko skupina. U prvoj kategoriji su oba spola bez osnovne škole, s nepotpunom i s osnovnom školom te muškarci sa završenom srednjom školom kao i žene s višom školom, za koju je karakterističan porast stopa suicida u oba razdoblja. U drugoj kategoriji su fakultetski obrazovane žene, kod kojih je zabilježeno smanjenje u oba međupopisna razdoblja. Posebna kategorija su žene sa završenom srednjom školom kod kojih je stopa stabilna za oba međupopisna razdoblja (26,0 na 100 000 stanovnika). Muškarci s visokom školom su imali porast stopa u prvom međupopisnom razdoblju, dok je u drugom došlo do blagog smanjenja stopa. Kod muškaraca sa završenim fakultetom situacija suprotna: u prvom razdoblju stope suicida bile su niske, nakon čega je došlo do porasta, i to na razinu višu od one iz 1971. godine.

Općenito je pravilo, da su osobe s manjim stupnjem formalne naobrazbe sklonije samoubojstvu od onih s višim stupnjem. Takva situacija se može primjetiti i na primjeru muškaraca, uz naravno neke iznimke. Godine 1971., stope su padale s povećanjem stupnja

obrazovanja, uz napomenu da su stope više za muškarce sa srednjom školom u odnosu na one s osnovnom. Početkom 1970-ih, došlo je do porasta broja samubojstava muškaraca sa završenom srednjom školom te je 1971. i 1972. zabilježeno više od 100 samoubojstava na godišnjoj razini. Istovremeno je broj suicida kod muškaraca s osnovnom školom bio znatno manji (manje od 50). Za 1981. i 1991. nepravilnost je primjećena u kategoriji onih s fakultetskim obrazovanjem (pri čemu su stope za one s fakultetskim obrazovanjem više nego kod onih s višom školom). Razlog ovakvoj situaciji je najmanja razina samoubojstava muškaraca s višom školom ali i najmanje stanovnika sa završenom višom školom.

Kod žena je situacija ponešto drukčija. Godine 1971., stope su se smanjivale paralelno s povećanjem stupnja obrazovanja sve do najviše obrazovanih žena – onih s fakultetskim obrazovanjem. Žene u toj kategoriji imale su najviše zabilježene stope (60,6 na 100 000 stanovnika). Za 1981. i 1991. godinu primjećena je slična situacija, odnosno stope su se smanjivale do kategorije onih s višom školom i fakultetom. Zadnje dvije kategorije imale su više stope od žena sa srednjom školom te bi po stopama bile iza žena s osnovnom školom. Ovakovom odnosu stopa značajno pridonose stope za žene sa srednjom školom koje su u oba međupopisna razdoblja ostale na istoj razini. Visokoobrazovane žene (one s višom školom i fakultetskim obrazovanjem) su za sve tri popisne godine imale najmanji broj samoubojstava (1991. godine). Razlog visokim stopama je mali udio visokobrazovanih žena u ukupnom broju samoubojstava. Naime, udio žena s višom školom u ukupnom broju stanovnika bio je ispod 2% (0,6% 1971., 1,2 1981. i 1,9 1991. godine), a onih s višom školom i fakultetom tek nešto veći od 2% i to 1991. godine (0,6% 1971. i 1,3% 1981. godine).

Općenito, može se reći da se u Hrvatskoj stope suicida smanjuju s povećanjem razine školske spreme i to za oba spola, uz određene iznimke. Najviše zabilježene stope za muškarce su bile kod onih koji su bili bez osnovne škole te s nepotpunom osnovnom školom; stope suicida su bile više od 130 suicida na 100 000 stanovnika za sve tri popisne godine. Više od 100 suicida na 100 000 stanovnika zabilježeno je kod muškaraca s osnovnom školom i to 1981. i 1991. godine, dok je jedina ženska kategorija u kojoj su stope bile više od 100 je ona bez školske spreme i to za 1991. godinu. S druge strane, kod žena s fakultetskim obrazovanjem dolazi do smanjenja stopa. To je jedini takav slučaj, dok je stopa suicida za žene sa završenom srednjom školom sve tri popisne godine bila na istoj razini.



Slika 16. Stope samoubojstava prema razini obrazovanja i spolu izvršitelja za popisne godine (1971., 1981., 1991.)

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1970. do 1990., Savezni zavod za statistiku, Beograd; Stanovništvo staro 15 godina i više prema najvišoj završenoj školi i spolu prema popisima, Statistički ljetopis 2003, Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Dosadašnja istraživanja nisu jednoglasna po pitanju utjecaja razine obrazovanja na sklonost izvršenju samoubojstva. Naime, Qin i dr. (2000) na primjeru istraživanja iz Danske su potvrdili da razina obrazovanja nema utjecaj na sklonost pojedinca suicidima. S druge strane, Kposawa (2000) tvrdi da je niža razina obrazovanja faktor rizika za muškarce, ali ne i žene. S njom se slažu i Phillips i dr (2010) koji tvrde da su za neobrazovano stanovništvo karakteristične više stope samoubojstava, ali da razina obrazovanja nema isti utjecaj na sklonost suicidu za muškarce i žene. Ovu teoriju potvrdilo je istraživanje u Švedskoj u kojem je pokazano da kvalitetno sudjelovanje u nastavi utječe na manju sklonost izvršenju suicida kod mladih muškaraca, ali ne i žena (Pittman, 2012). Niska razina obrazovanja veže se uz loše socijeekonomske uvjete koji predstavljaju faktor rizika, posebice za muškarce. Za stanovništvo u lošijim uvjetima karakteristično je ponašanje koje ugrožava zdravlje i život, ali i psihijatrijske bolesti te rjeđe korištenje zdravstvene zaštite. Uz ove situacije veže se i

nezaposlenost te posljedično depresija, jedan od najznačajnijih prediktora samoubojstava (Penev, Stanković, 2007).

10. EKONOMSKA AKTIVNOST I SAMOUBOJSTVA U HRVATSKOJ

S obzirom na aktivnost razlikuju se dvije kategorije stanovništva. U prvoj kategoriji je aktivno stanovništvo, odnosno ono koje obavlja neki posao. U drugoj kategoriji su dvije podskupine: uzdržavano stanovništvo i stanovništvo s osobnim prihodom. U skupinu uzdržavanih ubrajaju se osobe bez vlastitih prihoda, djeca mlađa od 15 godina, osobe koje se školuju te nesposobni za rad i bolesni. Stanovništvo s osobnim prihodom čine umirovljenici, osobe koje primaju socijalnu pomoć ili stipendije te ekonomski neaktivne osobe poput rentijera (Pokos, Peračković, 2016).

Od 1955. do 1990. godine od ukupnog broja samoubojstava najviše ih je izvršeno od strane aktivnog stanovništva (Tab. 6). Broj samoubojstava u ovoj kategoriji rastao je i gotovo se udvostručio do kraja istraživanih razdoblja (s 354 suicida 1955. godine, na 605 krajem 1980-ih), pri čemu je nakon 1975. bio viši od 500 na godišnjoj razini. Među aktivnim stanovništvom koje je izvršilo suicid, dominiraju muškarci. Na njih otpada 13 169 suicida ili 82,9% od ukupnog broja suicida u ovoj kategoriji. S obzirom na velik udio muških samoubojstava, može se reći da je ovaj spol odredio trendove kretanja u kategoriji aktivnog stanovništva. Naime, kod muškaraca je broj samoubojstava rastao prema kraju razdoblja te je 1985. i 1987. bio viši od 500 (503 i 516). Istovremeno je broj ženskih suicida bio relativno stabilan i uglavnom se kretao od 70 do 100 na godišnjoj razini. Više od 100 suicida izvršeno je tek 1959. i 1988. godine. Najmanje razlike između spolova bile su na početku analiziranog razdoblja: broj muških suicida bio je skoro četiri puta veći od ženskog do 1963. godine, nakon čega se razlike povećavaju do 1970. godine. Tada je broj muških suicida bio osam puta veći od ženskog (najviša zabilježena razlika). Od 1970. do 1990 uglavnom je broj muških bio između pet i šest puta veći od samoubojstava žena.

