

Prevenција suicida u zatvorskom sustavu

Lalić, Tamara

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:509628>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-30**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Prevenција suicida u zatvorskom sustavu

Tamara Lalić

Zagreb, lipanj, 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Prevenција suicida u zatvorskom sustavu

Student:

Tamara Lalić

Mentor:

Izv.prof.dr.sc. Dalibor Doležal

Komentorica:

Izv.prof.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Zagreb, lipanj, 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Prevenција suicida u zatvorskom sustavu* i da sam njegov autor/autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Tamara Lalić
Zagreb, lipanj 2023.

SAŽETAK

Prevenција suicida u zatvorskom sustavu

Studentica: Tamara Lalić

Mentor: Izv.prof.dr.sc. Dalibor Doležal

Komentorica: Izv.prof.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Studijski smjer: Socijalna pedagogija; Modul: Odrasli počinitelji kaznenih djela

Cilj rada je dati uvid u znanje i praksu iz područja prevencije suicida u zatvorskim sustavima diljem svijeta te u Republici Hrvatskoj. U radu će se prikazati i povezanost suicida s karakteristikama okruženja, žrtava i međuljudskih odnosa kroz pregled postojeće literature. Ova tema je odabrana radi njene značajnosti unutar zatvorskog sustava. Cilj je također prikupiti spoznaje o programima u zatvorskim sustavima povezanim s problemom suicida. U tu svrhu, prikazati će se i interakcije zatvorenika s zatvorskim osobljem te druge značajne poveznice opisane u dosadašnjim znanstvenim studijama objavljenim na hrvatskom i engleskom jeziku. Kao primjeri dobre prakse prikazani su primjeri iz svijeta koji pokazuju kako kvalitetna prevencija ima učinke na mentalno zdravlje i ponašanje zatvorenika.

Ključne riječi: prevencija, suicid, zatvorski sustav, zatvor, program

SUMMARY

Suicide prevention in the prison system

Student: Tamara Lalić

Mentor: Dalibor Doležal, PhD

Comentor: Anita Jandrić Nišević, PhD

Course of study: Social pedagogy; Module: Adult Offenders

The aim of this thesis is to provide insight into knowledge and practice in the field of suicide prevention in prison systems around the world and in the Republic of Croatia. The paper will also show the connection between suicide and the characteristics of the environment, victims and interpersonal relationships through a review of the existing literature. This topic was chosen because of its importance within the prison system. The goal is also to gather knowledge about programs in prison systems related to the problem of suicide. For this purpose, the interactions of prisoners with prison staff and other significant links described in previous scientific studies published in Croatian and English language will be presented. As examples of good practice, examples from around the world are presented that show how quality prevention has effects on the mental health and behavior of prisoners.

Keywords: prevention, suicide, prison system, prison, programme

SADRŽAJ

<u>1.UVOD</u>	1
<u>2.DEFINIRANJE POJMA SUICID</u>	4
<u>2.1 POVEZANOST SUICIDA SA OSOBNIM KARAKTERISTIKAMA I KARAKTERISTIKAMA OKRUŽENJA</u>	5
<u>3.KARAKTERISTIKE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU</u>	9
<u>4.PREGLED UČESTALOSTI SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ</u>	16
<u>4.1 USPOREDBA PROBLEMATIKE SUICIDA U ZATVORSKIM SUSTAVIMA FRANCUSKE I REPUBLIKE HRVATSKE</u>	21
<u>5.PREVENCIJA SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU REPUBLIKE HRVATSKE I SVIJETU</u>	23
<u>5.1 PREPORUKE ZA PREVENCIJU SUICIDA U ZATVORSKIM SUSTAVIMA</u>	29
<u>6.PRIMJER DOBRE PREVENCIJE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU: <i>TALK TO ME</i> STRATEGIJA</u>	37
<u>6.1 KLJUČNA NAČELA STRATEGIJE PREVENCIJE TALK TO ME</u>	38
<u>6.2 KLJUČNA PITANJA STRATEGIJE</u>	39
<u>6.3 MOGUĆNOSTI IMPLEMENTACIJE TALK TO ME STRATEGIJE U ZATVORSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ</u>	41
<u>7.PRIMJER DOBRE PREVENCIJE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU: <i>STORM</i> PROGRAM</u>	43
<u>7.1 MOGUĆNOSTI IMPLEMENTACIJE PROGRAMA STORM U ZATVORSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ</u>	44
<u>8.ZAKLJUČAK</u>	47
<u>9.LITERATURA</u>	49

1. UVOD

U suvremenom svijetu, kao glavna tema u području mentalnog zdravlja ističe se problem suicida. Stručna literatura naglašava važnost bavljenja ovom tematikom u svim dobnim kategorijama populacije. Suicid kao pojam opisuje postupak namjernog oduzimanja vlastitog života, međutim, u podlozi toga postoje mnogi čimbenici rizika (WHO, 2014).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2007) procjenjuje da gotovo milijun ljudi svake godine u svijetu umre putem suicida, što predstavlja godišnju globalnu stopu smrtnosti od suicida od 16 na 100 000. Samo u Sjedinjenim Američkim Državama godišnje samoubojstvo odnese više od 32 500 ljudskih života. Osim sve većeg broja suicida, pokušaji suicida su još rašireniji. Procjenjuje se da su dvadeset puta češći u općoj populaciji. Pokušaji suicida povezani su sa značajnim morbiditetima i predstavljaju glavni prediktor kasnijeg suicida.

Suicid je složena pojava koja je privukla pozornost filozofa, teologa, liječnika, sociologa i umjetnika kroz stoljeća; prema francuskom filozofu Albertu Camusu, u Mitu o Sizifu, to je jedini ozbiljan filozofski problem. Suicid je često najčešći uzrok smrti u zatvorskim ustanovama. Zatvori i kazionice odgovorni su za zaštitu zdravlja i sigurnosti svojih zatvorenika, a neuspjeh u tome može biti podložan pravnom osporavanju. Dodatno potaknuto medijskim interesom, samoubojstvo u zatvoru lako može eskalirati u politički skandal. Štoviše, suicidalno ponašanje zatvorenika predstavlja stresan događaj za službenike i druge zatvorenike koji su s njim suočeni. Stoga je pružanje odgovarajućih usluga prevencije i intervencije suicida korisno kako za zatvorenike, tako i za instituciju u kojoj se usluge nude. Upravo u tom kontekstu zatvorske ustanove diljem svijeta bore se s problemom sprječavanja suicida zatvorenika (Benaković, 2020).

Nakon promjene fokusa penalne politike sa kažnjavanja ka rehabilitaciji, kao značajno pitanje istaklo se mentalno zdravlje zatvorenika. U ovom području javlja se potreba za proaktivnim djelovanjem u pogledu psihološke dobrobiti zatvorenika te djelovanjem na zaštitne (i rizične) čimbenike s ciljem smanjenja stopa suicida u zatvorskom sustavu (Benaković, 2020).

Bavljenje prevencijom suicida u zatvoru izuzetno je važno iz nekoliko razloga kao što su:

Ljudski aspekt: Svaki život je dragocjen, uključujući i one koji su osuđeni na zatvorsku kaznu. Pružanje podrške i intervencija mogu pomoći u spašavanju života i pružanju šansi za oporavak zatvorenica koji se suočavaju s suicidalnim mislima.

Etika zatvorskog sustava: Zatvori su odgovorni za zbrinjavanje zatvorenika i osiguranje njihove sigurnosti i dobrobiti. Ako sustav ne pruža adekvatnu prevenciju suicida, to bi moglo ukazivati na nemar ili neuspjeh zatvorskog osoblja u ispunjavanju svojih etičkih obveza.

Društvena odgovornost: Suicid u zatvorima može predstavljati ozbiljan problem s društvenim posljedicama. Smrtni slučajevi u zatvorima ne samo da utječu na obitelji zatvorenika, već također stvaraju pitanja o odgovornosti zatvorskog sustava. Prevencija suicida u zatvoru može pomoći u smanjenju broja smrtnih slučajeva i pružanju boljeg izvještavanja o zatvorskim uvjetima.

Rehabilitacija: Prevencija suicida u zatvoru ima važnu ulogu u procesu rehabilitacije zatvorenika. Pružanje podrške i tretmana osobama koje se bore s suicidalnim mislima može im pomoći da se nose s mentalnim zdravljem, tjeskobom, depresijom ili traumatskim iskustvima.

Pravni i financijski aspekt: Suicid zatvorenika može izazvati pravne i financijske posljedice za zatvorski sustav. Zakoni i propisi zahtijevaju od zatvora da poduzmu sve razumne mjere kako bi spriječili suicid. Ignoriranje tih zahtjeva može rezultirati tužbama i pravnim posljedicama za zatvorski sustav. Troškovi vezani uz tužbe, istrage i druge postupke mogu biti znatni.

Sve ove razloge treba uzeti u obzir kako bi se pružila adekvatna prevencija suicida u zatvoru. Važno je uložiti napore u osiguravanje sigurnosti, brige o mentalnom zdravlju i rehabilitaciji zatvorenika, kako bi se smanjio rizik od suicida i promovirao humaniji zatvorski sustav.

Zatvorski sustav kao takav ima i specifične osobine koje ga razlikuju od bilo kog drugog sustava. Osim oduzimanja slobode kretanja, zatvorenici nailaze na brojne poteškoće u svom svakodnevnom životu. Osim čimbenika unutar zatvora, na zatvorenike djeluju i intrapersonalni čimbenici te kao jedan od najbitnijih elemenata u čitavoj prevenciji, obitelj i izvori podrške (Hawton i sur, 2013). Stoga će se rad osvrnuti na multidisciplinarni pristup prevenciji te uključenosti cjelokupnog osoblja zatvora. Od velikog značaja je primjena sveobuhvatnog pristupa, primjena preporuka nadležnih tijela o prevenciji suicida te implementacija kvalitetnog programa ili strategije. Čak i unutar zatvorskog sustava, ova problematika još uvijek traži svoja rješenja.

U radu će se govoriti i o važnosti pravovremenog screeninga te dijagnosticiranja suicidalnih namjera u svrhu prevencije, kao i povezanosti fenomena suicida sa osobnim karakteristikama i karakteristikama okruženja. Kao i u općoj populaciji, tako i u zatvorskoj populaciji, prevencija je važan dio djelovanja.

Rad će dati uvid u stanje u kaznionicama, zatvorima i odgojnim zavodima u Republici Hrvatskoj u pogledu pokušaja suicida te izvršenog suicida. Obzirom da u Republici Hrvatskoj ne postoji dovoljno razvijen okvir za djelovanje na ovom području, u radu će se prikazati aktivnosti i postupci koje europske i druge zemlje koriste u svojim zatvorskim sustavima i kako se elementi tih aktivnosti mogu implementirati u zatvorski sustav Republike Hrvatske. Prikazat će se opće smjernice i preporuke u području prevencije suicida te dva primjera dobre prakse: Talk to me strategija i STORM program, kao primjeri programa koji bi se potencijalno mogli inkorporirati na području prevencije suicida u zatvorima i kaznionicama u Republici Hrvatskoj.

S obzirom na to da je prevencija suicida uglavnom razvijana u kontekstu internaliziranih poremećaja u ponašanju, ovaj zadatak je zahtjevan i kompliciran jer se smjernice prevencije suicida u originalnom obliku često ne mogu primijeniti pod uvjetima svih zatvorskih ustanova. S tim u vezi, javlja se i pitanje mogućnosti uvođenja preventivskih postupaka u zatvorske ustanove u Republici Hrvatskoj. Iako je ovaj zadatak problematičan, interesantan je jer spaja dva različita polja rada – prevenciju suicida i penološki tretman.

2. DEFINIRANJE POJMA SUICID

Suicid (samoubojstvo) se definira kao čin namjernog prekidanja vlastitog života (WHO, 2014). Međutim, ova definicija ne opravdava složenost koncepta i brojne uporabe pojma u studijama. Stoga je nomenklatura za suicidalne ideje i ponašanje bila predmet značajne međunarodne pozornosti i rasprave. Nomenklatura samoubilačkih ponašanja bez smrtnog ishoda također varira. Ponekad se nazivaju "suicidalnost", dok ih drugi nazivaju "ponašanja povezana sa samoubojstvom" ili "suicidalno ponašanje" (Benaković, 2020). U ovome radu kao istoznačnice koristit će se pojmovi suicid i samoubojstvo.

Samoubojstvo je aktivni ili pasivni autodestruktivni čin u kojem si osoba svjesno i namjerno oduzima život. Kada se samoubojstvo promatra kao čin pojedinca, može se reći da ono ima svoj specifičan proces (tijek), psihosocijalna obilježja, čimbenike rizika i individualne razloge (Birmingham, 2003).

Samoubojstvo je završni čin ponašanja koji je vjerojatno krajnji rezultat interakcije nekoliko različitih čimbenika. To je složen entitet koji uključuje biološke, genetske i okolišne čimbenike rizika. Društvenopolitički čimbenici također su važni za razumijevanje samoubojstva. Tako je Durkheim (1987) u svojoj povijesnoj raspravi o samoubojstvu skovao pojmove anomija, egoist i altruist. Te su ideje i danas inferencijalne. Prediktori suicidalnog ponašanja i čimbenici rizika uključuju povijest prethodnih pokušaja samoubojstva, određene demografske varijable, kliničke simptome i probleme povezane s medicinskom i socijalnom podrškom (Benaković, 2020).

Pokušaj samoubojstva treba imati sljedeće karakteristike samoubojstva i suicidalnog ponašanja:

1. samoinicijativno, potencijalno štetno ponašanje;
2. prisutnost namjere smrti; i
3. nesmrtonosni ishod (APPA, 1999).

Uzroci samoubojstava se svrstavaju u dvije klase: endogeni uzroci unutrašnjeg izvora u pojedincu i egzogeni uzroci koji su produkt vanjskih utjecaja i okruženja pojedinca. Endogeni su uzroci sklonost ka samoubojstvu koja je pobuđena zbog psihičkih stanja pojedinaca poput shizofrenije, psihičkih neuroza i drugih psihičkih bolesti. Egzogeni su uzroci brojniji od

endogenih, a odnose se na socijalne, ekonomske, kulturne, obiteljske, školske, radne, političke i druge nepovoljne prilike (Stanić, 1999).

