

Samoubojstvo s obzirom na spol i bračnu anomiju

Bernić, Erika

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:097042>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Erika Bernić

**Samoubojstvo s obzirom na spol i bračnu
anomiju**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Erika Bernić

**Samoubojstvo s obzirom na spol i bračnu
anomiju**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Erik Brezovec

Zagreb, 2024.

Samoubojstvo s obzirom na spol i bračnu anomiju

Suicide in relation to gender and marital anomie

Sažetak:

Ovaj rad analizira na koji način utječe spol, ali i bračna anomija na stope samoubojstva, koristeći se analizom sekundarne literature i istraživanja. Prije analize samih istraživanja, potrebno je prikazati teorije koje se bave samoubojstvom kao društvenim fenomenom, ali i one koje se bave rodnim teorijama. Jedan od glavnih socioloških autora koji je definirao samoubojstvo, a osvrnuo se značajno i na spol i na utjecaj bračne anomije na ovu pojavu, bio je Emile Durkheim. Osim njega, prikazali smo i teorije autora Quetelet i Morselli koji su prethodili Durkheimu. Također smo prikazali i radove mlađih autora koji su se bavili specifično tematikom samoubojstva po spolu, od kojih su neki Lester, Canetto i Moscicki. Od autora koji su se bavili rodnom teorijom, a koja bi nam pomogla analizirati rodne uloge koje se postavljaju na muškarce i žene, prikazali smo Simon de Beauvoir i Pierrea Bourdieua i njegovu teoriju habitusa. Istraživanja koja smo analizirali radila su se specifično na teritoriju Republike Hrvatske te nam pokazuju da postoji jasna povezanost između bračnog statusa, spola i stopa samoubojstava. Prikazana istraživanja nam također prikazuju točnost navedenih teorija. Rad naglašava potrebu za dodatnim istraživanjima i intervencijama koje bi smanjile jaz između stopa samoubojstava između muškaraca i žena, ali i omogućila muškarcima da zatraže profesionalnu pomoć u slučajevima kada je ona potrebna.

Ključne riječi: samoubojstvo, spol, rod, bračna anomija, bračno stanje

Abstract:

This paper analyzes how gender and marital anomie influence suicide rates by using secondary literature and research analysis. Before delving into the analysis of the research itself, it is necessary to present the theories that address suicide as a social phenomenon, as well as those that deal with gender theories. One of the main sociological authors who defined suicide and significantly addressed both gender and the influence of marital anomie on this phenomenon was Emile Durkheim. In addition to him, we also presented the theories of authors Quetelet and Morselli, who preceded Durkheim. We also highlighted the works of more recent authors who specifically dealt with the topic of suicide by gender, including Lester, Canetto, and Moscicki. From the authors who focused on gender theory, which would help us analyze the gender roles imposed on men and women, we presented Simone de Beauvoir and Pierre Bourdieu and his theory of habitus. The research we analyzed was conducted specifically in the territory of the Republic of Croatia and shows that there is a clear connection between marital status, gender, and suicide rates. The presented research also demonstrates the accuracy of the mentioned theories. The paper emphasizes the need for further research and interventions that would reduce the gap between suicide rates among men and women and enable men to seek professional help when needed.

Keywords: suicide, gender, sex, marital anomie, marital status

Sadržaj

Uvod.....	1
Teorijski okvir.....	3
Samoubojstvo po spolu u Republici Hrvatskoj.....	15
Rasprava.....	29
Zaključak.....	33
Literatura.....	35

Popis slika

Slika 1: Samoubojstva u Hrvatskoj prema spolu po pojedinim godinama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022).....	18
Slika 2: Distribucija muškaraca samoubojica prema dobi tijekom rata i poraća (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 160).....	21
Slika 3: Stope samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH (Komar i Koić, 2015: 23).....	23
Slika 4: Stope samoubojstava muškaraca u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH (Komar i Koić, 2015: 23).....	23
Slika 5: Stope samoubojstava (/10.000) hrvatskih branitelja i HRVI-a u RH (Komar i Koić, 2015: 29).....	24
Slika 6: Distribucija žena samoubojica prema dobi tijekom rata i poraća (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 161).....	25

Popis tablica

Tablica 1: Utjecaj braka i obitelji na stopu samoubojstva i koeficijent zaštićenosti. (Durkheim, 2005: 155).....	5
Tablica 2: Samoubojstva prema spolu umrlih 2020. godine po županijama. (Državni zavod za statistiku, 2021)	16
Tablica 3: Samoubojstva i pokušaji samoubojstava po spolu prema policijskim upravama. (MUP, 2022)	17
Tablica 4: Sociodemografska obilježja, metode i motivi samoubojstva te neki čimbenici rizika kod osoba koje su počinile samoubojstva prema spolu u razdoblju od 1990. do 2000. (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 161-162)	20
Tablica 5: Broj HRVI-a i broj samoubojstava HRVI-a u RH prema vrsti stradavanja (Komar i Koić, 2015: 32)	24
Tablica 6: Broj samoubojstva i stopa samoubojstva prema registru MUP-a na području priobalja i kontinentalnom području Hrvatske (Karlović et al, 2005: 521).....	26
Tablica 7: Broj samoubojstva i stopa samoubojstva prema spolu, bračnom statusu i zaposlenosti na području priobalja i kontinentalnom području Hrvatske (Karlović et al, 2005: 521)	27
Tablica 8: Samoubojstva i pokušaji samoubojstava prema načinu izvršenja (MUP, 2022)...	28

Popis grafova

Graf 1: Stopa samoubojstva u državama članicama Europske unije i prosječna stopa samoubojstva u EU, 2019. godine. (European Health Information Gateway, 2023)	15
Graf 2: Stopa samoubojstva u Republici Hrvatskoj po spolu od 2000. do 2019. godine. (European Health Information Gateway, 2023).....	18
Graf 3: Struktura hrvatskih branitelja prema spolu. (Komar i Koić, 2015: 15).....	22
Graf 4: Broj samoubojstava hrvatskih branitelja u RH u razdoblju od 1991. do konca 2014. po godinama i spolu. (Komar i Koić, 2015: 18)	22

Uvod

Prema podacima World Health Organization (2023) više od 703 000 ljudi godišnje počinu samoubojstvo, dok je 2019. godine samoubojstvo bilo četvrti vodeći uzrok smrti kod mladih od 15 do 29 godina. Navodi se da je učestalost samoubojstava na svjetskoj razini 9 smrti na 100 000 osoba, a na razini Europe je to 10,5 smrti na 100 000 osoba (Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije, 2021). Samoubojstvo je 2019. godine bilo četvrti vodeći uzrok smrti među osobama od 15 do 19 godina. Bitno je napomenuti da se samoubojstvo ne događa samo u zemljama s visokim dohotkom. Upravo je World Health Organization 2019. godine zabilježio da se 77 % globalnih samoubojstava dogodilo upravo u zemljama s niskim i srednjim dohotkom (WHO, 2023).

„Samoubojstvom nazivamo svaki smrtni slučaj koji izravno ili neizravno proizlazi iz pozitivnog ili negativnog čina koji je izvršila sama žrtva, znajući kakav će biti ishod.“ (Durkheim, 2003: 189) Emile Durkheim (2005: 18) samoubojstvo naziva muškim fenomenom te je uočio izrazite razlike u stopama samoubojstva između muškaraca i žena. Zaključio je da na jednu ženu koja je počinila samoubojstvo u prosjeku su dolazila četiri muškarca (Durkheim, 2005: 18).

Gotovo sve studije koje samoubojstvo promatraju kroz aspekt roda zamjećuju da je stopa samoubojstva kod muškaraca veća nego kod žena. U svojem radu Demir (2018: 1) navodi rezultate istraživanja koje je pokazalo da su „muškarci počinili samoubojstva oko 3,6 puta više nego žene“ (Demir, 2018: 1). Stope samoubojstava između muškaraca i žena variraju od zemlje do zemlje; tako je 2018. stopa samoubojstava kod muškaraca bila 5 puta veća od žena u Europi, 3,6 puta veća u SAD-u, 3 puta u Velikoj Britaniji te 2,5 puta u Republici Koreji (Demir, 2018: 1). Zemlje s nešto višim stopama samoubojstva žena su Mađarska (20,7 na 100 000 1991.), Šri Lanka (18,9 1986.) i Kuba (16,1 1977.), dok su zemlje s najvišim stopama samoubojstva kod muškaraca Mađarska (58,0 na 100 000 1991.), Finska (48,9 1991.) i Šri Lanka (46,9 1986.) (Canetto i Lester, 1995: 59-61). Kina je jedina zemlja koja iznimka od većeg broja samoubojstva kod muškaraca. Godine 1987. imala je višu stopu smrtnosti od samoubojstava za žene i to 20,4 na 100 000 godišnje dok je za muškarce iznosila 14,9 (Canetto i Lester, 1995: 61).

Iako je stopa samoubojstva muškaraca veća nego stopa samoubojstava žena, žene češće pokušavaju počinuti samoubojstvo. Ovom tematikom bavi se autorica Canetto u svojem radu

The Gender Paradox in Suicide. Postavlja se pitanje, ako žene češće pokušavaju počiniti samoubojstvo, kako to da je stopa samoubojstva veća kod muškaraca nego kod žena? I kakva je etiologija samoubojstava u Republici Hrvatskoj po spolu? Jesu li brojke i stanje u Republici Hrvatskoj u skladu s onim što su Durkheim i mnogi nakon njega istraživali? Ili se stvarno stanje razlikuje od onoga što su teoretičari pisali?

Kako bismo odgovorili na ova pitanja, prvo moramo predstaviti Durkheimovu teoriju i nekoliko velikih imena u sociologiji koja su djelovala prije, ali i nakon njega. Prvo ćemo predstaviti Emilea Durkheima i njegovu klasifikaciju samoubojstva, a zatim ćemo obraditi teoriju moralnih statističara Quetelet i Morsellija koji su djelovali prije Durkheima te koje i Durkheim spominje u svojem radu. Također, potrebno je osvrnuti se i na novije autore koji su se usredotočili na objašnjavanje razlike u stopama samoubojstva između muškaraca i žena, proučavajući novija istraživanja.

Nakon predstavljanja teorija, proučit ćemo istraživanja koja su provedena na temelju samoubojstava u Hrvatskoj. Proučit ćemo detaljnije rezultate, tablice i grafove koje su mnogi autori prikazali u svojim radovima te ćemo ih usporediti i kroz raspravu prikazati kakvo je stvarno stanje u Hrvatskoj odnosno slažu li se brojke s teorijama? Osim spola, proučit ćemo kakvo je stanje bračne anomalije, tj. djeluje li brak i bračne veze kao zaštitni faktor protiv samoubojstva te djeluje li brak na jednak način na muškarce i žene. Ovo ćemo zaključiti na temelju analize sekundarnih podataka raznih autora koji su se bavili ovim tematikama.

Teorijski okvir

Prije obrade podataka o stopama samoubojstva u Hrvatskoj na temelju spola i bračne anomalije, potrebno je predstaviti teoretičare koji su doprinijeli proučavanju fenomena samoubojstva. Jedan od najvažnijih autora u sociologiji koji se bavio samoubojstvom jest Emile Durkheim. Međutim, mnogi su autori i prije i poslije Durkheima zaslužni za doprinos pri proučavanju navedenog fenomena.

Kao što smo spomenuli Durkheim je jedno od najvažnijih imena u sociologiji koja se vežu uz pojam samoubojstva. Djelo koje je objavio 1897. godine, pod nazivom *Le Suicide*, dokazalo je kako ovaj fenomen nije samo individualni čin pojedinca, već je također i proizvod društvenih sila koje se nalaze izvan pojedinca (Haralambos, 1980: 472). Giddens (2007: 10) navodi kako je samoubojstvo za Durkheima društvena činjenica koja može biti objašnjena samo drugim društvenim činjenicama. Proučavajući dostupne podatke o samoubojstvu, Emile Durkheim je zaključio da se neke kategorije ubijaju više od drugih; razlike o stopama ovisile su s obzirom na religioznost, bračni status, spol, ali i ratno stanje, ekonomske promjene i određene nestabilnosti (Giddens, 2007:10). Također je važno istaknuti da Durkheim samoubojstvo naziva muškim fenomenom; na svaku ženu koja počinu samoubojstvo, u prosjeku dolazi četiri muškaraca (Durkheim, 2005: 18).

Durkheim na temelju svojeg proučavanja zaključuje kako se stope samoubojstva razlikuju na temelju socijalne regulacije i socijalne integracije. Socijalna regulacija definira se kao „uvođenje reda ili pravilnosti u neki sustav, usklađivanje s nekim propisom, standardom ili zahtjevom (...)“ (Hrvatska enciklopedija, 2024) Drugim riječima, socijalna regulacija je uređivanje ili sređivanje određenog sustava, nametanje određenih pravila kako bi se uveo red. S druge strane, socijalna integracija definira se kao „procesu povezivanja i ujedinjavanja pojedinaca i skupina u funkcionalno usklađenu cjelinu; također prihvaćanje postojećih društvenih normi i standarda ponašanja, koji pojedincu osiguravaju prihvaćenost i socijalnu potporu.“ (Hrvatska enciklopedija, 2024) Velika razina socijalne integracije znači da je pojedinac čvršće povezan sa svojom zajednicom. Na temelju definiranja ova dva pojma, Durkheim navodi tri tipa samoubojstva koja danas poznajemo: egoistično, altruističko i anomično samoubojstvo.

Prvi tip samoubojstva koji Durkheim navodi i objašnjava u svojoj knjizi jest egoistično samoubojstvo, karakterizirano niskom društvenom integracijom. Durkheim (2005: 167) dolazi do zaključka da se društvo ne može raspasti, a da se pojedinac istodobno ne odvoji od

društvenog života. Drugim riječima, njegovi vlastiti ciljevi postanu bitniji od ciljeva zajednica te njegova cjelokupna osobnost prevlada kolektivnu osobnost (Durkheim, 2005: 167). „Što su grupe kojima pripada oslabljenije, to manje ovisi o njima, posljedično više ovisi samo o sebi i ne priznaje druga pravila ponašanja osim onih koja se temelje na njegovim privatnim interesima.“ (Durkheim, 2005: 167) Durkheim (2005: 168) naziva ovo stanje egoizmom, a samo ubojstvo koje potječe iz oslabljenih pojedinačnih veza s društvom i pretjeranim individualizmom naziva egoistično samoubojstvo.

