

# Zastupljenost suicida u Krapinsko - zagorskoj županiji u razdoblju 2007. - 2017. godine

---

Vrbanić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:873955>

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

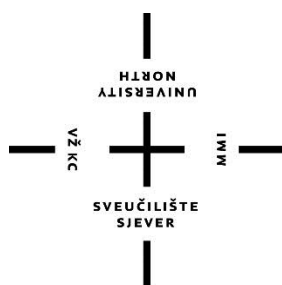
Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

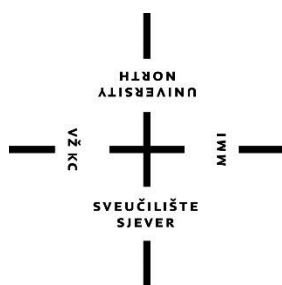
**Završni rad br. 1127/SS/2019**

**Zastupljenost suicida u Krapinsko – zagorskoj županiji u  
razdoblju 2007. - 2017. godine**

**Katarina Vrbanic 1848/336**

Varaždin, srpanj 2019. godine





**Sveučilište  
Sjever**  
Odjel za sestrinstvo

*Završni rad br. 1127/SS/2019*

**Zastupljenost suicida u Krapinsko – zagorskoj županiji u  
razdoblju 2007. - 2017. godine**

**Student**

Katarina Vrbanić, 1848/336

**Mentor**

Andreja Bogdan, klinički psiholog

Varaždin, srpanj 2019. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Katarina Vrbanić

MATIČNI BROJ 1848/336

DATUM 02.09.2019.

KOLEGIJ Zdravstvena psihologija

NASLOV RADA Zastupljenost suicida u Krapinsko – zagorskoj županiji u razdoblju 2007. - 2017. godine

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Suicide rates in Krapina-Zagorje County in the period 2007. - 2017.

MENTOR Andreja Bogdan, prof.

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. (R. Slov.) Jurica Veronek, predsjednik
2. Andreja Bogdan, prof., mentor
3. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjeski član
5. \_\_\_\_\_

## Zadatak završnog rada

BROJ 1127/SS/2019

OPIS

Suicid postoji od pradavnih vremena. Napretkom civilizacije povećava se i njihov broj. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) svakih 40 sekundi u svijetu jedan čovjek izvrši suicid. Na godišnjoj razini to iznosi otprilike milijun ljudi. Podaci pokazuju da su to najčešće muškarci u šezdesetim godinama života, iako u posljednje vrijeme raste broj suicida mladih muškaraca u dobi od 15 do 29 godina. U Republici Hrvatskoj, u posljednjih dvadeset godina, godišnje se bilježi između 871 i 1142 počinjenih suicida.

Za potrebe izrade ovog završnog rada potrebno je prikupiti, analizirati i prikazati podatke o broju suicida u KZZ, u periodu od 2007. do 2017. godine. Prikupljene rezultate treba analizirati i usporediti s podacima iz literature.

ZADATAK URUČEN

05.05.2019



POTPIS MENTORA

Andreja Bogdan

## **Predgovor**

Zahvaljujem mentorici, Andreji Bogdan, kliničkom psihologu, na stručnoj pomoći i vodstvu prilikom izrade ovog završnog rada. Također, posebno zahvaljujem voditeljici Odjela za javno zdravstvo i socijalnu medicinu ZZJZ Krapinsko-zagorske županije, Marini Stanković Gjuretek, dr.med. spec. javnog zdravstva, na pružanju potrebnih podataka za izradu rada.

Iskrene zahvale svim predavačima na stručnom studiju sestriinstva što su svojim predavanjima i iskustvom doprinijeli mojem, kako stručnom tako i osobnom usavršavanju.

Najveće i posebno hvala, mojoj obitelji i prijateljima na bezuvjetnoj ljubavi, podršci i savjetima tijekom ovog životnog perioda.

## Sažetak

Samoubojstvo je jedan od vodećih uzroka smrti u svijetu. S godišnjom stopom samoubojstava iznad 20, Hrvatska ima visoku stopu samoubojstva s velikim razlikama između pojedinih regija zemlje. Prema tome, na sjeveru zemlje, u Hrvatskom Zagorju, stopa suicida gotovo je dva puta viša od prosjeka. Kroz dugi niz godina kao županija s najvećom stopom suicida navedena je Krapinsko-zagorska županija.

Istraženi su, obrađeni i opisani podaci o izvršenim samoubojstvima na području Krapinsko-zagorske županije u razdoblju od siječnja 2007. do prosinca 2017. godine. Zabilježeno je 448 slučajeva samoubojstva u tom periodu, što prosječno godišnje iznosi 40 izvršenih samoubojstava. Prosječna stopa suicida za promatrano razdoblje iznosi 31,02/100.000. Žrtve suicida češće su bili muškarci (80%) nego žene (20%). Omjer samoubojstava kod žena i muškaraca 1:4.

Promatrajući dobne skupine uočava se kako stariji imaju najvišu stopu suicida. Prosječna starost osoba koje izvrše samoubojstvo je 55 godina. Kod muške populacije najviše je samoubojstava zabilježeno iznad 50 godina, a kod žena iznad 70 godina života.

Najčešći način izvršenja samoubojstva je vješanje za oba spola (313; 69,87%). Od 313 osoba koje su izvršile samoubojstvo vješanjem, 248 (79%) čine muškarci, a 21% odnosno 65 osoba su žene. Muškarci često posežu za vatrenim oružjem kada žele izvršiti samoubojstvo, a žene se odlučuju za utapanje ili oštre predmete.

**Ključne riječi:** samoubojstvo, Krapinsko-zagorska županija, stopa

## Summary

Suicide is one of the leading causes of death in the world. With an annual suicide rate above 20, Croatia has a high suicide rate with large differences between individual regions of the country. Therefore, in the north of the country, in Zagorje, suicide rates are almost twice as high as the average. For many years, the county with the highest suicide rate is the Krapina - Zagorje County.

Suicide data in the Krapina - Zagorje County area from January 2007. to December 2017. were investigated, processed and described. There were 448 cases of suicide during that period, which averages 40 per year. The average suicide rate for the period is 31,02 / 100.000. Suicide victims were more likely to be men (80%) than women (20%). Suicide ratio for women and men 1: 4.

Looking at age groups, it is observed that the elderly have the highest suicide rate. The average age of people committing suicide is 55 years. In the male population, the highest number of suicides was reported above 50 years and in women over 70 years of age.

The most common method of committing suicide is hanging for both sexes (313; 69,87%). Of the 313 persons who committed suicide by hanging, 248 (79%) are men and 21% and 65 are women. Men often reach for firearms when they want to commit suicide, and women opt for drowning or sharp objects.

**Keywords:** suicide, Krapinsko-Zagorska County, rate



## **Popis korištenih kratica**

<b>RH</b>	Republika Hrvatska
<b>KZŽ</b>	Krapinsko-zagorska županija
<b>ZZJZ</b>	Zavod za javno zdravstvo
<b>HZJZ</b>	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Definicija i terminologija suicida.....	2
1.2. Klasifikacija suicida i suicidalnog ponašanja.....	2
1.3. Teorijski pristupi u proučavanju suicida.....	4
1.3.1. Sociologija suicidalnosti.....	4
1.3.2. Kognitivno tumačenje suicidalnosti.....	5
1.3.3. Psihoanalitičko tumačenje suicidalnosti.....	5
1.4. Epidemiologija suicida.....	6
1.5. Stopa suicida.....	7
1.6. Stanje u Hrvatskoj.....	7
1.7. Mitovi i zablude o suicidu u općoj populaciji.....	8
2. Cilj istraživanja.....	9
3. Metode i materijali.....	10
4. Obrada podataka.....	11
5. Rasprava.....	27
6. Zaključak.....	29
7. Literatura.....	30
Popis slika.....	31
Popis tablica.....	32



## 1. Uvod

*„Nije me prvi put zaokupila misao na samoubojstvo, bio sam njome opsjednut, ništa mi drugo nije preostalo, život me pritijesnio u bezizlazni kut, htio sam umrijeti i bio sam na to spreman. Ali ni smrt nije bila jednostavna stvar. Kako da je izvršim? Nisam imao oružja ili otrova, a pomisao da skočim s prozora bila mi je odbojna. Preostala je dakle smrt gušenjem, morao sam se objesiti. Jednog poslijepodneva bio sam sâm i sve sam pripremio. Učvrstio sam gajtan ogrtača o kuku u kupaonici, stao sam na stolac, namjestio petlju oko vrata i odgurnuo stolac. Gajtan se pretrgnuo i ljosnuo sam na pod. Kad bih danas vidio na televiziji takav prizor, grohotom bih se nasmijao, ali sam onda prvo doživio živčani šok. Dugo sam na tlu ležao, gorko sam i neutješno plakao i nisam se mogao dignuti. Tada sam se, jedva pri svijesti, dovukao do glasovira i na njemu iskalio srce. Glazba – pratitelj svih mojih osjećaja, koja raspaljuje borbu i oduševljava strasti, koja blaži naše boli i vraća nam mir u srcu, pratila me i onoga sramotnog dana opet u život...”*

To su riječi kojima je slavni poljsko-američki pijanist, Arthur Rubenstein (1887.-1982.), opisao vlastiti pokušaj suicida vješanjem u svojoj autobiografskoj knjizi „Rane godine”[1].

Suicid je tema prisutna u mnogim filozofskim i književnim djelima, a isto tako je i predmet proučavanja nekih znanstvenih disciplina poput sociologije, psihologije, medicine i drugih.

Čovjek je jedino živo biće koje je svjesno ograničenosti svoje vlastite egzistencije, a spoznaja o mogućnosti oduzimanja vlastitog života javlja se već u djetinjstvu [2].

Suicid postoji od pradavnih vremena. Napretkom civilizacije povećava se i njihov broj. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) svakih 40 sekundi u svijetu jedan čovjek izvrši suicid. Na godišnjoj razini to iznosi otprilike milijun ljudi. Podaci pokazuju da su to najčešće muškarci u šezdesetim godinama života, iako u posljednje vrijeme raste broj suicida mladih muškaraca u dobi od 15 do 29 godina. U Republici Hrvatskoj, u posljednjih dvadeset godina, godišnje se bilježi između 871 i 1142 počinjenih suicida [3].

U ovom istraživačkom radu suicidu se pristupa kao sveprisutnom društvenom fenomenu prema kojem treba imati multidisciplinarni pristup. Također, prikazuje se i analiza prikupljenih podataka o izvršenim suicidima kroz određeno razdoblje za Krapinsko-zagorsku županiju (KZZ).

Nastoji se kroz vlastiti osvrt i povezivanjima s drugim istraživanjima dati šira slika o suicidu općenito i stanju na području KZZ.

## **1.1. Definicija i terminologija suicida**

Pojam suicid prvi je upotrijebio engleski pisac Thomas Browne u 17. stoljeću. Riječ „suicidum” dolazi od latinskih riječi sui - sebe, occidere – ubiti i caedes – ubojstvo. Prijevod na hrvatski jezik je samoubojstvo ili pak samouništenje. Kroz povijest se nailazi na različite definicije i tumačenja samoubojstva [1]. Dok neki samoubojstvo nazivaju zločinom i smrtnim grijehom, s druge strane se govori i piše o pravu na smrt i samoubojstvu kao temeljnom ljudskom pravu [2].