Nekoliko je studija (Nock i sur, 2008; Symond i sur, 2006) istaknulo značajnu ulogu međuljudskih odnosa kao čimbenika rizika kod suicida. Ljudi koji mogu podijeliti svoje poteškoće s obitelji, prijateljima ili drugima imaju koristi na razne načine. Komunikacija unapređuje intimne odnose i pomaže u suočavanju sa stresom i traumatičnim događajima. Ljudi koji svoje poteškoće prenose na svoju okolinu manje su skloni suicidu. S druge strane, kada komunikacija izostane, javlja se rizik od suicida. Stoga se čini da su poteškoće u komunikaciji značajan čimbenik koji utječe na suicidalno ponašanje općenito, a posebno na smrtonosne pokušaje samoubojstva (Gvion i Apter, 2012).

Dobro poznata *Joinerova interpersonalna teorija samoubojstva* nudi određeni uvid u način na koji su duševna bol i komunikacijske poteškoće čimbenici koji djeluju zajedno kako bi motivirali osobu na suicidalno ponašanje. Joiner (2005) je predložio interpersonalnu psihološku teoriju pokušaja i dovršenog samoubojstva (također poznatu kao "*crecendo*" model samoubojstva), koja tvrdi da pojedinac mora imati i želju i sposobnost da bi umro samoubojstvom. To se događa rijetko, jer malo tko ima želju, a još manje mogućnosti oduzeti si život. Teorija dalje tvrdi da želja za samoubojstvom proizlazi iz osujećenog osjećaja pripadnosti i osjećaja da ste drugima na teretu. Zato se javlja *duševna bol*. To je pojam koji podrazumijeva osjećaj osujećenosti pripadnosti i da vlastito postojanje opterećuje obitelj i prijatelje. Taj je osjećaj središnji u etiologiji samoubojstva. Međutim, sposobnost suicidalnog ponašanja odvojena je od želje za suicidalnim ponašanjem. S umiranja suicidom stječe se procesom navikavanja koji pojedincu omogućuje prevladavanje boli i straha povezanih sa suicidalnim ponašanjem. Već postojeći čimbenici ponekad ubrzavaju proces (Gvion i Apter, 2012).

2.1 POVEZANOST SUICIDA SA OSOBNIM KARAKTERISTIKAMA I KARAKTERISTIKAMA OKRUŽENJA

Korelacija između suicidalnosti i psihopatologije dobro je dokumentirana u literaturi (Gvion i Apter, 2012). Većina ljudi, uključujući mlade, koji razmišljaju, pokušaju i/ili umru od suicida pate od jedne ili više psihopatologija. Poremećaji raspoloženja najčešći su mentalni poremećaji koji su prijavljeni kao povezani sa suicidalnim ponašanjem. Data studija otkrila je korelaciju između onih koji pokušavaju samoubojstvo i pate od depresije i visoke razine impulzivnog i agresivnog ponašanja. Drugi koji su skloni suicidalnim ponašanjima su oni koji pate od

shizofrenije (Symond i sur, 2006). Metode koje osobe koje boluju od shizofrenije koriste u pokušajima suicida uglavnom su nenasilne. Ovi su rezultati podržani u radu Symonda i suradnika (2006) koji su uspoređivali suicidalnu namjeru, nasilje metode i motiva kod pacijenata koji boluju od shizofrenije i reakcije prilagodbe sa samoozljeđivanjem.

Drugi mentalni poremećaj snažno povezan sa suicidalnim ponašanjem i dovršetkom je granični poremećaj osobnosti (BPD – Borderline personality disorder). Studija Gviona i Aptera (2012) otkrila je da će se tri od četiri osobe koje pate od BPD-a upustiti u suicidalno ponašanje. U prosjeku, osobe s BPD-om pokušaju tri puta u životu, a deset posto pacijenata s BPD-om dovršit će suicid. Psihološke autopsije su izvijestile o širokom rasponu smrtnosti zbog graničnog poremećaja osobnosti (između 7% i 38%) što vjerojatno odražava različite metodologije dijagnostičkog utvrđivanja (Gvion i Apter, 2012).

Pokušaji samoubojstva kod alkoholičara su česti i također su povezani s inhibicijom u ponašanju, impulzivnošću i agresijom uz korištenje nasilnih metoda za pokušaje. Jedno je istraživanje pokazalo da je 43 posto ispitanika s ovisnošću o alkoholu prijavilo pokušaje samoubojstva tijekom života. Iako niske specifičnosti, prisutnost psihopatologije vjerojatno je najvažniji pojedinačni prediktor samoubojstva. Sukladno tome, približno 90 posto slučajeva samoubojstava ispunjava kriterije za psihijatrijski poremećaj, prethodno dokumentiran, osobito tešku depresiju, poremećaje ovisnosti o drogama, poremećaje osobnosti i shizofreniju. Međutim, unatoč činjenici da većina pokušaja samoubojstva je psihopatologija, većina osoba s psihijatrijskim poremećajima ne pokušava samoubojstvo. Stoga moraju biti uključeni i drugi čimbenici osim psihopatologije (Gvion i Apter, 2012).

Najopsežniji doprinos pojašnjenju koncepta suicida dao je Shneidman (1977) koji je skovao izraz *dušobolja* (tj. nepodnošljiva duševna bol). Prema njegovom stajalištu psiha je rezultat frustriranih ili osujećenih esencijalnih potreba (npr. voljeti; imati kontrolu; zaštititi vlastitu sliku o sebi; izbjeći sram, krivnju, poniženje; osjećati se sigurno) koje pobuđuju mješavinu negativnih emocija poput krivnje, srama, beznađa, sramote, bijesa i poraza. Ti se negativni osjećaji pretvaraju u generalizirano iskustvo nepodnošljive duševne boli – stanje emocionalne perturbacije. Bol može biti toliko intenzivna da bi netko mogao poželjeti pobjeći od nepodnošljive boli samoubojstvom.

Jedan od čimbenika koji je usko povezan s pokušajima samoubojstva i smrtnosti pokušaja je spol. U različitim je studijama utvrđeno da je stvarno samoubojstvo češće među muškarcima,

dok su nefatalna suicidalna ponašanja češća među ženama. Agresija ili jedan od njezinih aspekata (npr. ljutnja, nasilje) mogu biti povezani s razlikom između ženskog i muškog suicidalnog ponašanja i završetka (Gvion i Apter, 2012). Čini se da među osobama s poviješću nasilja spol ne štiti od rizika od suicida. Važno je napomenuti da ova studija ne sugerira da spol sam po sebi uzrokuje razlike u suicidalnom ponašanju, već ukazuje na postojeći obrazac u promatranim populacijama. Ovi nalazi imaju važne implikacije za razumijevanje i pristup prevenciji suicida, jer prepoznavanje razlika između muškaraca i žena može pomoći u pružanju ciljanih intervencija i podrške.

Ipak, relativno se mali broj istraživanja usredotočio na potencijalne rodne razlike u odnosima između suicidalnosti, nasilja i povezanih varijabli. Prethodno navedena studija otkrila je da je spol važna varijabla koja može utjecati na odnos između nasilja i suicidalnosti. Što se tiče depresije, simptomi kod muškaraca razlikuju se od simptoma kod žena. Stoga se suicidalnost kod muškog spola može proučavati kroz prilično zamršen kontekst depresije, samoubojstva, autoagresivnog samozanemarivanja i heteroagresivnog nasilja. Depresija kod muškaraca se često kamuflira zlouporabom alkohola, ovisnošću o drogama, slabom kontrolom impulsa te agresivnim i nasilnim djelima (Gvion i Apter, 2012). Postoje različiti čimbenici koji mogu objasniti ovakve razlike u ispoljavanju depresije kod muškaraca. Društvene i kulturalne norme često potiču muškarce da potiskuju svoje emocije i pokažu snagu i kontrolu umjesto ranjivosti. To može rezultirati kamufliranjem depresivnih simptoma drugim oblicima ponašanja, poput zlouporabe psihoaktivnih tvari ili agresivnosti. Ovi nalazi naglašavaju važnost prepoznavanja i razumijevanja specifičnih oblika depresije kod muškaraca kako bi se pravovremeno pružila podrška i intervencije. Zdravstveni profesionalci trebaju biti svjesni tih razlika i tražiti znakove depresije koji mogu biti skriveni iza drugih problema ili ponašanja.

Suicidalnost je najčešće prisutna kod sljedećih stanja (WHO, 2007):

- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP),
- depresivni poremećaj,
- shizofrenija,
- anksiozni poremećaji,
- anksiozno-depresivni poremećaji,

- demencije,
- ovisnosti - ovisnici o psihoaktivnim sredstvima u fazi apstinencijske krize ili depresije u fazi apstinencije; akutno alkoholizirani ili delirantni ovisnici o alkoholu
- teža akutna oboljenja ili neizlječiva bolest;
- raniji pokušaji suicida ili samoozljeđivanja.

Istraživanja su nam pomogla razumjeti čimbenike povezane sa suicidalnim ponašanjem. Šezdeset do devedeset posto samoubojstava povezano je s depresijom, poremećajima ovisnosti o drogama i drugim oblicima mentalnih bolesti (Goldsmith, Pellmar, Kleinman i Bunney, 2002). Prisutnost više od jedne psihijatrijske dijagnoze (ili istovremena pojava psihijatrijske dijagnoze i zlouporabe supstanci) i afektivni poremećaji, osobito depresija, glavni su čimbenici rizika za samoubojstvo. Polovica onih koji umru samoubojstvom pati od teške depresije (Jacobs, Brewer i Klein-Benheim, 1999).

Uz povećani rizik za suicidalni pokušaj najčešće se spominju samoća, bračne razmirice, nezaposlenost, nizak socioekonomski status, migracije, narušeno zdravlje i emocionalni problemi (Petek, 2017).

Spomenuti egzogeni čimbenici, kao što su samoća, bračne razmirice, nezaposlenost, nizak socioekonomski status, migracije, narušeno zdravlje i emocionalni problemi, mogu biti povezani s povećanim rizikom za suicidalni pokušaj. Nekoliko je razloga za to: osobe koje se osjećaju izolirano i nemaju podršku obitelji, prijatelja ili zajednice mogu imati povećan osjećaj beznađa i usamljenosti, što može doprinijeti suicidalnim mislima i ponašanju, a problemi u bračnom odnosu, kao što su sukobi, nezadovoljstvo ili razvod, mogu izazvati emocionalnu krizu i stres koji mogu povećati rizik od suicidalnih misli i pokušaja. Gubitak posla, financijski problemi i siromaštvo mogu izazvati veliki stres i osjećaj bespomoćnosti. Osobe koje se suočavaju s ekonomskim poteškoćama mogu se osjećati opterećeno, bezizlazno i podložnije su suicidalnom ponašanju. Osobe koje su migrirale iz jedne zemlje u drugu mogu se suočiti s brojnim izazovima kao što su jezične barijere, gubitak socijalne podrške, prilagodba na novu kulturu i diskriminacija. Takvi stresori mogu povećati emocionalnu ranjivost i rizik od suicida. Fizičke bolesti, kronična bol, mentalni poremećaji poput depresije, anksioznosti ili ovisnosti o tvarima mogu povećati rizik od suicidalnih misli i pokušaja. Osobe koje se suočavaju s ozbiljnim zdravstvenim ili emocionalnim problemima mogu se osjećati beznađno i opterećeno.

Ovi čimbenici mogu imati interakciju i međusobno pojačavati svoj utjecaj na rizik od suicida. Također, treba istaknuti da svaki pojedinac ima jedinstvenu situaciju i da su individualni čimbenici također važni u razumijevanju suicidalnog ponašanja.

3. KARAKTERISTIKE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU

Zatvor je specifična sredina koja se suočava s brojnim poteškoćama u promicanju tjelesnog, a posebice mentalnog zdravlja (Hayton, 2007). Procjenjuje se da je 11 milijuna zatvorenika trenutno smješteno u raznim kaznenim ustanovama diljem svijeta. Od 2000. do danas ukupan broj zatvorenika porastao je za 24% (Walmsley, 2018). Suicid čini polovicu svih smrtnih slučajeva u zatvoru (Birminghamu, 2003).

Kada se govori o rizičnim čimbenicima i motivima suicida u zatvorskom okruženju Fazel i Benning (2009) navode sociodemografske i kliničke čimbenike rizika. Njihova istraživanja sociodemografskih čimbenika rizika upućuju na činjenicu da je više od polovice svih zatvorenika koje počine suicid u dobi između 25 i 39 godina te se često radi o samcima, bez posla i obiteljske podrške. Osim sociodemografskih čimbenika ističu se i klinički čimbenici. Depresija i beznade navode se kao najčešća psihološka stanja koja prethode suicidalnom činu. Institucionalni stresori kao što su disciplinsko zatvaranje, međuljudski sukobi, dugotrajni pravni procesi kao i kronična medicinska stanja jednako tako mogu djelovati kao okidači za pokušaj suicida u zatvoru (Marzano i sur., 2016).

Negativno zatvorsko okruženje posebno utječe na žensku populaciju. Suicidalnom ponašanju su sklonije zatvorenice od zatvorenika, dok su stope suicida zatvorenica znatno više u odnosu na stope samoubojstva žena u općoj populaciji (ali je stopa suicida muškaraca u zatvorima znatno veća). Višestruka samoozljeđivanja su povezana i sa zloupotrebom supstanci i viktimizacijom, a posebno sa nasiljem u obitelji i od strane prijatelja (Borill i sur., 2003).

Analiza relevantne literature pokazala je nekoliko važnih značajki suicidalnosti u zatvorskom sustavu (WHO, 2007; Fazel i Benning, 2005; Marzano i sur., 2016). Muškarci češće nego žene vrše samoozljeđivanja/suicide (njihovi se pokušaji suicida vrše na takav način (vješanjem i rezanjem) i takvim sredstvima da češće rezultiraju smrću nego pokušaji kod žena). Odrasle osobe češće pokušavaju izvršiti samoozljeđivanje/suicid od maloljetnika (među odraslim

zatvorenicima znatno je veći udio ovisnika o alkoholu, drogama i osoba s ozbiljnim psihičkim poremećajima (depresija, shizofrenija i sl. te odrasle osobe imaju češće višestruko rizične osobine kao što su problemi sa zaposlenjem, obiteljski i zdravstveni problemi), Istražni zatvorenici znatno češće vrše samoozljeđivanja i počine suicid nego osuđeni zatvorenici (nakon određivanja mjere istražnog zatvora osobe imaju probleme privikavanja i adaptacije na zatvorske uvjete života). Zatvorenici u zatvorenim uvjetima češće vrše samoozljeđivanja/suicide nego zatvorenici u poluotvorenim i otvorenim uvjetima izvršavanja kazne (zatvorenici u zatvorenim uvjetima imaju stresnije uvjete izvršavanja kazne uslijed veće izolacije od vanjskog svijeta i strožeg režima izvršavanja kazne).