Ovaj je tip samoubojstva Durkheim proučavao kroz religiju, bračno stanje pojedinca, ali i političke krize u državi. Proučavajući religiju, Durkheim je došao do spoznaje da se pripadnici nekih religija ubijaju više od drugih. Uočio je da se protestanti ubijaju više od katolika. Unatoč tome što obje religije zabranjuju samoubojstvo te ga moralno kažnjavaju, protestanti imaju veće stope samoubojstva od katolika. Kao uzrok tome, Durkheim (2005: 112) navodi bitnu razliku između ove dvije vjere, a to je stupanj slobodnog istraživanja. Katolici se pozivaju na savjest te spremno prihvaćaju svoju vjeru, bez preispitivanja te su čvršće integrirani u crkvenu zajednicu (Durkheim, 2005: 112). S druge strane, protestanti su autori svoje sudbine i svoje vjere te kako Durkheim navodi, „Biblija mu je stavljena u ruke i nije mu nametnuto nikakvo tumačenje.“ (Durkheim 2005: 112)

Durkheim (2005: 161) navodi da se ovaj tip samoubojstva može uočiti i kada dolazi do velikih političkih preokreta. Ovdje Durkheim spominje i samoubojstva koja se događaju za vrijeme ratovanja i sličnih kriza te navodi da dolazi do pada broja samoubojstava. Kao razlog tome, postavlja pitanje evidentiraju li se lošije samoubojstva za vrijeme takvih kriza zbog paralize administrativne vlasti (Durkheim, 2005: 164). Odgovor na ovo pitanje pronalazi u različitim činjenicama koje pokazuju da ovaj uzrok ne objašnjava stvar na pravi način jer iako su propusti mogući, pad koji se može uočiti u statistici samoubojstva previše je stabilan da bi se radilo o grešci ili nepažnji; stoga zaključuje da se radi o fenomenu socijalne psihologije (Durkheim, 2005: 164-165). Autor također navodi da je puno teže evidentirati samoubojstva na selu nego u gradu u vrijeme rata, a kao razlog tome navodi kako je rat imao svoj puni moralni učinak samo na gradsko stanovništvo (Durkheim, 2005: 166). „Dok prisiljavaju ljude da zbijaju redove i suoče se sa zajedničkom opasnošću, pojedinac manje misli na sebe, a više na zajednički cilj.“ (Durkheim, 2005: 166-167) Ova integracija ne mora samo trajati za vrijeme krizne situacije, tj. ne mora biti trenutna, već može i nadživjeti trenutnu situaciju, osobito kada se radi o vrlo snažnoj integraciji (Durkheim, 2005: 167).

Zadnja pojava koju je Durkheim proučavao u sklopu egoističnog samoubojstva jest bračno stanje te djeluje li brak kao određeni zaštitni faktor protiv samoubojstva. Brak je još jedan primjer integracije i zaštitnog faktora koji ima značajan utjecaj na prevenciju stopa samoubojstava. Durkheim (2005: 137) navodi da oženjeni ljudi imaju vrlo vjerojatno bolju tjelesnu i moralnu konstituciju od neoženjenih osoba. Međutim, brak predstavlja imunitet u potpunosti za jedan spol, dok je za drugi spol imunitet u velikoj mjeri ne toliko utjecaj braka koliko obitelji (Durkheim, 2005: 146). Tablica 1 pokazuje da je brak zaštitni faktor pretežito muškarcima, dok je ženama zaštitni faktor i sama obitelj.

UTJECAJ OBITELJI NA SAMOUBOJSTVO PREMA SPOLU

<i>Muškarci</i>		
	Stopa samoubojstva	Koeficijent zaštićenosti u odnosu na neoženjene muškarce
<i>Neoženjeni muškarci – 45 godina</i>	975	...
<i>Muževi s djecom</i>	336	2,9
<i>Muževi bez djece</i>	644	1,5
<i>Neoženjeni muškarci – 60 godina</i>	1504	...
<i>Udovci s djecom</i>	937	1,6
<i>Udovci bez djece</i>	1258	1,2
<i>Žene</i>		
	Stopa samoubojstva	Koeficijent zaštićenosti u odnosu na udane žene
<i>Neudane žene – 42 godine</i>	150	...
<i>Žene s djecom</i>	79	1,89
<i>Žene bez djece</i>	221	0,67
<i>Neudane žene – 60 godina</i>	196	...
<i>Udovice s djecom</i>	186	1,06
<i>Udovice bez djece</i>	322	0,60

Tablica 1: Utjecaj braka i obitelji na stopu samoubojstva i koeficijent zaštićenosti. (Durkheim, 2005: 155)

Ono što Durkheim specifično ističe za žene jest da je veća stopa samoubojstva kod žena koje su udovice, nego one koje su neudane. Objasnjava to time da je „prepreka potpunom ponovnom uspostavljanju sretnih osobina čiji je izraz prekinut brakom to što je udovištvo, za žene, još gori status.“ (Durkheim, 2005: 147) Raširena je ideja da su udovice u kritičnijoj poziciji nego udovci jer se susreću s moralnim i ekonomskim poteškoćama i preprekama, tj. prisiljene su sebi sve same osigurati (Durkheim, 2005: 147). Naravno, proučavajući ove podatke treba imati na umu i vrijeme u kojem je Durkheim živio i pisao. Međutim, Durkheim zaključuje da, unatoč tome što brak djeluje kao zaštitni faktor više na jedan spol negoli na

drugi, svejedno ima tu ulogu. Integracija u zajednicu braka služi kao određeni zaštitni faktor za muškarce, dok obiteljska zajednica predstavlja veći zaštitni faktor za žene nego li sama bračna zajednica.

Drugi tip samoubojstva koji je Durkheim naveo jest altruistično samoubojstvo koje karakterizira visoka društvena integracija, tj. snažan osjećaj kolektivnog identiteta. Altruistično samoubojstvo uzrokovano je intenzivnim altruizmom; zbog samoubojstva dolazi zbog određenog osjećaja dužnosti pojedinca prema društvu (Durkheim, 2005: 180). Durkheim (2005: 200) navodi da tamo „gdje prevladava altruističko samoubojstvo, čovjek je uvijek spreman dati svoj život; međutim, u isto vrijeme, on ne pridaje više vrijednosti tuđem.“ (Durkheim, 2005: 200) Kao primjer ovog samoubojstva, Durkheim daje primjer Hindu udovica koje bi počinile samoubojstvo nakon smrti njihovih muževa (Durkheim, 2005: 177), ali također poziva se i na primjer vojske i vojnog samoubojstva, tj. žrtve za veći cilj za vrijeme rata te ga označava kao određenu vrstu altruističnog samoubojstva (Durkheim, 2005: 198). Naravno, Durkheim (2005: 198) također naglašava da nisu svi pojedinačni slučajevi unutar vojske ovog karaktera te da sve ovisi o okolnostima i karakteristikama samog pojedinca.

Treći tip samoubojstva jest anomično samoubojstvo koje dolazi kada u društvu nastupi stanje anomije, tj. niske socijalne regulacije. Anomija je stanje nepostojanja ili nepridržavanja društvenih, zakonskih i moralnih normi koje onda s vremenom dovodi i do porasta kriminala, dezintegracije, ali i porasta broja samoubojstava (Hrvatska enciklopedija, 2024). Durkheim (2005: 219) anomično samoubojstvo uspoređuje s egoističnim; dok je u egoističnom samoubojstvu pojedinac manjkav u kolektivnoj aktivnosti, u anomičnom samoubojstvu nedostaje utjecaja društva u individualnim strastima pojedinaca, ostavljajući ih na taj način bez kontrole. „Usprkos njihovom odnosu, dakle, dvije su vrste neovisne jedna o drugoj. Možemo ponuditi društvu sve društveno u nama, a opet ne možemo kontrolirati svoje želje; može se živjeti u anomičnom stanju bez egoizma, i obrnuto.“ (Durkheim, 2005: 219) Dvije glavne karakteristične anomije društva koje značajno utječu na stopu samoubojstava su ekonomska i bračna anomija. Ekonomske i gospodarske krize u društvu izazivaju povećanje stope samoubojstva, ali također i rastava braka ili smrt supružnika.

Kada govorimo o bračnoj anomiji, Durkheim je uočio nekoliko zanimljivih činjenica proučavajući stope samoubojstava po bračnom statusu. Durkheim (2005: 238) je zamijetio da se vrlo mladi muževi ubijaju mnogo češće nego oženjeni muškarci iste dobi; kao razlog tomu navodi da brak proizvodi blagotvorne učinke samo kada dob „donekle ukroti čovjeka i natjera

ga da osjeti potrebu za stegom“ (Durkheim, 2005: 238) Također, zamijetio je da brak za ženu može biti više štetan nego koristan ako je nepovoljan za nju; manje joj je potreban, a i, u jednu ruku, žena se odriče svoje slobode (Durkheim, 2005: 239). Durkheim to zaključuje na temelju podataka da se manje žena ubija ako ostanu udovice ili se rastanu.

Posljednji tip koji Durkheim navodi jest fatalističko samoubojstvo, koje dolazi kada je visoka socijalna regulacija u društvu. Durkheim (2005: 239) ovo samoubojstvo opisuje kao „samoubojstvo osoba s nemilosrdno blokiranom budućnošću i strastima nasilno ugušenim represivnom stegom.“ Međutim, Durkheim ga ne navodi službeno kao tip s obzirom da je njegova suvremena važnost mala te je vrlo teško pronaći primjere za ovaj tip samoubojstva (Durkheim, 2005: 239).

No, naravno, postojali su autori koji su se prije Durkheima bavili pitanjem samoubojstva. Neki od tih autora bili su i Quetelet i Morselli koji su također obradili kako to spol i bračna anomija utječu na samoubojstvo. Bili su neki od prvih autora koji su pokušavali opisati samoubojstvo proučavajući kako sile izvan pojedinca utječu na tu njegovu odluku. To su činili tako što bi prikupljali velike količine podataka, analizirali ih i statistički ih obradili te na taj način uočili koji to društveni faktori utječu na odluku pojedinca da počini samoubojstvo (Wray, 2011: 506). Morselli u svojoj knjizi navodi da se fiziološke i psihičke razlike između muškaraca i žena najbolje mogu uočiti u njihovoj različitoj sklonosti prema ubojstvu (Morselli, 1883: 189). Uspoređujući statističke podatke o samoubojstvima koja su se dogodila u različitim državama od 1830-ih do 1880-ih, zaključuje da je samoubojstvo mnogo češće kod muškaraca nego kod žena (Morselli, 1883: 189).

Kao ključni razlog ove razlike navodi teškoće egzistencije i borbe za život koja snažno zna pogoditi čovjeka (Morselli, 1883: 195). Autor navodi da je glavni razlog zašto se žene lakše pomire s određenim životnim okolnostima jest upravo to što one u tome sudjeluju samo kroz osjećaje (Morselli, 1883: 195-197). Dok je samopožrtvovnost primarno ženska vrlina, tako je ambicija primarna karakteristika muškarca; drugim riječima, ako muškarac ne uspije ili se susretne sa životnim nesrećama ili razočarenjima, to postaje štetno za njega (Morselli, 1883: 197). „Pasivna uloga koju žena zauzima u svim fiziološkim i društvenim činovima jedini je uzrok ove prividne proturječnosti koja postoji između njezina slabog i dojmljivog živčanog temperamenta i njezine male sklonosti prema samoubojstvu.“ (Morselli, 1883: 197) Ovdje autor postavlja vrlo zanimljivo pitanje: je li za samoubojstvo potrebna određena snaga ili je to

kukavički čin? Međutim, Morselli (1883: 197) zaključuje da je ipak potrebna određena snaga da se osoba odluči na takav čin, što nedostaje ženama.

Morselli (1883: 227) se također dotiče pitanja bračnog statusa i bračne anomalije u proučavanju stopa samoubojstva te navodi da je celibat imao nepovoljan utjecaj u usporedbi s brakom, a najoštrij utjecaj je imalo udovištvo. Proučavajući odnos između muškaraca i žena samaca, oženjenih/udanih i udovica/udovaca, Morselli (1883: 230) zaključuje da je najveće odstupanje od normalnog stanje udovištva: „u svim zemljama proporcionalni odnos između udovica i udovaca premašuje onaj između usidjelica i neženja, između udanih žena i oženjenih muškaraca, tako da očito udovištvo približava ženu muškarcu nego bilo koje drugo društveno stanje (...)“ (Morselli, 1883: 230) Također, uočio je da je veća stopa samoubojstva kod muškaraca koji su u celibatu ili su udovci dok je kod žena manje samoubojstava dok nisu u braku, a viši je kod onih koje su u braku i koje su udovice (Morselli, 1883: 232). Autor je također uočio da posjedovanje djece predstavlja određeni zaštitni faktor za udovice te ograničava štetan utjecaj udovištva i poticaj na samoubojstvo (Morselli, 1883: 239). „Napuštenost, izolacija, često bijeda, prateći udovištvo, neprestano su u ženi nadvladani njezinom najslađom i najplemenitijom privrženosti, majčinskom ljubavlju. Također ne trebamo zaboraviti da su mnoge žene sretnije u udovištvu nego što su bile u bračnom životu (...)“ (Morselli, 1883: 239)

Canetto (1997) je u jednom od svojih radova proučavala razliku u stopama samoubojstva između spolova u adolescentskoj dobi. Zanimljiva je činjenica da unatoč tome što u adolescentskoj dobi djevojke imaju prije suicidalne misli, ali i pokušaje suicida od mladića, više mladića umire od suicida nego djevojaka (Canetto, 1997: 339). Uočit ćemo i kod drugih autora ovaj paradoks, ali ćemo ga i objasniti nešto kasnije. Drugim riječima, u tipičnoj učionici srednje škole vjerojatno je da su jedan mladić i dvije djevojke pokušale samoubojstvo u protekloj godini, međutim manje je vjerojatno da će djevojke umrijeti kao rezultat suicidalnog čina, za razliku od mladića (Canetto, 1997: 340-341). Autorica navodi da, unatoč tome što je spol jedan od najvažnijih prediktora suicidalnog ponašanja, osobito u Sjedinjenim Američkim Državama, mnogi su autori koji su se bavili samoubojstvom zanemarivali stvaran utjecaj spola, ali i roda (Canetto, 1997: 341).

Canetto (1997: 342) navodi same razlike između poremećaja s kojima se muškarci i žene nose. Dok su žene sklonije depresivnim poremećajima, poremećajima prehrane ili paničnim poremećajima, muškarcima će se vjerojatnije dijagnosticirati poremećaj ponašanja

ili eksplozivni poremećaj (Canetto, 1997: 342). Drugim riječima, dok su žene u SAD-u zastupljene u internalizirajućim poremećajima, koji djeluju većinom samodestruktivno, muškarci su zastupljeni u eksternalizirajućim poremećajima koji djeluju prema van, tj. uključuju određeni stupanj vanjske destruktivnosti (Canetto, 1997: 342). Canetto (1997: 342) također primjećuje da se ženski problemi više dotiču njihovih osobnih problema i osjećaja, dok se muški problemi vide kao društveni, kulturni ili ekonomski problemi koji se rješavaju putem društvenog i pravnog sustava. Stoga su žene one koje češće prijavljuju samoubojstvo, dok su muškarci većinom rezervirani oko prijavljivanja i traženja pomoći. Također, važno je navesti da muškarci češće odlučuju koristiti i zlouporabiti ilegalne supstancije od žena, a ovo se također povezuje sa suicidalnim ponašanjem (Canetto, 1997: 342).