Do danas ne postoji jedinstvena definicija suicida [1]. Jednu od najpoznatijih definicija samoubojstva dao je francuski sociolog Emile Durkheim. Prema njemu samoubojstvo je svaki smrtni slučaj koji neposredno ili posredno proizlazi iz pozitivnog ili negativnog čina žrtve prema sebi [4]. Slavni američki suicidolog Edwin Shneidman u svojem definiranju samoubojstva polazi od dva elementa: motivacije i namjere. Naime, smatrao je kako je samoubojstvo svjesni samouništavajući čin koji suicidna osoba u određenom trenutku vidi kao jedino moguće rješenje problema. Austrijsko-britanski psihijatar i psihoanalitičar Erwin Stengel također je opisao samoubojstvo kao svako samouništavajuće ponašanje povezano s idejom smrti i koje u konačnici završi smrću [1]. Promatrajući samo ovih nekoliko definicija samoubojstva možemo uočiti kako autori imaju različito poimanje suicida kao čina. Zajednički element svih definicija je konačan ishod suicida odnosno smrt.

## **1.2. Klasifikacija suicida i suicidalnog ponašanja**

Kao jedna od najpoznatijih i najcitiranijih klasifikacija suicidalnog ponašanja navodi se ona O'Carrolla i suradnika iz 1996. godine. Oni klasificiraju suicidalna ponašanja u 7 kategorija:

- samoubojstvo ili suicid - dokazna samouzrokovana smrt bez obzira dali je metoda izravno ili neizravno uzrokovala smrt
- pokušaj samoubojstva - samoozljeđivanje s namjerom izazivanja vlastite smrti, ali smrtni ishod izostaje
- prekinuti pokušaj samoubojstva - potencijalno samoozljeđivanje s namjerom izazivanja vlastite smrti, ali je radnja prekinuta prije tjelesnog ozljeđivanja
- promišljanja o samoubojstvu ili suicidalna ideacija - razmišljanja o izazivanju vlastite smrti
- suicidalna namjera - subjektivna želja i očekivanje da autodestruktivni događaj dovede do vlastite smrti

- smrtnost samoubojičkog ponašanja ili letalnost suicidalnog ponašanja - objektivna opasnost za vlastiti život koja je povezana sa metodom izbora, ona se razlikuje od očekivanja i spoznaja pojedinca o ishodu
- namjerno samoozljeđivanje - svjesno nanošenje boli i samoozljeđivanje bez namjere oduzimanja vlastitog života [5].

S druge strane, Silverman i suradnici 2007. godine također na sličan način klasificiraju suicidalno ponašanje:

- prijetnja samoubojstvom - svaka međuljudska ekspresija koja ne uključuje izravno samoozljeđivanje, ali se može protumačiti kao iskazivanje suicidalnog ponašanja u skoroj budućnosti
- plan samoubojstva - promišljena metoda koja će potencijalno uzrokovati vlastitu smrt
- samoozljeđivanje - ozljeda uzrokovana vlastitim ponašanjem bez namjere uzrokovanja vlastite smrti, za posljedicu može i ne mora imati ozljedu ili smrt
- pokušaj samoubojstva - samoozljeđivanje bez smrtnog ishoda
- samoubojstvo - smrt uzrokovana vlastitom krivicom, uz dokazanu želju i namjeru za oduzimanjem života
- neodređeno ponašanje povezano sa samoubojstvom - potencijalno samoozljeđivanje praćeno neodređenim stupnjem suicidalne namjere [5].

Sljedeću podjelu suicidalnosti iznosi Jakovljević koji smatra kako ponašanje suicidalne osobe ima definirano značenje i funkciju za svaku osobu koja pokuša počiniti samoubojstvo. Značenje tog ponašanja je individualno kod svake osobe. Međutim, može se protumačiti kao poziv u pomoć, izražavanje osjećaja krivnje, bijeg iz bezizlazne situacije, ucjenjivanje okoline, izazivanje osjećaja krivnje kod drugih, iskušavanje sudbine i slično. Jakovljević u svojoj podjeli iz 1986. godine navodi raspon suicidalnog ponašanja, od neizravnog suicidalnog ponašanja pa sve do počinjenog suicida. Ta podjela glasi:

1. neizravno samodestruktivno ponašanje i sklonost nesrećama - to osoba ne doživljava kao suicidalno, ali je vidljivo da takvim ponašanjem ugrožava vlastiti život
2. suicidalne misli - osoba razmišlja o samoubojstvu, ali to zadržava za sebe
3. suicidalne namjere - ideje usmjere protiv samoga sebe, koje se mogu prepoznati kroz ponašanje, ali se postupcima ne ostvaruju

4. „parasuicidalna pauza” - akt sličan pokušaju samoubojstva koji osoba negira i interpretira kao želju za privremenom smrću da izbjegne trenutnu za nju neprihvatljivu stvarnost
5. prijetnja suicidom - osoba upozorava okolinu na mogućnost samoubojstva, ali ništa ne poduzima
6. parasuicidalni gest - akt usmjeren prema samome sebi, koji se zapravo može protumačiti kao poziv u pomoć ili demonstracija
7. namjerno samoozljeđivanje - hirovita reakcija u subjektivno nepodnošljivoj situaciji koja nema namjeru počinjenja suicida
8. pokušaj suicida - svjesno samoozljeđivanje s namjerom smrti, iako može biti i poziv u pomoć [5].

### **1.3. Teorijski pristupi u proučavanju suicida**

Suicidologija je multidisciplinarna grana koja se bavi istraživanjem i analizom svih validnih segmenata samoubojstva [1]. U sljedećih nekoliko poglavlja opisano je samo nekoliko teorijskih pristupa kojima se tumači suicid; sociološki, kognitivni i psihoanalitički pristup.

#### **1.3.1. Sociologija suicidalnosti**

Da su se sociolozi oduvijek zanimali za problem suicida govori podatak da je do 1945. godine objavljeno čak oko četiri tisuće socioloških studija koje govore o samoubojstvu [1].

Jedan od sociologa bio je i Durkheim. On je stvorio sociološki pristup u razumijevanju samoubojstva. Prema tome modelu, samoubojstva je svrstao u četiri kategorije: egoistična, altruistična, anomična i fatalistična samoubojstva.

Za egoistična ubojstva navodi kako su žrtve često rezultat gubitka interesa ili nemogućnosti prilagodbe u društvo. Također, navodi kako su to samoubojstva fizički i duševno bolesnih osoba. Kada je riječ o altruističnom samoubojstvu, žrtve povezuje sa socijalnom skupinom koje svoj život daju kao doprinos za postizanje cilja skupine. To se u nekim kulturama i religijskim zajednicama smatra časnim činom. Za anomična samoubojstva govori da se pojavljuju u vrijeme ekonomskih i društvenih promjena ili u situacijama kada dolazi do naglih promjena pozicije osobe u društvenoj zajednici. Uloga koju je pojedinac do tada imao može biti promijenjena zbog gubitka bliske osobe, nezaposlenosti, gubitka statusne pozicije i mnogih drugih. To sve dovodi do kriznih stanja i samodestruktivnog ponašanja.

Kada je riječ o fatalističnom samoubojstvu, pojedinac čini samoubojstvo zbog nemogućnosti upravljanja vlastitim životom [5].

### **1.3.2. Kognitivno tumačenje suicidalnosti**

Promatrajući suicidalne osobe kroz kognitivni pristup, navodi se da one imaju izraženo konzervativno mišljenje koje se očituje u dihotomnom odnosno crno-bijelom zaključivanju. Misli o autodestrukciji obično uključuju lažna uvjerenja, negativno i konzervativno razmišljanje, naglašen pesimizam, negativnu atribuciju misli i teškoće u stvaranju alternativnih rješenja [5]. Američki suicidolog, Erwin Schneidman, svoj kognitivni pristup samoubojstvu prikazao je kroz takozvanih deset zapovijedi samoubojstva [1].

Zapovijedi glase: „

- 1. Uobičajena svrha samoubojstva je traganje za rješenjem.*
- 2. Uobičajeni cilj samoubojstva je prestanak postojanja svijesti.*
- 3. Uobičajeni podražaj za samoubojstvo je nepodnošljiva psihička bol.*
- 4. Uobičajen stresor u samoubojstvu je frustrirajuća psihološka potreba.*
- 5. Uobičajena emocija u samoubojstvu je beznade.*
- 6. Uobičajeno kognitivno stanje u samoubojstvu je ambivalencija.*
- 7. Uobičajeno opažajno stanje u samoubojstvu je konstrikcija ili sužavanje.*
- 8. Uobičajena akcija u samoubojstvu je odlazak.*
- 9. Uobičajeni interpersonalni čin u samoubojstvu je priopćenje namjere.*
- 10. Uobičajena konzistentnost u samoubojstvu postoji s obrascima sučeljavanja sa stresom. [1]. ”*

### **1.3.3. Psihoanalitičko tumačenje suicidalnosti**

Psihoanalitički pristup suicidalnosti, u prvom redu, razvijao se i rastao s teorijom ličnosti Sigmunda Freuda, osnivača psihoanalize [1]. Na bečkoj konferenciji o samoubojstvima, 1910. godine, iznesene su ideje koje postaju osnova za daljnje psihoanalitičke rasprave. Wilhem Stekel je tada iznio tezu koja govori da se nitko ne ubija sam ukoliko već prije nije poželio ubiti drugu osobu prema kojoj ima neki emocionalni odnos. Alfred Adler iznio je tezu kako su samoubojice životni gubitnici. Prema Freudu, postoji destruktivni nagon, thanatos ili instinkt smrti koji je biološka sklonost samouništanju pojedinca [5].



Teoriju autoagresije, Freud je objasnio kao napad na izgublenu ili napuštenu voljenu osobu s kojom se ego poistovjećuje. Tu nalazimo prisutnost ljubavi i mržnje istodobno odnosno ambivalenciju prema izgubljenom objektu [1]. Karl Menninger, razradio je Freudovu postavku i postavio teoriju o trijasu u suicidu: želja da se ubije, želja da se bude ubijen i želja za smrću [5].

Zanimljiv psihoanalitički pristup teoriji suicidalnosti dali su i austrijsko-britanska psihoanalitičarka Melanie Klein i škotski psihijatar William Ronald Fairbairn. Naime, Klein je smatrala kako je strah od gubitka vanjskih objekata povezan s pojavom agresivnosti prema njima. Promatranjem djece, ustanovila je da njihova tuga ima iste uzroke kao depresija kod odraslih te da može biti praćena suicidalnim idejama. Ozljede koje se događaju kod djece definira kao male pokušaje suicida s nedovoljnom mogućnošću realizacije. Kao primjer navodi agresivno sisanje malog djeteta čiji strah od gubitka dojke dovodi do agresivnosti prema tom objektu u ovom slučaju dojci. To na kraju rezultira djetetovim osjećajem krivnje i strahom od smrti.

S druge strane, Fairbairn je smatrao kako svi oblici agresije proizlaze iz ranijeg iskustva zanemarivanja i zlostavljanja. Na temelju toga razradio je fenomen unutrašnjeg sabotera kojeg definira kao agresivni i proganjački ego djeteta. Manifestira se kao iskustvo mržnje prema sebi i iskustvo mržnje doživljene od drugih što rezultira samookrivljavanjem [1].