Navedene značajke suicidalnosti u zatvorskom sustavu mogu se objasniti kombinacijom različitih čimbenika koji su specifični za zatvorsko okruženje i populaciju zatvorenika kao što su spol, dob, vrsta kazne i vrsta zatvorskog okruženja. Bitno je naglasiti da ovi čimbenici ne djeluju izolirano, već su međusobno povezani i mogu međusobno utjecati jedni na druge. Ukratko, prepoznavanje značajki suicida u zatvorskom sustavu važno je za usmjeravanje preventivskih mjera, pružanje adekvatne skrbi, planiranje resursa, smanjenje stigme te zaštitu ljudskih prava zatvorenika u hrvatskom sustavu.

Postoje i određene razlike u samom fenomenu suicida unutar zatvora u usporedbi s općom populacijom. Iako se suicid i suicidalno ponašanje javljaju i izvan zatvora, zatvorenici su pod posebnim rizikom zbog specifičnih čimbenika koji su karakteristični za zatvorsko okruženje. Studije iz različitih zemalja pokazuju da je stopa suicida među zatvorenicima veća nego kod opće populacije (Fazel, Benning, Danesh, 2005; Hawton i sur., 2014). Postoje specifični čimbenici rizika unutar zatvora koji mogu doprinijeti suicidalnom ponašanju zatvorenika. To uključuje stres zatvorskog okruženja, socijalnu izolaciju, gubitak slobode, nasilje među zatvorenicima, nedostatak pristupa odgovarajućoj psihijatrijskoj skrbi te prisutnost psihijatrijskih i ovisničkih poremećaja (Binswanger i sur., 2005; Pratt i sur., 2006; Fazel i sur., 2008). Zatvorenici koji su skloni suicidalnom ponašanju često imaju specifičan profil karakterističan za zatvorenike. To može uključivati povijest psihičkih poteškoća, raniji pokušaj samoubojstva, zloupotrebu tvari, nedostatak obiteljske podrške te poteškoće prilagodbe na zatvorsko okruženje (Blaauw i sur., 2005; Dretsch, 2014). U zatvorima postoji sustav zaštite i prevencije suicida koji ima za cilj identificirati i pružiti pomoć zatvorenicima koji su u riziku. Ovo uključuje procjenu rizika od suicida pri dolasku zatvorenika, praćenje visokorizičnih zatvorenika, obuku osoblja i pružanje dostupnih mentalno-zdravstvenih usluga unutar zatvorskog sustava (Liebling, 1992; Mitchell i sur., 2009).

Osim toga, anksioznost koju zatvorenici često doživljavaju u različitim trenucima izdržavanja kazne zatvora, osobito pri ulasku u zatvor ili neposredno prije puštanja, također može djelovati kao čimbenik rizika. Prema Izvješću o radu kaznionica i zatvora (2018) zatvorenici ovisnici o drogama skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samoozljeđivanje, pokušaji suicida, sukobi s drugim zatvorenicima, pokušaji unosa droge i sl.) te je kod njih veća učestalost zdravstvenih problema (hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje), unatoč tome što su u prosjeku mlađi od ostatka zatvoreničke populacije.

Psihički poremećaji su uz zavisnost od PAS rizični čimbenik za suicid. Od ukupno 26.979 osoba (15.092 osuđenih lica, 11.842 pritvorenih i 45 maloljetnika osuđenih na zatvorsku kaznu) u svim zatvorima u Srbiji u toku 2012. godine, oko 70% (18.858) je patilo od mentalnih poremećaja (Dragišić, 2018).

Studija Zavoda za statistiku u SAD-u (James i Glaze, 2006) otkrila je da više od polovice zatvorenika i zatvorenika ima problema s mentalnim zdravljem. U zatvorima i kaznionicama nalazi se velik broj ljudi s vrstama psihičkih problema povezanih s povećanim rizikom od samoubojstva. Približno tri četvrtine zatvorenika s psihičkim problemima ima popratni poremećaj ovisnosti o drogama. Znatno broje zatvorenika ima velike depresivne poremećaje (29,7% onih u lokalnim zatvorima, 23,5% onih u državnim zatvorima i 16% onih u saveznim zatvorima). Druga studija Statističkog ureda Ministarstva pravosuđa SAD-a otkrila je da je oko 10% onih koji su zatvoreni u saveznim ili državnim zatvorima ili lokalnim zatvorima provelo barem jednu noć u mentalnoj ustanovi prije uhićenja (Ditton, 1999). Pregled istraživačke literature Američke psihijatrijske udruge – APPA (1999) zaključio je da 20% zatvorenika i zatvorenika treba psihijatrijsku skrb, a 5% je "aktivno psihotično".

Rasprava o samoubojstvu u zatvoru bila bi nepotpuna bez nekoliko riječi o samoubojstvu i manipulaciji zatvorenika. Nije neuobičajeno da zatvorenici prijetnju samoubojstvom koriste u razne manipulativne svrhe: kako bi privukli pozornost na sebe, kao pokušaj izbjegavanja pojavljivanja pred sudom, radi jačanja obrane neuračunljivošću, radi premještanja u drugu ćeliju, premještanja u zatvorsku ambulantu ili lokalnu bolnicu, primanja povlaštenog liječenja ili u svrhu traženja suosjećanja od nesuosjećajnog supružnika ili drugog člana obitelji (Haycock, 1991).

Iako je prevladavajuća teorija da svaki zatvorenik koji bi išao do ekstrema prijetnje suicidom ili samoozljeđivanja pati barem od emocionalne neravnoteže koja zahtijeva posebnu pozornost, zatvorski službenici će prečesto (uz podršku osoblja za mentalno zdravlje) zaključiti da

zatvorenik nije opasan i da jednostavno pokušava manipulirati svojom okolinom. Oni često predlažu da se takvo ponašanje zanemari i da se ne podupire intervencijom. Zapravo, nije neuobičajeno da stručnjaci za mentalno zdravlje pribjegavaju etiketiranju, pri čemu se zatvorenici koji sudjeluju u "namjernom samoozljeđivanju" nazivaju "manipulativnim" ili "traženjem pažnje", a "istinski suicidalni" zatvorenici se smatraju "ozbiljnim" i "plačljivim". Kliničari rutinski prave razliku između ponašanja koje smatraju pravim pokušajima samoubojstva i drugog suicidalnog ponašanja koje označavaju, na različite načine, kao samoozljeđivanje, suicidalne geste, parasuicid, manipulacija ili maltretiranje (Haycock, 1991).

Studija o samoozljeđivanju među zatvorenicima, na primjer, otkrila je da činovi samoozljeđivanja često znače povećanu napetost u životima zatvorenika uzrokovanu situacijama za koje osjećaju da su izvan njihove izravne kontrole (Thorburn, 1984). Korištenje nasilja radi kontrole uobičajeno je u zatvoru, a nasilje usmjereno prema sebi, poput samoozljeđivanja, može pružiti iskrivljeni osjećaj kontrole. Studija parasuicida (namjernog samoozljeđivanja) među zatvorenicima otkrila je da su psihijatrijska povijest i parasuicidni zapisi drugih zatvorenika bili najbolji prediktori namjernog samoozljeđivanja (Ivanoff, 1992). U svakom slučaju, može se reći da svi činovi samoozljeđivanja odražavaju osobne slomove koji proizlaze iz kriza sumnje u sebe, loših vještina suočavanja i rješavanja problema, beznađa i straha od napuštanja (Toch, 1975).

Toch (1975) se ne slaže i tvrdi da bi samoozljeđivanje koje pokazuju "istinski suicidalni" ili "manipulativni" zatvorenici trebalo rezultirati drugačijim intervencijama. Za suicidalne zatvorenike ključna je intervencija koja promovira strogi nadzor, društvenu podršku i pristup ili razvoj psihosocijalnih resursa. Za manipulativne zatvorenike, intervencija koja kombinira bliski nadzor i upravljanje ponašanjem ključna je u sprječavanju ili modificiranju takvog ponašanja. Povijesno gledano, problem je bio u tome što se manipulativno ponašanje ignoriralo ili rezultiralo kaznenim sankcijama, uključujući izolaciju. Stoga, naglašava ovaj kliničar, problem nije u tome kako "označavamo" ponašanje, već kako na njega reagiramo - a reakcija ne bi trebala uključivati izolaciju.

Jedan od mogućih razloga zašto zatvori (a posebno manji zatvori) imaju višu stopu suicida od većih ustanova je taj što su oni ulaz u pravosudni sustav za većinu zatvorenika i mjesto za njihovo početno suočavanje sa svojom situacijom. Osim toga, malim zatvorima često nedostaju stručnjaci za mentalno zdravlje, ćelije otporne na suicid i osoblje potrebno za dosljedno promatranje zatvorenika (Tartaro i Ruddell, 2006).

Zatvorsko okruženje je također i vrlo specifični kontekst unutar kojega postoje posebne okolnosti i situacije koje mogu povećati rizik od suicida ili samoozljeđivanja (Konrad i sur., 2007; Marzano i sur., 2016):

- prvo oduzimanje slobode – nemogućnost upravljanja vlastitim životom i bijeg iz nepodnošljive situacije
- odvajanje od obitelji
- narušeni obiteljski odnosi i izostanak komunikacije s obitelji (na vlastiti zahtjev ili na zahtjev obitelji)
- vrsta i težina počinjenog kaznenog djela – intenzivan osjećaj krivnje
- visina izrečene kazne (vrijeme nakon izricanja presude i pravomoćnosti)
- negativne odluke vezane uz sudski postupak/izricanje kazne
- negativne odluke vezane uz izvršavanje kazne zatvora (neodobranje uvjetnog otpusta ili drugih molbi zatvorenika)
- socijalni ili materijalni problemi u obitelji
- zlostavljanje od strane drugih zatvorenika ili službenika.

Kritično vrijeme za suicid i/ili samoozljeđivanje, prema relevantnim istraživanjima, može se kategorizirati unutar nekoliko vremenskih okvira (Favril, 2020): noćni i rani jutarnji sati dok ostali zatvorenici spavaju, popodnevi sati dok su ostali zatvorenici na šetnji ili na zajedničkim aktivnostima te u vrijeme korištenja pogodnosti izlaska izvan kaznenog tijela.

Rani period boravka u zatvoru osobito je teško vrijeme za zatvorenike te su upravo tada izloženi najvećem riziku od suicida ili samoozljeđivanja. Istraživanje Smitha i suradnika (2019) ukazuje na činjenicu da se većina smrti događa u prvih mjesec dana boravka u zatvoru te da je dobna skupina od 30 do 39 godina u najvećem riziku, kao i zatvorenici s izrečenim dugotrajnim kaznama. Sukladno tome, iznimno je važno obratiti pažnju na razdoblje prijema i na prvu noć.

Istraživanje Reddona i Durantea (2019) pokazuje da razvod braka ili smrt voljene osobe tijekom izdržavanja kazne zatvora mogu biti poticaj na razmišljanje ili pokušaj suicida budući da zatvorenici često nisu u mogućnosti na kvalitetan način tugovati i oplakati voljene.

Kupers (1996) je primijetio da su mnogi zatvorenici u zatvorima bili žrtve teških trauma kao djeca i odrasli. Istaknula je da su ti pojedinci skloniji sindromima odgovora na stres, dekompenzaciji, samoubojstvu i drugim oblicima psihijatrijskih popratnih bolesti dok su u zatvoru. Na temelju svojih 15-godišnjih iskustava kao vještaka o uvjetima zatvora i kvaliteti mentalnog zdravlja, provela je temeljitu analizu odgovora na stres i oduzimanja slobode kretanja iz svojih anketa. Kao glavne čimbenike stresa identificirala je brutalnost osoblja prema zatvorenicima, nedostatak slobode, nepovezanost s drugima i monotonu rutinu. Kupers je također istaknula da su muškarci koji su prethodno bili pogođeni traumom ranjiviji na doživljavanje novih trauma, pa je vjerojatno da će pogoršati svoje stanje.

Drugi istraživači podržavaju data opažanja. Blaauw, Arensman, Kraaij, Winkel i Bout (2002) proveli su istraživanje kako bi utvrdili odnos između traumatskih životnih događaja i rizika od samoubojstva kod zatvorenika. Njihov uzorak činile su dvije skupine zatvorenika podijeljene na niskorizične i visokorizične od suicida. Niskorizični uzorak čini 216 zatvorenika, a visokorizični 51 zatvorenik. Zatvorenici u visokorizičnom stanju su u nekom trenutku pokušali samoubojstvo. S druge strane, zatvorenici u stanju niskog rizika nikada nisu pokušali samoubojstvo. Prosječna dob ovih ispitanika bila je 33 godine za prvu skupinu i 31 godinu za drugu. Duljina zatvorske kazne nije bila statistički različita ni za jednu od skupina (221 dan odnosno 171 dan). Suicidalne ideje, suicidalne namjere i traumatični životni događaji mjereni su pomoću sljedećih ljestvica: Skala za suicidalne ideje (SSI), Suicidalna Skala namjere (SIS), te modificirana verzija Upitnika stresnih i traumatskih događaja (STREQ). Zatvorenike u visokorizičnim uvjetima intervjuirao je obučeni student kliničke psihologije u situaciji jedan na jedan, uz prethodno navedene ljestvice i upitnike. Skupina s niskim rizikom intervjuirana je na isti način i date su joj iste mjere.