Stanovništvo s osobnim prihodom ukupno je izvršilo 5 896 samoubojstava te je na drugom mjestu po broju izvršenih samoubojstava odnosno, s manje od jedne četvrtine (23,1%) u ukupno izvršenim samoubojstvima. I u ovoj kategoriji primjećen je porast broja suicida prema kraju razdoblja, kao kod aktivnog stanovništva. Povećanje je kod muškaraca

bilo više od osam puta (s 48 suicida 1955. na 368 suicida 1990.), s tim da je od 1970. svake godine izvršeno više od 100 samoubojstava. Također je značajno veći broj muških samoubojstava od ženskih, koji je krajem razdoblja bio veći od 250 (1987., 1988. i 1990. godine). Isti je kod žena bio oko 50 na godišnjoj razini, a varirao je od 17 (1955.) do 129 suicida (1990.). Od druge polovine 1970-ih broj muških samoubojstava bio je između dva i tri puta veći od ženskih. Najveća razlika zabilježena je 1970-ih zbog najmanjeg broja izvršenih suicida žena, dok je mala razlika zabilježena početkom promatranog razdoblja (broj muških nije bio niti dvostruko veći od ženskog) te 1990. godine, u kojoj je izvršeno najviše muških (257) ali i ženskih samoubojstava (129).

Tablica 6. Broj izvršenih samoubojstava prema spolu i aktivnosti od 1955. do 1990.

	Aktivno			S osobnim prihodom			Uzdržavano		
	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene
1955.	398	309	89	48	31	17	81	14	67
1960.	386	313	73	84	66	18	99	21	78
1965.	480	381	99	82	63	19	86	18	68
1970.	497	441	56	102	85	17	144	21	123
1975.	523	436	87	182	128	54	126	35	91
1980.	571	496	75	229	153	76	174	46	128
1985.	593	503	90	262	186	76	195	50	145
1990.	576	499	77	386	257	129	180	54	126

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1955. do 1990., Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Udio uzdržavanih osoba koje su izvršile samoubojstvo je najmanji i iznosi 17,7% ukupnog broja suicida (4 533). Broj samoubojstava kretao se od 80 do 200 na godišnjoj razini. Broj uzdržavanih muškaraca koji su izvršile samoubojstvo uglavnom je bio manji od 50 godišnje (Tab. 6). Isti je rastao prema kraju razdoblja te je u zadnjem desetljeću nekoliko puta (1979., 1983., 1985., 1988. i 1990.) izvršeno više od 50. Međutim, u ovoj je kategoriji zabilježeno više samoubojstava žena od muškaraca.

Udio žena u ukupnom broju suicida uzdržavanih osoba iznosi 77,4% (3 508). Naime, od 1970. do 1990. godine, više od 100 žena se odlučivalo na samovoljni prekid života (uz iznimku 1975. godine (91), dok je najviše zablježeno 1972. (152) i 1978. (151) godine. Godine 1959., izvršeno je najmanje ženskih suicida (66) što je jednako najvišem broju muških

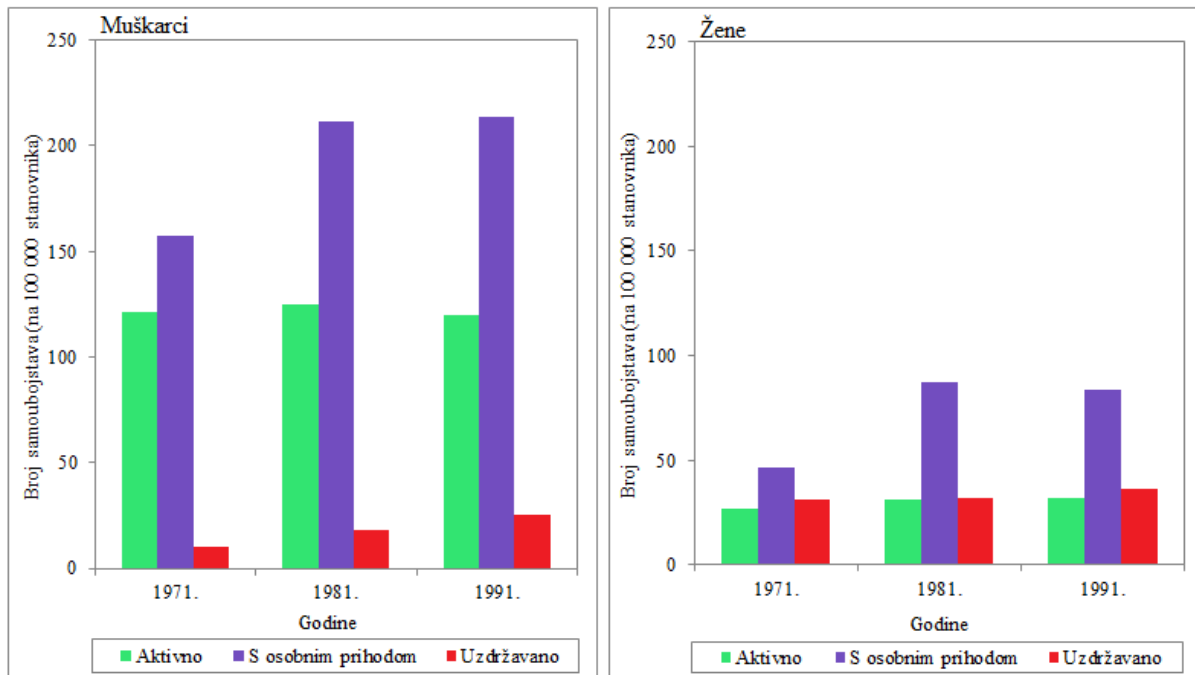
iz 1988. godine. Odnos broja suicida između uzdržanih osoba muškaraca i žena značajno je varirao, ali je krajem istraživanog razdoblja ustaljen na dva do tri puta veći broj ženskih samoubojstava.

10.1. Stope samoubojstava za stanovništvo prema aktivnosti

Od 1971. do 1981. godine zabilježen je porast stopa u svim kategorijama i za oba spola. Međutim, od 1981. do 1991. godine, došlo je do promjena te se na temelju stopa u dva međupopisna razdoblja kategorije mogu podijeliti u nekoliko skupina. U prvoj su uzdržavani muškarci i žene, muškarci s osobnim prihodom i aktivne žene. U navedenim kategorijama zabilježen je porast stopa u oba međupopisna razdoblja. Iako su stope porasle i za aktivne i za uzdržavane žene, smjer kretanja broja samoubojstava i broja aktivnih i uzdržanih žena u ukupnom stanovništvu je suprotan. Naime, prema podacima popisa stanovništva broj aktivnih žena porastao je s 717 933 (1971.) na 814 028 (1981.) Daljni rast nastavljen je do 1991. godine kada je isti iznosio 874 105. Istovremeno je rastao broj samoubojstava te je s početnih 195, 1971. godine povećan na 280, 1991. godine. Kod uzdržanih žena došlo je do suprotnog procesa: broj uzdržanih žena smanjen je s 1 300 000 (1971.) na nešto više od 1 000 000 (1991.), a broj samoubojstava istih s 409, 1971. godine na 385, u 1991. godini. Ovakve brojke govore o promjeni socioekonomskih uvjeta početkom 1960. godine. Dolazi do porasta aktivnosti žena zbog provođenja mjera ekonomske i socijalne politike (dulji porodiljni dopust, društvena briga o djeci i mladeži, razvoj službi za pomoć obitelji te podizanje razine obrazovanja žena (Pokos, Peračković, 2016). Stopa samoubojstva uzdržanih muškaraca porasla je s 10 na 25 na 100 000 stanovnika i to kao posljedica udvostručenja broja samoubojstava uz smanjenje broja uzdržanih muškaraca.

U drugoj skupini su kategorije kod kojih je u prvom međupopisnom razdoblju došlo do povećanja stopa, a u drugom do smanjenja: to su aktivni muškarci i žene s osobnim prihodom. Kod žena s osobnim prihodom došlo je do manjeg smanjenja u odnosu na 1981., iako se i broj samoubojstava i broj žena povećao. Međutim, povećanje broja samoubojstava bilo je nešto manje (1,5) od povećanja broja žena s osobnim prihodom (1,5). Pad stope kod aktivnih muškaraca bio je značajniji: 1991. godine stopa je iznosila 119,6 suicida na 100 000 stanovnika, što je manje od razine iz 1971. godine. Naime, broj aktivnih muškaraca porastao je više nego što je rastao broj samoubojstava.