#### **1.4. Epidemiologija suicida**

Suicid kao čin jedan je od vodećih uzroka smrti u svijetu i zbog toga možemo reći da predstavlja značajan javno-zdravstveni problem. Oko 1,4% svih smrti na svijetu čini suicid. Stoga je 2015. godine zauzeo 17. mjesto uzroka smrti [6]. Svake godine blizu 800 000 ljudi sebi oduzme život, a postoji mnogo više ljudi koji to pokušaju. Svako samoubojstvo je tragedija koja pogađa obitelji, zajednice i čitave zemlje i ima dugotrajne posljedice na ljude koji su iza njih. Samoubojstvo se događa tijekom cijelog životnog vijeka, a navodi se kao drugi vodeći uzrok smrti osoba od 15 do 29 godina na globalnoj razini u 2016. godini [7]. Podaci SZO iz 2000. godine pokazuju da je počinjeno milijun suicida. Iz tih podataka može se zaključiti da svakih 40 sekundi u svijetu jedna osoba počini suicid, a čak svake 3 sekunde netko to pokuša učiniti. Procjenjuje se da bi stopa suicida do 2020. godine mogla narasti do jednog i pol milijuna [1].

Samoubojstvo se ne događa samo u zemljama s visokim dohotkom, već je globalni fenomen u svim regijama svijeta. U stvari, više od 79% globalnih samoubojstava dogodilo se u zemljama s niskim i srednjim dohotkom u 2016. godini [7].

## **1.5. Stopa suicida**

Broj samoubojstava izvršenih na određenom području u odnosu na 100.000 stanovnika nazivamo stopom suicida. Kako bi se stope samoubojstava pojedinih zemalja svrstale po kategorijama potrebno je imati kriterije za određivanje stope samoubojstava. Pa se tako, zemlje sa stopom suicida od 0,1 do 10,0 smatraju zemljama s niskom razinom samoubojstava. Zemljama sa srednjom razinom stopa samoubojstava smatraju se zemlje sa stopom od 10,0 do 20,0, dok se zemljama s kritično visokim rizikom smatraju zemlje sa stopom suicida iznad 30,0 [1]. Prema podacima iz 2010. godine zemlje s najvećom stopom suicida bile su Litva, Rusija, Latvija, Mađarska i Bjelorusija. Kao zemlje s najnižom stopom navedene su Grčka, Malta i Italija [8].

Globalno gledajući, gotovo u cijelom svijetu, stopa suicida veća je kod muškaraca nego kod žena. Dok žene imaju više pokušaja izvršavanja suicida, muškarci u tome češće uspijevaju. Promatrajući dobne skupine uočava se kako stariji imaju najvišu stopu suicida. Kod muške populacije najviše je samoubojstava zabilježeno iznad 45 godina, a kod žena iznad 55 godina života. Pokušaji samoubojstva zastupljeniji su među mlađom populacijom [7]. Rezultati nekih istraživanja pokazuju da umirovljenici, nezaposleni, samci, udovci i rastavljeni najčešće počinu suicid [1].

## **1.6. Stanje u Hrvatskoj**

Promatrajući stanje u RH, s godišnjom stopom samoubojstava iznad 20, Hrvatska ima visoku stopu samoubojstva s velikim razlikama između pojedinih regija zemlje [3]. Prema tome, na sjeveru zemlje, u Hrvatskom Zagorju, stopa suicida gotovo je dva puta viša od prosjeka, a mediteranskom dijelu Hrvatske značajno je manja [4]. Kroz dugi niz godina županija s najvećom stopom suicida bila je upravo Krapinsko-zagorska županija [8]. Kao županija s najnižom stopom suicida u RH navodi se Dubrovačko-neretvanska županija [1].

Istraživanja u RH, isto tako pokazuju kako je samoubojstvo 3 uzrok smrti kod mladih u dobi od 15 do 24 godine [8]. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova RH, u razdoblju od 2005. do 2010. godine 3781 osoba izvršila je suicid, a 3045 osoba je to pokušalo.

U istom tom razdoblju na području Zagrebačke županije počinjena su 833 samoubojstva, a pokušaja istih je bilo 622. Prema svim podacima, u Hrvatskoj je prosječno godišnje 1500 samoubojstava ili pokušaja [9].

Kao i u svijetu, muškarci se ubijaju češće nego žene, ali žene više puta pokušavaju počiniti suicid [8]. Iz svega navedenog možemo zaključiti da Hrvatska prati svjetski trend u stopama suicida.

## **1.7. Mitovi i zablude o suicidu u općoj populaciji**

Narod obično drugačije doživljava i tumači postupke i ponašanja osoba sklonih suicidu. Iz toga proizlazi dosta zabluda. Širenjem istinitih informacija može se utjecati na smanjenje suicidalnog ponašanja. Jedna od zabluda u narodu je da ljudi koji govore o samoubojstvu neće ga počiniti. Isto tako, razmišljanja su da se samoubojstvo događa bez upozorenja [5]. Iz prethodnih odlomaka možemo zaključiti da to ne mora uvijek biti tako. Svaku prijetnju samoubojstvom treba ozbiljno shvatiti jer to može biti poziv u pomoć. Pravovremenom reakcijom, podrškom i pažnjom može se spriječiti osobu u njezinoj namjeri.

Neke od zabluda također su da su ljudi skloni suicidu potpuno odlučni u svojoj namjeri ili pak da kad jednom počnu misliti o tome, rade to stalno. Zabluda je, isto tako, da ne postoji rizik za ponovni pokušaj nakon suicidalne krize [5]. Osobe sklone suicidu treba shvaćati ozbiljno, pokazati razumijevanje za njihove probleme, pomoći im da potraže pomoć stručnjaka. Razgovor s osobom u krizi uvijek je dobar postupak jer time pokazujemo brigu i razumijevanje situacije u kojoj se nalazi.

## **2. Cilj istraživanja**

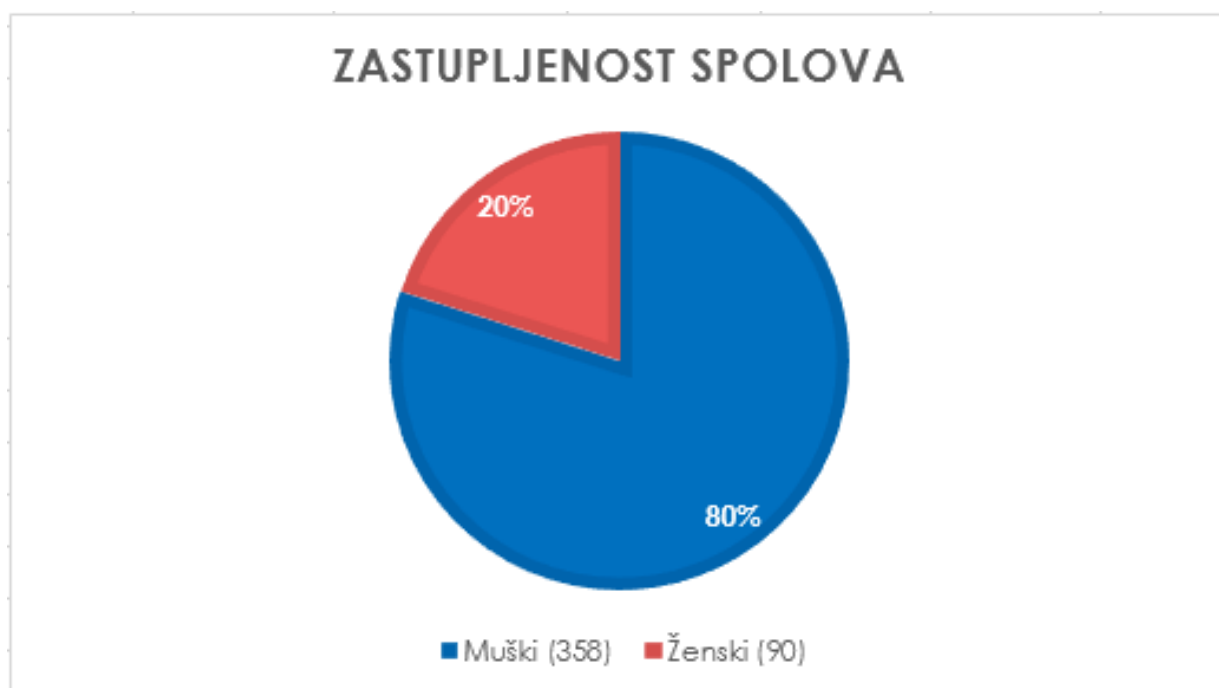
Ovaj rad za cilj ima istražiti, obraditi i opisati suicide počinjene na području Krapinsko-zagorske županije u razdoblju od siječnja 2007. do prosinca 2017. godine. Cilj je utvrditi koliko je osoba počinilo suicid u određenom razdoblju na području županije, klasificirati osobe po spolu i starosti, utvrditi načine na koje su suicidi izvršeni. Također, analizom, usporedbom i tumačenjem dobivenih rezultata stvoriti širu sliku o stanju samoubojstava na području KZZ.

### **3. Metode i materijali**

Za ovo istraživanje prikupljeni su podaci iz Odjela za javno zdravstvo i socijalnu medicinu ZZJZ Krapinsko-zagorske županije. Analizirani uzorak obuhvaća osobe koje su počinile suicid u razdoblju od 2007. do 2017. godine na području Krapinsko-zagorske županije. U ovom retrospektivom longitudinalnom istraživanju analizirano je 448 žrtava. Svakoj osobi je zabilježen spol, dob i način na koji je izvršen suicid (MKB klasifikacija).

## 4. Obrada podataka

U istraživanju su obuhvaćeni podaci o samoubojstvima na području Krapinsko-zagorske županije za vremensko razdoblje od siječnja 2007. do prosinca 2017. godine. U tom razdoblju 448 osoba izvršilo je samoubojstvo. To je u prosjeku 40 samoubojstava godišnje. Od ukupnog broja 358 (80%) čine osobe muškog spola, a 90 (20%) osobe ženskog spola. Sve navedeno grafički je prikazano na slici 4.1.