Dati istraživači su otkrili da su ispitanici u visokorizičnom stanju prijavili više traumatičnih životnih događaja od onih u niskorizičnom stanju. Njihova otkrića sugeriraju da je rizik od suicida povezan s traumatičnim životnim događajima kao što su seksualno zlostavljanje, fizičko maltretiranje, emocionalno maltretiranje, napuštanje i pokušaji samoubojstva od strane značajnih osoba. Štoviše, pronađena je veza između rizika od suicida i životnih događaja povezanih s roditeljima, braćom i sestrama, partnerima i strancima. Blaauw i sur. (2002) sugeriraju da se vrijeme provedeno u zatvoru treba iskoristiti kao prilika za intervencije kojima bi se poboljšala prilagodba zatvorenika.

Na suicid mogu utjecati izolacija ili stresna razdoblja, a pretjerano oslanjanje na tehnike kontrole zatvorenika kao što je samica može povećati njegovu učestalost (Tartaro, 2003). Huey i McNulty (2005) proveli su studiju kako bi utvrdili učinak teorije deprivacije i teorije prenapučenosti na suicid zatvorenika. Teorija deprivacije predviđa da će biti više suicida u zatvorima u kojima zatvorenici percipiraju gubitak kontrole nad dnevnim rutinama ili slobodom i gdje su im uskraćene mogućnosti prilagodbe, a teorija prenapučenosti naglašava kako su samoubojstva posljedica štetnih učinaka koje prenapučenost zatvora ima na prilagodbu zatvorenika na zatvorski život.

Huey i McNulty (2005) otkrili su da je otprilike 10% američkih zatvora pokazalo dokaze o najmanje jednom suicidu tijekom 1990. i 1995., a oko 15% zatvora imalo u svom sastavu psihijatrijske ustanove i vjerojatnije je da su u njih dali smjestiti više zatvorenika s visokim rizikom od suicida nego niskim. Samoubojstva su bila najčešća u objektima s maksimalnom sigurnošću (42%), zatim u ustanovama srednje sigurnosti (19%) i ustanovama minimalne sigurnosti (3%), što je u skladu s teorijom deprivacije. Također su otkrili da se s povećanjem prenapučenosti dramatično povećao i udio zatvora u kojima je došlo do samoubojstva. Zatvorenici koji su sudjelovali u programima rehabilitacije, obrazovanja i radnih vještina bili su manje skloni počinuti suicid. Ovi autori su utvrdili da je deprivacija dosljedno povezana s vjerojatnošću suicida s obzirom na to da je ono rjeđe u zatvorima slabije sigurnosti.

Isto tako i viktimizacija između zatvorenika može biti povezana s mentalnim zdravljem i problemima, kao što su proučavali Hochstetler, Murphy i Simons (2004). Njihov glavni fokus bio je učinak viktimizacije na posttraumatski stres i depresiju kod zatvorenika. Ovi su autori primijetili kako je kod muških zatvorenika postoji tri puta veća vjerojatnost da će doživjeti traumatske događaje u usporedbi s onima iz neinstitucionaliziranih usporednih skupina. Imperativ je razumjeti kako viktimizacija može utjecati na razinu stresa zatvorenika jer oni žive sa svojim nasilnicima (Hochstetler i sur, 2004).

Što se tiče izolacije i zatvaranja u samicu, ključno je ispitati učinke koje ove varijable imaju na probleme mentalnog zdravlja. Haney (2003) je raspravljao o psihološkim i društvenim posljedicama zatvaranja u samicu na mentalno zdravlje. Posebnu pozornost posvetio je supermax (maksimalne sigurnosti) zatvorima i njihovom korištenju izolacije. Objekti supermax i druge prakse izolacije razlikuju se po razini i duljini zatvaranja, razlozima izolacije i primijenjenim sredstvima. U supermax ustanovama zatvorenik je izoliran od drugih i ne dopušta mu se sudjelovanje u svakodnevnim programima ili aktivnostima.

Mnoge negativne reakcije na samicu spominju se u Haneyjevom radu, kao što su poremećaji spavanja, agresija, bijes, halucinacije, emocionalni slomovi te suicidalne ideje i ponašanje. Uz ove negativne reakcije, Haney (2003) identificira pet "*društvenih patologija*" koje bi mogle dovesti do suicida. Prva od njih je *potpuna kontrola* nad supermax objektom koja prisiljava zatvorenike da ovisе o instituciji da organizira njihovu egzistenciju, zatvorenici mogu početi gubiti *sposobnost iniciranja* ponašanja bilo koje vrste jer su bili lišeni svake mogućnosti da to učine tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Zatim se navodi *prisutnost redovitog međuljudskog kontakta* ili bilo kojeg smislenog društvenog konteksta stvara osjećaj nestvarnosti koji prožima postojanje zatvorenika, a *iskustvo potpune izolacije* može dovesti do socijalnog povlačenja. *Lišavanja, ograničenja, gubitak kontrole i nedostatak sreće* mogu dovesti do frustracije koja bi se mogla pretvoriti u bijes ili nekontrolirane navale ljutnje. Autor poziva istraživače da ne zanemaruju ove podatke i da uzmu u obzir psihičku bol i rizike za mentalno zdravlje koje zatvoreniku može predstavljati samica (Haney, 2013). Ovo je važno zato što ukazuje na ozbiljne posljedice koje samica može imati na mentalno zdravlje zatvorenika, uključujući različite negativne reakcije i rizik od suicidalnih ideja i ponašanja. Ova saznanja imaju implikacije za pravosudni sustav i pristup kažnjavanju. Naglašavaju potrebu za boljim razumijevanjem i prilagodbom pravila vezanih uz samice kako bi se smanjili negativni učinci na mentalno zdravlje zatvorenika. Također ističu važnost pružanja odgovarajuće podrške, mentalno-zdravstvenih usluga i rehabilitacijskih programa za zatvorenike koji su bili izloženi dugotrajnoj izolaciji. Ukupno gledajući, ovi podaci ističu važnost humanog tretmana zatvorenika i promicanje alternativnih pristupa kažnjavanju koji se fokusiraju na rehabilitaciju i podršku mentalnom zdravlju, umjesto dugotrajne izolacije.

4. PREGLED UČESTALOSTI SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ

U nastavku je dat pregled stanja - pokušaja suicida ili izvršenog suicida te samoozljeđivanja u zatvorima i kaznionicama diljem Republike Hrvatske u periodu od 2004 do. 2023. godine.

Tablica 1. Pokušaj suicida zatvorenika u 2004., 2005. i 1.- 9. 2006. (Izvješće o stanju i radu kaznonica, zatvora i odgojnih zavoda za 2004. i 2005. godinu).

	2004.	2005.	1.-9. 2006.
Zatvorska bolnica	4	1	1
Kaznionica u Glini	0	1	0
Kaznionica u Lepoglavi	18	11	8
Zatvor u Bjelovaru	1	2	0
Zatvor u Dubrovniku	1	0	1
Zatvor u Gospiću	0	0	1
Zatvor u Osijeku	4	2	0
Zatvor u Požegi	1	0	0
Zatvor u Puli	1	3	2
Zatvor u Sisku	0	0	1
Zatvor u Varaždinu	2	1	0
Zatvor u Zadru	1	3	0
Zatvor u Zagrebu	2	2	0
Odgojni zavod Turopolje	0	1	1
Zatvor u Splitu	0	0	3

UKUPNO	35	27	18
---------------	----	----	----

Tablica 2. Suicid zatvorenika u 2004., 2005. i 1.- 9. 2006. (Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2004. i 2005. godinu).

	2004.	2005.	1.-9.2006.
Zatvorska bolnica	0	0	0
Kaznionica u Glini	1	0	0
Kaznionica u Lepoglavi	1	0	0
Kaznionica u Lipovici	0	1	1
Zatvor u Gospiću	0	1	0
Zatvor u Osijeku	0	1	0
Zatvor u Splitu	0	0	1
Zatvor u Zadru	0	0	1
UKUPNO	2	3	3

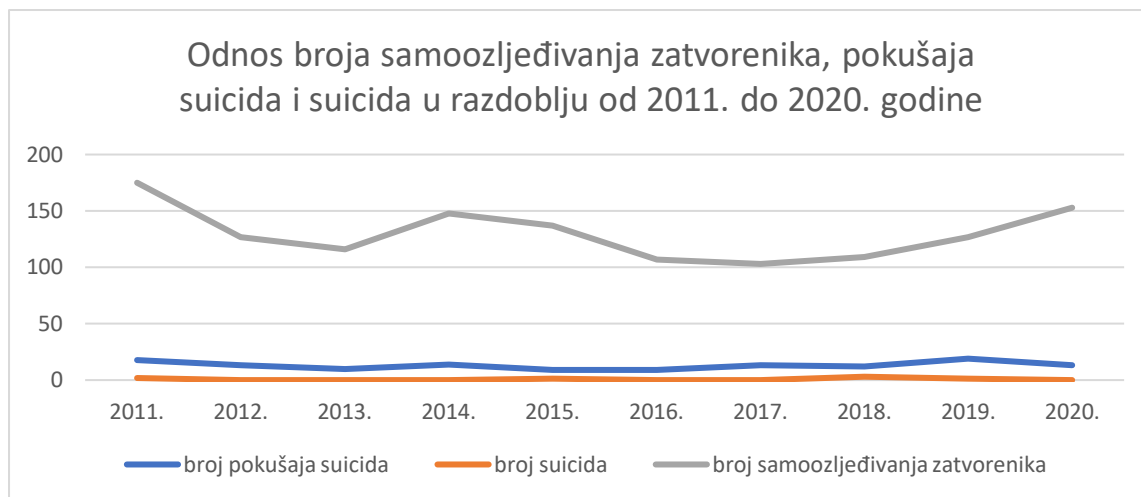
Analiza stanja u hrvatskom zatvorskom sustavu vezano za pokušaje suicida, suicid i samoozljeđivanje zatvorenika u desetogodišnjem razdoblju temeljena je na Izvješćima o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda od 2010. do 2020. godine i ukazuje na činjenicu da većina pokušaja suicida završi upravo na pokušaju te da mali broj zatvorenika zaista i poćini suicid.

Broj pokušaja suicida u promatranom razdoblju relativno je stabilan te se kreće od najmanje 10 pokušaja u 2013. godini do najviše 18 pokušaja u 2011. godini. Stopa pokušaja suicida iznosila je 0,07 na 100 zatvorenika u 2009. i 2010. godini; 0,08 pokušaja na 100 zatvorenika u 2012. godini; 0,06 pokušaja na 100 zatvorenika u 2013. godini i 0,1 na 100 zatvorenika u 2011. i 2014. godini.

Broj evidentiranih pokušaja samoubojstva zatvorenika u 2019. godini veći je u odnosu na 2018. godinu. Evidentirano je 19 takvih rizićnih oblika ponašanja zatvorenika u 2019. godini, u odnosu na 2018. godinu kada ih je evidentirano ukupno 12, ali treba istaknuti da je u odnosu na porast broja zatvorenika u postotku to povećanje za 0,02%. U 2019. godini evidentirano je ukupno 26 smrtnih slučajeva, naspram 18 smrtnih slučajeva u 2018. godini. U 2019. godini evidentiran je 1 slučaj samoubojstva zatvorenika, što je smanjenje u odnosu na 2018. godinu kada su evidentirana 3 takva slućaja. U statistiku ulaze i zatvorenici koji su preminuli u javnim bolnicama, a u najvećem broju radi se o osobama koje su bolovale od teških bolesti i prije dolaska u zatvorski sustav (Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i Odgojnih zavoda za 2019., 2020).

Broj evidentiranih pokušaja samoubojstva osoba lišenih slobode u 2021. godini povećao se u odnosu na 2020. godinu, odnosno evidentirano je 17 takvih rizićnih oblika ponašanja osoba lišenih slobode u 2021. godini, dok ih je u 2020. godini evidentirano ukupno 13. Broj smrtnih slučajeva osoba lišenih slobode u 2021. godini povećao se za 22 slućaja u odnosu na 2020. godinu, s obzirom da je u 2021. godini evidentiran ukupno 31 smrtni slućaj (od ćega 2 samoubojstva, 24 potvrđene prirodne smrti, 2 slućaja predoziranja medikamentima, dok se u 3 slućaja ćeka obdukcijski nalaz), naspram 9 evidentiranih smrtnih slučajeva u 2020. godini (Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2021. godinu, 2022).

Grafićki prikaz 1. Odnos broja samoozljeđivanja zatvorenika, pokušaja suicida i suicida u razdoblju od 2011. do 2020. godine



Broj slučajeva samoozljeđivanja u 2021. godini u odnosu na broj osoba lišenih slobode tijekom te godine i dalje je u postotku nizak (1,20%), baš kao i 2020. godine (1,31%). Razloge izvršenja samoozljeđivanja osoba lišenih slobode pratimo kroz četiri opće kategorije, a tijekom 2021. godine, najveći udio vezan je uz razloge osobne prirode (85 slučajeva). Sa aspekta prevencije suicida značajan je podatak vezan uz razloge osobne prirode (Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu, 2022).

Broj samoozljeđivanja zatvorenika češće je prisutan u odnosu na pokušaje suicida i suicid. U desetogodišnjem razdoblju evidentirano je 175 slučajeva samoozljeđivanja zatvorenika u 2011. godini, a to je ujedno i najveći broj takvih slučajeva u promatranom razdoblju. Najmanji broj samoozljeđivanja zatvorenika uočen je u 2017. godini (103).

Ranije navedeni podaci o broju samoozljeđivanja zatvorenika u desetogodišnjem razdoblju mogu pružiti neke uvide u kontekst prevencije suicida, ali važno je uzeti u obzir i druge čimbenike pri tumačenju tih podataka.

Postoji nekoliko mogućih implikacija koje se mogu razmotriti: samoozljeđivanje zatvorenika može biti indikator povećanog rizika za suicid u zatvorskom okruženju ili znak da zatvorenici prolaze kroz teška emocionalna stanja ili pate od mentalnih problema. Stoga bi prepoznavanje i intervencija u slučajevima samoozljeđivanja mogli biti važni koraci u prevenciji suicida među zatvorenicima. Smanjenje broja samoozljeđivanja zatvorenika u promatranom razdoblju (najmanji broj slučajeva u 2017. godini) može ukazivati na učinkovitost preventivnih mjera koje su bile implementirane ili pojačane tijekom tog vremena. Iako je smanjenje broja samoozljeđivanja zatvorenika pozitivno, važno je prepoznati da i dalje postoje slučajevi samoozljeđivanja. To ukazuje na potrebu za kontinuiranim radom na prevenciji suicida u

zatvorskom sustavu. Daljnje unaprjeđenje protokola, pružanje mentalno-zdravstvene podrške, obuka osoblja i osiguranje pristupačnih resursa mogu biti koraci u smanjenju incidencije samoozljeđivanja.