Najviše stope zabilježene su kod stanovništva s osobnim prihodom, pri čemu su stope za muškace bile više od ženskih (Sl. 17). Stopa za muškarce porasla je s 157,6 suicida na 100 000 muškaraca s osobnim prihodima 1971. na 214 suicida 1991. godine. U istom razdoblju došlo je do porasta broja samoubojstava, ali i porasta broja muškaraca s osobnim prihodom. Ono što je karakteristično za ovu kategoriju jest, da je broj samoubojstava rastao brže od broja muškaraca (broj samoubojstava je od 1971. do 1991. porastao 2,4 puta dok je u istom razdoblju broj muškaraca porastao samo 1,8 puta). Kao i kod muškaraca, stopa za žene s osobnim prihodom bila je najveća u odnosu na stope istog spola te je do 1991. bila dvostruko veća od stopa za aktivne žene (32,0 na 100 000 stanovnika) i uzdržavane žene (36,4 na 100 000 stanovnika). Stanovništvo s osobnim prihodom su uglavnom umirovljenci, a u istu skupinu se ubrajaju i osobe koje primaju socijalnu pomoć, osobe koje primaju stipendije i ekonomski neovisni, npr. poput iznajmljivača. Porast udjela ove kategorije u ukupnom broju stanovnika rezultat je starenja stanovništva ali i povećanja broja umirovljenika zbog prijevremenih umirovljenja, čiji je uzrok bila gospodarska kriza krajem 1980-ih. Veći udio muškaraca u ukupnom broju posljedica je većeg broja muškaraca obuhvaćenih mirovinskim osiguranjem. Istodobno je došlo do smanjenja nataliteta i posljedično, smanjenja udjela uzdržavanog stanovništva (Pokos, Peračković, 2016). S obzirom da su umirovljenici najčešće stanovništvo s osobnim prihodom, jasni su rezultati vezani uz najviše stope samoubojstava. Naime, na odluku ka suicidu kod osoba u starijoj životnoj dobi utječe osjećaj beznađa i suicidalne misli, ali samo kod osoba s mentalnim poremećajima. Važan utjecaj ima i socijalna izolacija te osjećaj usamljenosti, kao posljedica smanjene socijalne podrške. Jedan od faktora je i gubitak bračnog partnera, posebice za muškace. Brakom se dobija određena razina socijalne podrške i olakšava integracija u društvo, a gubi se smrću bračnog partnera. Riziku za suicid pridonose i neurobiološke promjene u starosti te različite bolesti, depresija te oštećenja sluha i vida (Penev, Stanković, 2007).



Slika 17. Stope samoubojstava prema spolu i aktivnosti u Hrvatskoj za 1971., 1981. i 1991. godinu

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1955. do 1990., Savezni zavod za statistiku, Beograd; Stanovništvo u zemlji po spolu i aktivnosti prema popisima, Statistički ljetopis 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Što se tiče stopa samoubojstava aktivnog stanovništva, visoke stope (više od 100 na 100 000 stanovnika) zabilježene su u kategoriji aktivnih muškaraca. Kod aktivnih muškaraca stope su stabilnije i kreću se oko 120 na 100 000. Razlog ovom smanjenju je uz smanjen broj stanovnika i smanjen broj suicida u međupopisnom razdoblju od 1981. do 1991. Tako je za sve popisne godine udio aktivnog stanovništva bio relativno stabilan, odnosno blago se povećao s 43,6% 1971. na 45,3% 1991. godine čime, je ta skupina bila najzastupljenija 1991. godine. Od 1981. do 1991. godine došlo je do blagog porasta aktivnog stanovništva i to kao posljedica povećanog broja aktivnih žena. Naime, u drugoj polovici dvadesetog stoljeća došlo je do uključivanja žena na tržište rada i to kao posljedica ratnih vremena i preuzimanja poslova koje su obavljali muškarci. Istovremeno su porast obrazovne razine, smanjenje broja djece i nužnost sticanja dohotka utjecali na povećano sudjelovanje žene u radnoj snazi. Ovom povećanju pridonijela je promjena sektora privređivanja te je došlo do smanjenja aktivnosti u primarnom sektoru u odnosu na sekundarni, a pogotovo tercijarni sektor (Valdevit, 2003).

Među uzdržavanim stanovništvom izvršeno je najmanje samoubojstava, s najmanjim stopama za muškarce, dok su stope za uzdržavane žene samo malo više nego kod aktivnih. Razlog najnižih stopa za muškarce je u dobnoj-spolnoj strukturi ove kategorije. Naime, žene čine većinu uzdržavanog stanovništva za sve popisne godine; 1971. udio ženskog bio je 65,4, 1981. 63,5 a 1991. godine 61,9%. Jedna od najvažnijih zakonitosti vezana uz samoubojstva je veći broj muških samoubojstava. Muškarci biraju smrtonosnije metode prilikom izvršenja, dok žene češće biraju manje nasilne metode koje rjeđe rezultiraju smrću. Također, žene su sklonije verbalizaciji i dijeljenju emotivnih problema što olakšava otkrivanje psihijatrijskih poremećaja. Tako je najznačajniji faktor zaštite za žene majčinstvo, odnosno trudnoće i djeca (Penev, Stanković, 2007). Dodatni razlog krije se u dobnoj strukturi uzdržavanih muškaraca. Za svaku popisnu godinu udio uzdržavanih muškaraca mlađih od 15 godina bio je viši od 70%; 1971. iznosio je 74,3%, 1981. 71,2%, a 1991. 72,8% (URL 2). U poglavlju o dobno-spolnoj strukturi Hrvatske utvrđeno je da je najmanje samoubojstava izvršeno upravo od strane najmlađih, odnosno onih u dobi mlađoj od 15 godina. Od 1970. do 1990. godine udio samoubojstava muškaraca mlađih od 15 godina bio je manji od 1% u ukupnom broju. S obzirom na navedene podatke, jasno je da je dobno-spolna struktura uvjetovala raspodjelu samoubojstava prema aktivnosti.

Udio aktivnog stanovništva u ukupnom, razlog je najvećeg broja samoubojstava izvršenog od strane pripadnika ove skupine. Kao i kod stanovništva s osobnim prihodom broj muških samoubojstava bio je višestruko veći od broja ženskih samoubojstava. U ove dvije kategorije potvrđeni su rezultati prijašnjih istraživanja, prema kojima su muškarci znatno skloniji izvršenju suicida nego što su to žene. U kategoriji uzdržavanog stanovništva više samoubojstava, ali i veće stope zabilježene su kod žena. Razlog ovoj posebnosti jest što je među uzdržavanim osobama veći udio starijih žena nego muškaraca te se može reći da je i ovdje potvrđeno ranije navedeno pravilo o većoj sklonosti izvršenju suicida kod osoba starije životne dobi. Na primjeru raspodjele samoubojstava prema aktivnosti u Hrvatskoj, potvrđene su zakonitosti dosadašnjih istraživanja o utjecaju spola i dobi na sklonost samoubojstvima.

11. METODE IZVRŠENJA SAMOUBOJSTAVA U HRVATSKOJ

Odabir metode samoubojstva najčešće oslikava socijalne, ekonomske i kulturne uvjete, što znači da su dostupnost i prihvatljivost određene metode najčešći kriteriji kojima se vode oni koju pokušaju suicid. Također, važnu ulogu igraju i osobni čimbenici, poput dobi, spola i zdravstvenog statusa počinitelja (Penev, Stanković, 2007). Praćenje podataka o metodama izvršenja važno je prvenstveno radi preventivnih aktivnosti, jer iako dostupnost određene metode uveliko utječe na odabir načina izvršenja suicida, moguće je preduhitriti izvršitelje preventivnim djelovanjem. Naime, u nekoliko situacija dokazano je da, ukoliko se utvrdi koje su najčešće metode kojima se samoubojice koriste, moguće je smanjiti broj suicida. Nekoliko je primjera vezanih upravo uz zabranu korištenja ili otežavanje pristupa nekim od najčešće korištenih metoda. U SAD-u je tako zabrana posjedovanja i korištenja vatrenog oružja utjecala na smanjenje broja samoubojstava u kućanstvima, dok su u Australiji područja s manje vozila izgrađenih prije zakona o emisiji ugljičnog monoksida bilježila manje samoubojstava ispušnim plinovima u automobilima. Slični primjeri zabilježeni su u Finskoj i Šri Lanci, u kojima je zabilježeno značajno smanjenje suicida pesticidima i to kao posljedica zabrane korištenja istih (Chang i dr., 2012).