Ono na što Canetto u svojem radu *Meanings of Gender and Suicidal Behavior during Adolescence* iz 1997. godine stavlja fokus jest razlika u broju samoubojstava između mladića i djevojaka adolescentske dobi, gledajući iz perspektive nefatalnog samoubojstva. Nefatalnim samoubojstvom Canetto naziva pokušaj samoubojstva koji nije doveo do krajnjeg ishoda, tj. smrti. Sam pokušaj samoubojstva, i na kraju krajeva preživljavanje tog pokušaja, smatraju se ženstvenima i karakteriziraju se određenim stupnjem ženstvenosti (Canetto, 1997: 343). Mišljenje da se nefatalno suicidalno ponašanje smatra „ženskim“ automatski ima negativan utjecaj na muškarce. Nefatalno samoubojstvo se gleda negativno kod žena; iako se gleda na to kao određeni vapaj za pomoć, također se na pokušaj samoubojstva gleda kao da je to kukavički, bolesni i neosporni čin (Canetto, 1997: 344). Dok se pokušaj samoubojstva smatra ženskim, sam čin samoubojstva je manje dopušten za muškarce nego za žene (Canetto, 1997: 345). Canetto (1997: 345) navodi da stav da je nefatalno samoubojstvo žensko, štiti muškarce od tog čina; drugim riječima, dolazi do smanjivanja vjerojatnosti da će muškarci preživjeti pokušaj samoubojstva. Čak i ako muškarac preživi pokušaj samoubojstva, ocjenjivat će se kao manje muževan od onoga koji je uspio počinuti samoubojstvo (Canetto, 1997: 345). U svojem drugom radu, autorica navodi zanimljivu informaciju koju izvlači iz studija provedenih u Sjedinjenim Američkim Državama, a to je da su muškarci kritični i neugodni u blizini osoba koje pokazuju suicidalne tendencije, a osobito ako je ta osoba drugi muškarac (Canetto, 1998: 4).

Drugi rad autorice Silvie Sare Canetto jest *The Gender Paradox in Suicide* iz 1998. godine. Canetto (1998: 7) navodi nekoliko razloga manje stope samoubojstva kod žena; navodi da je predloženo da se samoubojstva žena često pogrešno klasificiraju zbog kulturnih stavova. Smrt žene se označuje kao pogrešna, gluplja i slabija u odnosu na muškarca koji se ubio, ženska samoubojstva se mogu sakriti, ali također žene koriste i manje smrtonosne metode (Canetto,

1998: 7). Autorica također spominje i Moscickija koji je raspravljao o četiri moguća objašnjenja rodni razlika u stopama samoubojstva: smrtnost, pristranost u sjećanju, diferencijalne stope depresije i zlouporabe alkohola te socijalizacija (Canetto, 1998: 8).

Govoreći o smrtnosti, Moscicki (1994: 155) se primarno usredotočuje na odabir metoda samoubojstva. Dok muškarci i žene pokušavaju samoubojstvo u jednakom omjeru, i dok su njihove samoubilačke radnje usmjerene na smrt, žene biraju manje smrtonosne metode te stoga imaju i veću stopu preživljavanja (Moscicki, 1994: 155). S druge strane, muškarci češće odabiru smrtonosnije metode za samoubojstvo te stoga i njihovi pokušaji samoubojstva češće i više vjerojatnije rezultiraju smrću (Moscicki, 1994: 155). O ovome govori i Lester u svojoj knjizi *Suicide in men*; primjećuje da je najčešća nasilna metoda suicida primjena vatrenog oružja, najčešće pištolja (Lester, 2014: 71). Dok se suicid vatrenim oružjem smatra teškim, bolnim, dramatičnim, nepovratnim, pa čak i donekle hrabrim i impulzivnim činom, predoziranje lijekovima poima se sporim, bezbolnim, jednostavnim, kukavičkim i donekle reverzibilnim (Lester, 2014: 75). Također, Lester (2014: 74) ovdje navodi činjenicu da se muškarci manje brinu o izgledu svojeg tijela nakon smrti od žena te ovo navodi kao još jedan od razloga zašto žene preferiraju nenasilne metode.

Moscicki (1994: 156) navodi da, kada se radi o pristranosti sjećanja, govori se o činjenici da su žene bolji izvjestitelji o zdravstvenoj povijesti, tj. da više same prijavljuju svoje suicidalno ponašanje nego muškarci te stoga dolazi do veće stope samoubojstava među ženama. Nadalje, Moscicki (1994: 156) objašnjava da socijalizacija igra veliku ulogu u ovim rodni razlikama između samoubojstava. Teorija socijalizacije navodi da muškarci pokušaje samoubojstva gledaju „ženstvenim“ te će se prije uključiti u samodestruktivna ponašanja kao što su alkohol, zlouporabe droga ili korištenje agresivnijih i smrtonosnijih metoda samouništenja (Moscicki, 1994: 156). Veliki udio muškaraca koji su dovršili samoubojstvo su u trenutku smrti bili pijani te velik udio ih počini samoubojstvo vatrenim oružjem (Moscicki, 1994: 156). Četvrto i posljednje objašnjenje ove rodne razlike u stopama samoubojstva jesu diferencijalne stope depresije i zlouporabe alkohola. Dok se muškarci najčešće okreću alkoholizmu, žene češće pate od depresije (Moscicki, 1994: 156). Moscicki (1994: 156) navodi da, iako se žene u visokim depresivnim epizodama mogu ponašati kao suicidalni muškarci u alkoholiziranom stanju, ako dođe do uspješnog liječenja depresije, dolazi i do sprječavanja samoubojstva.

David Lester, zajedno s različitim drugim autorima, u knjizi koja je zbirka radova, *Suicide in men*, analizira na koji način se samoubojstva muškaraca razlikuju od samoubojstva žena. Osim uzroka koji dovode do samoubojstva, objašnjava i načine samoubojstva, mentalno stanje i slično. Nadovezujući se na Moscickija, i sam Lester navodi da postoji relativno velik broj povezanosti između suicidalnog ponašanja kod muškaraca i zlouporabe alkohola (Gunn & Lester, 2014: 45). Ova zlouporaba alkohola usko se povezuje s načinom na koji muškarci doživljavaju depresiju; Lester (2014: 25) navodi da se simptomi depresije razlikuju kod muškaraca i žena. Lester (2014: 25) objašnjava da je muška depresija karakterizirana „smanjenom tolerancijom na stres, ponašanjem koje uključuje ispoljavanje emocija, slabom kontrolom impulsa, razdražljivošću, nemirom, zloupotrebom alkohola i droga te bijesom i agresijom.“ (Lester, 2014: 25) U mnogim istraživanjima, primijećeno je da je depresija kod muškaraca povezana s jakom željom za uspjehom i određenim postignućem, ali i visokim stupnjem ograničene emocionalnosti (Lester, 2014: 26). Određena društvena očekivanja od muškaraca stavljaju im na teret da moraju biti čvrsti, jaki i neovisni te ih na taj način sprječava da pokažu depresiju na izravan način jer će odstupati od društvenih normi (Lester, 2014: 26). O rodnim ulogama ćemo govoriti nešto kasnije u kontekstu teorije Pierrea Borudieua, ali i kontekstu učenja kojeg se dotiče Simon de Beauvoir.

Kada govorimo o vojsci, Gunn i Lester navode: „Rizik suicida među muškarcima na aktivnoj službi bio je više od dvostruko veći nego kod svih žena na aktivnoj službi, ali upola manji nego kod muškaraca u općoj populaciji. Žene na aktivnoj službi također su imale niži rizik suicida u usporedbi s ženama u ukupnoj populaciji.“ (Gunn & Lester, 2014: 99) U posljednje vrijeme posvećuje se veća pažnja razvoju PTSP-a među veteranima koji su prošli kroz borbeno iskustvo (Gunn & Lester, 2014: 101). Vojnici koji su pokušali počinuti samoubojstvo, prijavili su ozbiljnije simptome depresije, anksioznosti i PTSP-a (Gunn & Lester, 2014: 101). Kako bi objasnili pojavu velikog broja pokušaja, ali i izvršenih samoubojstava kod veterana, autori navode tri faktora kojima Interpersonal-Psychological Theory of Suicide postulira da se suicid događa: osjećaj neprinadležnosti, percepcija tereta za druge i stečena sposobnost za suicid (Gunn & Lester, 2014: 102). Treći faktor se sastoji od dvije komponente, a to su smanjeni strah od smrti i habituacija na bol (Gunn & Lester, 2014: 102). „Izloženost životnim i smrtnim situacijama u borbenim uvjetima te iskustvo rana i ozljeda dovode veterane do visokog stupnja stečene sposobnosti za suicid.“ (Gunn & Lester, 2014: 102)

Sve navedeno može se usko povezati s teorijom Pierrea Bourdieua; ono što Bourdieu u svojem djelu *Masculine Domination* jest to da su rodne uloge društveno uvjetovane. Ove uloge uvjetovane su našim habitusom, tj. obrascem praksi, predodžaba i načina ponašanja što ga svako društvo postupno ustrojava kod svojih pripadnika (Hrvatska enciklopedija, 2024). Bourdieu (2002: 3) navodi da je rod spolno karakteriziran habitus. „Podjele koje čine društveni poredak i, točnije, društvene odnose dominacije i izrabljivanja koji su uspostavljeni među spolovima tako se progresivno ugrađuju u dvije različite klase habitusa, u obliku suprotstavljenih i komplementarnih tjelesnih heksisa i načela vizija i podjela koje dovode do klasificiranja svih stvari svijeta i svih praksi prema razlikama koje se mogu svesti na opoziciju muško/žensko.“ (Bourdieu, 2002: 30) Rodne uloge, vezane na spol koji dobivamo rođenjem, dio su našeg habitusa i određenih očekivanja koje društvo postavlja na nas. Stoga, proučavajući različite autore koji diskutiraju o razlikama u stopama samoubojstva među spolovima, potrebno je osvrnuti se na Bourdieua. „Očekivanja“ koja se postavljaju pred muškarce te nazivanje pokušaja samoubojstva „ženstvenim“ utječe na načine na koje će se muškarci suočiti s problemima, pa i kako će pristupiti samoubojstvu. Rodne uloge i očekivanja koja se nameću svakom spolu imaju znatan utjecaj na to kako muškarci i žene doživljavaju samoubojstvo, za kojim metodama samodestrukcije posežu, ali i utjecaj na sam čin samoubojstva, kao što smo mogli uočiti iz različitih teorija.

I Simon de Beauvoir u svojem *Drugom spolu* spominje ovaj paradoks i razliku između samoubojstava kod muškaraca i žena. „Statistike su ovdje vrlo dvosmislene: ako uzmemo u obzir uspjeta samoubojstva, mnogo je više muškaraca nego žena koji dižu ruku na sebe, ali su pokušaji samoubojstva češći u žena. Moguće je tako jer se one češće zadovolje predstavama: češće od muškarca igraju na samoubojstvo, ali ga žele rjeđe. Djelomice je tako jer im se nasilni načini gade: gotovo nikad žene ne upotrebljavaju hladno i vatreno oružje.“ (Beauvoir, 2016: 433) Najpoznatiji citat de Beauvoir jest upravo „ženom se ne rađa, ženom se postaje“, konstatirajući da nas život i društvo oblikuju u ženu ili muškarca. Društvo na oba spola postavlja određena očekivanja i stereotipe koje svaka osoba internalizira. Stoga nije iznenađujuće da muškarci u slučaju depresije rijetko kada zatraže profesionalnu pomoć jer se njima nameće stereotip da emocije i svoje probleme drže za sebe.

Augustine J. Kposowa u svojem članku *Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study* promatra kako to bračna anomija utječe na muškarce, a kako na žene. Unatoč tome što su prethodne studije zaključile da su niže stope samoubojstva kod osoba koje su u braku te da brak djeluje kao svojevrsni zaštitni faktor, treba proučiti kako brak utječe

na muškarce, a kako na žene (Kposowa, 2000: 254). Brak djeluje kao zaštitni faktor jer omogućava socijalnu integraciju i smanjuje socijalnu izolaciju, za razliku od rastave braka, udovištva i samačkog statusa (Kposowa, 2000: 254). Međutim, zaštitni utjecaj bračnog statusa ovisi o spolu; brak ima veći zaštitni utjecaj na muškarce nego na žene (Kposowa, 2000: 260). Žene izvan braka stvaraju značajne socijalne veze i prijateljstva te stoga čak i ako brak završi razvodom, imaju mreže prijateljstva za emocionalnu i socijalnu podršku; s druge strane, kada brak propadne, muškarci nemaju sigurnosnu mrežu (Kposowa, 2000: 260). „Gledano iz ove perspektive, iako i muškarci i žene mogu doživjeti stres i nelagodu zbog bračnog raspada, za muškarce gubitak afilijativnih veza može biti uzrok stresa. S druge strane, za žene ekonomski gubici mogu biti uzrok stresa, s obzirom na to da možda već imaju određene oblike socijalne podrške.“ (Kposowa, 2000: 260)

Steven Stack se također osvrće na bračnu anomiju i usamljenost te u svojem članku *Marriage, Family and Loneliness: A Cross-National Study* navodi dva tipa usamljenosti: emocionalna izolacija i usamljenost koja odgovara društvenoj izolaciji (Stack, 2014: 416). Prvi tip usamljenosti, tj. emocionalna izolacija, odnosi se na „jaz između nečije idealne razine društvenih odnosa i nečije stvarne razine društvenih odnosa.“ (Stack, 2014: 416) S druge strane, društvena izolacija ne dotiče se subjektivnih želja i subjektivne povezanosti, već se odnosi na osobe koje su izolirane od primarnih institucionalnih veza (Stack, 2014: 416). U tom se kontekstu Stack (2014: 417) osvrće na bračne i obiteljske veze, navodeći da se veza sa supružnikom ili djecom smatra obogaćenjem života. Stack (2014: 417) također navodi da osobe koje su u braku ili koje žive u izvanbračnoj zajednici s osobom od povjerenja, imaju manju razinu usamljenosti od osoba bez partnera, kao što su primjerice samci ili razvedene osobe. Osim braka, Stack navodi i pozitivan utjecaj obiteljskih veza. Međutim, dok se s jedne strane naglašava durkheimovska perspektiva obiteljske integracije koja predviđa bolje mentalno funkcioniranje roditelja nego parova bez djece, s druge strane Stack navodi da se ponekad otkrije da su djeca povezana s izraženijim psihijatrijskim simptomima i usamljenošću među roditeljima (Stack, 2014: 418).