Slika 4. 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova u ukupnom broju izvršenih suicida

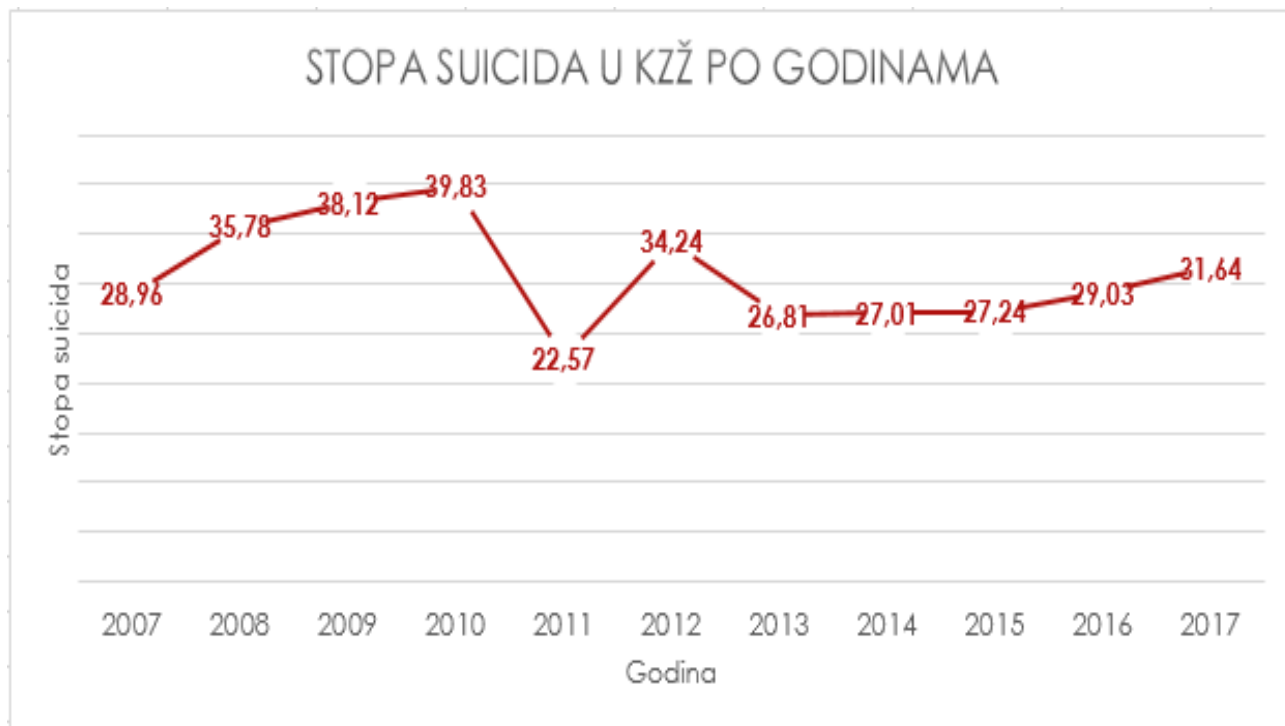
U Tablici 4.1. prikazan je broj samoubojstava po godinama u kojima su izvršeni i po spolu.

Godina	Ukupno, %	Muškarci, %	Žene, %
2007.	39 (8,71)	31 (8,66)	8 (8,89)
2008.	48 (10,71)	40 (11,17)	8 (8,89)
2009.	51 (11,38)	39 (10,87)	12 (13,33)
2010.	53 (11,83)	40 (11,17)	13 (14,44)
2011.	30 (6,70)	23 (6,42)	7 (7,78)
2012.	45 (10,04)	35 (9,78)	10 (11,11)
2013.	35 (7,81)	28 (7,82)	7 (7,78)
2014.	35 (7,81)	28 (7,82)	7 (7,77)
2015.	35 (7,81)	26 (7,26)	9 (10,00)
2016.	37 (8,26)	33 (9,22)	4 (4,44)
2017.	40 (8,93)	35 (9,78)	5 (5,56)
	<b>448</b>	<b>358</b>	<b>90</b>

*Tablica 4. 1. Prikaz broja i postotka samoubojstava po godinama i spolu*

Ukupan broj samoubojstava u svim godinama je 448. Najviše samoubojstava, čak 53, odnosno 11,83%, dogodilo se 2010. godine, a najmanje odmah godinu kasnije 2011., 30 samoubojstava što iznosi 6,70% od ukupnog broja. Također se primjećuje kako je u razdoblju od 2013. do 2015. godine bio jednak broj počinjenih suicida, njih 35 što iznosi 7,81% ukupnog broja. Dijeljenjem ukupnog broja samoubojstava s brojem godina izračunat je prosječan broj samoubojstava u godini i on iznosi 40 samoubojstava, uz prosječno odstupanje od prosjeka izraženo apsolutno 7,47 odnosno relativno 18%. Koeficijent varijacije je relativno slab. To bi značilo da se broj samoubojstava kreće od 33 do 47 samoubojstava u godini. Mod, odnosno najčešća starost osoba koje su počinile samoubojstvo je 35, a medijalne godine iznose 39.

Na temelju dobivenih podataka izračunana je stopa suicida za svaku godinu u razdoblju od 2007. do 2017. godine na području KZŽ. Izračunane stope grafički su prikazane na slici 4.2.

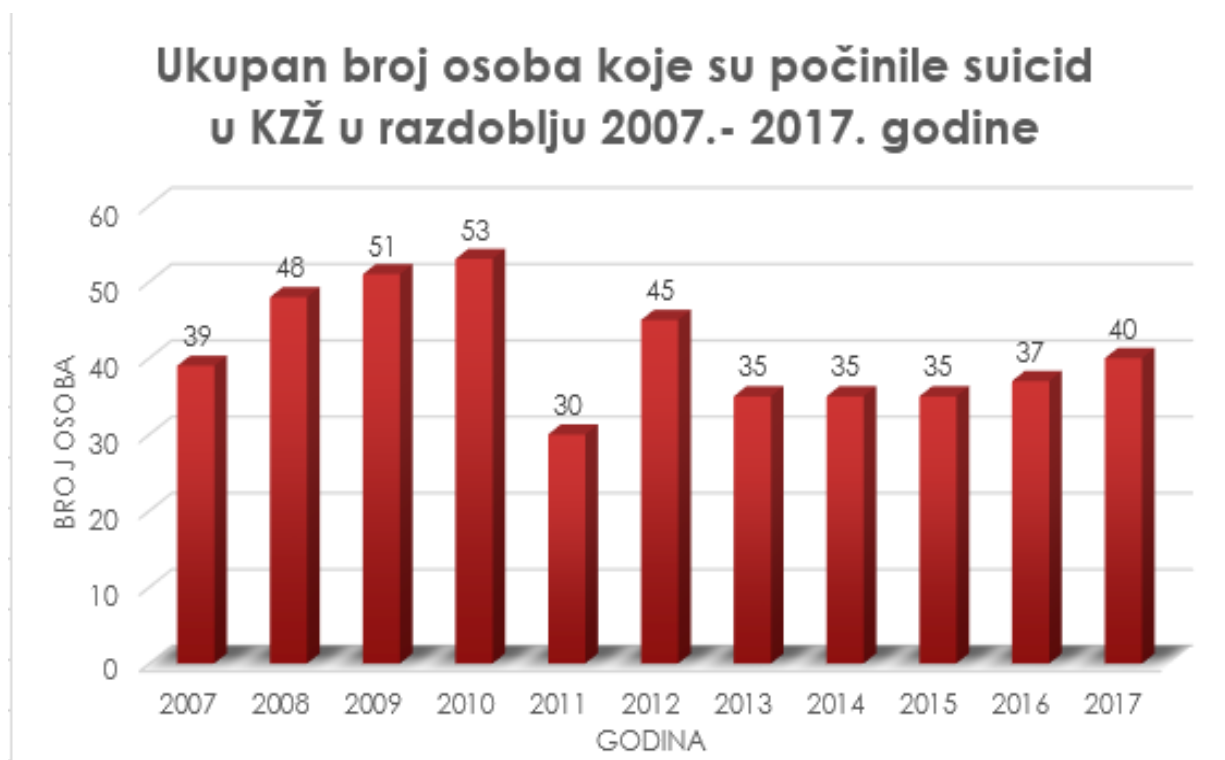


Slika 4. 2. Grafički prikaz stope suicida u KZŽ u razdoblju 2007.-2017. godine

Najveća stopa suicida zabilježena je 2010. godine, a iznosila je 39,83/100.000 stanovnika. Odmah godinu kasnije, 2011. godine, zabilježena je najmanja stopa suicida 22,57/100.000. Uvidom u graf uočava se porast stope suicida u prve četiri godine promatranih razdoblja (2007.-2010.). Nakon toga, 2011. godine slijedi nagli pad stope suicida. Posljednjih pet godina, od 2013. do 2017. godine, stopa suicida kreće se od 26,81/100.000 do 31,64/100.000. Prosječna godišnja stopa samoubojstava u Krapinsko-zagorskoj županiji je u razdoblju 2007.-2017. godine iznosila 31,02 samoubojstva na 100.000 stanovnika.



Grafički prikaz na slici 4.3. dodatno potvrđuje navode opisane u tablici 4.1.



Slika 4. 3. Grafički prikaz osoba koje su počinile suicid u KZŽ u razdoblju 2007.-2017. godine

Vidljivo je kako ukupan broj suicida u prve 4 godine raste, zatim 2011. naglo pada. Godinu kasnije, 2012. ponovno raste za čak 15 suicida. Zatim slijedi razdoblje stagniranja. U zadnje dvije godine, broj suicida ponovo raste, pa 2017. dostiže broj od 40 suicida što je ujedno izračunato kao prosječan broj suicida godišnje za KZŽ.

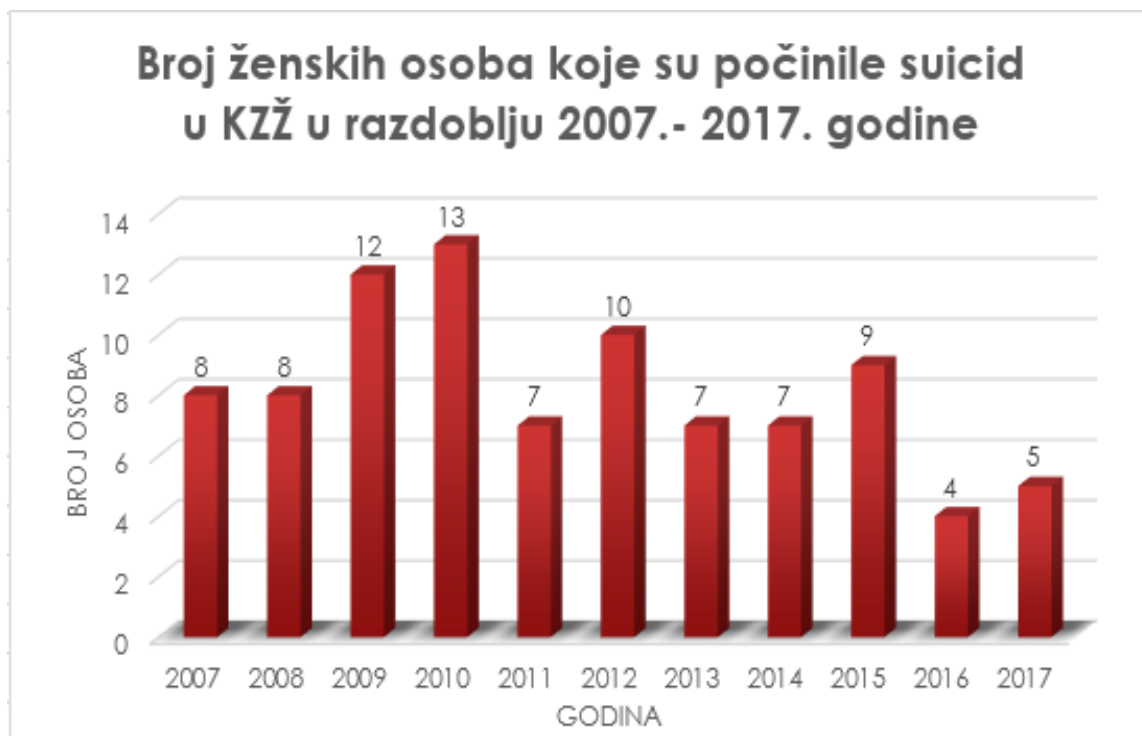
Slika 4.4. grafički prikazuje broj muških osoba koje su izvršile samoubojstvo na području županije u razdoblju od 11 godina.