11.1. Vješanje

Prema dostupnim podacima za razdoblje od 1956. do 1990. godine, najčešći način izvršenja samoubojstva u Hrvatskoj je **vješanje**. U istom razdoblju ukupno je izvršeno 17 006 suicida vješanjem, odnosno 486 godišnje, što je 6,5 puta više od utapanja (2 601) koje je druga najčešće korištena metoda (Tab. 7). Kao što je ranije navedeno, odabir metoda samoubojica je gotovo stabilan u promatranom razdoblju. Analizom podataka primjećuje se konstantan porast, kako broja vješanja tako i povećanja udjela vješanja u ukupnom broju samoubojstava. Ukupno, najmanji broj zabilježen je početkom 1950-ih kada je bilježeno između 230 i 280 suicida ovom metodom, pri čemu najmanje 1956. godine i to 231 suicid. Istovremeno je i ukupan broj suicida bio najniži. Daljnje kretanje broja suicida karakterizira gotovo pravilan porast u nekoliko intervala: od 1962. do 1967. broj vješanja se kreće između 300 i 400, od 1968. do 1974., između 400 i 500, od 1975. do 1980. između 500 i 600, a nakon 1980., svake godine je broj suicida vješanjem bio viši od 600, pri čemu najviše 1987. godine,

kada je zabilježen maksimum od 706 suicida vješanjem. Kretanje apsolutnog broja u promatranom razdoblju prati i udio vješanja u ukupnom broju suicida. U pravilu se više od polovine samoubojica odlučivalo na ovu metodu izvršenja. Iznimke su 1957., 1960. i 1961. te 1956. godina, kada je zabilježen najniži udio u ukupnom broju izvršenih suicida (46,4%). Od 1969. do 1990. udio je konstantno viši od 60%, pri čemu je najviši udio (66,0%) zabilježen 1981. godine. I kod muškaraca i kod žena, vješanje je najzastupljenija metoda, pri čemu je izraženije kod muškaraca nego kod žena. Kod prvih je od 1956. do 1990. godine čak 65,8% suicida izvršeno vješanjem, dok je kod žena taj udio niži za dvadest postotnih poena (45,6%), ali je još uvijek to najdominantnija metoda izvršenja samoubojstava, što je u skladu s podacima Svjetske zdravstvene organizacije u visoko razvijenim zemljama, u kojima se polovica izvršenih samoubojstava odnosi na vješanja (WHO, 2014).

Tablica 7. Broj i udio samoubojstava prema spolu i metodi izvršenja od 1956. do 1990.

Metode izvršenja	Broj suicida	Udio (%)	Broj suicida		Udio u ukupnom broju suicida (%)	
			muškarci	žene	muškarci	žene
Vješanje	17 006	59,8	13 133	3 873	65,8	45,6
Utapanje	2 601	9,2	1 146	1 455	5,7	17,1
Ostalo	2 549	9,0	1 639	910	8,2	10,7
Trovanje	2 380	8,4	1 015	1 365	5,1	16,1
Vatreno oružje i eksploziv	1 847	6,5	1 727	120	8,7	1,4
Skok s visine	1 308	4,6	710	598	3,6	7,0
Oštre sprave	740	2,6	575	165	2,9	1,9
Nepoznato	3	0,0	1	2	0,0	0,0
Ukupno	28 434	100,0	19 946	8 488	100,0	100,0

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1956. do 1990., Savezni zavod za statistiku, Beograd.

11.2. Ostale metode

Utapanje je u tridesetpetogodišnjem razdoblju druga najčešće korištena metoda iza vješanja. Na ovaj način suicid je izvršavalo 50 do 90 ljudi na godišnjoj razini. Najmanje suicida (50) ovom metodom zabilježeno je 1961. godine, a najviše 1975. godine (91). Tijekom 1980-ih godina, došlo je do smanjenja udjela suicida ovom metodom u ukupnom broju suicida. Naime, sve do 1966. godine, udio trovanja iznosio je više od 10% ukupnog

broja suicida, uz iznimke 1961. (9,9%) i 1965. (9,0%) godine. S obzirom da je isti 1957. godine iznosio 15,7%, može se reći da je udio suicida ovom metodom prepolovljen, jer je krajem 1980-ih udio utapanja u ukupnom broju samoubojstava iznosio tek oko 7%.

Broj samoubojstava **trovanjem** se u promatranom razdoblju uglavnom kretao između 50 i 80 na godišnjoj razini. Značajniji porast zabilježen je u zadnjih pet promatranih godina, u kojima je za 1987. i 1990. godinu s više od sto izvršenih trovanja. Može se reći da je udio suicida trovanjem u ukupnom broju samoubojstava bio najviši sredinom dvadesetog stoljeća, to jest u drugoj polovici pedesetih. Naime, najviši udio zabilježen je 1956. godine (15,5%). Nakon toga došlo je do smanjivanja udjela suicida ovom metodom sve do druge polovine 1980-ih, kada se udio kretao između 6 i 10% u ukupnom broju samoubojstava, nakon čega je došlo do blagog porasta te je 1990. zabilježeno više od 10 % suicida počinjeno ovom metodom.

Suprotno utapanju, broj **samoubojstava vatrenim oružjem i eksplozivom** povećao se od polovine do kraja dvadesetog stoljeća. Početkom promatranog razdoblja broj suicida ovom metodom kretao se oko prosječno 30 godišnje, da bi se krajem 1980-ih utrostručio i dosegao razinu višu od 100 suicida, odnosno 112 suicida 1990. godine. Rezultiralo je to povećanjem udjela samoubojstava vatrenim oružjem i eksplozivima u ukupnom broju samoubojstava s 5% na 9% čime je samoubojstvo vatrenim oružjem postalo treća najučestalija metoda izvršenja istog. Ovo povećanje možda je moguće objasniti olakšanim pristupom oružju, s obzirom na ratne godine koje su uslijedile nakon 1990. godine.

Najrijeđe metode samoubojstava su **skok s visine i samoubojstva oštrim spravama**, pri čemu su skokovi nešto učestaliji odabir izvršitelja. Ovaj način biralo je uglavnom od 30 do 50 ljudi na godišnjoj razini, iako je najmanje zabilježeno 1959. (14), a najviše 1988. godine (64). Također se može primjetiti da je došlo do blagog porasta korištenja ove metode jer ih je najviše zabilježeno krajem 1980-ih godina. S obzirom na odnos broja skokova i ukupan broj suicida, udio istih kretao se između 3% i 7%. Unatoč prethodno spomenutom povećanju, udio suicida ovom metodom nije pratio povećanje ukupnog broja suicida, jer se 1980-ih kretao oko 4%. Samoubojstva **oštrim spravama** najrijeđe su zastupljena metoda. Uglavnom je udio istih iznosio manje od 3% godišnje u ukupnom broju samoubojstava.

Sveukupno gledano, moguće je metode počinjenih suicida podijeliti u tri skupine: u prvoj je vješanje kao najučestalija metoda, koju najviše koriste i muškarci i žene. Na suicid se pojedinac najčešće odlučuje u trenutku akutnog stresa koji ne traje dugo. Ukoliko se suicid ne izvrši odmah, postoji realna šansa da će počinitelj odustati od izvršenja (Gunnell, 2005). S obzirom da je odluka trenutačna, takav je i odabir metode. Iz tog razloga odabiru se najlakše dostupna sredstva, poput predmeta za svakodnevnu upotrebu, koja mogu npr. poslužiti za vješanje. Problem je što u ovim slučajevima ne postoji mogućnost preventivnog djelovanja s obzirom da se radi o svakodnevnim predmetima. Donekle ih je moguće ograničiti u državnim ustanovama poput zatvora ili bolnica, jer se radi o osobama pod nadzorom (Gunnell, 2005). U drugoj skupini metoda su trovanje, utapanje i suicidi vatrenim oružjem, koji se izmjenjuju na drugom, trećem i četvrtom mjesto po učestalosti, a karakterizira ih značajnija promjena broja ili udjela u ukupnom broju samoubojstava. U treću skupinu ubrajaju se skokovi i samoubojstva oštrim spravama na koje su se samoubojice najrjeđe odlučivali te je udio u ukupnom broju suicida za obje ove metode manji od 5%.

11.3. Razlike prema spolu

Razlike prema spolu postoje kod svih metoda izvršenja pa i kod vješanja koje je najčešći odabir metode samoubojstva kod oba spola (Tab. 8, Sl. 18). Udio suicida muškaraca vješanjem povećao se u ukupnom broju samoubojstava prema kraju analiziranog razdoblja, pri čemu je najviši udio zabilježen 1970. godine (72%), a uglavnom je iznosio između 60 i 69%. Istovremeno je rastao broj vješanja muškaraca te je s manje od 200 početkom analiziranog razdoblja porastao na više od 500 zadnje analizirane godine (Tab. 8). Kao kod muškaraca, i kod žena je vješanje najučestalija metoda izvršenja samoubojstva. Od 1956. do 1990. došlo je do porasta broja vješanja žena te je isti udvostručen (sa 70-ak polovicom 20. stoljeća na 150 1980-ih) ali je taj porast bio značajno manji od onog kod muškaraca, kod kojih je u analiziranom razdoblju broj samoubojstava povećan skoro 3 puta. Broj vješanja kod žena pratilo je povećanje udjela u ukupnom broju izvršenih suicida te je iznosio između 40 i 49% 1980-ih u odnosu na oko 30% 1950-ih godina.