Podaci o samoozljeđivanju zatvorenika naglašavaju i potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se bolje razumjeli čimbenici koji doprinose samoozljeđivanju i suicidu u zatvorima. Razumijevanje specifičnih rizičnih faktora, konteksta i učinkovitih intervencija može pomoći u razvoju ciljanih i učinkovitih preventivnih strategija.

4.1 USPOREDBA PROBLEMATIKE SUICIDA U ZATVORSKIM SUSTAVIMA FRANCUSKE I REPUBLIKE HRVATSKE

Kako bi se dobila cjelovita slika, korisno je usporediti podatke o incidenciji suicida i samoozljeđivanja u zatvorima s drugim državama EU, uzimajući u obzir demografske, socioekonomske i druge kontekstualne čimbenike. Istraživanja i usporedne analize suicidalnosti i samoozljeđivanja u zatvorima među različitim državama mogu pružiti bolji uvid u razlike u praksama prevencije i upravljanja rizikom, kao i različite čimbenike koji mogu utjecati na ove pokazatelje.

Učestalost suicida odavno se koristi kao pokazatelj problema u društvu. U francuskim zatvorima, broj samoubojstava znatno je porastao u posljednjih pedeset godina, a prenapučenost zatvora se često okrivljuje za taj trend. Stopa samoubojstava u zatvorima raste u metropolitanskoj Francuskoj tijekom posljednjih 50 godina, popevši se sa 4 samoubojstva na 10 000 zatvorenika 1960. godine na 19 samoubojstava 2008. godine. Nekoliko vrhunaca zabilježeno je sredinom 1970-ih i kasnih 1990-ih, a najviša razina dosegnuta je 1996.godine s 26 samoubojstava na 10 000 zatvorenika. Nakon pada posljednjih godina, 2008. godinu obilježio je novi uspon. Ovaj obrazac se može usporediti sa samoubojstvima muškaraca u dobi od 15 do 59 godina u općoj populaciji, budući da 96% zatvorske populacije čine muškarci, od kojih je 96% mlađe od 60 godina (Duthe i sur, 2009).

Ukupna stopa popunjenosti zatvora, tj. omjer broja zatvorenika i ukupnog efektivnog kapaciteta svih zatvora u Francuskoj, smanjila se 1990-ih, da bi početkom 2001. godine pala ispod praga od 100 zatvorenika na 100 mjesta. Od tada je ponovno porasla, dosegnuvši 119 zatvorenika na 100 mjesta u siječnju 2008. godine. Ipak, iako je stopa popunjenosti pala početkom 1990-ih, stopa samoubojstava se pomaknula prema gore, a kada su stope popunjenosti ponovno porasle od 2002., stopa samoubojstava počela je padati. Često se za ovu situaciju okrivljuju uvjeti u

zatvoru. Iako su neadekvatan životni prostor i prenapučenost u suprotnosti s ljudskim dostojanstvom, to nisu jedini čimbenici: polovica svih zatvorenika koji počine samoubojstvo sama je u ćeliji (Duthe i sur, 2009).

U Francuskoj se većina samoubojstava događa u prvim tjednima ili mjesecima zatvora. Četvrtina samoubojstava dogodi se unutar dva mjeseca, a polovica unutar šest mjeseci, dok u prosjeku u pritvoru se boravi oko 8 mjeseci. A među zatvorenicima, pritvorenicima, koji su nedavno zatvoreni i još uvijek čekaju suđenje, počine samoubojstvo dvostruko češće od osuđenih zatvorenika. Ove više stope samoubojstava ostaju relativno stabilne tijekom vremena, iako su pritvorenicima u istražnom zatvoru općenito mlađi od osuđenih zatvorenika (33 godine naspram 35 godina u 1999.-2008.) i uključuju malo više žena (5% naspram 3%). Njihovo češće samoubojstvo može biti posljedica psihološkog šoka zatvora, teškoće suočavanja s moralnim i pravnim prosudbama koje iz toga proizlaze, ili može odražavati učinak selekcije: s obzirom na to da "ranjivi" zatvorenici počine samoubojstvo rano. Zapravo, stopa samoubojstava raste s težinom kaznenog djela. Za razdoblje 2006.-2008. zabilježeno je 37 samoubojstava na 10.000 zatvorenika za osobe optužene ili osuđene za ubojstvo; 20 među muškarcima u zatvoru zbog silovanja; upola manje među onima koji su pritvoreni zbog napada (11) i seksualnog zlostavljanja (10), a puno niže stope za druge vrste kaznenih djela. Ove stope izračunate su kao omjer broja samoubojstava i broja osoba registriranih kao zatvorenici u određenom razdoblju, kako bi se uzeo u obzir vrlo neravnomjeran protok pritvorenika prema vrsti kaznenog djela (Duthe i sur, 2009).

S godišnjom stopom od 20 samoubojstava na 10.000 zatvorenika u razdoblju 2002.-2006., Francuska ima najveću stopu samoubojstava u zatvorima u EU, daleko ispred npr. Danske (13 na 10.000). Najnižu stopu bilježi Grčka (4 na 10.000). Međutim, europske usporedbe su teške jer se samoubojstvo različito definira od jedne zemlje do druge, a zatvorska populacija nije strogo usporediva. U Francuskoj je, na primjer, gotovo jedna trećina zatvorenika u pritvoru pred suđenje, u usporedbi sa samo jednim od deset u Finskoj. Kako se kaznena politika i zatvorska pravila razlikuju među zemljama, broj ulazaka u zatvore i duljina zatvorske kazne također se razlikuju. Iako se mnoga samoubojstva događaju tijekom prvih mjeseci pritvora, logično je očekivati više samoubojstava u zemljama gdje je protok ulazaka i izlazaka velik i gdje je trajanje zatvorske kazne kratko, kao u Danskoj. Usporedbe između zemalja također moraju uzeti u obzir stopu samoubojstava u općoj populaciji u svakoj zemlji i izmjeriti "višak stope samoubojstava" u zatvoru u odnosu na nacionalni prosjek. Stopa samoubojstava opće populacije pokazatelj je psihičkog stanja nacije i sposobnosti njezinih stanovnika da izdrže napetosti života. U Europi

je prekomjerna stopa samoubojstava posebno visoka u onim zemljama gdje su stope samoubojstava u općoj populaciji niske, poput Italije, Portugala i Ujedinjenog Kraljevstva. U tim zemljama zatvorenici počine samoubojstvo između 8 i 10 puta češće od muškaraca koji nisu bili u zatvoru u dobi od 15-59 godina. Ipak, ovaj se pokazatelj ne može izravno tumačiti kao smrtonosni učinak zatvorskog okruženja na zatvorenike. U zatvorima danas još uvijek živi mnogo psihički ranjivih pojedinaca, s visokim rizikom od samoubojstva, tako da profil zatvorske populacije nije identičan profilu opće populacije (Duthe i sur, 2009).

Kada usporedimo podatke iz Francuske o učestalosti samoozljeđivanja zatvorenika s prethodno navedenim implikacijama, možemo primijetiti nekoliko sličnosti i razlika. Prvo, oba seta podataka ukazuju na važnost prepoznavanja i intervencije u slučajevima samoozljeđivanja zatvorenika kao ključnih koraka u prevenciji suicida. Drugo, i u Francuskoj i u Hrvatskoj primjećuje se smanjenje broja slučajeva samoozljeđivanja tijekom određenog razdoblja, što može upućivati na učinkovitost preventivnih mjera koje su bile implementirane ili pojačane u tom vremenskom periodu. Treće, iako se bilježi smanjenje broja samoozljeđivanja, i dalje postoje slučajevi samoozljeđivanja u oba konteksta. To ukazuje na potrebu za kontinuiranim radom na prevenciji suicida u zatvorskom sustavu. Daljnje unaprjeđenje protokola, obuka osoblja i osiguranje pristupačnih resursa za mentalno zdravlje ostaju važni koraci u smanjenju incidencije samoozljeđivanja. Usporedba podataka iz Francuske može pružiti dodatnu perspektivu o učestalosti samoozljeđivanja i promjenama u vremenskom razdoblju. Moguće je usporediti trendove, identificirati sličnosti i razlike u implementiranim mjerama te koristiti ta saznanja kako bi se unaprijedile strategije prevencije suicida u zatvorskom sustavu u Hrvatskoj.

5. PREVENCIJA SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU REPUBLIKE HRVATSKE I SVIJETU

U Republici Hrvatskoj postoji nekoliko glavnih dokumenata i smjernica koje se odnose na prevenciju suicida:

- Ustav Republike Hrvatske.
- Zakon o izvršavanju kazne zatvora.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.
- Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava od 2008. do 2011.

Ovi dokumenti pružaju okvir za prevenciju suicida i postupanje u kriznim situacijama u Republici Hrvatskoj. Važno je da se zdravstveni stručnjaci, institucije i relevantne organizacije pridržavaju tih smjernica kako bi osigurali najbolju moguću skrb za osobe u riziku od suicida.

U kontekstu zatvorskog sustava u Republici Hrvatskoj, postoje određeni dokumenti i smjernice koji se odnose na prevenciju suicida u zatvorima kao što je Pravilnik o tretmanu zatvorenika u Republici Hrvatskoj (2021). Ovaj pravilnik propisuje pravila i smjernice za postupanje prema zatvorenicima, uključujući i mjere za prevenciju samoozljeđivanja i suicida. Pravilnik sadrži odredbe o postupanju u kriznim situacijama, praćenju zatvorenika koji su u riziku od suicida te pružanju mentalno-zdravstvene podrške unutar zatvorskog sustava.

Osnovni principi organizacije zdravstvene zaštite u zatvorima izvan Hrvatske su izrađeni i uključeni u Preporuku Komiteta ministara Vijeća Europe Rec (98)7 u vezi sa etičkim i organizacijskim aspektima zdravstvene zaštite u zatvorima. Državama članicama se preporučuje da ove principe uzmu u obzir prilikom revizije zakonodavstva i praksi u oblasti zdravstvene zaštite u zatvoru. U Preporuci se ističe da medicinska praksa u zajednici i u zatvorskom kontekstu treba podlijegati istim etičkim principima, te da poštivanje osnovnih prava zatvorenika podrazumijeva osiguravanje jednakog preventivnog tretmana i zdravstvene zaštite zatvorenika kakva se pruža članovima zajednice. U Preporuci se također navode reforme strukture, organizacije i reguliranja službi zdravstvene zaštite u zatvorima koje su provedene u nekoliko država članica, uključujući različite administrativne strukture na saveznim i državnim nivoima. Preporuka Komiteta ministara (98)7 i dalje je temeljni dokument u ovoj oblasti.

Suština ovog dokumenta može se sažeti kako slijedi: *„jedini zadatak pružatelja zdravstvene zaštite u zatvorima i pritvorskim ustanovama je da pružaju zdravstvenu zaštitu sa punom predanošću pacijentima, uključujući preventivnu njegu i evidentiranje i prijavljivanje znakova nasilja i zlostavljanja, da rade kao lični pružatelji njege za datog pacijenta, bez sudjelovanja u bilo kakvim medicinskim postupcima koji nisu vezani zdravlje i dobrobit pacijenta; pristup zdravstvenoj zaštiti treba biti neograničen; zdravstvena zaštita treba biti jednaka kao i u zajednici, uz očuvanje povjerljivosti i poštovanje autonomije pacijenta, da se provodi uz neograničenu kliničku nezavisnost i visoku stručnost, te treba obuhvatiti prevenciju i humanitarnu podršku; zdravstvena zaštita zatvorenika i pritvorenika je odgovornost cijele*

države i treba biti u najvećoj mogućoj mjeri integrirana u zdravstvenu politiku date države i sa njom kompatibilna“.

Komentar Europskih zatvorskih pravila (2006) o bliskim odnosima, integraciji i kompatibilnosti sa zdravstvenim politikama na nivou države ističe sljedeće: „*Najdjelotvorniji način za provedbu pravila 40. je da organ države nadležan za zdravstvo također bude nadležan za zdravstvenu zaštitu u zatvorima, što je slučaj u više europskih zemalja. Ukoliko to nije slučaj, pružatelji zdravstvene zaštite u zatvorima bi trebali biti povezani sa pružateljima zdravstvenih usluga izvan zatvora u najvećoj mogućoj mjeri. Na ovaj način ne samo da se omogućava kontinuitet liječenja, već se i zatvorenicima i osoblju pruža prilika da više iskoriste novitete u liječenju, profesionalnim standardima i obuci“.*

Potrebe zatvorenika trebaju biti obuhvaćene državnim politikama i planovima u oblasti mentalnog zdravlja. Postoji očigledna potreba da se postavi dijagnoza problema sa mentalnim zdravljem pri prijemu u zatvor, naročito ako postoji rizik od suicida. Osobe sa neliječenim psihotičnim poremećajima mogu biti pod mjerom izolacije, gdje je visok rizik od samoozljeđivanja ili suicida. Ranjivi zatvorenici mogu razviti reaktivnu depresiju i anksioznost koje mogu dovesti do pokušaja suicida ili izvršenja istog. U prethodnim poglavljima rada smo vidjeli kako neki zatvorenici pokazuju simptome akutnih stanja mentalnog poremećaja (teška depresija, psihotična dekompenzacija, akutni rizik od suicida) koja se ne mogu liječiti u zatvoru. Stoga je potrebno omogućiti brz premještaj takvih zatvorenika u psihijatrijsku bolnicu, po potrebi i istog dana kada se pojavi potreba. Neprihvatljivo postupanje u takvim situacijama je izolacija zatvorenika u zatvoru.