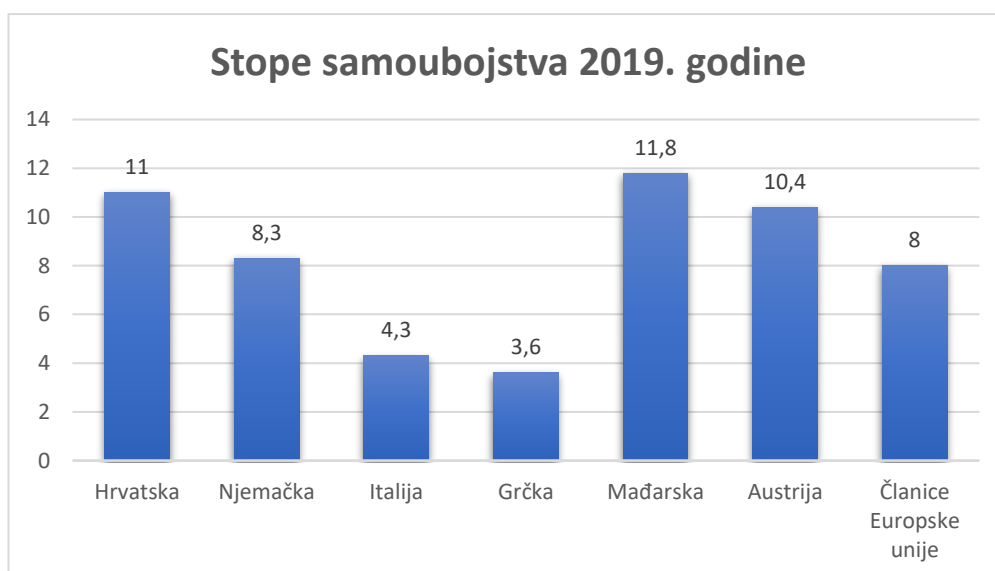
Wasserman (2001: 103) navodi da je upravo obitelj najvažnije društveno okruženje jer, iako ona doživljava značajne promjene u modernom društvu, još uvijek pojedincu daje osnovnu emocionalnu sigurnost te socijalnu i financijsku podršku. Uz to, autorica navodi da je obitelj glavna institucija za socijalizaciju i prijenos vrijednosti i stavova (Wasserman, 2001: 103). I ova autorica je uočila jasne razlike između ljudi koji su u braku i onih koji su rastavljeni ili udovci: „Oženjeni ljudi općenito imaju najniže stope samoubojstava, dok rastavljeni i udovci

imaju stope koje su dva ili tri puta više.“ (Wasserman, 2001: 103) Ono što autorica također ističe jest da stope samoubojstva variraju obrnuto proporcionalno s trajanjem braka i brojem djece u njemu (Wasserman, 2001: 103). Na samo oblikovanje obiteljskog života utječe nekoliko faktora: selekcija u bračnu skupinu, stupanj povjerenja između partnera i život usmjeren na obitelj s djecom (Wasserman, 2001: 103). Prvi faktor govori o selekciji koja „ima tendenciju isključiti ljude koji su najviše fizički i psihološki ranjivi.“ (Wasserman, 2001: 103) Drugi faktor odnosi se na činjenicu da brak u modernom društvu nije predodređen, već kada označava određeni stupanj povjerenja među partnerima koji se samostalno odlučuju sklopiti brak (Wasserman, 2001: 103). Treći i posljednji faktor odnosi se na život usmjeren na obitelj s djecom koji se često odvija među drugim parovima; na taj način stvara se društveno okruženje (Wasserman, 2001: 103). S obzirom da svi ovi faktori smanjuju stopu suicida, promjena statusa ove kategorije, kada dolazi primjerice do razvoda ili smrti supružnika, može biti rizik za pojedinca (Wasserman, 2001: 104)

No, kao i svi autori do sada, i Wasserman (2001: 104) navodi da život u obitelji i braku ne znači nužno da je osoba automatski zaštićena. Ključan faktor za zaštitu osobe od odluke da počini suicid jest sama funkcionalnost obitelji (Wasserman, 2001: 104). Autorica također smatra da je bitno naglasiti kako je brak kulturna kategorija; drugim riječima, dok se zapadni brakovi temelje na romantičnoj ljubavi, u mnogim drugim kulturnim okruženjima nije nužno tako (Wasserman, 2001: 104). Kao primjer, Wasserman (2001: 104) navodi Kinu i dogovorene brakove: „visoka smrtnost od samoubojstava među mladim ženama u ruralnim područjima Kine povezana je s dogovorenim brakovima koje prolaze i niskim statusom mladenke u njevoj novoj obitelji.“ (Wasserman, 2001: 104)

Samoubojstvo po spolu u Republici Hrvatskoj

Samoubojstvo je jedan od vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj. Kroz godine se promatraju i bilježe oscilacije u broju izvršenih samoubojstava te u broju izvršenih samoubojstava prema broju stanovnika (stopa/100 000 stanovnika). Najveća stope samoubojstva u Hrvatskoj registrirane su 1987. (1153 slučajeva, stopa 24,1/100 000) i 1992. godine (1156 slučajeva, stopa 24,2/100 000). Promatrajući razdoblje od 2000. do 2020. godine možemo uočiti trend pada samoubojstva. 2000. godine zabilježeno je 926 slučajeva, odnosno stopa 20,9 na 100 000 stanovnika, dok je 2020. godine zabilježeno 556 slučajeva, odnosno stopa 13,7 na 100 000 stanovnika. U odnosu na ostale zemlje Europske unije, Hrvatska ima višu stopu samoubojstva od prosjeka Europske unije. (HZJZ, 2021)



Graf 1: Stopa samoubojstva u državama članicama Europske unije i prosječna stopa samoubojstva u EU, 2019. godine. (European Health Information Gateway, 2023)

Iz priloženog grafa možemo uočiti kako je Hrvatska zemlja koja ima visoku stopu samoubojstva, u usporedbi s ostalim članicama Europske unije. Ovdje je navedeno samo nekoliko članica kako bi se mogla napraviti usporedba između zemalja. Također, možemo uočiti kako je prosječna stopa samoubojstva članica Europske unije za 2019. godinu 8, dok je Hrvatska 2019. godine imala stopu 11.

U statističkom pregledu Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske (2020: 15) navodi se da su, od 566 samoubojstava koja su se dogodila 2020. godine, njih 449 počinili muškarci.

Županija	Samoubojstva	
	Ukupno	Od toga žene
<i>Republika Hrvatska</i>	556	128
<i>Zagrebačka</i>	27	5
<i>Krapinsko-zagorska</i>	31	5
<i>Sisačko-moslavačka</i>	29	6
<i>Karlovačka</i>	16	1
<i>Varaždinska</i>	37	8
<i>Koprivničko-križevačka</i>	25	9
<i>Bjelovarsko-bilogorska</i>	20	5
<i>Primorsko-goranska</i>	39	6
<i>Ličko-senjska</i>	11	5
<i>Virovitičko-podravska</i>	15	3
<i>Požeško-slavonska</i>	8	3
<i>Brodsko-posavska</i>	17	3
<i>Zadarska</i>	26	9
<i>Osječko-baranjska</i>	45	8
<i>Šibensko-kninska</i>	9	2
<i>Vukovarsko-srijemska</i>	21	5
<i>Splitsko-dalmatinska</i>	43	11
<i>Istarska</i>	31	9
<i>Dubrovačko-neretvanska</i>	12	5
<i>Međimurska</i>	14	2
<i>Grad Zagreb</i>	77	18

Tablica 2: Samoubojstva prema spolu umrlih 2020. godine po županijama. (Državni zavod za statistiku, 2021)

Iz priložene Tablice možemo vidjeti broj samoubojstava prema spolu u 2020. godini po županijama Republike Hrvatske. Možemo uočiti da je broj muškaraca umrlih zbog počinjenog samoubojstva veći od broja umrlih žena u svakoj županiji. Najveći broj počinjenih samoubojstva bio je u Gradu Zagrebu (77), od kojih je 18 bilo žena, a 59 muškaraca. Nasuprot tome, najmanji broj počinjenih samoubojstava možemo uočiti u Požeško-slavonskoj županiji (8). Od osam osoba koje su počinile samoubojstvo u Požeško-slavonskoj županiji, troje su bile žene, a petero muškarci. Prema navedenim podacima, možemo uočiti da u Republici Hrvatskoj muškarci više počinju samoubojstvo od žena.

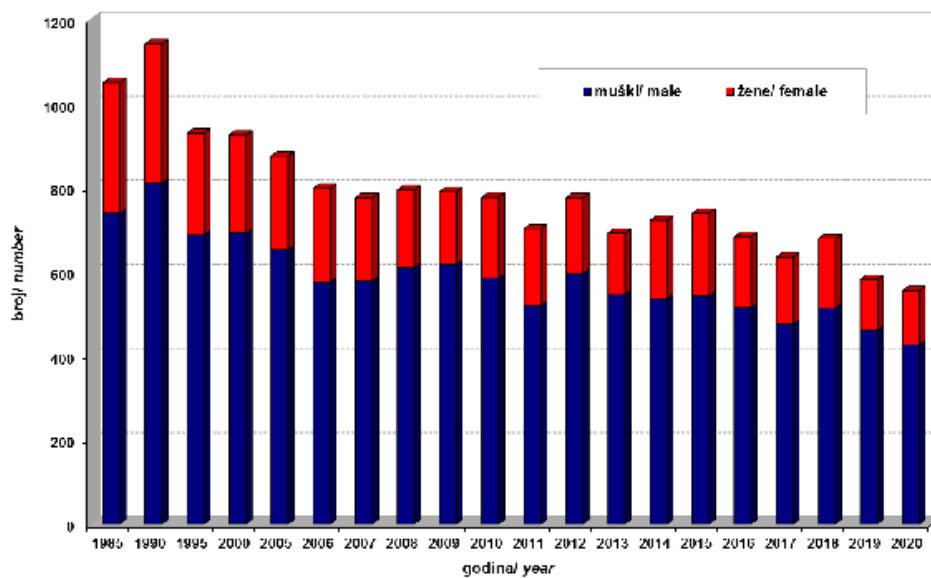
Policijska uprava	Samoubojstva					
	Ukupno		Dovršena		Pokušana	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
<i>Zagrebačka</i>	156	84	82	32	74	52
<i>Splitsko-dalmatinska</i>	53	28	24	5	29	23
<i>Primorsko-goranska</i>	72	44	31	11	41	33
<i>Osječko-baranjska</i>	71	24	34	4	37	20
<i>Istarska</i>	35	36	19	8	16	28
<i>Dubrovačko-neretvanska</i>	21	8	13	1	8	7
<i>Karlovačka</i>	26	7	15	2	11	5
<i>Sisačko-moslavačka</i>	32	31	12	8	20	23

<i>Šibensko-kninska</i>	25	18	11	6	14	12
<i>Vukovarsko-srijemska</i>	34	10	20	4	14	6
<i>Zadarska</i>	28	21	12	5	16	16
<i>Bjelovarsko-bilogorska</i>	35	21	12	4	23	17
<i>Brodsko-posavska</i>	28	13	15	6	13	7
<i>Koprivničko-križevačka</i>	26	17	17	3	9	14
<i>Krapinsko-zagorska</i>	39	20	23	8	16	12
<i>Ličko-senjska</i>	17	6	8	2	9	4
<i>Međimurska</i>	29	8	20	3	9	5
<i>Požeško-slavonska</i>	16	11	9	1	7	10
<i>Varaždinska</i>	30	31	15	8	15	23
<i>Virovitičko-podravska</i>	31	21	9	7	22	14
UKUPNO	804	459	401	128	403	331

Tablica 3: Samoubojstva i pokušaji samoubojstava po spolu prema policijskim upravama. (MUP, 2022)

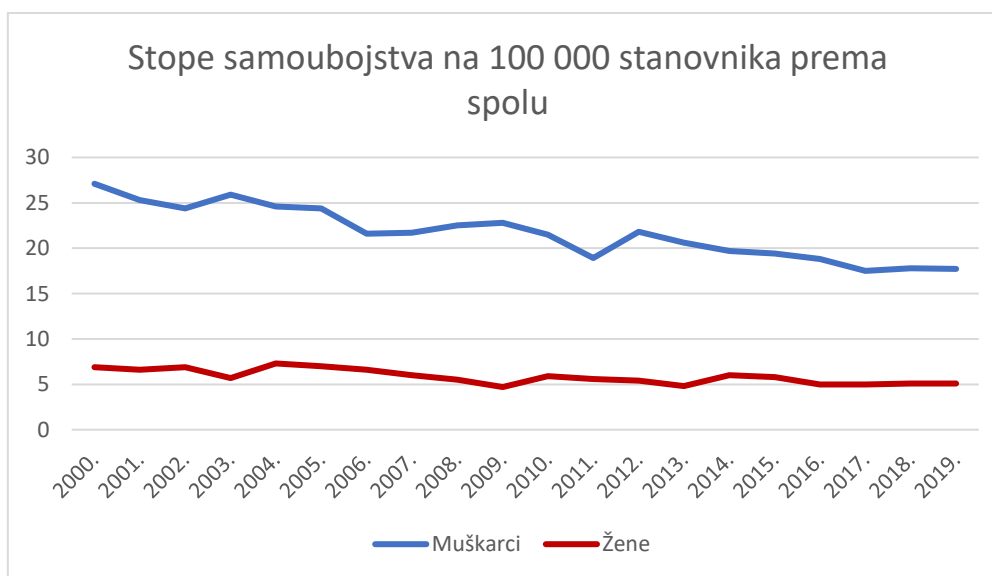
Proučavajući Tablicu 3, izvučenu iz Statističkog pregleda Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske, možemo uočiti brojeve počinjenih i brojeve pokušaja samoubojstva 2022. godine prema županijskim policijskim upravama i spolu. Ono što možemo prvo iz tablice uočiti jest da je ukupno bilo više muškaraca nego žena koji su pokušali ili čak uspješni počinili samoubojstvo. Međutim, potrebno je uočiti da je u Istarskoj županiji broj žena bio za 1 veći od broja muškaraca; dok je bilo 35 muškaraca koji su pokušali ili počinili samoubojstvo, žena je bilo 36. Osim Istarske županije, ista situacija se može uočiti i u Varaždinskoj županiji. No, bez obzira na to, ukupan broj muškaraca koji su pokušali ili počinili samoubojstvo u 2022. godini iznosio je 804, dok je ukupan broj žena iznosio 459. Od toga, je izvršenih samoubojstava bilo 401 muškarac i 128 žena. Iz ovih podataka u tablici možemo uvidjeti da su muškarci prednjačili ženama u izvršenim samoubojstvima.

Međutim, kada se gledaju pokušaji samoubojstva, unatoč tome što je ukupan broj muškaraca veći nego broj žena, možemo uočiti da u pojedinim županijama broj pokušaja samoubojstva veći kod žena nego kod muškaraca. Istarska, Sisačko-moslavačka, Koprivničko-križevačka, Požeško-slavonska i Varaždinska županija zabilježile su veći broj pokušaja samoubojstava kod žena nego kod muškaraca. S druge strane, u Zadarskoj županiji je zabilježen jednak broj i za muškarce i za žene; 16 pokušaja samoubojstva i za jedan i za drugi spol. Ukupan broj samoubojstava u pokušaju za muškarce je 2022. godine iznosio 403, dok je za žene iznosio 331.