Na samoubojstvo oštrim spravama u promatranom razdoblju odlučilo se najmanje osoba, svega 740. Godišnje je od ove metode umiralo oko 20 muškaraca i često manje od deset

žena. Iznimke kod žena su 1978. godina sa 10 slučajeva suicida i 1990. sa 11 samoubojstava počinjeno oštrim spravama. Sukladno malom broju suicida i udjeli u ukupnom broju su mali: kod žena udio varira od 0,8% do 3,3%, a kod muškaraca nešto više od 6,0% do 9,8%.

Tablica 8. Broj samoubojstava prema metodi i spolu izvršitelja u Hrvatskoj, 1956., 1960. i 1970. godine

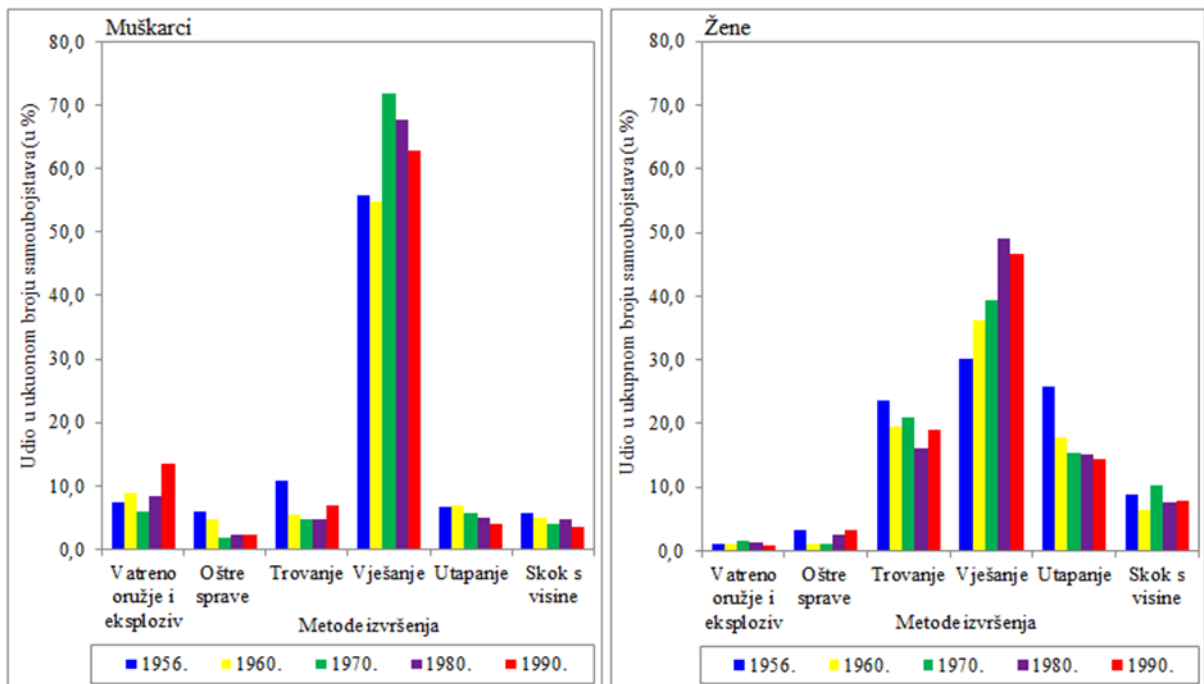
Godina	Spol	Trovanje	Vješanje	Utapanje	Oštre sprave	Vatreno oružje i eksploziv	Skok s visine
1956.	Muškarci	34	176	21	19	23	18
	Žene	43	55	47	6	2	16
1960.	Muškarci	22	219	28	19	35	20
	Žene	33	61	30	2	2	11
1970.	Muškarci	26	393	31	10	32	22
	Žene	41	77	30	2	3	20
1980.	Muškarci	32	471	35	16	58	32
	Žene	45	137	42	7	4	21
1990.	Muškarci	55	509	32	19	109	29
	Žene	63	155	48	11	3	26

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1956. do 1990., Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Vatreno oružje i eksploziv mogu se smatrati „muškom“ metodom suicida iz nekoliko razloga: a) žene su se u 35 godina samo 120 puta odlučile za vatreno oružje ili eksploziv; b) samo u pet godina broj ženskih suicida bio je veći od pet (1977., 1978., 1982., 1987. i 1988.); c) niti jedne godine broj nije bio viši od devet suicida; d) 1958. nije zabilježen niti jedan suicid žena ovim načinom izvršenja. Kao posljedica navedenog, udjeli ženskih samoubojica vatrenim oružjem su ispod dva posto na godišnjoj razini. S druge strane, muškarci su u istom razdoblju za istom metodom posegnuli 1 727 puta. Posljedično, broj muških suicida bio je višestruko veći u odnosu na ženske suicide. Sukladno apsolutnim podacima, udio samoubojstava izvršenih vatrenim oružjem i eksplozivima viši je među muškarcima. Iako je početkom promatranog razdoblja udio samoubojstava muškaraca ovom metodom bio nizak (manje od 5% u ukupnim samoubojstvima muškaraca), krajem 1980-ih godina ova je metoda postala druga najkorištenija metoda, odmah iza vješanja (13,5%). Odnosno, od 1988. godine, ovo je uz vješanje jedina metoda među muškarcima s udjelom višim od 10% u ukupnom broju muških suicida.

Što se tiče samoubojstava izvršenih skokom s visine, iz apsolutnih pokazatelja se uočava da je ova metoda s najmanjom razlikom prema spolu, s tim da je u većini slučajeva ova metoda suicida češća kod muškaraca. Ipak, za određene godine broj ženskih suicida izvršenih ovom metodom veći je nego kod muškaraca (1958., 1964., 1967., 1974., 1975., 1978., 1981., 1986. i 1989. godine). Međutim, ono što je važno jest da je metoda izvršenja suicida skokom s visine, jedna od najrjeđe korištenih metoda. Svake godine broj suicida izvršenih ovom metodom bio je manji od 30 po spolu, izuzev 1987. godine kada je zabilježeno 30 suicida i 1988. godine, 36 suicida. Kod žena se udio suicida izvršen skokom s visine u promatranom razdoblju kreće između 4% i 10% u ukupnom broju suicida žena. Potrebno je napomenuti da je udio suicida kod žena izvršenih ovom metodom u ukupnom broju ženskih suicida, viši od udjela suicida muškaraca u ukupnom broju muških suicida izvršenih istom metodom. Kod muškaraca se udio kreće između 2% i 7% te je krajem 1980-ih iznosi oko 3,5%. Razlog ovome je što je ukupan broj ženskih suicida manji od muških te su stoga ženski udjeli u ukupnom broju značajniji.

Trovanje je metoda kojom se pri samoubojstvu češće koriste žene pa je i ukupan broj kod žena veći nego kod muškaraca. Izuzetak su 1975. godina, kada je zabilježeno 34 muških i 30 ženskih suicida i 1986. godina sa 41 muškim suicidom, a 38 ženskih. Na godišnjoj razini, trovanje je izvršavalo od 30 do 50 žena, odnosno 20 do 50 muškaraca. Kod oba spola primjećeno je povećanje broja samoubojstava trovanjem, ali i smanjenje udjela ovih samoubojstava u ukupnom broju prema kraju promatranog razdoblja, iako su i dalje različiti udjeli za muškarce i žene. Kod žena se isti kreću između 11% i 23%, a kod muškaraca između 2% i 11%.



Slika 18. Udio samoubojstava prema spolu i metodi izvršenja 1956., 1960., 1970. 1980. i 1990.