Studije u Njemačkoj (Opitz-Welke i sur., 2013), Italiji (Marzano i sur., 2016) i drugim zemljama Europske unije (Rabe, 2012), kao i Australiji (Kariminia i sur, 2007) i SAD-u (Baillargeon i sur., 2009) sugeriraju da je potrebno poboljšati trenutne strategije prevencije suicida kako bi se bolje zadovoljile složene potrebe ove populacije (Marzano i sur., 2016). Uspješni interventni programi, osmišljeni kako bi se identificirali posebno rizični pojedinci i kako bi im se pomoglo kroz intervenciju, potvrđuju da su zatvorenici skupina koja je posebno rizična za samoubojstvo (Felthous, 2011).

U Italiji su Preti i Cascio (2006) pratili pokušaje suicida i druga ponašanja samoozljeđivanja koja su se dogodila u talijanskim zatvorima od 1990. do 2002. U svojoj su studiji pokazali da su stope samoubojstava u talijanskim zatvorima stalno oko deset puta veće nego među općom

populacijom, ali se tijekom vremena nisu značajno povećali unatoč gotovo udvostručenom broju zatvorenika. Štoviše, stopa dovršenih suicida u prenapučenim zatvorima bila je oko deset puta veća nego u neprenapučenim. Stranci (uglavnom građani koji nisu iz EU-a) su bili dvostruko više izloženi riziku od samoozljeđivanja nego stanovnici EU. Ovi autori su istaknuli da su bolja identifikacija osoba s mentalnim poremećajima i smanjenje prenapučenosti zatvora dva ključna pitanja koja je potrebno implementirati kako bi se smanjio utjecaj samoubojstava i samoozljeđivačkog ponašanja među osuđenima.

Spriječiti suicid je teško, posebno u zatvorskom okruženju. Dok bi određeni aspekti zatvorskog života trebali učiniti suicid lakšim za sprječavanje nego u zajednici (npr. dopuštanjem većeg nadzora onih koji su u opasnosti i ograničavanjem pristupa sredstvima za samoubojstvo), drugi (npr. zlostavljanje, društvena izolacija i nedostatak svrhovitih aktivnosti) mogu povećati rizik u ionako visokorizičnoj populaciji zbog njihove povišene razine psihijatrijskog morbiditeta, zlorabe psihoaktivnih tvari, traume i društvene izolacije. Međutim, prethodno navedeno istraživanje pokazalo je da su sveobuhvatni višefaktorski programi prevencije suicida i inicijative za prevenciju usmjereni na zajednicu i mogu smanjiti stopu suicida i pokušaja suicida u zatvorima rješavanjem promjenjivih okolišnih, kliničkih i psihosocijalnih čimbenika (Barker i sur, 2014.).

Ključne politike koje osiguravaju dobru kliničku skrb i prevenciju samoubojstva uključuju one koje pokrivaju: procjenu, promatranje, intervenciju, korištenje psihotropnih lijekova, prisilno uzimanje lijekova, prisilno medicinsko liječenje i bolničko liječenje duševno bolesnih osoba. U ovakve politike mora biti upućeno svo medicinsko osoblje, osoblje za mentalno zdravlje i ostalo osoblje u zatvorskim ustanovama. Ako se pravilno provedu, program ocjenjivanja rizika od suicida može obuhvatiti visokorizične pojedince. Često korišteni instrument za procjenu rizika je Multi-Dimensional Risk Assessment. Cilj je identificirati suicidalne zatvorenike (po njihovom dolasku) i pratiti ih dok se kreću kroz sustav. Zatvorenici dobivaju ocjenu rizika od samoubojstva 1, 2 ili 3, što ukazuje na ozbiljnost mogućnosti suicida. Vidljivo postavljanje bodova u zdravstveni karton i evidentiranje rizičnih zatvorenika omogućuje njihovo sustavno praćenje. Zatvorenik je registriran u ambulanti, a generirana baza podataka ga prati, čak i kada je zatvorenik prebačen u drugu ustanovu, čime su podaci dostupni za buduće kontakte s mentalnim i psihijatrijskim osobljem. Mnogi su zatvori uspostavili povjerenstvo na kliničkoj/administrativnoj razini koje se sastoji od medicinskog ravnatelja, psihijatra, administratora zdravstvenih usluga i pomoćnika nadzornika uprave, za raspravu o visokorizičnim zatvorenima (Anasseril, 2006).

U hrvatskoj literaturi nema podataka o provođenju obuke osoblja, međutim, kao segment toga, neredovito se održava izobrazba za službenike zatvora u okviru prevencije suicida. U Izvješću o radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda iz 2008. godine nalazi se podatak o održanoj izobrazbi iz prevencije suicida kao redovitog programa. U Centru za izobrazbu u Zagrebu 2019. godine održala se prva od planiranih šest jednodnevnih radionica namijenjenih službenicima Uprave za zatvorski sustav i probaciju koji svakodnevno neposredno rade sa zatvorenicima. Svrha programa bila je pripremiti službenike na prepoznavanje znakova koji mogu ukazivati na suicidalne tendencije, upoznati ih s postupanjem prema osobama kod kojih je utvrđen rizik od pokušaja i počinjenja suicida, neposrednim postupanjem u slučaju realiziranog (pokušaja) suicida te mogućnostima korištenja psihosocijalne pomoći za službenike i zatvorenike koji su svjedočili takvom događaju. Organizacija radionica planirana je regionalno te je na prvoj, održanoj u Zagrebu, sudjelovalo 13 službenika Zatvora u Zagrebu, Zatvora u Karlovcu, Kaznionice u Turopolju i Odgojnog zavoda u Turopolju.

Moglo bi se zaključiti kako je potpuno obučeno osoblje za mentalno zdravlje u zatvorima rijetko zbog nedostatka kvalificiranih profesionalaca, proračunskih ograničenja i prirode penalnog rada. Stvaranje posebnog odjela uprave posvećenog rehabilitaciji počinitelja koji nadzire i koordinira medicinske usluge, usluge mentalnog zdravlja, strukovne i obrazovne usluge je važno kako bi se osigurao odgovarajući omjer osoblja i korisnika tih usluga, pristup multidisciplinarnog tima za liječenje, pravovremeno planiranje liječenja, obuka osoblja i cjelokupne rehabilitacijske usluge.

U Republici Hrvatskoj, postupanje sa suicidalnim zatvorenicima i praćenje njihovog rizika od suicida u zatvorskom sustavu može se provoditi prema određenim smjernicama i protokolima koji su već uspostavljeni. Općenito, sustav praćenja rizika od suicida zatvorenika može uključivati sljedeće korake:

- Identifikacija rizičnih zatvorenika: prilikom dolaska zatvorenika u zatvor, provodi se procjena rizika od suicida kako bi se identificirali oni koji su u većem riziku. Ova procjena može uključivati intervju, upitnike i druge metode za ocjenu mentalnog zdravlja i suicidalnosti.
- Ocjena rizika: zatvorenici dobivaju ocjenu rizika od suicida, koja može biti označena kao 1, 2 ili 3, ovisno o ozbiljnosti mogućnosti suicida. Ova ocjena pomaže u određivanju mjera koje treba poduzeti za praćenje i brigu o zatvorenicima.

- Sustavno praćenje: zatvorenici koji su identificirani kao rizični za suicid sustavno se prate tijekom njihovog boravka u zatvoru. To može uključivati redovite procjene stanja, psihološke intervencije, savjetovanje i praćenje njihovog mentalnog zdravlja.
- Evidencija podataka: informacije o rizičnim zatvorenicima, njihovoj procjeni rizika i praćenju se bilježe u zdravstvenom kartonu ili bazi podataka. Ove informacije mogu biti dostupne zdravstvenom osoblju i drugim relevantnim stručnjacima za buduće kontakte ili premještaj zatvorenika u druge ustanove.
- Suradnja i povjerenstva: u nekim slučajevima, može se uspostaviti povjerenstvo na kliničkoj/administrativnoj razini za raspravu o visokorizičnim zatvorenicima. Ta povjerenstva mogu uključivati medicinske stručnjake, psihijatre, administratore zdravstvenih usluga i nadzornike aktivnosti. Suradnja između tih stručnjaka može pomoći u donošenju odluka i pružanju adekvatne skrbi za rizične zatvorenike.

Važno je razumjeti i koncept teorije deprivacije, koja se definira kao model prizonizacije koji se temelji na uvjerenju da zatvorska subkultura proizlazi iz prilagodbe zatvorenika na teške fizičke i psihičke gubitke nametnute zatvorom (Reid, 2017). Ovaj se model odnosi na zatvorenikov nedostatak alternativa za ublažavanje njegove/njezine deprivacije i nemogućnost da fizički ili psihički pobjegne od teškoće zatvora, te sugerira da će zatvorenikov društveni sustav biti funkcionalan kroz suradnju (Reid, 2017).

Strukturirani protokol za postupanje s lijekovima za prijestupnike koji se ne pridržavaju pravila i one koji stalno odbijaju lijekove značajan je korak u sprječavanju suicida. Nadalje, ako zatvorenik suicidalan nije sposoban donijeti racionalnu odluku o uzimanju lijekova i ako je fizički nesposoban, može se provesti prisilno davanje lijekova.

Četiri pitanja relevantna za prevenciju suicida odnose se na upravljanje pojedinačnim ustanovama i zatvorskim sustavom u cjelini. To uključuje: (1) praćenje segregacije zatvorenika; (2) dovođenje novih počinitelja; (3) prenapučenost i kretanja unutar zatvora; i (4) dizajn ćelije (Anasseril, 2006). Počiniteljima također mora biti dodijeljen smještaj koji odgovara razini prijetnje koju predstavljaju sebi i/ili drugima. Pažljivo smještanje mlađih zatvorenika u odgovarajuće ustanove gdje se mogu zadovoljiti njihove sigurnosne i mentalne potrebe ima potencijal za smanjenje stope samoubojstava u ovoj skupini. Zatvorenici koji za sudsko saslušanje mogu biti privremeno smješteni u istražni zatvor. Potencijalno suicidalan zatvorenik može pronaći u premješčaju zlatnu priliku za samoozljeđivanje, zbog labavosti nadzora u

zatvorima. Osjetljivost na samoubojstvo se povećava ako sudsko ročište rezultira neočekivanim ishodom kao što je dodatna duga kazna. Kao preventivna mjera, kopija relevantne evidencije uvijek mora pratiti zatvorenika s poviješću suicidalnih ideja ili pokušaja. Suicidalne zatvorenike treba tretirati u istražnim zatvorima na isti način na koji bi se tretirali u zatvoru (tj. pojačano praćenje, procjena od strane osoblja za mentalno zdravlje, zabrana pristupa štetnim predmetima i politika uzimanja lijekova pod nadzorom) (Anasseril, 2006).

Dobra strategija je uspostavljanje službenog postupka za traženje mišljenja ili odobrenja od osoblja za mentalno zdravlje prije nego što se mentalno oboljeli zatvorenik prebaci u drugu ustanovu. Ako sustav nema sustav elektroničkog medicinskog zapisa, zapise o mentalnom zdravlju zatvorenika treba odmah prenijeti u ustanovu gdje dolazi. Premješteni zatvorenik mora biti pregledan od strane stručnjaka za mentalno zdravlje u roku od 24 sata i od strane psihijatra u roku od 72 sata i, nakon toga, redovito. Korisna je uporaba razdvojenih tuševa i podignutih betonskih ploča koje drže madrac odignut od poda. Važno je da cijela unutrašnjost svake ćelije bude vidljiva s prolaza. Česti nadzor zatvorenika u ćelijama važniji je od bilo kakvog dizajna ćelije. Ništa ne može zamijeniti ljudski nadzor kao sredstvo odvraćanja od suicida (Anasseril, 2006).

Otpribliže 60 posto zatvorenika može izražavati namjeru da se ubije bilo verbalno bilo neverbalno. Verbalna komunikacija je usmena ili pisana, ali neverbalna komunikacija može biti puno dvosmislenija, kao što je npr. davanje važnih stvari, odbijanje lijekova ili traženje još lijekova te prekid kontakta s članovima obitelji. Zatvorenik može priopćiti svoju namjeru službeniku zatvorskog zatvora, osoblju za mentalno zdravlje, prijatelju, članu obitelji, suda ili cimeru iz ćelije. Često je teško saznati o komunikaciji s vanjskim osobama jer je primatelj možda neće prijaviti. Ako zatvorenik nakon takve komunikacije počini samoubojstvo, prijatelj ili član obitelji obično negira da zna da je zatvorenik ozbiljno mislio počinuti samoubojstvo. Nije lako uvjeriti druge zatvorenike da prijave komunikaciju, međutim, mora se uspostaviti povjerljivi sustav za prijavu, po mogućnosti u pisanom obliku, tako da zatvorenici ne osjećaju da se izlažu opasnosti kada takvo što prijave. S obzirom na činjenicu da zatvorski službenici i kliničari imaju veći stupanj odgovornosti od ostalih primatelja, oni bi trebali sačinuti izvješće o komunikaciji i prosljediti je stručnjaku za mentalno zdravlje, koji bi se zauzvrat trebao posavjetovati s upravom zatvora. Izvješće treba dodati u zatvorenikov dosje i poduzeti odgovarajuće korake kako bi se osiguralo da zatvorenik nije u opasnosti od samoozljeđivanja (Anasseril, 2006).

5.1 PREPORUKE ZA PREVENCIJU SUICIDA U ZATVORSKIM SUSTAVIMA

Kada država pojedince lišava slobode ona preuzima posebnu odgovornost da vodi računa o njihovom zdravlju. Zatvorenici nemaju druge mogućnosti nego da se za zaštitu i unaprjeđenje svog zdravlja oslanjaju na nadležne organe. Kako bi se zaštitilo njihovo pravo na zdravlje, prema međunarodnom pravu država ima obavezu njege kako u pogledu uvjeta u kojima borave osobe lišene slobode tako i u pogledu individualnog tretmana, kada je on potreban. Međutim, bez obzira na poteškoće koje nastaju u bilo kojem trenutku, čin lišenja slobode neke osobe uvijek podrazumijeva dužnost njege koja iziskuje djelotvorne metode prevencije, screeninga i tretmana.