Slika 1: Samoubojstva u Hrvatskoj prema spolu po pojedinim godinama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022)

Na priloženoj slici možemo vidjeti kretanje broja samoubojstava kroz pojedine godine u Republici Hrvatskoj. Možemo uočiti da se količina samoubojstava kroz godine mijenjala, međutim broj samoubojstava muškaraca je svake godine bio viši od broja samoubojstava žena.



Graf 2: Stopa samoubojstva u Republici Hrvatskoj po spolu od 2000. do 2019. godine. (European Health Information Gateway, 2023)

U priloženom grafu možemo uočiti kretanje stopa samoubojstva po spolu u Republici Hrvatskoj od 2000. do 2019. godine. Prema podacima European Health Information Gateway-a, 2000. godine je stopa samoubojstva za muškarce iznosila 20,7, dok je za žene iznosila 6,9. 2019. godine taj se broj smanjio i za muškarce i za žene; za muškarce je stopa samoubojstava 2019. godine iznosila 17,7, dok je za žene iznosila 5,1. Najveća stopa samoubojstava kod

muškaraca bila je 2003. godine (25,9 na 100 000 stanovnika), dok je kod žena najveća stopa samoubojstava bila 2004. godine (7,3 na 100 000 stanovnika).

Zanimljiva tvrdnja koja se provlači kroz većinu studija jest da žene češće pokušavaju samoubojstvo, dok muškarci češće uspiju počiniti samoubojstvo; ova pojava naziva se „rodni paradoks“ u samoubojstvima. Navodi se nekoliko razloga koji utječu na ovaj „rodni paradoks“, a jedan od naviše spominjanih razloga jest taj da muškarci odabiru nasilnije metode za provedbu samoubojstva (primjerice, korištenje vatrenog oružja ili vješanje), za razliku od žena koje češće koriste metode poput predoziranja ili trovanja.

<i>Značajke</i>		Muškarci (%)	Žene (%)
<i>Trenutno bračno stanje</i>			
	<i>U braku</i>	70,1	76,7
	<i>Drugo</i>	29,9	23,3
<i>Imaju li djecu?</i>			
	<i>Da</i>	20,0	13,9
	<i>Ne</i>	80,0	86,1
<i>Zaposlenost</i>			
	<i>Zaposleni</i>	50,1	21,6
	<i>Nezaposleni</i>	4,4	29,4
	<i>U mirovini</i>	38,9	39,9
	<i>Studenti</i>	6,6	9,1
<i>Motiv za samoubojstvo</i>			
	<i>Zdravstveno stanje</i>	67,9	80,4
	<i>Emocionalne poteškoće</i>	8,2	7,5
	<i>Financijske/ekonomske poteškoće</i>	2,5	0,8
	<i>Obiteljski sukobi</i>	8,5	6,5
	<i>Problemi na poslu</i>	0,8	0,5
	<i>Samoubojstvo kako bi izbjegli zatvor</i>	1,3	0,3
	<i>Alkoholizam</i>	9,8	2,5
	<i>Školski neuspjeh</i>	0,6	1,3
	<i>Ovisnost o drogi</i>	0,4	0,2
<i>Metode samoubojstva</i>			
	<i>Vješanje</i>	53,8	53,4
	<i>Skok s visine</i>	5,2	14,2
	<i>Utapanje</i>	1,9	11,3
	<i>Skakanje ispred vlaka/automobila</i>	2,7	5,4
	<i>Oružje/eksplozivi</i>	32,3	7,7
	<i>Kombinacija</i>	1,6	1,6
<i>Najava samoubojstva</i>			
	<i>Da</i>	80,7	80,9
	<i>Ne</i>	19,3	19,1
<i>Poruka o samoubojstvu</i>			
	<i>Da</i>	7,4	8,1
	<i>Ne</i>	92,6	91,9
<i>Prijašnje zdravstveno stanje</i>			

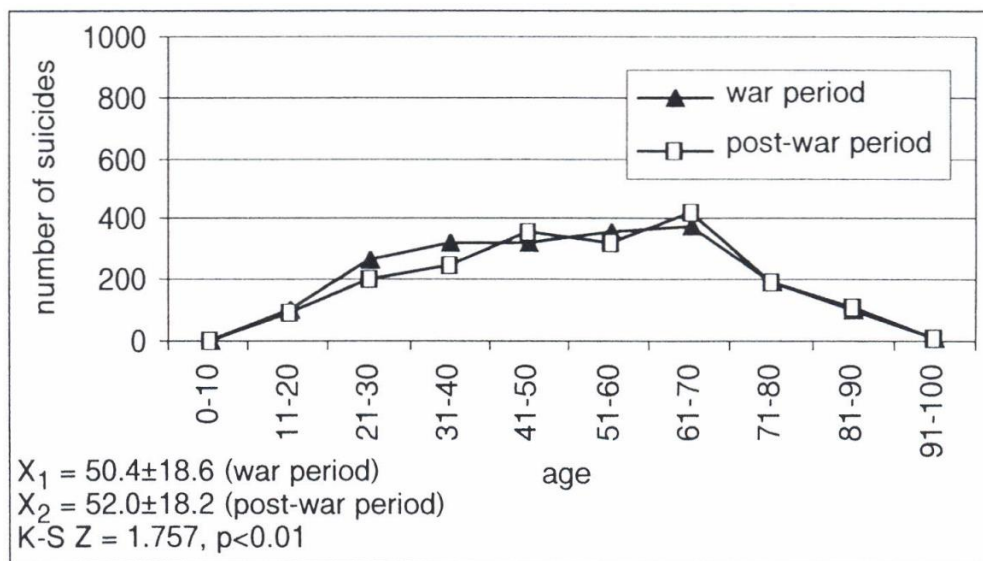
Zdrav	31,9	22,7
Psihičke smetnje	30,4	59,8
Alkoholizam	20,0	4,7
Ovisnost o drogama	0,8	0,4
Tjelesni poremećaji	16,8	12,4
<i>Prethodni pokušaji samoubojstva</i>		
Da, jednom	8,3	12,7
Da, više puta	7,7	15,8
Ne	84,0	71,5
<i>Opijanje alkoholom</i>		
Da	75,6	25,4
Ne	24,4	74,6

Tablica 4: Sociodemografska obilježja, metode i motivi samoubojstva te neki čimbenici rizika kod osoba koje su počinile samoubojstva prema spolu u razdoblju od 1990. do 2000. (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 161-162)

U priloženoj tablici možemo uočiti neka sociodemografska obilježja, metode i motive samoubojstva koja su se dogodila u razdoblju od 1990. do 2000. godine. Možemo uočiti da je veći postotak žena koje su bile u braku počinilo samoubojstvo od muškaraca koji su bili u braku. Razlika između žena i muškaraca koji su počinili samoubojstvo, a bili su u braku, iznosi 6,6 % (76,7 % žena samoubojica je bilo u braku, a s druge strane muškaraca samoubojica u braku bilo je 70,1 %). Mali postotak samoubojica je imalo djecu; u slučaju muškaraca 20 % njih je imalo djecu, dok je kod žena djecu imalo samo 13,9 % samoubojica. Prema zaposlenosti, najviši postotak samoubojstva su bili zaposleni muškarci (50,1 %), a zatim oni u mirovini (38,9 %). S druge strane, najviši postotak samoubojstva kod žena bio je kod onih koje su bile u mirovini (39,9 %), zatim nezaposlene (29,4 %), a onda one zaposlene (21,6 %). Kao motiv samoubojstva, kod oba spola najveći postotak ima zdravstveno stanje, dok je najprisutnija metoda u oba spola bila vješanje. U oba spola bilo je najave samoubojstva (oko 80 % za oba spola), dok u oko 90 % slučajeva ni muškarci ni žene nisu ostavili nikakvu poruku o samoubojstvu. Čak je 59,8 % žena imalo psihičkih smetnji, dok ih je zdravo bilo 22,7 %. Nasuprot tome, čak je 31,9 % muškaraca koji su počinili samoubojstvu bilo zdravo, dok ih je 30,4 % imalo psihičke smetnje, a 20 % njih imalo je problema s alkoholom. Možemo također uočiti da se je 75,6 % muškaraca samoubojica opijalo alkoholom, dok se 74,6 % žena samoubojica nije opijalo alkoholom. Većina muškaraca (84 %) i žena (71,5 %) koji su počinili samoubojstvo u razdoblju 1990. do 2000. godine nisu prije pokušavali samoubojstvo.

Možemo uočiti da je alkoholizam više prisutan kod muškaraca nego kod žena dok su, s druge strane, kod žena više prisutne psihičke smetnje. Mnoge studije navodile su da je zloraba alkohola (ali i drugih supstanci) češće prisutnija kod muškaraca nego kod žena. Autori Tsirigotis, Gruszczynski i Tsirigotis (2011: 69) navode u svojem radu da su agresivno ponašanje i zloraba alkohola načini da se prikrije depresija kod muškaraca. Razlog

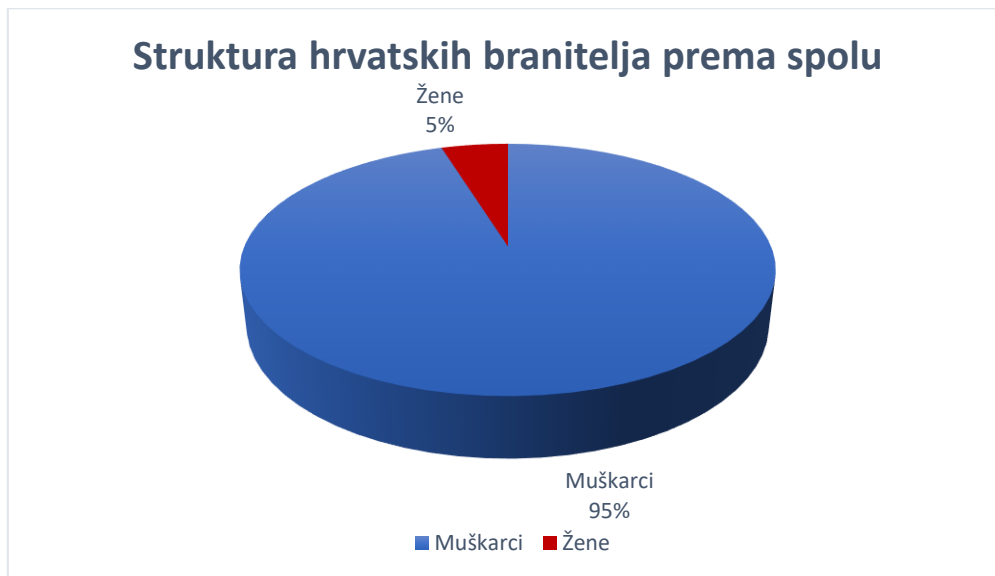
ovakvom ponašanju i prikrivanju depresije jest taj da muškarci rjeđe traže pomoć za svoje probleme, nego žene. Dok žene cijene međuovisnost, savjetuju se s prijateljima i pronalaze profesionalnu pomoć u kriznim situacijama, muškarci s druge strane imaju više poteškoća pri priznavanju da imaju problem i priznavanju „slabosti“ (Tsirigotis et al. 2011: 69). Upravo zbog činjenice da muškarci rjeđe traže pomoć, autori navode da, iako žene imaju dvostruko veću vjerojatnost da će doživjeti tešku depresiju nego muškarci, ipak je za jednu četvrtinu vjerojatnije da će si oduzeti život od muškaraca (Tsirigotis et al. 2011: 69).



Slika 2: Distribucija muškaraca samoubojica prema dobi tijekom rata i poraća (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 160)

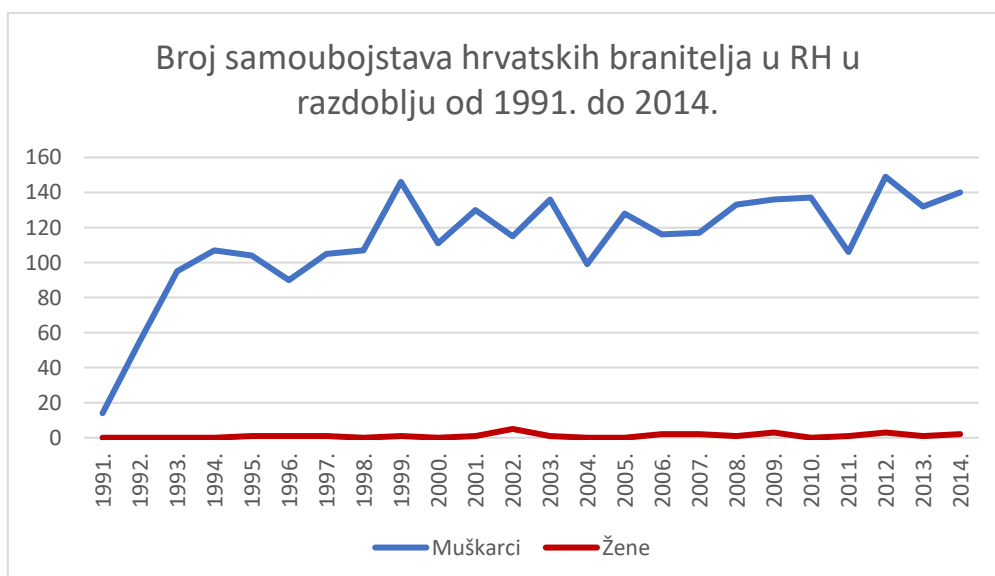
Iz priložene slike možemo uočiti da je broj samoubojstava muškaraca za vrijeme ratnog razdoblja bio u dobi od 61 do 70 godina. Visoki broj samoubojstava za vrijeme ratnog razdoblja možemo uočiti i kod muškaraca u dobi od 21 do 30 i od 31 do 40 godina. Proučavajući razdoblje nakon Domovinskog rata, možemo uočiti da su najviše samoubojstva počinili muškarci od 61 do 70 godina, kao i za vrijeme rata. Također se visok broj samoubojstava može zamijetiti u dobi od 41 do 50, te od 51 do 60 godina. U slučaju ratnog razdoblja, ali i poraća, možemo uočiti da s porastom dobi broj počinjenih samoubojstava je padao. Kozarić-Kovačić i suradnici (2002: 165) veliki broj samoubojstava za vrijeme ratnog razdoblja u dobi do 35 godina povezuju s „porastom samoubojstava među braniteljima, s obzirom na to da su neki od njih bolovali od posttraumatskog stresnog poremećaja ili drugih poremećaja povezanih sa stresom.“ (Kozarić-Kovačić et al., 2002: 165) Dok se veliki broj samoubojstava kod mlađih ljudi može pripisati posttraumatskom stresnom poremećaju, istom možemo pripisati i porast samoubojstava kod ljudi u dobi od 41 do 50 godina. Kozarić-Kovačić i suradnici (2002: 165) navode da se posttraumatski stresni poremećaj najčešće pojavljuje u zemljama koje se trenutno nalaze u ratnom sukobu ili u onim zemljama u kojima je ratni sukob nedavno završio. Autori

(2002: 165) također navode da su pokušaji samoubojstva češći kod ljudi koji pate od posttraumatskog stresnog poremećaja. S obzirom na to da je većina hrvatske vojske za vrijeme Domovinskog rata bila muškarci, velike stope samoubojstva kod muškaraca za poratno razdoblje možemo pripisati djelomično utjecaju posttraumatskog stresnog poremećaja.