Izvor: Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika od 1956. do 1990. , Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Utapanje je još jedna metoda suicida kojoj češće pribjegavaju žene. Od 20 do 50 žena i 20 do 40 muškaraca se godišnje odluči na ovaj način samoubojstva. Uglavnom je broj ženskih utapanja premašivao muška uz nekoliko iznimki. Godine 1959. zabilježeno je po 37 suicida kod oba spola, dok je broj muških bio viši 1968., 1970. i 1984. (po jedno muško više od ženskog) te 1965. godine (35 muških i 23 ženska utapanja) godine. Kao i kod trovanja, najviši udjeli suicida izvršenih utapanjem kod oba spola zabilježeni su početkom istraživanog razdoblja, a najmanji na kraju, pri čemu je udio suicida žena izvršenih ovom metodom bio značajno viši u ukupnom broju ženskih suicida nego kod muškaraca. Početkom analiziranog razdoblja udjeli kod žena su se kretali između 15% i 20% da bi se krajem razdoblja smanjili na 13%, dok su kod muškaraca smanjeni s 9 na 5%.

Na osnovi podataka o broju suicida prema načinu izvršenja moguće je izdvojiti „muške i ženske“ metode suicida pri čemu se vješanje izdvaja kao najzastupljenija metoda kod oba spola. Može se reći da je vješanje kod muškaraca dominantnije nego kod žena. Naime, krajem promatranog razdoblja utvrđeno je da je uz vješanje (oko 65%) jedino suicid

vatrenim oružjem ili eksplozivom zastupljen s više od 10% u ukupnom broju muških suicida. Može se to objasniti lakšim pristupom muškarcima do vatrenog oružja zbog ratnih okolnosti. Slično je zabilježeno u Engleskoj i Walesu za vrijeme Drugog svjetskog rata (Henderson i dr., 2006). Udjeli suicida muškaraca izvršenih trovanjem kreću se oko 5% dok su udjeli ostalih metoda manji od 5%, što ukazuje na jednolikost odabira načina izvršenja samoubojstva. S druge strane, kod žena su metode izvršenja suicida nešto pravilnije raspoređene. Iako je vješanje najzastupljenije, nije dominantno u onolikoj mjeri kao kod muškaraca te se krajem promatranog razdoblja kretalo manje od 50% u ukupnom broju ženskih suicida. Kod žena su značajne metode i trovanje i utapanje, čiji su udjeli oko 15% u istom razdoblju (pri čemu trovanje neznatno više). Samoubojstva izvršena skokom s visine bila su karakteristična za 10% ženskih samoubojstava, dok je udio metodom pomoću oštih sprava i vatrenog oružja zanemariv, uglavnom ispod 3%. Za vješanjem posežu oba spola, iako je udio muških suicida ovom metodom u ukupnom broju muških suicida značajno veći od udjela žena u ukupnom broju ženskih suicida. Skok s visine je jedna od najrjeđe korištenih metoda samoubojstava kod oba spola, i iako se radi o načinu kojeg češće koriste muškarci, razlika među spolovima je u ovom slučaju najmanja, iznosi oko 5 postotnih poena. Ovakvi rezultati potvrđuju prijašnja istraživanja. Naime, žene samoubojice nisu sklone nasilnim metodama, ne uzimaju prevelike količine lijekova ili drugih supstanci i imaju veću vjerojatnost preživjeti prvi pokušaj suicida (Appleby, 2000). S ovim se se slaže i Bering (2014) koji navodi da su žene sklonije trovanju i predoziranju različitim lijekovima, drogama ili sličnim supstancama dok muškarci češće odabiru vatreno oružje. Pretpostavka je da žene nisu „dovoljno ozbiljne“ u svojim namjerama te da je pokušaj suicida zapravo način privlačenja pažnje.

12. ZAKLJUČAK

U radu su analizirana samoubojstva u Hrvatskoj u razdoblju od 1950. do 2016. godine te su utvrđeni osnovni trendovi vezani za kretanje istih. Iako se istraživanje odnosi na relativno dugo razdoblje, rezultati su uglavnom konzistentni uz manje promjene. Od početka analiziranog razdoblja sve do 1990-ih broj i stope samoubojstava su rasle, nakon čega je uslijedilo smanjenje svih pokazatelja suicidalnosti. Posebno se izdvaja druga polovica 1980-ih i prva polovica 1990-ih, u kojoj je zabilježen najveći broj samoubojstava. Također su zabilježene i najviše stope ukupnog stanovništva i stope samoubojstava prema spolu.

Postavljeno je nekoliko hipoteza koje su u radu trebale biti provjerene. Prva postavljena teza bila je da su muškarci skloniji samoubojstvu u odnosu na žene. Broj samoubojstava muškaraca za svaku analiziranu godinu bio je veći od broja samoubojstava žena. Istodobno, stope suicida muškaraca bile su veće od stopa suicida žena, pri čemu je najmanja stopa za muškarce bile veća od najveće stope suicida za žene, stoga se može zaključiti da su u Hrvatskoj u analiziranom razdoblju muškarci skloniji izvršenju suicida.

Druga postavljena teza bila je da stanovništvo starije životne dobi izvrši najviše samoubojstava. U ovom poglavlju rada javio se problem neusklađenosti dobnih skupina u cijelom analiziranom razdoblju. Stope samoubojstava su u sva tri razdoblja najviše za stanovništvo najstarije dobi (stariji od 75 godina od 1966. do 1990., stariji od 65 godina od 1991. do 1995. te osobe stare 80 i više godina od 1996. do 2016. godine. Ovime je demantirana teza o najvećem broju samoubojstava kod stanovništva najstarije životne dobi, ali je potvrđen visok udio sklonosti izvršenju suicida upravo u najstarijim dobnim skupinama, neovisno o kategorizaciji istih.

Prema kriteriju narodnosti očekivano je da će najviše samoubojstava izvršiti Slovenci, međutim niti broj niti stope samoubojstava nisu bile najviše za pripadnike ove narodnosti niti za jednu analiziranu popisnu godinu. Broj suicida bio je oko 20 za popisne godine, a stope, iako su porasle u međupopisnim razdobljima, bile su niže od stopa samoubojstava Čeha, Mađara i Talijana 1971., Čeha i Mađara 1981. te Mađara i Srba 1991. godine. Zahvaljujući ovim podacima demantirana je teza o najvišoj sklonosti samoubojstvima pripadnika slovenske narodnosti.

Očekivano je da će, s obzirom na bračno stanje, pojava samoubojstava biti najrjeđa kod osoba u braku. Analizom je pokazano da su u analiziranom razdoblju upravo oženjeni

muškarci izvršili najviše suicida, dok su udane žene bile treća najzastupljenija skupina prema apsolutnom broju suicida. Kod oženjenih muškaraca su za sve analizirane godine zabilježene visoke stope suicida koje su bile manje samo od stopa rastavljenih muškaraca i udovaca. Udane žene su pak bilježile najmanje stope za sve analizirane godine te u odnosu na sve ostale skupine prema bračnom statusu. Sukladno navedenom, može se zaključiti da je ova teza djeomično potvrđena, i to u slučaju žena, dok je demantirana na primjeru muškaraca.

Teza da je stupanj obrazovanja obrnuto proporcionalan sklonosti suicidu u ovom je radu djelomično potvrđena. Naime, kod muškaraca je u analiziranom razdoblju ova teza potvrđena, uz iznimku muškaraca s fakultetom i visokom školom, koji su bilježili više stope od onih s višom školom. Kod žena je za sve analizirane popisne godine utvrđeno da se stope samoubojstva smanjuju s povećanjem školske spreme do razine srednje škole, nakon čega ponovno rastu.

Teza da uzdržavano stanovništvo izvršava najmanje samoubojstava u potpunosti je demantirana. Uzdržavano stanovništvo izvršilo je najmanje samoubojstava u analiziranom razdoblju, a stope muškaraca su najniže bilježene stope prema aktivnosti. Istodobno, stope samoubojstava uzdržavanih žena bile tek nešto više od stopa samoubojstava aktivnih žena.

Što se tiče načina izvršenja samoubojstva, 65,8% svih samoubojstava muškaraca u analiziranom razdoblju izvršeno je vješanjem, dok je kod žena taj udio nešto manji i iznosi 45,4% svih samoubojstava žena. Vješanje je kod oba spola za svaku analiziranu godinu bilo najučestalija metoda izvršenja suicida te je time teza da se samoubojstvo najčešće izvršava vješanjem potvrđeno za svaku analiziranu godinu i za oba spola, bez iznimke.

POPIS TABLICA

Tablica 1. Namjerno samoozljeđivanje u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10)

Tablica 2. Države s najvećim brojem samoubojstava, 2012.

Tablica 3. Države s najvišim općim stopama samoubojstava, 2012.