Unaprjeđenje zdravlja u zatvoru treba obuhvaćati ne samo zdravstveno obrazovanje, prevenciju bolesti i smanjenje štete, već i unaprjeđenje mentalnog zdravlja. Primjeri konkretnih politika za unaprjeđenje mentalnog zdravlja uključuju: smanjenje stresa kroz osobnu podršku, veće sposobnosti suočavanja sa boravkom u zatvoru i prevenciju suicida, garantiranu sigurnost te čisto i higijensko okruženje, stvaranje atmosfere pristojnosti i poštovanja, vrednovanje rada, unaprjeđenje znanja i vještina, podršku za kreativnost u radu, obrazovanje i odmor, veće kontakte sa vanjskim svijetom, privatnost i dostupnost raznolikih izbora.

Istraživanje provedeno sa zatvorenicima koji su pokušali gotovo smrtonosno samoubojstvo – drugim riječima, medicinski teške i potencijalno smrtonosne pokušaje (Magaletta, Patry, Wheat, & Bates, 2008.) – može značajno obogatiti naše znanje o tome što će vjerojatno biti učinkovito u sprječavanju suicidalnog ponašanja u zatvorima. Osim što sami po sebi predstavljaju važan problem, pokazalo se da gotovo smrtonosni pokušaji samoubojstva daju valjanu zamjenu za izvršeno samoubojstvo kod zatvorenika (Rivlin, Fazel, Marzano i Hawton, 2005).

Stoga programi prevencije, u skladu s drugim programima opisanim u literaturi, trebaju uključivati obuku za zatvorske službenike i zdravstvene stručnjake, prijemni pregled, psihijatrijsku procjenu rizičnih zatvorenika, komunikaciju među osobljem, posebne sigurnosne jedinice, promatranje zatvorenika od strane službenika, medicinske interventne postupke, te istrage izvršenih samoubojstava.

Ovi napori pomogli su smanjiti broj samoubojstava u više zatvorskih sustava. Brojni zatvori i kaznionice poduzeli su sveobuhvatne programe prevencije samoubojstva, a u nekim su

zemljama uspostavljeni nacionalni standardi i smjernice za prevenciju samoubojstava u zatvorskim ustanovama. Značajno smanjenje broja samoubojstava i pokušaja samoubojstva može se postići nakon što se provedu sveobuhvatni preventivni programi. Iako se specifičnosti ovih programa razlikuju u skladu s lokalnim resursima i potrebama zatvorenika, među njima je zajednički niz aktivnosti i elemenata koji bi mogli tvoriti osnovu za razumijevanje najboljih praksi u ovom području (Goss i sur, 2002).

Najbolje prakse za prevenciju samoubojstava u zatvorima i zatvorskim okruženjima temelje se na razvoju i dokumentiranju sveobuhvatnog plana prevencije samoubojstava i sadrže program obuke za penalno osoblje i druge stručnjake kako bi im se pomoglo da prepoznaju suicidalne zatvorenike i primjereno reaguju na zatvorenike u suicidalnim krizama. Potrebno je obratiti i pozornost na opću zatvorsku okolinu (razine aktivnosti, sigurnost, kultura i odnosi između osoblja i zatvorenika). Kvaliteta društvene klime u zatvorima osobito je ključna za smanjenje suicidalnog ponašanja. Iako zatvori nikada ne mogu biti okruženja bez stresa, zatvorski upravitelji moraju donijeti učinkovite strategije za smanjenje zlostavljanja i drugog nasilja u svojim ustanovama te za maksimiziranje odnosa podrške među zatvorenicima i osobljem. Kvaliteta odnosa između osoblja i zatvorenika ključna je za smanjenje razine stresa zatvorenika i maksimiziranje vjerojatnosti da će zatvorenici imati dovoljno povjerenja u osoblje da im otkriju kada njihovi resursi za suočavanje postanu preopterećeni, osjećaj beznada i suicidalne ideje. Također su važni i postupci za sustavni pregled zatvorenika po dolasku u objekt zatvora i tijekom cijelog boravka - kako bi se identificirali oni koji mogu biti pod visokim rizikom, te mehanizam za održavanje komunikacije između članova osoblja u vezi s visokorizičnim zatvorenicima.

Od značaja mogu biti i pisane procedure koje opisuju minimalne zahtjeve za smještaj visokorizičnih zatvorenika, pružanje socijalne podrške, rutinske vizualne provjere i stalno promatranje akutno suicidalnih zatvorenika i odgovarajuću upotrebu sredstava za obuzdavanje kao krajnje sredstvo za kontrolu zatvorenika koji se samoozljeđuju. Zatvorenici s psihičkim poremećajima kojima je potrebno liječenje trebaju primiti farmakološke ili psihosocijalne intervencije i biti pod strogim nadzorom.

Razvoj dovoljnih unutarnjih resursa ili poveznica s vanjskim službama za mentalno zdravlje u zajednici ključni su kako bi se osigurao pristup osoblju za mentalno zdravlje kada je potrebno za daljnju procjenu i liječenje. Strategija za ispitivanje kada se dogodi samoubojstvo bitna je

za svrhu utvrđivanja načina poboljšanja otkrivanja samoubojstva, praćenja i upravljanja u zatvorskim ustanovama (WHO, 2007).

Literatura je prepuna preporuka o tome kako smanjiti slučajeve suicidalnog ponašanja među zatvorenicima, problem za koji mnogi vjeruju da je uzrok smrti u zatvorima koji se najbolje može spriječiti (Salive i sur, 1989). Primarna preporuka, uglavnom temeljena na izrazito dosljednim istraživanjima, jest da treba izbjegavati izolaciju kad god je to moguće. Bilo da se koristi disciplinski ili promatrački, izolacija može predstavljati posebnu prijetnju zatvorenicima koji imaju ograničene sposobnosti da se nose s frustracijama. Nadalje, iako su neki zatvorenici u početku smješteni u administrativnu segregaciju iz razloga koji nisu povezani s rizikom od samoubojstva, oni se mogu ozlijediti kao rezultat izolacije. Zatvorenici su zaokupljeni mislima o samoubojstvu (Johnson, 1981) i pokazuju neobično visoku stopu samoubojstava (Lester, 1990).

Psihijatar Murphy (1994) koji je istraživao korištenje izolacije u nekoliko zatvorskih sustava diljem SAD-a pripisao je produljenu društvenu izolaciju i nedostatak stimulacije u segregaciji "*sindromu samice*", gdje zatvorenici postaju "*vividno psihotični i podložni nekontroliranim impulsima, uključujući nasumično nasilje, samosakaćenje i suicidalno ponašanje*".

Druge preporuke koje se mogu pronaći u literaturi uključuju: obuku za prevenciju samoubojstva za osoblje u kaznenim ustanovama i za mentalno zdravlje, preventivne intervencije za dugotrajne zatvorenike (Salive i sur., 1989); bolju komunikaciju između penalnog, medicinskog osoblja i osoblja za mentalno zdravlje i sveobuhvatne politike prevencije samoubojstava koje uključuju postupke provjere, arhitektonska razmatranja, obrasce praćenja/promatranja i tehnike interakcije (Anno, 1991). Uspjeh nastojanja da se spriječi samoubojstvo u zatvorima ovisit će o našoj sposobnosti i volji da identificiramo ranjivog zatvorenika, osiguramo potreban nadzor i ponudimo alternativne načine suočavanja i smanjenja emocionalnog stresa (Bonner, 1992b).

Počevši od ranih 1960-ih, različita zakonodavna tijela i agencije ispitivali su zatvorske sustave u nastojanju da oblikuju standarde za učinkovito funkcioniranje penalnih ustanova. Iz ovih nastojanja proizašle su dvije osnovne vrste standarda za mjerenje primjerenosti zatvorskih uvjeta (Anno, 1991):

1) minimalni standardi koje su osmislili i doradili federalni sudovi u odlukama kojima se opisuju uvjeti života u zatvorima, i

2) samoregulativni standardi i akreditacijski postupci koje su objavile profesionalne i federalne agencije kako bi stimulirale poboljšanje objekata putem dobrovoljnih, administrativnih radnji.

Odnos između prevencije samoubojstva i nacionalnih penalnih standarda relativno je novi fenomen. Dok smo 1970-ih i 1980-ih svjedočili mnoštvu nacionalnih standarda, standardi su se uvelike razlikovali u svojoj specifičnosti u pogledu prevencije samoubojstava u zatvoru. Zapravo, nekoliko standarda nije uopće riješilo problem suicida u zatvoru. Povijesno gledano, na nacionalne penalne standarde se gledalo s određenim skepticizmom, nazivalo ih se preopćenitima ili nejasnima, nedostajala im je snaga provedbe i često su pod političkim utjecajem. Sudovi i upravitelji zatvorskih ustanova koji su tražili posebne smjernice o tome što čini odgovarajuće odredbe za zdravstvenu skrb vjerojatno neće izvući puno zadovoljstva iz ranih standarda (Anno, 1991). Formalno usvajanje trenutnih nacionalnih standarda od strane zatvorskog sustava ne mora nužno osigurati da su pojedini objekti stavili te postupke u rad.

Brojni su primjeri akreditiranih zatvorskih objekata koji su pod sudskom odlukom zbog neadekvatnih uvjeta života u njima. Većina nacionalnih standarda razvijena je kao preporučeni postupak, a ne kao regulativa koja mjeri ishod. Na primjer, trenutni ACA standardi (American Correctional Association standardi, poznata kao "Core Jail Standards" ili "Core Jail Manual") (2021), zahtijevaju pisani program prevencije suicida i intervencije, ali ne nude smjernice o tome koje bi komponente trebale biti uključene u takav program. Potencijalni rezultat je da bi dva zatvorska sustava mogla biti u skladu s ovim standardom, a ipak imati dramatično različite postupke.

Većina državnih odjela i zatvora ima uspostavljen sustav zdravstvene skrbi: neki zato što su to dobili od federalnih sudova, drugi zato što su odlučili slijediti preporuke zdravstvenih profesionalnih udruga (Anno, 1991). Nekoć fusnota u standardima medicinske skrbi, prevencija suicida sada se zasebno i jasno obrađuje u većini nacionalnih standarda za zatvorske ustanove. Nekoliko nacionalnih organizacija i drugih utjecajnih tijela priznalo je da su potrebni standardi koji bi se posebno bavili prevencijom suicida, budući da je suicid i dalje vodeći uzrok smrti u zatvorima. Možda najbolji primjer jesu NCCHC standardi (2003), američke Nacionalne smjernice za prevenciju samoubojstava koje su pružile priliku i okvir kaznenim odjelima za stvaranje i nadogradnju svojih politika i postupaka za prevenciju samoubojstava.

Vrlo mali broj samoubojstava zapravo spriječi mentalno zdravstveno, medicinsko ili drugo stručno osoblje jer se samoubojstva obično pokušavaju u jedinicama za smještaj zatvorenika i

često tijekom kasnih večernjih sati te vikendom, kada su zatvorenici izvan djelokruga programskog osoblja. Ove incidente stoga mora spriječiti osoblje zavoda koje je obučeno za prevenciju samoubojstva i koje je razvilo intuitivan osjećaj o zatvorenicima za koje skrbe. Zatvorski službenici često su jedino osoblje dostupno 24 sata dnevno; dakle, oni čine prvu liniju obrane u sprječavanju samoubojstava. I ACA (2021) i NCCHC (2003) standardi naglašavaju važnost obuke osoblja kao ključne komponente plana prevencije samoubojstva. ACA standard 3-4081 zahtijevao je da svo novo zatvorsko osoblje prođe obuku o "znakovima rizika od samoubojstva" i "mjerama opreza kod samoubojstva", dok je standard 3-4364 zahtijevao da osoblje bude obučeno za provedbu programa prevencije samoubojstva. NCCHC (2003) standard P-54 naglašava da bi *"svi članovi osoblja koji rade sa zatvorenicima trebali biti obučeni da prepoznaju verbalne znakove i znakove ponašanja koji ukazuju na potencijalno samoubojstvo."*

Na primjer, navodi se da bi upravitelji trebali osigurati da odgovarajuće osoblje bude obučeno vještinama i znanjem za prepoznavanje i inicijalno upravljanje suicidalnim ponašanjem. Međutim, neki postupci bili su značajne iznimke, uključujući oni Odjela za zatvore u Nevadi, čiji je postupak obuke za prevenciju samoubojstva glasilo (Hayes, 1995):

1. *Pre-Service Training (PST)* — Svi novi zaposlenici su dužni završiti tečajevе identifikacije, prepoznavanja i upućivanja odjelu za mentalno zdravlje suicidalnih i mentalno poremećenih zatvorenika ili zatvorenika s poteškoćama u razvoju.

2. *In-Service Training (IST)* — Najmanje jednom godišnje, osoblje za mentalno zdravlje trebalo bi u svakoj ustanovi održati napredni tečaj o prevenciji samoubojstva. Pokrivena područja uključuju znakove i simptome predisponirajućih čimbenika potencijalno suicidalnih zatvorenika; čimbenici rizika u procjeni suicidalnog potencijala; [upravljanje] potencijalno suicidalnim zatvorenicima; razine prevencije samoubojstva; s pitanjima mentalnog zdravlja

Najučinkovitiji način za sprječavanje samoubojstava u penalnim ustanovama uključuje sustavne napore o kojima se govori u nastavku. To uključuje provjeru suicida pri prijemu, dostupnost ćelija *"otpornih na samoubojstvo"* i protokol koji treba slijediti kada se smatra da je zatvorenik u neposrednoj opasnosti od samoubojstva. Međutim, kritična komponenta ovih strategija je osigurati da svo osoblje zatvorskih ustanova – uključujući čuvare, pružatelje zdravstvenih usluga i stručnjake za mentalno zdravlje – razumije kako prepoznati i reagirati na

znakove upozorenja da bi zatvorenik mogao biti u neposrednoj opasnosti od pokušaja ozljeđivanja njega ili sebe. Ovi znakovi upozorenja uključuju sljedeće (Hayes, 1995):

- *Verbalna upozorenja.* Ljudi koji razmišljaju o samoubojstvu često govore o svojim planovima (ili će govoriti o tim planovima ako ih se pita). Takvi znakovi upozorenja mogu uključivati izravne verbalne znakove, poput "*Volio bih da sam mrtav*", kao i neizravne znakove, poput "*Mojoj bi obitelji bilo bolje da ne postojim.*" Zatvorenika koji prijeti samoubojstvom, priznaje da je razmišljao o samoubojstvu ili priznaje da je planirao kako bi si mogao oduzeti život treba shvatiti ozbiljno. Takve se izjave ne smiju odbaciti čak ni ako je zatvorenik pijan (s obzirom na odnos između samoubojstva i poremećaja ovisnosti o drogama). Osoblje također treba obratiti pozornost na slične misli ili izjave izražene u pismima, pjesmama ili drugim spisima koji bi mogli privući njihovu pozornost.
- *Depresija.* Iako se većina ljudi koji pate od kliničke depresije ne ubije, značajan dio ljudi koji umru zbog samoubojstva su klinički depresivni. Stopa samoubojstava osoba s velikom depresijom osam je puta veća od stope samoubojstava u općoj populaciji (Jacobs, Brewer i Klein-Benheim, 1999).
- *Psihoza.* Bilo kakve znakove psihoze, poput razgovora sa samim sobom, tvrdnje da čuje glasove ili patnje od halucinacija, također treba uzeti kao znak da bi zatvorenik mogao biti u opasnosti (Hayes, 1995). Osoblje treba biti posebno oprezno ako su zatvorenici prestali uzimati antipsihotike ili antidepresive.
- *Reakcija na zatvaranje.* Mnoga samoubojstva u zatvorima događaju se tijekom prva 24 sata pritvora. Mnogi se događaju kada je zatvorenik pod utjecajem alkohola ili droga.