Slika 4. 4. Grafički prikaz muških osoba koje su počinile suicid u KZŽ u razdoblju 2007.-2017. godine

Najveći broj suicida, njih 40 (11,17%), muškarci su počinili u 2008. i 2010. godini. Najmanje suicida od strane muškaraca izvršeno je 2011. godine kada su izvršena 23 suicida. To čini 6,42% od ukupnog broja suicida koje su počinili muškarci. Izračunano je da muškarci na području KZŽ u prosjeku godišnje počine 32 suicida, uz apsolutno prosječno odstupanje od prosjeka 5,58, što relativno iznosi 18%. Što bi dakle značilo da muškarci u prosjeku godišnje počine od 27 do 37 samoubojstava.

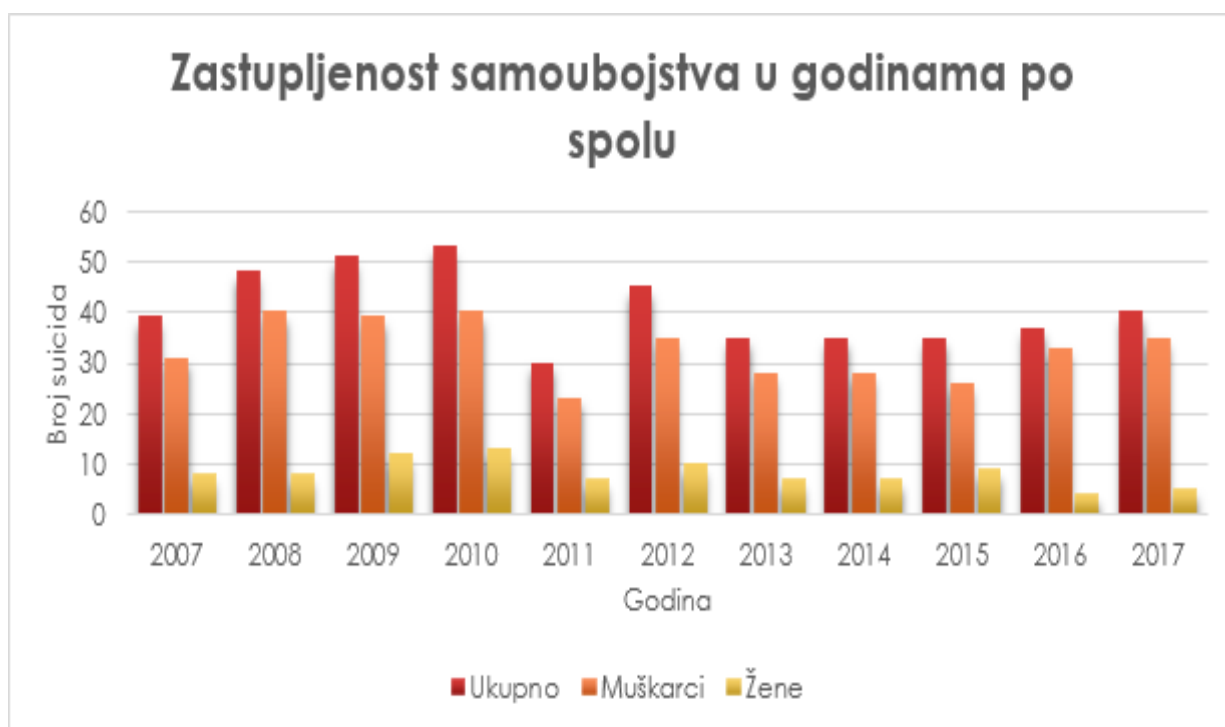
Na grafičkom prikazu koji pokazuje Slika 4.5. prikazan je broj ženskih osoba koje su izvršile suicid na području županije u navedenom razdoblju.



*Slika 4. 5. Grafički prikaz ženskih osoba koje su počinile suicid u KZŽ u razdoblju 2007.- 2017. godine*

Najviše suicida, 13 (14,44%), žene su počinile u 2010. godini što se slaže s godinom kada je i u ukupnoj populaciji počinjeno najviše suicida. S druge strane, najmanje suicida, 4 (4,44%), žene su izvršile u 2016. godini. Godišnji prosjek samoubojstava za žene na području KZŽ iznosi 8 samoubojstava, uz apsolutno prosječno odstupanje od prosjeka 2,71. To relativno iznosi 33% i čini koeficijent varijacije umjerenim. Dakle, u prosjeku, 6-10 žena godišnje na području KZŽ izvrši samoubojstvo.

Slika 4.6. grafički prikazuje razliku u broju samoubojstava kod muškaraca i žena.

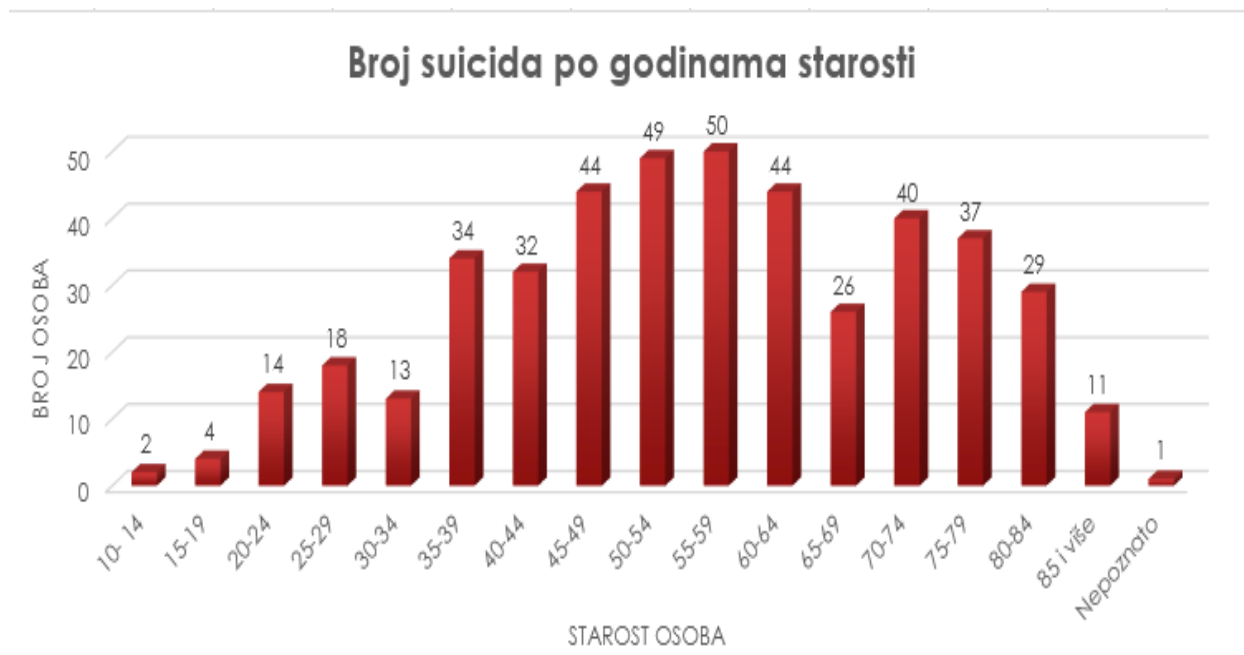


Slika 4. 6. Grafički prikaz zastupljenosti samoubojstava u godinama s obzirom na spol

Uspoređujući broj samoubojstava kod spolova, uviđa se da su muškarci skloniji izvršenju suicida od žena. U promatranom periodu, od 2007. do 2017. godine, u broju izvršenih suicida dominiraju muškarci. Razlika u prosječnom broju samoubojstava između muškaraca i žena iznosi 24 samoubojstva. To u prijevodu znači da se godišnje u prosjeku ubiju 24 muškarca više nego žena. Iz toga se zaključuje da je omjer samoubojstava kod žena i muškaraca 1:4. Dakle, na 1 ženu ubiju se 4 muškarca.

Osim po spolu, osobe s područja KZŽ koje su počinile suicid promatrane su i po dobnim skupinama. Svrstane su po kategorijama od 0 do 85 i više godina i jedna osoba u kategoriju nepoznato jer nije bilo moguće utvrditi kojoj dobnj skupini pripada.

Slika 4.7. grafički prikazuje ukupan broj osoba koje su izvršile suicid na području KZŽ u periodu od 2007. do 2017. godine po dobnim skupina.



Slika 4. 7. Grafički prikaz broja suicida prema godinama starosti izvršitelja

Za osobe u dobi od 0 do 9 godine nije zabilježen niti jedan slučaj suicida pa te kategorije stoga nisu vidljive u grafu. Promatrajući graf, iščitava se najmanji broj suicida (2) u dobnj skupini 10-14 godina. S druge strane, najveći broj suicida (50) zabilježen je kod osoba u dobi 55-59 godina. U tablici 4.2. prikazano je da postotak za dobnj skupinu s najmanjim brojem suicida iznosi 0,45%, a za skupinu s najvećim brojem suicida 11,16 %. U dobnj skupini 45-49 godina i 60-64 godine zabilježena su 44 suicida što čini 9,82% ukupnog broja počinjenih suicida. Jednoj osobi nije određena dobnj skupina u koju pripada i ona čini 0,22% počinjenih suicida na području županije.

U tablici 4.2. prikazan je broj i postotak osoba koje su izvršile suicid s obzirom na dobne skupine.

Starost	Broj osoba	%
10- 14	2	0,45%
15-19	4	0,89%
20-24	14	3,13%
25-29	18	4,02%
30-34	13	2,90%
35-39	34	7,59%
40-44	32	7,14%
45-49	44	9,82%
50-54	49	10,94%
55-59	50	11,16%
60-64	44	9,82%
65-69	26	5,80%
70-74	40	8,93%
75-79	37	8,26%
80-84	29	6,47%
85 i više	11	2,46%
Nepoznato	1	0,22%
	<b>448</b>	<b>100,00%</b>

Tablica 4. 2. Prikaz broja i postotka osoba koje su počinile suicid po dobnim skupinama

Dijeljenjem ukupnog broja osoba s zbrojem razrednih sredina dobnih skupina dobili smo podatak o prosječnoj starosti osoba koje su počinile suicid. Prosječna starost osoba na području KZŽ za cjelokupni period iznosi 55 godina. Prosječno odstupanje od prosjeka izraženo apsolutno iznosi 17,30, a to je relativno 30%. Koeficijent varijacije je relativno slab. U prijevodu, prosječna starosna dob iz godine u godinu može varirati do 17 godina. Taj podatak može se potkrijepiti navodima iz tablice 4.2. gdje je vidljivo da se najveći broj samoubojstava događa u dobnim skupinama 50-54, 55-59 i 60-64 godine. Prema svemu prethodno navedenom moguće je zaključiti da broj samoubojstava raste s godinama starosti. Najmanje se ubijaju djeca 10-20 godina. U 20- im godinama života povećava se broj samoubojstava i on raste sve do 60 godina starosti. U kasnijim godinama, 60-80, broj suicida blago opada, ali ne značajno. Veći pad suicida vidi se tek u dobnjoj skupini 85 i više godina, kad je broj suicida 11, odnosno 2,46% kroz promatrani period od 11 godina.