Tablica 4. Broj samoubojstava u Hrvatskoj prema bračnom stanju i spolu za izabrane godine

Tablica 5. Broj stanovnika prema bračnom stanju i popisima stanovništva 1961., 1981. i 1991. godine

Tablica 6. Broj izvršenih samoubojstava prema spolu i aktivnosti za odabrane godine

Tablica 7. Broj i udio samoubojstava prema spolu i metodi izvršenja od 1956. do 1990.

Tablica 8. Broj samoubojstava prema metodi i spolu izvršitelja za izabrane godine

POPIS SLIKA

- Slika 1. Stope samoubojstava Mađarske, Japana, Litve i Šri Lanke, od 1950. do 2005.
- Slika 2. Kvaliteta statističkih podataka o samoubojstvima, 2012.
- Slika 3. Stopa samoubojstava na 100 000 stanovnika u zemljama svijeta, 2012.
- Slika 4. Odnos muških i ženskih samoubojstava u zemljama svijeta, 2012.
- Slika 5. Broj samoubojstava prema dobi u visoko razvijenim i srednje i slabije razvijenim zemljama, 2012.
- Slika 6. Obrazac *Potvrda o smrti*
- Slika 7. Broj i stope samoubojstava u Hrvatskoj od 1950. do 2016. godine
- Slika 8. Udio samoubojstava u ukupnom broju umrlih u Hrvatskoj od 1950. do 2016.
- Slika 9. Broj samoubojstava prema spolu u Hrvatskoj od 1950. do 2016. godine
- Slika 10. Stope samoubojstava za muškarce i žene od 1950. do 2016.
- Slika 11. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj za izabrane godine
- Slika 12. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj za izabrane godine
- Slika 13. Stope samoubojstava prema spolu i dobi u Hrvatskoj za izabrane godine
- Slika 14. Stope samoubojstava prema narodnosti za popisne godine (1971., 1981. i 1991.)
- Slika 15. Stope samoubojstava u Hrvatskoj prema bračnom stanju 1961., 1981. i 1991. godine
- Slika 16. Stope samoubojstava prema razini obrazovanja i spolu izvršitelja za popisne godine
- Slika 17. Stope samoubojstava prema spolu i aktivnosti u Hrvatskoj za 1971., 1981. i 1991. godinu
- Slika 18. Udio samoubojstava prema spolu i metodi izvršenja za izabrane godine

IZVORI

URL 1: <http://www.suicidi.info/statistika-hzjz.asp>, 20. travnja 2016.

URL 2: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEv>, 20. travnja 2016.

URL 3: <https://www.cia.gov/library/publications/the-worldfactbook/fields/2119.html#gy>,
14. rujna 2016.

URL 4: <http://www.worldlifeexpectancy.com/mozambique-suicide>, 23. lipnja 2016.

URL 5: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/X60-X84>, 20. rujna 2016.

URL 6: http://www.un.org/esa/sustdev/natlinfo/indicators/methodology_sheets/health/suicide_rate.pdf, 25. svibnja 2018.

URL 7: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/prirucnik.pdf>, 13. kolovoza 2017.

Enactment: Ordinance 4 of 1871 (2008.): *Penal Code, Chapter 224* (<http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p?page=0;query=DocId%3A025e7646-947b-462c-b557-60aa55dc7b42%20Depth%3A0%20Status%3Ainforce;rec=0>, 30. rujna 2016.)

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Svezak 1., Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

Narodne novine (2012.): *Zakon o službenoj statistici*, (NN 103/03, 75/09, 59/12, 12/13)
<https://www.zakon.hr/z/531/Zakon-o-slu%C5%BEbenoj-statistici>, 20. svibnja 2018.

Osnovni podaci o umrlima usled samoubistva, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Procjene stanovništva sredinom godine, prema spolu, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Procjena stanovništva sredinom godine prema dobnim skupinama i spolu, Statistički ljetopisi Republike Hrvatske (od 1991. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Stanovništvo po narodnosti prema popisima, Statistički godišnjak 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Stanovništvo staro 15 godina i više po starosti, spolu i bračnom stanju, Popis stanovništva 1961., Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Stanovništvo staro 15 godina i više po starosti, spolu i bračnom stanju prema popisima, Statistički ljetopis 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Stanovništvo u zemlji po spolu i aktivnosti prema popisima, Statistički ljetopis 2003., Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Stanovništvo staro 15 godina i više prema najvišoj završenoj školi i spolu prema popisima, Statistički ljetopis 2003, Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Statistički ljetopis 2017. Stanovništvo, metodološka objašnjenja. DZS, Zagreb, 2011.

Tablogrami, samoubojstva prema starosti i spolu 1991.-1995., DZS, Zagreb.

Umrli nasilnom smrću prema vrsti nasilne smrti, spolu i starosti, Statistički ljetopisi Republike Hrvatske (od 1991. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

Umrli u Republici Hrvatskoj, Demografska statistika (od 1950. do 1990.), Savezni zavod za statistiku, Beograd.

Umrli prema starosti i spolu, Statistički ljetopis Republike Hrvatske (od 1991. do 2017.), Državni zavod za statistiku, Zagreb.

WHO (2014.): Preventing suicide: A global imperative, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1, 20. travnja 2018.

LITERATURA

Appleby, L. (2000): Suicide in women, *The Lancet*, vol 355: 1203-1204.

Bering, J. (2014.): Sex and Suicide: Why Do More Men than Women Kill Themselves?, *www.blogs.scientificamerican.com* (<https://blogs.scientificamerican.com/bering-in-mind/sex-and-suicide-why-do-more-men-than-women-kill-themselves/>, 13. kolovoza 2016.)

Bowker, T., Kamm, S., Sambo, A. (2016.): Mozambique's Invisible Civil War, *www.foreignpolicy.com* (<http://foreignpolicy.com/2016/05/06/mozambiques-invisible-civil-war-renamo-frelimo-dhlakama-nyusi/>, 23. lipnja 2016.)

Chang, S., Lu, T., Sternal, J.A.C., Eddleston, M., Liu, J., Gunnell, D. (2012): The impact of pesticide suicide on the geographic distribution of suicide in Taiwan: a spatial analysis, *BMC Public Health*, 12: 260, 1-10.

Dragišić-Labaš, S. (2002): Suicidalno ponašanje starih i mladih osoba, *Sociologija*, 43 (4): 363-376.

Durkheim, E. (2005): *Suicide - A study in sociology*, Taylor & Francis e-Library, London

Gautam, M. (2015.): Significant rise in suicide after earthquake, *www.kathmandupost.ekantipur.com* (<http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2015-09-12/significant-rise-in-suicide-after-earthquake.html>, 25. travnja 2016.)

Gunnell, D. (2005): Time trends and geographic differences in suicides: implications for prevention, *Prevention and treatment of suicidal behavior*, Oxford University, Oxford, UK, 29-52.

Hasija, N. (2011.): Rising Suicide Rates among Rural Women in China, *www.ipcs.org* (<http://www.ipcs.org/article/china/rising-suicide-rates-among-rural-women-in-china-3466.html>, 28. travnja 2016.)

Henderson, R., Stark, C., Humphry, R.W., Selvaray, S. (2006.): Changes in Scottish suicide rates during the Second World War, *BMC Public Health* 6: 167 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1526726/> 17. veljače 2018.)

Khan, M.M., Ahmed, A., Khan, S. R. (2009): Female Suicide Rates in Ghizer, Pakistan, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39 (2): 227-230.

Kissoon, F. (2016.): Guyana's breakdown is connected to our high suicide rate, *www.kaieteurnewsonline.com* (<http://www.kaieteurnewsonline.com/2016/02/06/guyanas-breakdown-is-connected-to-our-high-suicide-rate/>, 20. travnja 2016.)

Kovačević, D. (2004): Epidemiologija suicida u Moslavini, *Ljetopis socijalnog rada*, 11(1): 97-114

Kozarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grubišić, F., Kovačić, Z. (2002): Epidemiološki indikatori suicida u Republici Hrvatskoj, *Društvena istraživanja*, br. 1(57):155-170.

Kposowa, A.J. (2000): Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study, *J Epidemiol Community Health* 54:254–261.

Liu, K. (2009): Suicide Rates in the World: 1950.–2004., *Suicide and Life-Threatening Behavior* 39(2), 204-213.

Luoma, J.B., Pearson, J.L. (2002): Suicide and Marital Status in the United States, 1991 1996: Is Widowhood a Risk Factor?, *American Journal of Public Health* Vol 92, br. 9:1518-1522.