Graf 3: Struktura hrvatskih branitelja prema spolu. (Komar i Koić, 2015: 15)

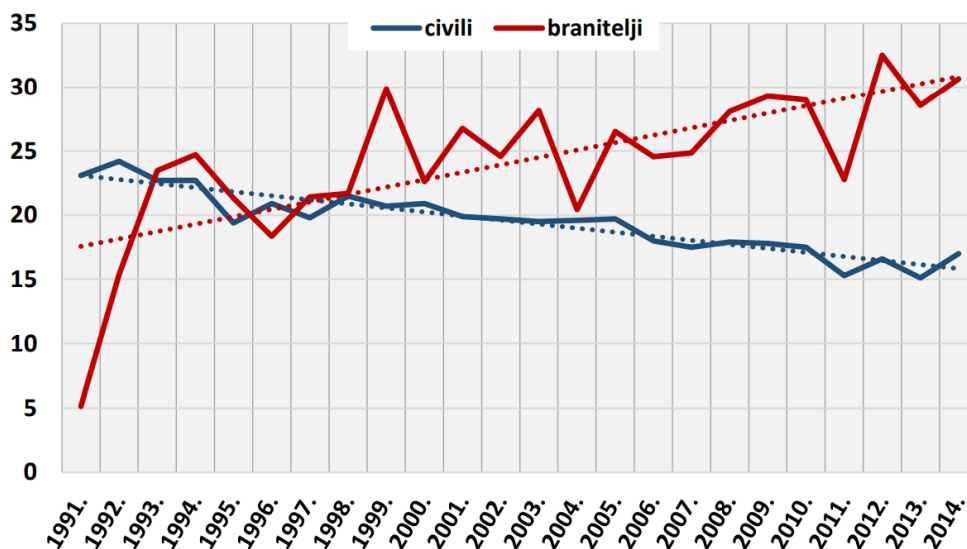
Prema podacima Komara i Koića (2015: 15) u Domovinskom ratu sudjelovalo je 480 614 muškaraca i 24 250 žena. Iz ovih podataka, kao i iz prikazanog grafa, možemo uočiti da braniteljsku populaciju čine većinom muškarci.



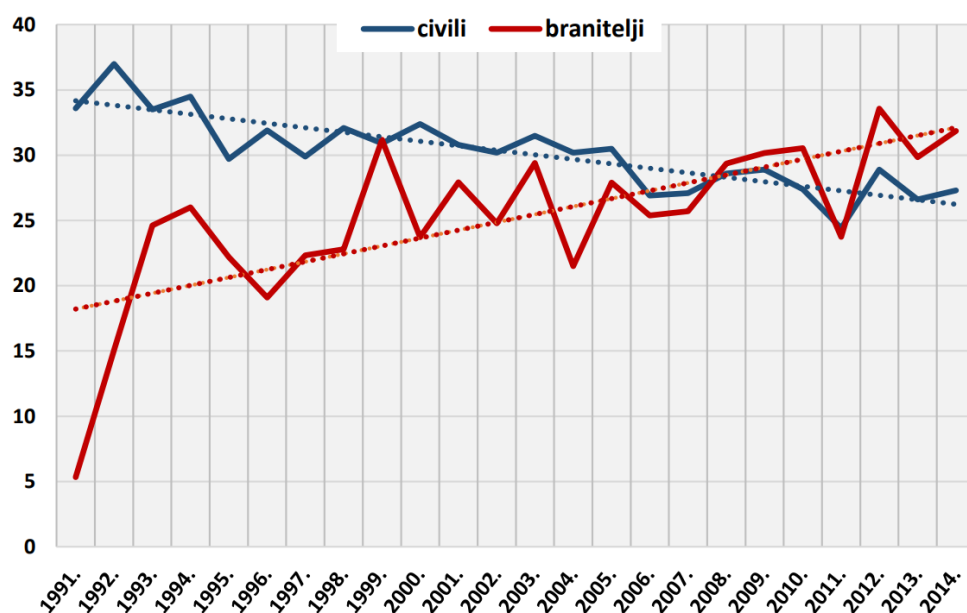
Graf 4: Broj samoubojstava hrvatskih branitelja u RH u razdoblju od 1991. do konca 2014. po godinama i spolu. (Komar i Koić, 2015: 18)

S obzirom na to da su samo 4,8 % hrvatskih branitelja bile žene, nije neobično što je stopa samoubojstava hrvatskih braniteljica ovako niska, kao što možemo uočiti na prikazanom

grafu. Također, možemo uočiti veliki skok u broju samoubojstava kod muškaraca 1999. godine, kada je 146 branitelja počinilo samoubojstvo. Još nekoliko većih skokova broja samoubojstva kod muških branitelja možemo zamijetiti 2003. i 2012. godine.



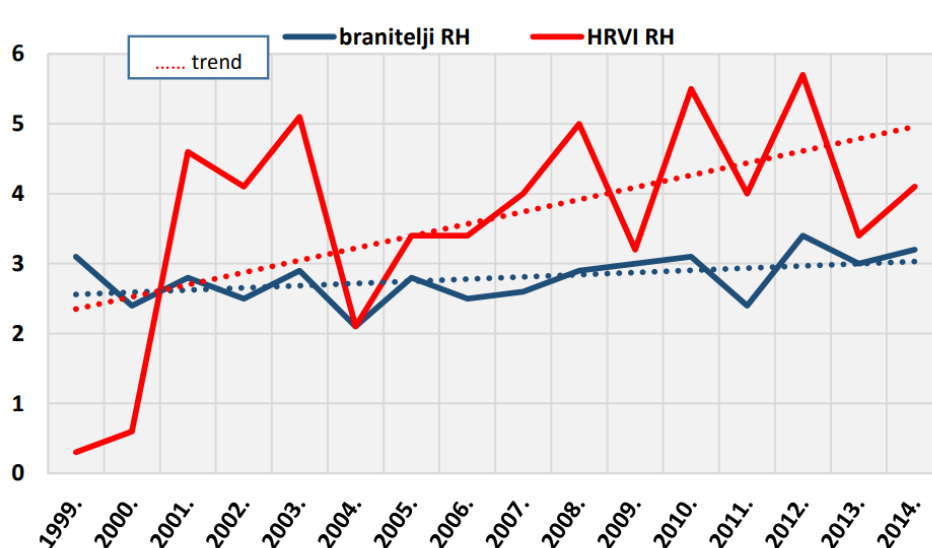
Slika 3: Stopa samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH (Komar i Koić, 2015: 23)



Slika 4: Stopa samoubojstava muškaraca u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH (Komar i Koić, 2015: 23)

Važno je proučiti odnos samoubojstava između civila i branitelja u razdoblju od 1991. do 2014. godine. Na slici 3, možemo uočiti da su stope samoubojstava branitelja u porastu u usporedbi sa stopom samoubojstva civilne populacije, iz čega možemo zaključiti da je rat ostavio značajne posljedice na populaciju Republike Hrvatske te da ove posljedice igraju veliku ulogu u stopama samoubojstva. Isto možemo uočiti i na slici 4 koja prikazuje samo stope samoubojstva muškaraca u civilnoj i braniteljskoj populaciji. No, uspoređujući sa slikom 3, na

slici 4 vidimo kako su stope samoubojstva muškaraca civilne populacije, iako nešto niže od stope samoubojstva braniteljske populacije, još uvijek vrlo blizu stopi braniteljskoj populaciji. Od 1991. do 2014. stope samoubojstva muškaraca civilne populacije su u padu, dok je stopa samoubojstva braniteljske populacije u porastu. Međutim, stope su 2011. godine bile jednake, da bi opet počele 2012. rasti. Godine 2012. stopa je samoubojstva branitelja naglo skočila.



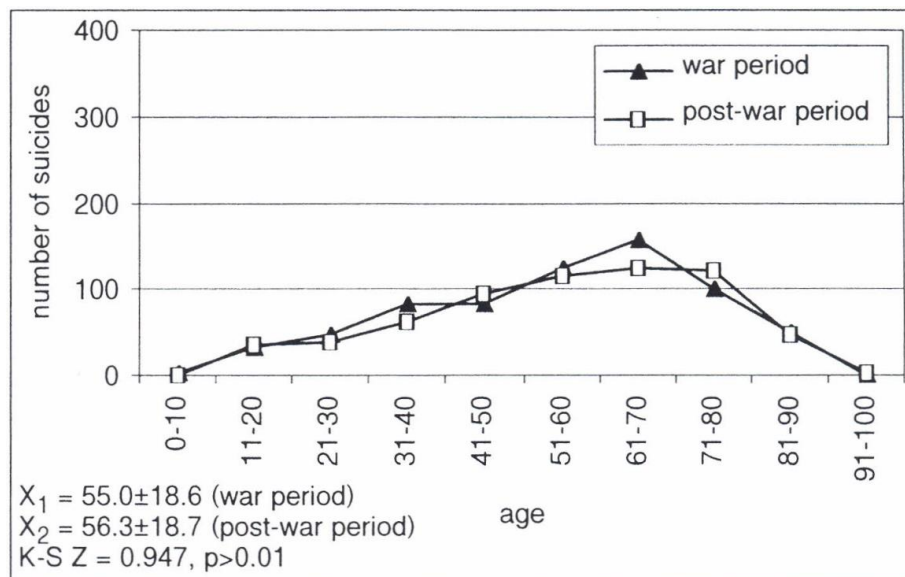
Slika 5: Stope samoubojstava (/10.000) hrvatskih branitelja i HRVI-a u RH (Komar i Koić, 2015: 29)

Uspoređujući stope samoubojstva hrvatskih branitelja i hrvatskih ratnih vojnih invalida (HRVI), možemo uočiti kako su stope samoubojstva HRVI-a veće od onih kod hrvatskih branitelja. Od 2000. godine do 2001. godine možemo vidjeti značajan skok sa stope od ispod 1 do čak stope 4,6. Promatrajući sliku možemo uočiti da su od 2001. godine stope HRVI-a značajno veće od stopa samoubojstva hrvatskih branitelja, izuzev 2004. godine kada su obje stope iznosile jednako.

Vrsta stradanja	RH			
	ukupno	muški	suicidi ukupno	suicidi muški
PTSP	21283	20772	87	87
PTSP + druga dijagnoza	4384	4286	13	13
ranjeni + PTSP	2101	2083	17	16
ranjeni	13059	12939	78	78
ozlijeđeni	8193	8045	52	51
oboljeli	9088	8830	49	48
Ukupno	58109	56955	296	293

Tablica 5: Broj HRVI-a i broj samoubojstava HRVI-a u RH prema vrsti stradanja (Komar i Koić, 2015: 32)

U Tablici 3 možemo uočiti koje su se vrste stradavanja dogodile hrvatskim ratnim vojnim invalidima. Ono što možemo uočiti iz tablice jest da je većina HRVI-a muškaraca te da su suicid počinile svega tri žene od ukupno 296 samoubojstava koji su zabilježeni od 1999. do konca 2014. godine (Komar i Koić, 2015:32). Od 58 109 HRVI-a njih 56 955 su bili muškarci, a najčešća dijagnoza je bila PTSP (ukupno 21 283, od čega je 20 772 muškaraca). Ono što možemo uočiti iz svih ovih navedenih podataka o hrvatskim braniteljima i hrvatskim ratnim invalidima jest informacija da je većina branitelja bila muškog spola, dok je manji broj njih žena. Ova informacija značajno utječe na činjenicu da je stopa samoubojstva muškaraca viša nego kod žena, s obzirom da se Domovinski rat dogodio prije svega tridesetak godina te stoga nije neuobičajeno da se njegove posljedice još i danas osjete.



Slika 6: Distribucija žena samoubojica prema dobi tijekom rata i poraća (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 161)

Proučavajući samoubojstva ženske populacije tijekom i nakon rata, možemo uočiti određene sličnosti u kretanju brojeva tijekom ta dva razdoblja. Za vrijeme rata, najviši broj žena samoubojica imao je od 61 do 70 godina, a na drugom mjestu su žene u dobi od 51 do 60 godina. Nakon rata, bila je slična situacija; možemo uočiti da je podjednaki broj žena počinio samoubojstvo u dobi od 51 do 60, 61 do 70 i 71 do 80 godina. Iz ovih podataka možemo uočiti da je najveći broj ženskih samoubojica počinio samoubojstvo u starijoj životnoj dobi, kako za vrijeme, tako i nakon rata. Kozarić-Kovačić i suradnici (2002: 165) navode da je bilo „tri puta više muškaraca koji su počinili samoubojstvo od žena, dok su žene koje su počinile samoubojstvo bile u prosjeku pet godina starije od muškaraca.“ (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 165) Također, Kozarić-Kovačić i suradnici (2002: 165) uočili su sociodemografske čimbenike koji utječu na razlike u stopama samoubojstva između muškaraca i žena. Navode da su se žene

koje su bile u braku, u mirovini i bez djece češće odlučile za samoubojstvo (Kozarić-Kovačić et al. 2002: 165).

Također je zanimljivo za proučiti razlike u stopama samoubojstva između kontinentalnog dijela i priobalja Hrvatske.