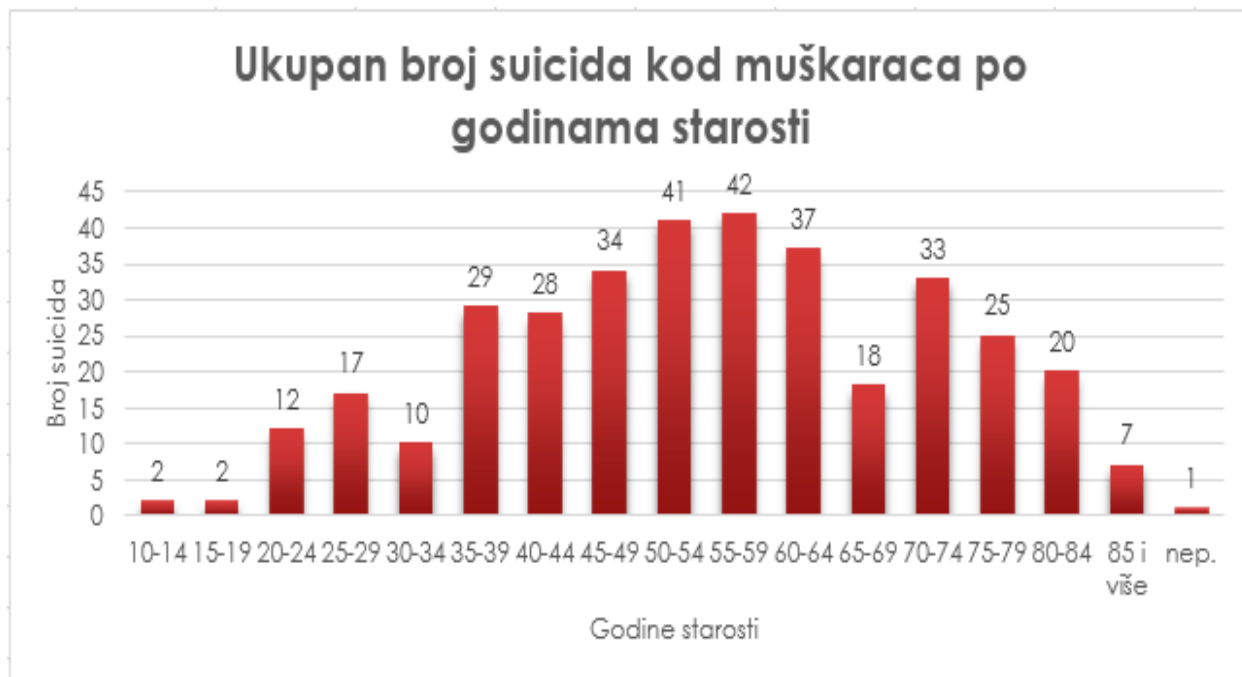
U tablici 4.3. brojčano i u obliku postotka prikazan je broj muških i ženskih samoubojstava s obzirom na dobne skupine.

Starost	Muškarci	%	Žene	%
10-14	2	0,56%	0	0,00%
15-19	2	0,56%	2	2,22%
20-24	12	3,35%	2	2,22%
25-29	17	4,75%	1	1,11%
30-34	10	2,79%	3	3,33%
35-39	29	8,10%	5	5,56%
40-44	28	7,82%	4	4,44%
45-49	34	9,50%	10	11,11%
50-54	41	11,45%	8	8,89%
55-59	42	11,73%	8	8,89%
60-64	37	10,34%	7	7,78%
65-69	18	5,03%	8	8,89%
70-74	33	9,22%	7	7,78%
75-79	25	6,98%	12	13,33%
80-84	20	5,59%	9	10,00%
85 i više	7	1,96%	4	4,44%
nep.	1	0,28%	0	0,00%
	<b>358</b>	<b>100,00%</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

*Tablica 4. 3. Prikaz broja i postotka muškaraca i žena koji su izvršili samoubojstvo po dobnim skupinama*

Dobna skupina s najvećim postotkom, 11,73% su muškarci u dobi 55-59 godina. Kod muškaraca u toj dobnoj skupini je u periodu od 2007. do 2017. godine na području KZŽ zabilježeno 42 samoubojstva. Muškarci u dobi od 10 do 19 godina podijeljeni su u dvije skupine i zajedno zauzimaju mjesto s najmanjim postotkom počinjenih suicida, a to je 0,56% ili 2 počinjena suicida u svakoj dobnoj skupini.

Na grafičkom prikazu koji pokazuje slika 4.8. dodatno su potvrđeni navodi iz tablice 4.3. koji se odnose na muškarce.



Slika 4. 8. Grafički prikaz ukupnog broja suicida kod muškaraca po dobnim skupinama

Graf prikazuje da su najviše suicida, 42, izvršili muškarci u dobi od 55 do 59 godina. S druge strane, muškarci u dobi od 10 do 19 godina izvršili su najmanji broj suicida. Svaka dozna skupina po dva suicida.

Dijeljenjem ukupnog broja muškaraca s zbrojem razrednih sredina dobnih skupina dobili smo podatak o prosječnoj starosti muškaraca koji su počinili suicid. Prosječna starost muškaraca koji su izvršili suicid na području KZŽ u periodu od 2007. do 2017. godine iznosi 55 godina, uz apsolutno odstupanje od prosjeka 17,036 što je relativno 31% pa je koeficijent varijacije umjeren. To bi značilo da prosječno najviše suicida izvrše muškarci u dobi 45-55 godina što ujedno odgovara i prosječnom broju u ukupnoj populaciji neovisno o spolu.



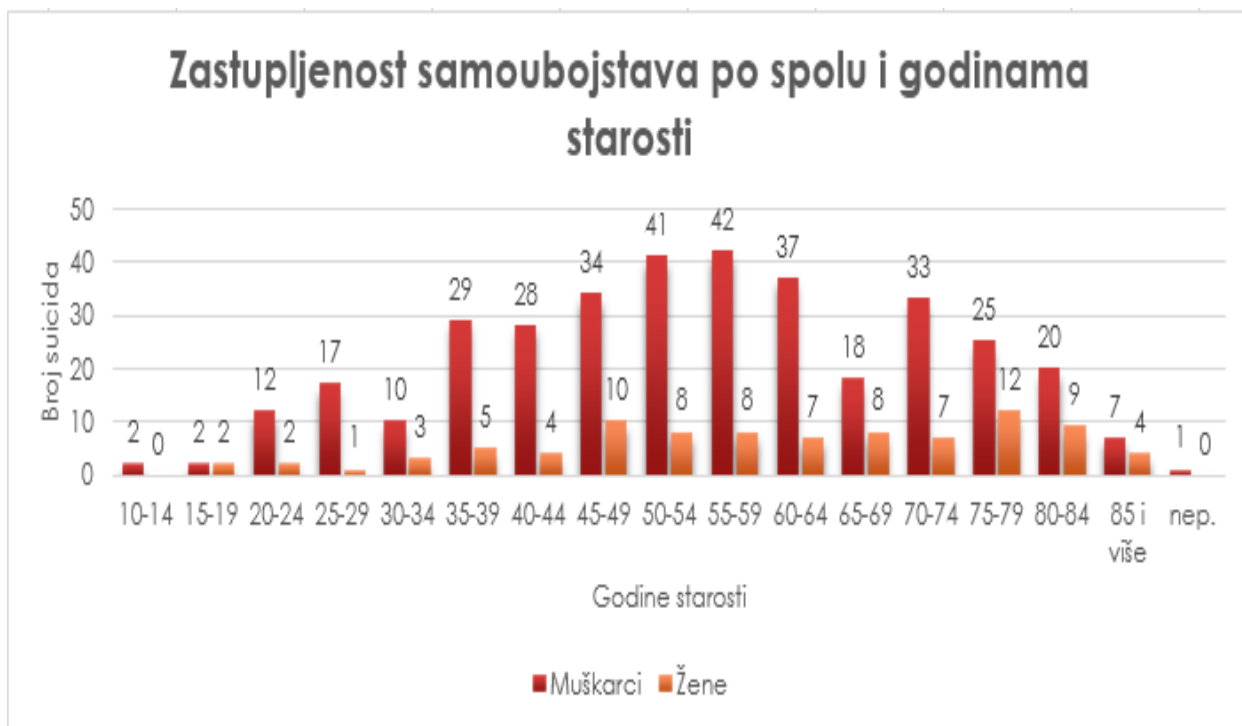
Na grafičkom prikazu koji pokazuje slika 4.9. dodatno su potvrđeni navodi iz tablice 4.3. koji se odnose na žene.



Slika 4. 9. Grafički prikaz ukupnog broja suicida kod žena po dobnim skupinama

Kada je riječ o ženama, najviše suicida, 12, izvršile su one u dobi 75-79 godina, što je 13,33% od ukupnog broja suicida koje su izvršile žene na području KZŽ u periodu od 2007. do 2017. godine. Nakon toga, slijede žene od 45-49 godina s 10 izvršenih suicida odnosno 11,11%. Žene dobnih skupina 50-54, 55-59 i 65-69 izvršile su po 8 suicida svaka skupina i time čine 8,89%. Dobna skupina s najmanje samoubojstava u promatranom periodu od 11 godina je skupina 25-29 godina. Počinjen je jedan suicid i to iznosi 1,11% ukupnih suicida koje su izvršile žene. Navedeni podaci vidljivi su u tablici 4.3. i na slici 4.9. Izračunana je i prosječna starost žena koje su počinile samoubojstvo na području KZŽ u periodu od 2007. do 2017. godine. Ona iznosi 60 godina uz prosječno odstupanje od prosjeka izraženo apsolutno 17,76 što relativno iznosi 29%. Koeficijent varijacije je vrlo slab. Dakle, prosječna starost žena koje su počinile suicid kreće se od 45 do 77 godina starosti.

Slika 4.10. prikazuje broj samoubojstava kod muškaraca i žena po godinama starosti.



Slika 4. 10. Grafički prikaz broja samoubojstava po spolu i godinama starosti

Uspoređujući zastupljenost samoubojstava kod muškaraca i žena prema dobnim skupinama uočavamo da muškarci brojem samoubojstava dominiraju u gotovo svim dobnim skupinama. Na slici 4.10. vidljivo je da je u dobi 15-19 godina broj suicida jednak kod muškaraca i žena, a iznosi 2 suicida po spolu. U preostalim dobnim skupinama muškarci dominiraju s velikom prednošću. Primjerice, muškarci u dobi od 55-59 godina počinili su 42 suicida, a žene iste starosne dobi u istom periodu 8 suicida. Kod muškaraca mlađe starosne dobi, 20-24 godine zabilježeno je 12 samoubojstava, dok su kod žena zabilježena tek 2. Ni kod osoba starije životne dobi, 80-84 godine, situacija se puno ne razlikuje. Kod muškaraca te dobi zabilježeno je 20 samoubojstava, a kod žena 9. Time samo potvrđujemo činjenicu da su muškarci skloniji izvršavanju suicida od žena bez obzira na dob. Muškarci se najviše ubijaju u dobi od 55 godina, a žene s druge strane u dobi od 60 godina.