Marčinko, D. (2011): *Suicidologija*, Medicinska naklada, Zagreb

Maris, R. W. (2002): Suicide, *The Lancet*, vol 360, 319-326

McKenzie, K., Serfaty, M., Crawford, M. (2003): Suicide in ethnic minority groups, *British Journal of psychiatry*, 183, 100-101.

Mindoljević Drakulić, A. (2013): *Suicid: fenomenologija i psihodinamika*, Medicinska naklada, Zagreb

Mohammed, F. (2015): Guyana: mental illness, witchcraft and the highest suicide rate in the world, www.theguardian.com (<https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/jun/03/guyana-mental-illness-witchcraft-and-the-highest-suicide-rate-in-the-world>, 15. travnja 2016.)

O'Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C., Lawlor, B.A. (2004): Recent developments: Suicide in older people, *British Medical Journal*, 329 (7471), 895-899.

Ortiz-Ospina, E., Lee, L., Roser, M. (2016): Suicide, *OurWorldInData.org* (<https://ourworldindata.org/suicide/#recent-suicide-mortality-data>, 29. rujna 2016.)

Penev, G., Stanković, B. (2007): Samoubistva u Srbiji početkom 21. veka i kretanja u proteklih pedeset godina, *Stanovništvo* 2, 25-62.

Petrović, R. (1990): Razvodi brakova u Hrvatskoj 1950-85. godine, *Rev. za soc.*, Vol XXI br. 3: 543-551.

Phillips, J.A., Robin, A.V., Nugent, C.N., Idler, E.L. (2010): Understanding Recent Changes in Suicide Rates Among the Middle-aged: Period or Cohort Effects?, *Public Health Reports*, vol 125:680-688.

Pitman, A., Krysinska K., Osborn, D., King, M. (2012): Suicide in young men, *The Lancet*, vol. 379., 2383-2392.

Poredoš Lavor, D., Jerković S., Radišić N. (2011) Samoubojstva u suvremenom društvu, *Policija i sigurnost*, br. 2, 230-235.

Qin, P., Agerbo, E., Westergard-Nielsen, N., Eriksson, T., Mortensen, P.B. (2000): Gender differences in risk factors for suicide in Denmark, *British Journal of Psychiatry*, 177:546-550.

Rasool, I. (2013.): Factors in Attempted Female Suicide in the Kurdistan Region of Iraq, *www.inter-disciplinary.net* (<https://www.interdisciplinary.net/wpcontent/uploads/2011/10/rasoolpaper.pdf> , 24. travnja 2016)

Ratkowska, K.A., De Leo, D.(2013): Suicide in Immigrants: An Overview, *Open Journal of Medical Psychology* 2:124-133.

Rihmer, Z., Gonda X., Kapitany, B., Dome P. (2013): Suicide in Hungary – epidemiological and clinical perspectives, *Ann Gen Psychiatry* 12-21.

Sareen, H., Trivedi J.K. (2009): Legal implications of suicide problems specific to South Asia, *Delhi Psychiatry Journal*, 12 (1)., 121-125.

Scutti, S. (2014.): Suicide Rates Highest In Guyana, May Be Explained By Clustering Effect, *www.medicaldaily.com* (<http://www.medicaldaily.com/suicide-rates-highest-guyana-may-be-explained-clustering-effect-30698>, 21. travnja 2016.)

Valdevit, M. (2003): Ekonomska aktivnost ženskog staovništva Hrvatske, *Ekonomski Pregled*, 54, 9-10:760-786.

Van Tubergen, F., Ultee, W. (2006): Political Integration, War and Suicide - The Dutch Paradox, *International Sociology*, vol. 21, 2:221-236.

Van der Merwe, M. (2015.): Adolescent suicides: South Africa's preventable tragedy, *www.dailymaverick.co.za* (<http://www.dailymaverick.co.za/article/2015-08-19-adolescent-suicides-south-africas-preventable-tragedy/#.WAZFwo-LSM8>, 1. rujna 2015.)

Värnik, P. (2012): Suicide in the World, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol 9, 760-771.

Vorko-Jović, A., Silobričić Radić, M. (2010): *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti*, Medicinska naklada, Zagreb

Vulama, G. (2010): Kriminalističko istraživanje samoubojstva s aspekta kaznenih djela: sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev, *Policajska sigurnost* 2:217-233.

SAŽETAK

Samoubojstva u Republici Hrvatskoj

Podaci o samoubojstvima u Hrvatskoj prate se od sredine 20. stoljeća, najprije od strane Saveznog zavoda za statistiku iz Beograda da bi od osamostaljenja Republike Hrvatske tu ulogu preuzeo Državni zavod za statistiku iz Zagreba. U skladu s prethodnim saznanjima o samoubojstvima postavljene su teze s ciljem bližeg otkrivanja zakonitosti vezana uz samoubojstva u Hrvatskoj. Rezultati su pokazali da je, suprotno očekivanom, najviše samoubojstava izvršeno u predratno vrijeme, te za vrijeme Domovinskog rata. Porast broja samoubojstava u ovom razdoblju vezan je uz povećanje dostupnosti vatrenog oružja.

Sukladno općoj zakonitosti potvrđena je veća sklonost samoubojstvu od strane muškaraca u odnosu na žene. Rezultati su pokazali i da stanovništvo srednje životne dobi izvrši najviše samoubojstava, ali su najviše stope bilježene kod stanovništva u najstarijoj životnoj dobi, što se objašnjava obiteljskim i socioekonomskim gubicima te različitim vrstama oboljenja u ovim dobnim skupinama. Istovremeno su najniže vrijednosti broja i stopa samoubojstava zabilježeni kod stanovništva u najmlađim dobnim skupinama. Rezultati su pokazali i da je pripadnost određenim narodskim skupinama čimbenik sklonosti samoubojstva. Na primjeru Hrvatske potvrđena je teorija o "prijenosu" visokih stopa samoubojstava pripadnika mađarske i češke narodnosti, ali i niskih stopa samoubojstava kod Talijana koji su u analiziranom razdoblju živjeli u Hrvatskoj.

Utvrđeno je također da su stope samoubojstava najviše kod obudovjelog stanovništva, što se također objašnjava višom životnom dobi, posebice gubitkom bračnog partnera. Rezultatima je utvrđeno i da se sklonost suicidu smanjuje s povećanjem razine obrazovanja, ali i da je ta pravilnost izraženija kod muškaraca nego kod žena. Stanovništvo s osobnim prihodom bilježilo je najviše stope suicida za oba spola prema aktivnosti, te su muškarci imali više stope kod aktivnog i stanovništva s osobnim prihodom, dok su u kategoriji uzdržavanog više stope bilježene za žene. Istraživanje je pokazalo i da je vješanje najčešći izbor samoubojica kod oba spola, ali je kod muškaraca dominantnije u odnosu na žene. Općenito je utvrđeno da je nakon druge polovice 20. stoljeća, konačno bilježen pozitivan trend vezan za suicidalnost u Hrvatskoj te je došlo do smanjenja broja i stopa suicida u svim dobnim i spolnim skupinama.

SUMMARY

Suicide in Republic of Croatia

Data on suicide rate in Croatia has been monitored since the middle of the 20th century, first by the Federal Bureau of Statistics in Beograd, and after the independence, by the Croatian Bureau of Statistics in Zagreb. In accordance with the previous findings on suicide rates, theses have been formatted with the aim of closer detection of the legitimacy associated

In accordance with the general legitimacy, women are less inclined to suicide. The results have also shown that the middle-aged population is most inclined to suicide, but highest rates have been recorded for the old-aged population, which is explained through family and socioeconomic losses and various diseases in these age groups. At the same time, the lowest suicide rates have been recorded in the youngest age groups. The results have also shown that belonging to a certain nationality group seem to reflect a higher risk factor of suicide. On the example in Croatia, the theory of "transfer" of the high suicide rate has been confirmed when it comes to the Hungarian and Czech nationalities, but also, a low suicide rate in Italian nationality population who has lived in Croatia during the analyzed period of time.

It has also been found that the suicide rates are the highest in the widowed population, which is explained through old age and especially losing a spouse. The results have shown that the suicide rates go down when the education level is higher and that this is more obvious in male than female population. The population with personal income had the highest suicide rates for both sexes according to the activity, and the men had higher rates in the activity and personal income categories, while in the category of dependents, the women had a higher rate. The research has shown that hanging is the most common method of suicide, but it is more dominant in men. Generally, it has been found that after the second half of the 20th century, there has finally been recorded a positive trend regarding the suicide in Croatia and the number of suicides and the suicide rates in all age and sex groups has dropped.