	Priobalje		Kontinentalni dio	
	Godišnji broj samoubojstava	Godišnja stopa samoubojstava	Godišnji broj samoubojstava	Godišnja stopa samoubojstava
1993	277	20.17	994	32.44
1994	281	20.46	1131	36.94
1995	268	19.51	1051	34.33
1996	276	20.02	1003	32.73
1997	218	15.87	687	22.45
1998	201	14.64	698	22.78
1999	188	13.69	739	24.12
2000	217	15.80	655	21.38
2001	176	12.82	643	20.98
2002	186	13.54	638	20.82
2003	196	14.27	636	20.76
<i>Prosjek 1993-2003</i>	226	16.44	807	26.34

Tablica 6: Broj samoubojstva i stopa samoubojstva prema registru MUP-a na području priobalja i kontinentalnom području Hrvatske (Karlović et al, 2005: 521)

Kao što možemo uočiti iz prikazane tablice, veći je broj samoubojstva u kontinentalnom dijelu Hrvatske nego na priobalju. Autori su prikazali godišnje brojeve i stope samoubojstva od 1993. godine do 2003. godine. Svake godine je bio veći broj, i samim time i veća stopa samoubojstava u kontinentalnom dijelu Hrvatske. Tako je prosjek samoubojstava na priobalju od 1993. do 2003. iznosio 226, tj. 16,44 %, dok je s druge strane broj samoubojstava na kontinentalnom dijelu iznosio u prosjeku 807, tj. 26,34 %. Karlović i suradnici (2005: 523) navode da su ovi rezultati u skladu s prethodnim istraživanjima u kojima se ističe da je stopa samoubojstva manja na Sredozemlju, u usporedbi s područjima sjeverne i srednje Europe. Međutim, dok je stopa na Hrvatskom priobalju manja nego u kontinentalnom dijelu, autori navode da je upravo ta stopa izrazito velika u odnosu na stope Italije i Grčke (Karlović et al, 2005: 523). S druge strane, stopa u kontinentalnom dijelu Hrvatske je podjednaka onoj u Mađarskoj i Sloveniji (Karlović et al, 2005: 523). Autori veće stope suicida na priobalju objašnjavaju činjenicom da je tada Hrvatska bila u relativno nestabilna, kako ekonomski tako i politički, što uz faktor nezaposlenosti može uzrokovati veće stope samoubojstva (Karlović et al, 2005: 523).

Objašnjavajući ovu razliku u stopama samoubojstva između kontinentalnog dijela Hrvatske i priobalja, autori navode nekoliko stavki. Prva stavka jest ta da na priobalju je jači utjecaj Katoličke crkve zbog blizine Italije. Čak je i sam Durkheim (2003: 206), proučavajući odnos stopa samoubojstva između protestanata i katolika, zaključio da Katolička crkva i katoličanstvo djeluju kao određeni zaštitni faktor od odluke da osoba počini samoubojstvo. Katolička crkva naglašava zajedništvo, a samim time promiče se veća integracija pojedinca u zajednicu, što je samo po sebi zaštitni faktor od počinjenja samoubojstva. Kao drugu stavku, autori navode da je veća podrška obitelji u slučaju socioekonomskih ili psiholoških problema, ali i mogućnost eksternog izražavanja frustracija na priobalju, za razliku od kontinentalnog dijela Hrvatske (Karlović et al, 2005: 523). Uz to, Karlović i suradnici (2005: 523) navode da „socijalna izolacija, koja je pozitivno povezana sa samoubojstvom, još uvijek je relativno niska u mediteranskom području Hrvatske, za razliku od kontinentalnog područja gdje pokazuje rastuće tendencije u većim gradovima i industrijalizaciji.“ (Karlović et al, 2005: 523)

	Priobalje (%)	Kontinentalni dio (%)
<i>Spol:</i>		
<i>Muško</i>	1747 (70)	6722 (76)
<i>Žensko</i>	737 (30)	2153 (24)
<i>Bračni status:</i>		
<i>U braku</i>	772 (31.1)	2644 (29.8)
<i>Samac/razveden /udovac</i>	1712 (68.9)	6231 (70.2)
<i>Status zaposlenosti:</i>		
<i>Zaposlen</i>	332 (13.3.)	917 (16.7)
<i>Nezaposleni ili drugi</i>	2152 (86.7)	7958 (83.3)

Tablica 7: Broj samoubojstva i stopa samoubojstva prema spolu, bračnom statusu i zaposlenosti na području priobalja i kontinentalnom području Hrvatske (Karlović et al, 2005: 521)

Kada govorimo o spolu i bračnom statusu, situacija na priobalju i u kontinentalnom dijelu Hrvatske je jednaka. U oba područja veći je broj samoubojstava muškaraca nego žena. Dok je u priobalju samoubojstvo počinilo 737 žena, a 1747 muškaraca, u kontinentalnom dijelu je samoubojstvo počinilo 2153 žena i 6722 muškaraca. Također relevantno je promotriti situaciju i kada se govori o samoubojstvima s obzirom na bračni status; veći je broj samoubojstava samaca, razvedenih ili udovica/udovaca u odnosu na one koji su bili u braku. Promatrajući situaciju na priobalju, 1712 osoba koje su počinile samoubojstvo nisu bile u braku, dok ih je 772 bilo u braku. Ista je situacija i u kontinentalnom dijelu Hrvatske; 6231 osoba koja je počinila samoubojstvo nije bila u braku, a 2644 su bile u braku. Potrebno je i uočiti kakav je status zaposlenosti bio u trenutku samoubojstva; možemo uočiti izrazito velike brojeve samoubojstava u kategoriji nezaposleni ili drugi. Kada govorimo o prostoru priobalja, 2152 osobe koje su počinile samoubojstvo su bile nezaposlene, dok je 332 osobe imalo status

zaposlenosti. U kontinentalnom dijelu Hrvatske, situacija je ista; samoubojstvo su počinile 7958 nezaposlene i 917 zaposlene osobe.

	UKUPNO		Dovršena		Pokušana		Žene		Ukupno
	2021.	2022.	2021.	2022.	2021.	2022.	Dovršena	Pokušana	
Samoubojstva i pokušaji samoubojstava									
Vješanjem	426	355	334	278	92	77	54	22	76
Pucanjem iz oružja	94	94	79	71	15	23	2		2
Bacanjem u vodu	43	44	18	19	25	25	10	14	24
Trovanjem	258	253	25	26	233	227	18	141	159
Ubadanjem	39	35	4	5	35	30	1	5	6
Bacanjem pod vlak	20	30	15	20	5	10	7	7	14
Bacanjem s građevine	109	98	53	56	56	42	18	19	37
Rezanjem žila	94	99	15	15	79	84	6	31	37
Ostalo	232	255	29	39	203	216	12	92	104
UKUPNO	1315	1263	572	529	743	734	128	331	459

Tablica 8: Samoubojstva i pokušaji samoubojstava prema načinu izvršenja (MUP, 2022)

Spominjući razlike u odabiru metoda između muškaraca i žena, potrebno je proučiti podatke Ministarstva unutarnjih poslova o metodama izvršenja samoubojstava 2022. godine. Uspoređujući 2021. i 2022. godinu, možemo uočiti da je najkorištenija metoda kako 2021., tako i 2022. godine bila vješanje. Nakon vješanja, najkorištenija metoda jest trovanje, zatim bacanje s građevine u 2021. godini, dok je treća najkorištenija metoda 2022. godine bila rezanje žila. Međutim, najzanimljiviji podatak koji možemo iščitati iz tablice, a koji se poklapa s teorijama o kojima su autori govorili, jest podatak da je najkorištenija metoda kod žena bila trovanje, te da se je čak 159 žena odlučilo za tu metodu. Od tih 159 žena, spašeno je 141, dok je samo 18 samoubojstava dovršeno metodom trovanja. Također, zanimljivo je za uočiti da je druga najčešće birana metoda vješanje, a zatim bacanje s građevine i rezanje žila. Potrebno je prikazati metode kojima se ljudi koriste kod pokušaja ili izvršenja samoubojstva kako bismo mogli istražiti postoje li zaista razlike između odabira metoda kod muškaraca i žena u Republici Hrvatskoj. Dakle, iz navedenih podataka možemo jasno vidjeti da postoje.

Rasprava

Proučavajući dosadašnja istraživanja o stopama samoubojstva u Republici Hrvatskoj po spolu, možemo uočiti da se većina podataka poklapa s teorijama koje smo obradili. Ono što je prvo potrebno uočiti jest podatak da se muškarci ubijaju više od žena, tj. da su stope samoubojstva muškaraca u Hrvatskoj veće od stope samoubojstava žena. To je u skladu i s Durkheimovom teorijom; Durkheim u svojem radu samoubojstvo naziva „muškom“ pojavom. Možemo uočiti da se podaci iz Hrvatske slažu s tom teorijom s obzirom na to da je stopa samoubojstava muškaraca 2020. godine bila puno veća od stope samoubojstava kod žena. Iz nekoliko priloženih grafova, tablica i slika uočavamo da je broj samoubojstava muškaraca u Republici Hrvatskoj u skladu su s teorijskim okvirima koji proučavaju samoubojstvo po spolu.

Nekoliko je razloga ove pojave; mnogi autori su ih naveli u svojim radovima, a mi ćemo ih ovdje ponoviti te usporediti s prikazanim istraživanjima. Kada govorimo o „rodnom paradoksu“, tj. o podacima da žene češće pokušavaju počiniti samoubojstvo, dok ih muškarci češće uspiju počiniti, možemo reći da se ova teorija djelomično odnosi na Hrvatsku. Vidjeli smo u Tablici 3 da iako žene više prežive samoubojstvo, još uvijek više muškaraca pokuša samoubojstvo nego žena. Stoga možemo reći da jest istina da više žena preživi pokušaj samoubojstva u Hrvatskoj, međutim ne postoji „rodni paradoks“ u smislu da više žena pokušava samoubojstvo od muškaraca. Iz tablice možemo uočiti da je broj muškaraca koji pokušaju i počinu samoubojstvo od žena u obje kategorije. Samo u određenim županijama je broj žena koje su pokušale samoubojstvo bio veći od broja muškaraca i to u Istarskoj, Sisačko-moslavačkoj, Koprivničko-križevačkoj, Požeško-slavonskoj i Varaždinskoj županiji. Međutim, općenito je broj muškaraca veći od broja žena i u izvršenim i pokušanim samoubojstvima 2021. i 2022. godine. Stoga možemo zaključiti da „rodni paradoks“ u Republici Hrvatskoj ne postoji te da u Hrvatskoj muškarci više i pokušavaju i uspiju počiniti samoubojstvo od žena.

No, Tablica 8 koja nam prikazuje najkorištenije metode za počinjenje samoubojstva, prikazuje također da se žene najčešće odlučuju za metodu trovanja, što je u skladu s navedenim teorijama. Kao što i mnogi autori navode, jedan od velikih razloga zašto muškarci uspiju izvršiti samoubojstvo za razliku od žena jest taj što muškarci odabiru nasilnije metode za počinjenje samoubojstva. Muškarci će se prije odlučiti za vatreno oružje, dok će se žene prije odlučiti za trovanje. Također, muškarci nelatentno samoubojstvo, tj. neuspjeli pokušaj samoubojstva vide kao kukavički čin i čin koji je primarno „ženstven“. Stoga muškarci kada

se odluče na samoubojstvo, češće se odlučuju za smrtonosnije metode kako njihov pokušaj samoubojstva ne bi bio neuspjeh. Autori također navode da se, ako muškarac ne uspije počiniti samoubojstvo, smatra manje muževnim i kukavicom te dolazi do određene društvene stigmatizacije.

Strah od stigmatizacije također utječe na muškarce tako da ne zatraže potrebnu pomoć ako dođe do depresije. Tablica 4 prikazuje da su neki od glavnih motiva za samoubojstvo kod muškaraca zdravstveno stanje, emocionalne i ekonomske poteškoće, obiteljski sukobi, problemi na poslu te alkoholizam. Također, bitno je skrenuti pažnju da Tablica 4 također prikazuje kako se je kod čak 75,6 % muškaraca prije samoubojstva ili pokušaja samoubojstva opijalo alkoholom. U skladu s ovim, možemo reći da su teoretičari u pravu kada se radi o alkoholu i uporabi ilegalnih supstanci. S obzirom na to da muškarci rijetko kada zatraže profesionalnu pomoć kada se radi o depresiji, okreću se alkoholu i uporabi ilegalnih supstanci. Nemogućnost, osjećaj srama i strah od stigmatizacije da muškarci zatraže profesionalnu pomoć kada im je potrebna proizlazi iz rodni uloga koje društvo nameće kako ženama, tako i muškarcima. Društvena očekivanja nas oblikuju od kada smo djeca, a društvo nameće određena očekivanja sukladna spolu osobe. Tako je jedan od stereotipa i očekivanja taj da muškarci nikada ne pokazuju emocije te da ih potiskuju duboko u sebe. Upravo zbog toga je muškarcima vrlo teško zatražiti profesionalnu pomoć kada se susretnu s poteškoćama u životu. O ovome govori i Simon de Beauvoir, ali i Pierre Bourdieu sa svojim konceptom habitusa. Habitus se teško mijenja s obzirom na to da je internaliziran duboko u nas te ga često nismo ni svjesni, a sastoji se od dispozicija, tj. različitih očekivanja i „pravila igre“ koje nam društvo nameće.

Ovaj trend netraženja profesionalne pomoći kod muškaraca mora se pogledati i iz perspektive PTSP-a kod ratnih invalida. S obzirom na to da je Hrvatska relativno mlada zemlja koja je nedavno pretrpjela ratne gubitke i na svojem teritoriju vodila Domovinski rat za svoju samostalnost, ima i puno ratnih invalida u državi. Kao što možemo uočiti iz Tablice 5, najviše hrvatskih ratnih invalida boluje od PTSP-a, a njih 87 su, prema podacima 2015. godine, počinili suicid. PTSP, ali i druge poteškoće s kojima se hrvatski ratni invalidi susreću, u skladu su s teorijama. S obzirom na to i da mnogi autori govore kako muškarci rijetko kada zatraže pomoć kada se susreću s ozbiljnim problemima, možemo na temelju ovih podataka iz dosadašnjih istraživanja zaključiti da je i u Hrvatskoj situacija takva.

Također, potrebno je uočiti razliku između samoubojstva civila i hrvatskih branitelja općenito, a onda i razliku između samoubojstva muškaraca civila i branitelja. Kada se govori

općenito o civilima i braniteljima, i muškarcima i ženama, Slika 3 nam prikazuje da je broj civila koji počine samoubojstvo u padu, dok broj samoubojstva branitelja raste. Međutim, ako promotrimo samo broj samoubojstava muškaraca civila i muškaraca branitelja, koji nam prikazuje Slika 4, možemo uočiti da između dvije linije nije tolika razlika koliko je razlika na Slici 3. Iz toga možemo zaključiti da su muškarci ti koji se češće odlučuju na samoubojstvo u Republici Hrvatskoj.

Slika 5 pokazuje usporedbu samoubojstava između branitelja i hrvatskih ratnih invalida. Na slici možemo uočiti izrazito velike skokove samoubojstava hrvatskih ratnih invalida kroz godine. Nagli skok bio je 2000. godine, neposredno nakon završetka Domovinskog rata. Bilo je još nekoliko naglih skokova u broju samoubojstava ratnih invalida, osobito 2008., 2010. i 2012. godine. Daljnje podatke nemamo dostupne s obzirom na to da su ovi podaci zabilježeni 2015. godine. Međutim, na slici se jasno vidi kako je broj hrvatskih ratnih invalida koji počine samoubojstvo izrazito velik, pa čak veći i od stopa branitelja. Također, bitno je naglasiti da većinu branitelja čine muškarci te da su žene činile samo 4,8 % branitelja Domovinskog rata, te stoga to treba imati na umu kada se gledaju ovi podaci. Međutim, potrebno je uzeti u obzir utjecaj Domovinskog rata, PTSP-a i ostalih posljedica koje je rat ostavio na branitelje i hrvatske ratne invalide te kako te posljedice potencijalno ili zaista utječu na njihovu odluku o pokušaju ili izvršenju samoubojstva.