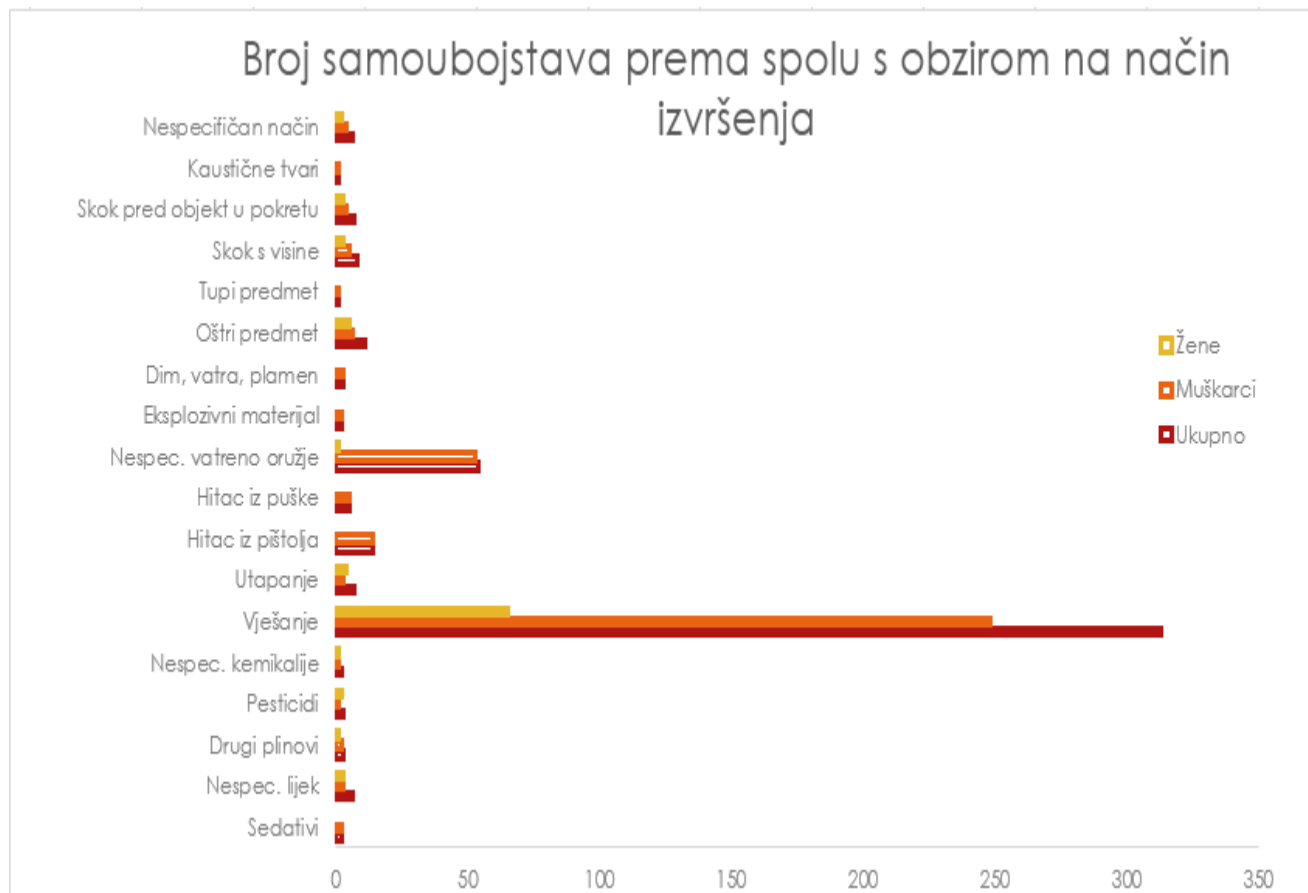
U tablici 4.4. prikazani su broj i postotak samoubojstava prema načinu izvršenja za ukupan uzorak ispitanika, te za muškarce i žene posebno.

<b>MKB</b>	<b>Uzrok</b>	<b>Ukupno</b>	<b>%</b>	<b>Muškarci</b>	<b>%</b>	<b>Žene</b>	<b>%</b>
X61	Sedativi	2	0,45%	2	0,56%	0	0,00%
X64	Nespec. lijek	6	1,34%	3	0,84%	3	3,33%
X67	Drugi plinovi	3	0,67%	2	0,56%	1	1,11%
X68	Pesticidi	3	0,67%	1	0,28%	2	2,22%
X69	Nespec. kemikalije	2	0,45%	1	0,28%	1	1,11%
<b>X70</b>	<b>Vješanje</b>	<b>313</b>	<b>69,87%</b>	<b>248</b>	<b>69,27%</b>	<b>65</b>	<b>72,22%</b>
X71	Utapanje	7	1,56%	3	0,84%	4	4,44%
X72	Hitac iz pištolja	14	3,13%	14	3,91%	0	0,00%
X73	Hitac iz puške	5	1,12%	5	1,40%	0	0,00%
X74	Nespec. vatreno oružje	54	12,05%	53	14,80%	1	1,11%
X75	Eksplozivni materijal	2	0,45%	2	0,56%	0	0,00%
X76	Dim, vatra, plamen	3	0,67%	3	0,84%	0	0,00%
X78	Oštri predmet	11	2,46%	6	1,68%	5	5,56%
X79	Tupi predmet	1	0,22%	1	0,28%	0	0,00%
X80	Skok s visine	8	1,79%	5	1,40%	3	3,33%
X81	Skok pred objekt u pokretu	7	1,56%	4	1,12%	3	3,33%
X83	Kaustične tvari	1	0,22%	1	0,28%	0	0,00%
X84	Nespecificičan način	6	1,34%	4	1,12%	2	2,22%
		<b>448</b>	<b>100%</b>	<b>358</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

*Tablica 4. 4. Broj i postotak samoubojstava prema načinu izvršenja*

U ukupnom uzorku evidentno najčešći način samoubojstva je vješanje. U razdoblju od 2007. do 2017. godine na području KZZ zabilježeno je 313 slučajeva vješanja što čini 69,87% od ukupnog broja. Sljedeći najzastupljeniji način samoubojstva je vatrenim oružjem. Na taj način samoubojstvo je počinilo 12,05% odnosno 54 osobe. Najmanje slučajeva samoubojstva zabilježeno je otrovanjem bilo koje vrste. Zabilježena su 2 slučaja (0,45%) samootrovanja sedativima, zatim 3 slučaja (0,67%) samootrovanja pesticidima i plinovima. Također je zabilježeno 6 slučajeva (1,34%) otrovanja nespecificiranim lijekovima. Oštrim predmetima život si je oduzelo 11 osoba (2,46%). Skokom sa visine samoubojstvo je počinilo 8 osoba (1,79%), a skokom pred objekt u pokretu njih 7 (1,56%).

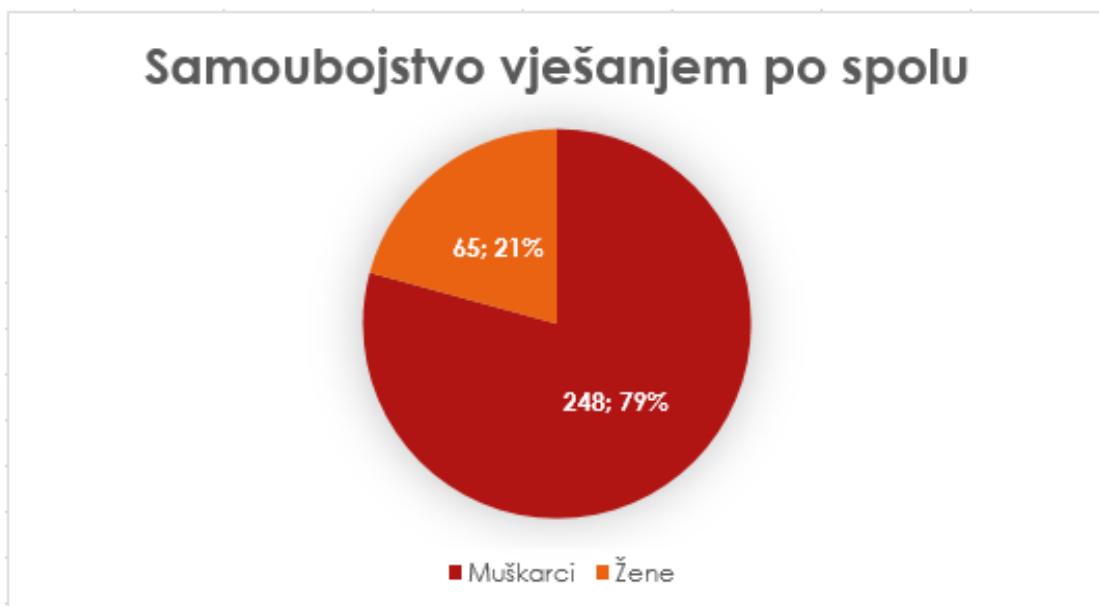
Grafički prikaz na slici 4.11. prikazuje broj samoubojstava prema spolu s obzirom na način njihova izvršavanja.



Slika 4. 11. Grafički prikaz broja samoubojstava prema spolu s obzirom na način izvršavanja

Promatrajući načine izvršavanja suicida posebno kod muškaraca i žena ne uočavaju se prevelike razlike u načinima. I muškarci i žene najviše samoubojstava počine vješanjem. Trovanje kao uzrok samoubojstva podjednako je zastupljeno u oba spola. Iz slike 4.11. moguće je iščitati da su muškarci skloniji posezanju za vatrenim oružjem kada žele počiniti samoubojstvo. Žene se s druge strane odlučuju za dostupnije načine pa samoubojstvo počine utapanjem ili oštrim predmetima.

Budući da se samoubojstvo vješanjem pokazalo kao najčešća metoda izbora počinjenja samoubojstva neovisno o spolu na slici 4.12. grafički je prikazana zastupljenost te metode po spolovima.



*Slika 4. 12. Grafički prikaz samoubojstva vješanjem s obzirom na spol*

U promatranom periodu, od 2007. do 2017. godine, zabilježeno je ukupno 313 slučajeva suicida izvršenih vješanjem. Od tog broja, 248 počinjenih suicida odnosno 79% čine osobe muškog spola. Ženski spol zauzima 21% odnosno 65 osoba.

## 5. Rasprava

U ovom istraživanju obrađivali su se podaci svih samoubojstava s područja Krapinsko-zagorske županije (KZZ) za razdoblje od siječnja 2007. do prosinca 2017. godine. Izračunana prosječna stopa za navedeno razdoblje iznosila je 31,02/100.000 stanovnika.

Hrvatska spada u zemlje s visokom stopom samoubojstva s velikim razlikama između pojedinih regija zemlje [3]. Stopa suicida u 2014. godini iznosila je 27,01 samoubojstava na 100.000 stanovnika, s zabilježenih 35 suicida na području županije. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) na području RH u 2014. godini zabilježena su 722 samoubojstva, a stopa je bila 17,0/100.000 [10]. Prosječna stopa samoubojstava za našu županiju znatno je iznad hrvatskog prosjeka. Podaci iz rada približno su jednaki prosječnim stopama susjedne Slovenije (24,5/100.000) i Mađarske (25,8/100.000) [11]. Primijećen je i postupni porast stope u razdoblju od 2007. do 2010. godine, a zatim relativno stagniranje u posljednjim godinama promatranog perioda. Prosječan broj samoubojstava u godini kreće se od 33 do 47 samoubojstava.

Najviše počinjenih samoubojstava, 53 ili 11,83% zabilježeno je 2010. godine, a najmanje odmah iduće godine, 30 ili 6,70%. HZJZ u svojoj studiji navodi da je najmanje izvršenih samoubojstava na području RH registrirano 1995. godine (930 slučajeva, stopa 19,4). Isto tako, razdoblje od 2000. do 2017. godine obilježeno je malim brojem samoubojstava. U 2000. godini registrirano je 926 slučaja (stopa 20,9/100.000), a 2017. godine 635 slučajeva (stopa 15,4/100.000) [12].

Prema podacima Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo izvršena samoubojstva nalaze sa na 2. mjestu uzroka smrti s udjelom 26,2% 2010. godine [13]. Vulama u svom kriminalističkom istraživanju navodi da u Hrvatskoj u prosjeku svake godine približno 1500 ljudi počini suicid ili to pokuša učiniti [9]. Na području KZZ, prosječan broj suicida iznosi 40 slučajeva godišnje. Suicide su češće izvršili muškarci nego žene. Gledajući omjer muškaraca prema ženama, on iznosi 4:1. U razvijenim zemljama visokog dohotka taj omjer je 5:3, a prosječno u svijetu 9:1 [14].

Kako bi se utvrdilo kod koje starosne dobi je najzastupljeniji suicid, sudionici su podijeljeni po dobnim skupinama. Prosječna starost osoba koje su počinile suicid na području županije u promatranom periodu kreće se od 50 do 65 godina za oba spola. Muškarci se najviše ubijaju u dobi od 55 godina, a žene s druge strane u dobi od 60 godina.

Broj samoubojstava raste s godinama starosti. Najviše suicida počinjeno je u starijim dobnim skupinama te se to pokazalo u oba spola. Šakić u svojoj raspravi iz sociološke perspektive navodi da se ljudi starije dobi češće ubijaju radi usamljenosti, bespomoćnosti i izoliranosti iz društva [2]. Najmanje se ubijaju djeca 10-20 godina. U 20- im godinama života povećava se broj samoubojstava. Itković i Boras u svom stručnom radu navode da se gotovo 28% samoubojstava djece 9 -13 godina može prepisati alkoholu. Isto tako, suicid čini 20% smrti od ukupnog broja smrti u adolescenciji [15]. Na području naše županije za promatrani period zabilježena su 4 slučaja suicida mladih 15-19 godina, po dva suicida za svaki spol. Za osobe 55-59 godina zabilježeno 11,16% od ukupnog broja, odnosno 50 slučajeva suicida.

U ovom istraživanju također su promatrani i načini na koje su izvršeni suicidi. Sveukupno gledajući neki od najčešćih načina su vješanjem, vatrenim oružjem, zatim oštrim predmetima, skokom s visine, skokom pred objekt u pokretu te utapanjem.

Kao u svakom, i u ovom promatranom aspektu postojale su razlike između spolova. Žene su sklonije samoubojstvu utapanjem i oštrim predmetima. S druge strane, muškarci su u odnosu na žene mnogo češće izvršili suicid vatrenim oružjem. Što se tiče razlike među spolovima u svijetu, prema SZO muškarci se češće ubijaju nasilnijim i letalnijim metodama od žena kod kojih dominiraju pokušaji samoubojstava samootrovanjem [16]. Kao daleko najzastupljenija metoda samoubojstva u oba spola pokazalo se vješanje (313, 69,87%). Ovi rezultati u skladu su s prosjekom u svijetu. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da je vješanje dominantno najčešći način izvođenja suicida globalno, posebice u istočnoj Europi [16]. Razlike ipak postoje ovisno o dostupnosti metoda. Podaci govore da se prema tome u SAD-u 60% suicida izvrši vatrenim oružjem, dok je u Sjevernoj Kanadi taj udio gotovo upola manji [17]. U urbanim područjima poput Hong Konga najčešće je skakanje s visine, a u ruralnim područjima Azije kao najčešći uzrok navodi se samootrovanje pesticidima [18]. Pričajući o dostupnosti metoda, u Republici Hrvatskoj je tijekom Domovinskog rata porastao broj samoubojstava izvršenih vatrenim oružjem i eksplozivnim napravama, a pokazalo se da se te metode još i danas češće koriste nego što je to bilo prije rata [18]. HZJZ također potvrđuje činjenicu porasta samoubojstva vatrenim oružjem i eksplozivom u ratnim i poratnim godinama, posebice kod muškaraca. Navodi, kako je posljednjih godina manje zabilježenih suicida izvršenih tom metodom i navodi da je 2017. godine udio ovog načina počinjenja u ukupnom broju samoubojstava iznosio 13,5 % [12].

## 6. Zaključak

Samoubojstvo je jedan od vodećih uzroka smrti u svijetu i zbog toga predstavlja značajan javno-zdravstveni problem. Svako je samoubojstvo tragedija koja pogađa obitelji, zajednice i čitave zemlje i ima dugotrajne posljedice na ljude koji su iza njih.

S godišnjom stopom samoubojstava iznad 20, Hrvatska ima visoku stopu samoubojstva s velikim razlikama između pojedinih regija zemlje. Prema tome, na sjeveru zemlje, u Hrvatskom Zagorju, stopa suicida gotovo je dva puta viša od prosjeka. Kroz dugi niz godina kao županija s najvećom stopom suicida navedena je upravo Krapinsko-zagorska županija.

U razdoblju od 2007. do 2017. godine na području Krapinsko-zagorske županije zabilježeno je 448 slučajeva samoubojstva.

Iz analize i obrade svih podataka zaključujemo:

1. Na području KZZ godišnje se u prosjeku izvrši 40 suicida.
2. Prosječna godišnja stopa samoubojstava u Krapinsko-zagorskoj županiji je u razdoblju 2007.-2017. godine iznosila 31,02 samoubojstva na 100.000 stanovnika.
3. Muškarci u prosjeku izvrše 32 samoubojstva godišnje, a žene tek 8.
4. Omjer samoubojstava kod žena i muškaraca 1:4. Dakle, na 1 ženu ubiju se 4 muškarca.
5. Prosječna starost osoba koje su počinile suicid na području županije u promatranom periodu kreće se od 50 do 65 godina za oba spola.
6. Muškarci se najviše ubijaju u dobi od 55 godina, a žene u dobi od 60 godina.
7. Broj samoubojstava raste s godinama starosti, pa je sukladno tome najviše samoubojstava zabilježeno u starijoj životnoj dobi.
8. Najčešći način samoubojstva je vješanje za oba spola.
9. Muškarci su skloniji posezanju za vatrenim oružjem kada žele počiniti samoubojstvo
10. Žene se odlučuju za dostupnije načine pa samoubojstvo počine utapanjem ili oštrim predmetima.

U Varaždinu, rujan 2019.

Katarina Vrbanić





## 7. Literatura

- [1] A. Drakulić Mindoljević: Suicid: fenomenologija i psihodinamika, Medicinka naklada, Zagreb, 2013.
- [2] M. Šakić, Samoubojstvo kao društveni problem: rasprava iz sociološke perspektive, Amalgam, No.5. Svibanj 2011., str. 67-81
- [3] V. Čatipović, G. Bilonić, D. Novalić: Analiza samoubojstava na području Bjelovarsko-bilogorske županije u razdoblju od 1988. do 2005. godine, Liječnički vjesnik, Vol. 132 No. 11-12, prosinac 2010., str. 345-351
- [4] D. Kovačević: Epidemiologija suicida u Moslavini, Ljetopis socijalnog rada, Vol. 11 No. 1, studeni 2004., str. 97-114
- [5] D. Marčinko i suradnici: Suicidologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [6] P. Brečić: Suicidalnost u psihijatrijskim poremećajima, Medicus, Vol. 26 No. 2 Psihijatrija danas, studeni 2017., str. 173-183
- [7] <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, dostupno: 20.8.2019.
- [8] D. Poredoš Lavor, S. Jerković, N. Radišić: Samoubojstva u suvremenom društvu, Policija i sigurnost, Vol. 20 No. 2, rujan 2011., str. 230-235
- [9] G. Vulama: Kriminalističko istraživanje samoubojstva s aspekta kaznenih djela: sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev, Policija i sigurnost, Vol. 19 No. 2, lipanj 2010., str. 217-233
- [10] [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/umrli\\_20141.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/umrli_20141.pdf), dostupno 25.8.2019.
- [11] <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, dostupno 25.8.2019.
- [12] <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvršena-samoubojstva-rh/>, dostupno 25.8.2019.
- [13] <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1955>, dostupno 25.8.2019.
- [14] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=%201](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=%201), dostupno 25.8.2019.
- [15] Z. Itković, S. Boras: Zloupotreba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata, Acta Iadertina, Vol. 1 No. 1, siječanj 2004., str. 33-43
- [16] <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489/en/>, , dostupno 25.8.2019.
- [17] D. Kozarić-Kovačić, M. Grubišić-Ilić, F. Grubišić, Z. Kovačić : Epidemiological indicators of suicides in the Republic of Croatia, Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 1 (57), veljača 2002., str. 155-170
- [18] <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2001/42/6/11740852.pdf>, dostupno 25.8.2019.

## Popis slika

Slika 4. 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova u ukupnom broju izvršenih suicida.....	11
Slika 4. 2. Grafički prikaz stope suicida u KZZ u razdoblju 2007.-2017. godine.....	13
Slika 4. 3. Grafički prikaz osoba koje su počinile suicid u KZZ u razdoblju 2007.-2017. godine	14
Slika 4. 4. Grafički prikaz muških osoba koje su počinile suicid u KZZ u razdoblju 2007.-2017. godine .....	15
Slika 4. 5. Grafički prikaz ženskih osoba koje su počinile suicid u KZZ u razdoblju 2007.- 2017. godine .....	16
Slika 4. 6. Grafički prikaz zastupljenosti samoubojstava u godinama s obzirom na spol.....	17
Slika 4. 7. Grafički prikaz broja suicida prema godinama starosti izvršitelja .....	18
Slika 4. 8. Grafički prikaz ukupnog broja suicida kod muškaraca po dobnim skupinama.....	21
Slika 4. 9. Grafički prikaz ukupnog broja suicida kod žena po dobnim skupinama .....	22
Slika 4. 10. Grafički prikaz broja samoubojstava po spolu i godinama starosti.....	23
Slika 4. 11. Grafički prikaz broja samoubojstava prema spolu s obzirom na način izvršavanja ..	25
Slika 4. 12. Grafički prikaz samoubojstva vješanjem s obzirom na spol .....	26

## **Popis tablica**

Tablica 4. 1. Prikaz broja i postotka samoubojstava po godinama i spolu.....	12
Tablica 4. 2. Prikaz broja i postotka osoba koje su počinile suicid po dobnim skupinama .....	19
Tablica 4. 3. Prikaz broja i postotka muškaraca i žena koji su izvršili samoubojstvo po dobnim skupinama.....	20
Tablica 4. 4. Broj i postotak samoubojstava prema načinu izvršenja.....	24

IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, KATARINA VRBANIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZASTUPLENOST SUICIDA U VZŽ U RAZDOBKU 2007-2017 (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Vrbanić Katarina  
(vlastoručni potpis)

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

Ja, KATARINA VRBANIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZASTUPLENOST SUICIDA U VZŽ U RAZDOBKU 2007-2017 (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Vrbanić Katarina  
(vlastoručni potpis)