Kada proučimo samoubojstva na priobalju i u kontinentalnom dijelu Hrvatske, u Tablici 6 možemo uočiti da je puno veći broj samoubojstava u kontinentalnom dijelu Hrvatske nego na priobalju. Autori su kao razlog ovome naveli utjecaj Katoličke crkve i drugačiji mentalitet na priobalju za razliku od onog u kontinentalnom dijelu Hrvatske. Također su objasnili da su na priobalju obiteljske veze snažnije nego one u kontinentalnom dijelu Hrvatske. Tablica 7 nam prikazuje razlike u brojevima samoubojstava između muškaraca i žena, ali i njihovo bračno stanje u trenutku samoubojstva. Na priobalju, kao i na kontinentalnom dijelu, broj samoubojstava muškaraca je veći nego broj samoubojstava žena. Što se tiče bračnog statusa, veći je broj samoubojstava samaca, udovaca i rastavljenih i u kopnenom dijelu Hrvatske i na priobalju, nego broj samoubojstava onih koji su u braku.

Što se tiče bračnog statusa i bračne anomalije, autori navode da brak djeluje kao određeni zaštitni faktor, što možemo i uočiti iz Tablice 8. Međutim, Tablica 4 koja je bilježila sociodemografska obilježja, metode i motive samoubojstava od 1990. do 2000. godine, prikazuje nam da je čak 76,7 % žena i 70,1 % muškaraca samoubojica bilo u braku u trenutku

samoubojstva. I sami autori naglašavaju da, unatoč tome što brak i bračne veze služe kao određeni zaštitni faktor protiv toga da osoba počini samoubojstvo, svejedno je potrebno imati na umu da brak ne djeluje jednako na muškarce i žene zaštitno. No, isto tako, treba imati na umu da to što su samoubojice bile u braku u trenutku izvršenja samoubojstva, ne znači da je to nužno razlog zašto su se odlučile počiniti samoubojstvo. Međutim, dokazano je da bračne, a onda i obiteljske veze često djeluju kao zaštitni faktor; bračne veze djeluju osobito zaštitno kod muškaraca, dok obiteljske veze djeluju više zaštitno kod žena. Možemo iz Tablice 4 zaključiti da je to istina; Tablica 4 nam navodi da je 80 % muškaraca i 86,1 % žena samoubojica u trenutku samoubojstva bilo bez djece dok je vrlo mali postotak imao djecu u trenutku samoubojstva. Stoga možemo zaključiti da su bračne, ali i obiteljske veze iznimno važan zaštitni faktor kod odluke o samoubojstvu.

No, proučavajući sve te podatke, treba imati na umu i mnoge iznimke. Unatoč tome što je veća stopa samoubojstva kod rastavljenih i udovaca nego kod onih u braku, potrebno je uočiti da se više muškaraca samaca ubija nego žena. S obzirom na ove podatke, potrebno je imati na umu i iznimke kada brak djeluje kao zaštitni faktor, a kada ne. Također, potrebno je osvrnuti se i na Wassermanovu knjigu, u kojoj autorica naglašava da je vrlo važno uzeti u obzir i kulturni aspekt braka. Ako su brak i obitelj nastali iz ljubavi i povjerenja među partnerima, brak će u većini slučajeva djelovati kao zaštitni faktor. S druge strane, treba u obzir uzeti da još uvijek postoji zemalja u kojima se dogovaraju brakovi te da u njima brak nije toliki zaštitni faktor protiv suicida. Unatoč tome što možemo donijeti određene zaključke u sklopu Hrvatske na temelju ovih podataka i teorije, važno je naglasiti da je samoubojstvo također individualni čin te da postoje određena odstupanja od ovih teorija.

Zaključak

Proučavajući dosadašnja istraživanja koja su provedena na temu samoubojstva po spolu u Republici Hrvatskoj, možemo reći da se stvarno stanje u Hrvatskoj poklapa s teorijama raznih autora koji su također proučavali samoubojstvo po spolu. Durkheim je samoubojstvo nazvao „muškim“ fenomenom, a po podacima dostupnim o samoubojstvu po spolu u Hrvatskoj, možemo reći da se stvarna situacija slaže s tom konstatacijom. Ono što je također u skladu s Durkheimovom teorijom i njegovim proučavanjem anomijskog samoubojstva jest njegova teorija da brak djeluje kao određeni zaštitni faktor od samoubojstva. Obje Durkheimove konstatacije su istinite za situaciju u Hrvatskoj. Doista, broj i stopa muškaraca koja se odluči počiniti samoubojstvo viša je od žena. Također, proučavajući samoubojstva s obzirom na bračnu anomiju, možemo uočiti da brak u Hrvatskoj zaista djeluje kao zaštitni faktor što se tiče odluke na samoubojstvo. Osim braka i obiteljske veze također djeluju kao zaštitni faktor, npr. manje je osoba s djecom koje su počinile samoubojstvo, nego osoba bez djece.

Jedan od razloga zašto se muškarci više ubijaju u Republici Hrvatskoj od žena, može biti odabir metode samoubojstva. Muškarci zaista odabiru nasilnije metode od žena; je li tome razlog strah od neuspjeha i društvene stigmatizacije nakon neuspjelog samoubojstva ili nešto drugo, ne možemo sa sigurnošću reći. Kako bi se otkrio stvarni razlog ovome, trebalo bi detaljnije proučiti slučajeve samoubojstava koji su se dogodili u Hrvatskoj te na taj način probati doći do zaključka. Međutim, možemo sa sigurnošću reći da je Hrvatska tradicionalnija, pretežito katolička zemlja. Naime, iako katoličanstvo prema Durkheimu djeluje kao zaštitni faktor kod samoubojstva, tradicija muškarcima nameće određene rodne uloge koje ponekad mogu biti štetne za njihovo mentalno zdravlje. Stigmatizacija depresije kod muškaraca i njihovog mogućeg neuspjeha u smislu karijere ili općenito života, može imati snažan utjecaj na njih. Također ih može na određeni način „odgovoriti“ od odluke da potraže profesionalnu pomoć. Tome osobito pridonose određeni stereotipi, npr. da muškarci moraju svoje emocije zadržati za sebe.

Treba uzeti u obzir i činjenicu da je Hrvatska mlada zemlja koja je relativno nedavno preživjela Domovinski rat te su ratna zbivanja ostavila značajne posljedice na hrvatski narod. Rat i ratna stradanja nose sa sobom niz mentalnih poteškoća, od kojih je jedan od najznačajnijih posttraumatski stresni poremećaj, tj. PTSP. Stigmatizacija muškaraca koji se nose s određenim mentalnim stanjima, i njihova nemogućnost da potraže pomoć upravo zbog straha od stigmatizacije, dovode do suzbijanja i suzdržavanja vlastitih emocija i poteškoća na

koje nailaze kroz život te ih gomilaju duboko u sebi. S vremenom te poteškoće mogu dovesti do još težih stanja pa ne videći izlaz, ljudi posežu za samoubojstvom.

Također, treba naglasiti da se, prema prikazanim, dostupnim podacima, ne može reći da postoji „rodni paradoks“ u Republici Hrvatskoj. Promatrajući tablice, zaključili smo da su muškarci ti koji se i više ubijaju i više pokušavaju samoubojstvo, za razliku od žena. Prema dostupnim podacima, nije vidljivo da su žene više te koje pokušavaju samoubojstvo od muškaraca, a da se muškarci više ubijaju. Naravno, naša analiza i zaključci su ograničeni, s obzirom na to da mi možemo jedino iščitati zaključak iz dostupnih tablica i podataka. Kako bi se dobio cjelovit uvid u ovu pojavu i detektirao „rodni paradoks“ u Hrvatskoj, potrebno je detaljnije analizirati slučajeve samoubojstva u Hrvatskoj te tek tada donijeti navedeni zaključak.

Kao što smo već naglasili, potrebno je napraviti dublju analizu slučajeva samoubojstva zadnjih nekoliko godina u Republici Hrvatskoj kako bi se došlo do stvarnog zaključka. Ovaj rad je samo analiza sekundarnih podataka i istraživanja koja su provedena u Republici Hrvatskoj na navedenu tematiku te stoga postoje određena ograničenja. Također, vrlo je bitno naglasiti da, iako je spol jedan od bitnijih faktora koji utječu na samu odluku o počinjenju samoubojstva, ne smije se isključiti ni utjecaj drugih faktora, kao što su ekonomsko stanje, dob ili drugi životni uvjeti koji bi mogli utjecati na odluku. Međutim, smatramo da je potrebno naglasiti kako rodne uloge zaista imaju značajan utjecaj na naš život odnosno da ponekad čak mogu dovesti i do samoubojstva. S obzirom na to da žene prije zatraže profesionalnu pomoć za svoje probleme nego muškarci, očito je da postoji određena stigmatizacija muškaraca ako zatraže profesionalnu pomoć ili ih jednostavno njihov odgoj i tradicionalna okolina sprječavaju u toj odluci. Stoga smatramo da je ovo vrlo bitna tematika koja bi se trebala detaljnije istražiti kako bi se pomoglo destigmatizirati potrebu muškaraca da zatraže profesionalnu pomoć kada se susretnu s određenim životnim poteškoćama.

Literatura

1. anomija. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Pristupljeno 5.6.2024. <https://enciklopedija.hr/clanak/anomija>
2. Beauvoir, Simone de (2016). *Drugi spol*. Zagreb: Naklada Ljevak d.o.o.
3. Bourdieu, P. (2002). *Masculine Domination*. Stanford: University Press.
4. Canetto S.S. & Sakinofsky I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28 (1), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
5. Canetto, S. S. & Lester, D. (1995). Gender and the Primary Prevention of Suicide Mortality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Volume 25, Issue 1 p. 58-69 (<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00392.x>)
6. Canetto, S. S. (1997). Meaning of gender and suicidal behavior during adolescence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), 339–351.
7. Demir, M. (2018). Gender Differences in Suicide Rates. *Forensic Science & Addiction Research*, Volume 2, Issue 4 (10.31031/FSAR.2018.02.000550)
8. Durkheim, E. (2003) *Samoubojstvo*. U: Cvjetičanin, V. i Supek, R. (ur.). *Emile Durkheim i Francuska sociološka škola*. Zagreb: Naklada Ljevak, 186–324.
9. Durkheim, Emile (2005). *Suicide*. Taylor & Francis e-Library.
10. European Health Information Gateway: Suicide mortality rate per 100 000 population (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/epw_13-suicide-mortality-rate-per-100-000-population/visualizations/#id=36854&tab=table) Podaci preuzeti: 16.04.2023.
11. European Health Information Gateway: Suicide mortality rate, females (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/epw_15-suicide-mortality-rate-females/visualizations/#id=36856&tab=table) Podaci preuzeti: 16.04.2023.
12. European Health Information Gateway: Suicide mortality rate, males (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/epw_14-suicide-mortality-rate-males/visualizations/#id=36855&tab=table) Podaci preuzeti: 16.04.2023.
13. habitus. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Pristupljeno 3.7.2024. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/habitus>
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvršena samoubojstva u Hrvatskoj, 2021. (<https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvršena-samoubojstva-u-hrvatskoj-2021/>) Pristupljeno: 16.04.2023.

15. Karlović, D., Gale, R., Thaller, V., Martinac, M., Katinić, K. i Matošić, A. (2005). Epidemiological Study of Suicide in Croatia (1993–2003) – Comparison of Mediterranean and Continental Areas. *Collegium antropologicum*, 29 (2), 519-525. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/5231>
16. Komar, Zoran i Koić, Elvira (2015). *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj*. Zagreb: Grad Zagreb, Gradski ured za branitelje.
17. Kozarić-Kovačić, Dragica, Grubišić-Ilić, Mirjana, Grubišić, Frane i Kovačić, Zrnka (2002). Epidemiološki indikatori suicida u Republici Hrvatskoj. (*Društvena istraživanja*, 11 (1 (57)), 0-0.)
18. Kposowa, A. J. (2000). Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *Epidemiol Community Health* 2000;54:254–261.
19. Lester, D.; Gunn, III J. F.; Quinnett, P. (2014). *Suicide in Men: How Men Differ from Women in Expressing Their Distress*. Charles C Thomas Pub Ltd.
20. Ministarstvo Unutarnjih Poslova: Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Služba za strateško planiranje, statistiku i unaprjeđenje rada – STATISTIČKI PREGLED TEMELJNIH SIGURNOSNIH POKAZATELJA I REZULTATA RADA U 2022. GODINI. Zagreb: veljača 2023.
21. Ministarstvo Unutarnjih Poslova: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2020. godini. Zagreb, 2021. (https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2021/Statisticki_pregled_2020_web.pdf) Pristupljeno: 16.04.2023.
22. Morselli, Henry (1883). *SUICIDE: An essay on comparative moral statistics*. London: Kegan Paul, Trench, & Co.
23. Mościcki, Eve K. (1994). Gender differences in completed and attempted suicides. *Annals of Epidemiology*. Volume 4, Issue 2, March 1994, Pages 152-158. [https://doi.org/10.1016/1047-2797\(94\)90062-0](https://doi.org/10.1016/1047-2797(94)90062-0)
24. *Prirodno kretanje stanovništva 2020*. Statističko izvješće, Državni zavod za statistiku. Zagreb, 2021.
25. regulacija. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Pristupljeno 2.6.2024. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/regulacija>
26. socijalna integracija. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Pristupljeno 2.6.2024. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/socijalna-integracija>

27. Stack, S. (2014). Marriage, Family and Loneliness: A Cross-National Study. *Sociological Perspectives*, Vol. 41, No. 2 (1998), pp. 415-432. <http://www.jstor.org/stable/1389484?origin=JSTOR-pdf>
28. Tsirigotis, K., Gruszczyński, W. & Tsirigotis-Maniecka, M. Gender Differentiation in Indirect Self-Destructiveness and Suicide Attempt Methods (Gender, Indirect Self-Destructiveness, and Suicide Attempts). *Psychiatr Q* 85, 197–209 (2014). <https://doi.org/10.1007/s11126-013-9283-1>
29. Wasserman, D. (2001). *Suicide – An unnecessary death*. Taylor & Francis Group, LLC.
30. World Health Organization: One in 100 deaths is by suicide (<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>)
Pristupljeno: 16.04.2023.
31. World Health Organization: Suicide (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>) Pristupljeno: 20.05.2024.
32. Wray, Matt; Colen, Cynthia; Pescosolido, Bernice (2011). *The Sociology of Suicide*. (*Annual Review of Sociology*, Vol. 37:505-528)
33. Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije: Svjetski dan prevencije samoubojstava – 10. rujna 2021. (<https://www.zzjz-zz.hr/svjetski-dan-prevencije-samoubojstava-2021/>) Pristupljeno: 16.04.2023.