Mladi odrasli ljudi uhićeni zbog nenasilnih prijestupa – kao što su alkohol ili droga – često su pod povećanim rizikom od suicida. Mogu se bojati zatvora, biti posramljeni situacijom u kojoj se nalaze i bojati se reakcije obitelji i prijatelja na njihovo uhićenje. Zatvorenici dolaze u penalne ustanove s određenim ranjivostima na samoubojstvo. Ovo, zajedno s krizom zatvora i tekućim uzrocima stresa zatvorskog života može kulminirati emocionalnim i društvenim slomom koji vodi do konačnog samoubojstva. Društvena i fizička izolacija te nedostatak dostupnih izvora podrške povećavaju rizik od suicida. Stoga je značajna društvena interakcija važan element u prevenciji suicida u zatvorskim ustanovama (Hayes, 1995).

Sve zatvorske ustanove, bez obzira na veličinu, trebaju imati razumnu i sveobuhvatnu politiku prevencije samoubojstva koja se bavi ključnim komponentama navedenim u prethodnim odjeljcima. Naravno, nije odgovornost službenika nego zatvorskih vlasti da odobre i implementiraju takve programe (WHO, 2007).

Zatvorske ustanove trebale bi imati pisane politike i postupke za sprječavanje samoubojstava i reagiranje na pokušaje koji se mogu dogoditi. Osoblje treba biti obučeno o tome kada i kako provesti te planove. U najmanju ruku, planovi prevencije samoubojstva trebali bi uključivati protokole za sljedeće (Suicide Prevention Resource Center, 2007):

- ✓ *Procjena rizika od samoubojstva i neposrednog rizika od samoubojstva.* Iako je formalna procjena rizika od samoubojstva i mentalnog zdravlja bitan dio ovog procesa, status rizika zatvorenika može se dramatično promijeniti tijekom vremena. Stoga osoblje treba biti osposobljeno da prepozna i reagira na promjene u duševnom stanju zatvorenika.
- ✓ *Učinkovita komunikacija o riziku od samoubojstva.* Znanje o zatvorenikovom rizičnom statusu i povijesti može se izgubiti dok se on ili ona premješta između jedinica ili objekata (ili kad se mijenjaju smjene). Formalni postupci za prenošenje znanja o riziku od samoubojstva pojedinih zatvorenika pomoći će osoblju da održi i usmjeri svoju budnost. Informacije koje trebaju "pratiti" zatvorenika uključuju sljedeće: prijetnje samoubojstvom od strane zatvorenika, ponašanja koja ukazuju da bi on ili ona mogli biti depresivni, povijest psihijatrijske skrbi i lijekova, nalazi li se zatvorenik u istražnom pritvoru.
- ✓ *Upotreba izolacijskih ćelija (samica).* Iako je ponekad neophodno da zatvorenici budu smješteni u ćelije za izolaciju, takav smještaj može povećati rizik od samoubojstva. Ako je zatvoreniku za kojeg se smatra da postoji rizik od samoubojstva potrebna izolacija, mora se obratiti pozornost na odgovarajuće promatranje zatvorenika, kao i osigurati da su sve ćelije za izolaciju otporne na samoubojstvo – to jest, minimalizirati prisutnost predmeta koji bi se mogli koristiti za samoozljeđivanje, kao što su posteljina i izbočine sa zidova ili namještaja koje se mogu koristiti kao sidra za vješanje.
- ✓ *Osposobljavanje osoblja,* uključujući osposobljavanje za prepoznavanje i reagiranje na rizik od samoubojstva i osposobljavanje za prvu pomoć (uključujući oživljavanje), kao i potrebu da se odmah započne s postupcima poput oživljavanja.

- ✓ *Dostupnost odgovarajuće sigurnosne opreme za prvu pomoć, uključujući rukavice od lateksa, maske za davanje kisika, defibrilatore i alate za otvaranje zaglavljanih vrata ćelija i rezanje zatvorenika koji visi.*

Suicidalnost se može promatrati s nekoliko različitih stajališta, no tek kroz interakciju različitih struka, pristupa i stavova moguće je sagledati njezinu kompleksnost i pokušati razumjeti što do nje dovodi, njezino značenje, opravdanost i mogućnosti njezine prevencije. Preduvjeti za kvalitetnu prevenciju stvaraju se boljim razumijevanjem ponašanja na koja želimo preventivno djelovati, a kvalitetna prevencija mora biti utemeljena na znanosti i rezultatima primijenjenih istraživanja koji stvaraju preduvjete za kreiranje preventivnih strategija (Bašić, 2009). Stoga je važno utvrditi prediktore suicidalnog ponašanja, koji mogu pomoći u određivanju smjernica daljnjih znanstvenih i stručnih aktivnosti u cilju iznalaženja mogućih rješenja za prevenciju suicidalnih oblika ponašanja unutar zatvorskog sustava (Dmejhal, 2021).

6. PRIMJER DOBRE PREVENCIJE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU: *TALK TO ME* STRATEGIJA

„Svako samoubojstvo je tragedija koja ima dalekosežne posljedice na obitelj, prijatelje i zajednicu dugo nakon što je osoba umrla. Ta tragedija nije ništa manje značajna kada osoba izvrši samoubojstvo unutar zatvora, a utjecaj na zatvorsku zajednicu i brojne ljude koji tamo rade i žive je težak“ (Scottish Prison Service, 2015).

Nova strategija za prevenciju samoubojstava u zatvorima, Talk to me, strategija je utemeljena na dokazima koji su podržani od strane Nacionalne strategije za prevenciju samoubojstava. Ova strategija ima za cilj zbrinjavanje onih koji su pod rizikom od samoubojstva pružanjem plana skrbi usmjerenog na osobu, a temeljenog na potrebama, snazi i resursima pojedinca, te promicanjem poticajnog okruženja u kojem ljudi u zatvorima mogu zatražiti pomoć. Njihov moto govori o tome da kako bismo bili uistinu učinkoviti u prevenciji, ne možemo raditi sami - samo zajedničkim radom s drugim pružateljima usluga spriječit ćemo samoubojstva u zatvoru.

Zbog složenih potreba, Škotska zatvorska služba (SPS) priznala je da je bitno gledati šire od onih strategija koje se bave mentalnim zdravljem i samoubojstvom. Kako bi izradili strategiju prevencije samoubojstva koja pruža holistički pristup, SPS je uključio dokaze i praksu iz

pristupa koji se temelje na proživljenoj traumi i na resursima pojedinca kako bi se osigurala učinkovita skrb za one koji su u potrebi. Motivacija je bila poziv Ujedinjenih naroda da zemlje razviju nacionalne strategije za prevenciju samoubojstava kako bi se uhvatile u koštac s problemima za koje se zna da doprinose samoozljeđivanju i samoubojstvu, kao što su društvena izolacija, uskraćenost, nezaposlenost, zlouporaba alkohola i supstanci.

Ključni ciljevi strategije su preuzeti zajedničku odgovornost za brigu o onima koji su pod rizikom od samoubojstva te raditi zajedno kako bismo pružili plan skrbi usmjeren na osobu na temelju potreba, snaga i imovine pojedinca i promovirali poticajno okruženje u kojem osobe u našem pritvoru mogu zatražiti pomoć.

6.1 KLJUČNA NAČELA STRATEGIJE PREVENCIJE TALK TO ME

Prevencija suicidas posao je svih i svi članovi zatvorske zajednice moraju odmah poduzeti mjere kada se utvrdi povećani rizik. Strategija pruža poboljšani pristup skrbi usmjeren na osobu za prevenciju samoubojstva u zatvorima i čitavo bi se osoblje trebalo posvetiti osiguravanju najbolje moguće skrbi za one koji su u pritvoru. Njega je ključna za sve i može se postići samo učinkovitim multidisciplinarnim timskim radom.

Multidisciplinarni pristup omogućuje cijeloj zatvorskoj zajednici, uključujući ljude u zatvoru, da rade zajedno na identificiranju ranjivih pojedinaca, razmjeni informacija i poticanju onih koji su "u opasnosti" da prihvate pomoć i podršku. Kroz korištenje strategije, SPS će promovirati i poticati:

- poboljšanu uključenost obitelji tamo gdje je pojedinac dao pristanak;
- poboljšano planiranje skrbi i komunikacija kroz proces konferencije slučaja;
- manju ovisnost o antiligaturnoj odjeći i smještaju te
- poboljšanje bazične kulture održavanja kontakta i podrške.

Strategija promiče pristup temeljen na imovini koji je usredotočen na jake strane pojedinca uz istovremeno rješavanje njihovih potreba. Stvara se pozitivno okruženje koje smanjuje stigmatu i diskriminaciju u vezi s mentalnim zdravljem i potiče osobe s povećanim rizikom da zatraže pomoć i razgovaraju o problemima samoubojstva. Skrb za ljude u zatvoru koji su 'rizični' treba uključivati odnose i režime podrške i, gdje je to moguće, odražavati normalnu rutinu, istovremeno angažman u terapiji.

Podrška nakon incidenta (nakon smrti, pokušaja samoubojstva ili incidenta teškog samoozljeđivanja) za čitavo osoblje i ljude u zatvoru trebala bi biti od velike važnosti za lokalnu upravu. Iskoristit će se odgovarajući aranžmani koji postoje za podršku obiteljima (Scottish Prison Service, 2015).

Talk to Me strategija će pomoći osoblju da identificira one koji su u riziku od samoubojstva putem učinkovite procjene koja će dovesti do odgovarajuće skrbi omogućene timskim radom i podrškom.

Postoji uobičajena pogrešna predodžba da se sva suicidalna ponašanja mogu predvidjeti i da to može stvoriti nepotreban pritisak na one koji su uključeni u proces. Učinkovita procjena trebala bi biti utemeljena na dokazima, dosljedna i trebala bi uravnotežiti zaštitne i rizične čimbenike kako bi se postigao visok standard skrbi. Važno je da procjena uključuje odgovarajuće informacije od pojedinca i drugih relevantnih strana koje su možda bile uključene u prijašnju skrb. Procjena dovodi do razumijevanja ili formulacije problema osobe i može identificirati čimbenike koji ukazuju na dodatni rizik od samoubojstva. To će pomoći u razvoju plana skrbi čiji je cilj smanjenje rizika i poticanje oporavka. Sve osobe koje budu primljene u zatvor sudjelovat će u procjeni rizika od samoubojstva. Nakon toga će se provesti daljnje procjene nakon bilo kakvog premještaja u drugu ustanovu i nakon bilo kakvog pojavljivanja na sudu ili saslušanja za uvjetni otpust, čak i ako se održavaju unutar ustanove. Procjene će se također izvršiti nakon bilo kakvih problema uočenih ili iznesenih tijekom njihovog boravka u pritvoru (Scottish Prison Service, 2015).

6.2 KLJUČNA PITANJA STRATEGIJE

- ✓ Kad god je to moguće, skrb za osobe u zatvoru koje su identificirane kao "rizične" treba osigurati uz njihov pristanak. Strategija je usmjerena na skrb i upravljanje, gdje je multidisciplinarno sudjelovanje na konferencijama o slučajevima ključno za proces.
- ✓ Skrb za one koji su "pod rizikom" treba uključivati interaktivni kontakt i podršku. Promatranje, samo po sebi, nije dovoljno. To bi trebalo uključivati informacije iz izvora poput zajednice, obitelji i drugu podršku gdje je to prikladno.
- ✓ Planovi skrbi moraju biti individualizirani i odražavati snagu i resurse pojedinca, kao i rješavanje potreba.

- ✓ Strategija osigurava zbrinjavanje onih “u opasnosti” u normalnom okruženju u kojem se osjećaju sigurno, ugodno i opušteno.
- ✓ Korištenje Safer Cells treba biti ograničeno na iznimne okolnosti.
- ✓ Onima koji su "pod rizikom" treba ponuditi terapijske intervencije s interaktivnim režimom koji se može provesti u odgovarajućem okruženju koje podržava.
- ✓ Strategija promiče pristup temeljen na resursima unutar cijele zatvorske zajednice, gdje plan skrbi za one koji su „pod rizikom” identificira zaštitne čimbenike koji podupiru zdravlje i dobrobit te promiču samopoštovanje i sposobnosti pojedinaca da se nose s problemima.

Postoje značajni dokazi da otvoreno govorenje o samoubojstvu na odgovoran način smanjuje takav način smrti. Ova strategija usvojila je nacionalni pristup kroz kampanje za prevenciju samoubojstva *Izaberi život: „Samoubojstvo: ne skrivaj ga. Razgovarajte o tome“* i *„Čitaj između redaka“* (Scottish Prison Service, 2015).

Mnogim ljudima u zatvoru je teško potražiti podršku zbog stigme i osjećaja da su drugima na teret. Mogu se osjećati posramljeno ili ranjivo ako ikome kažu da imaju problema s mentalnim zdravljem ili da razmišljaju o samoubojstvu. Ovaj tabu treba razbiti. Učiniti normalnim traženje potpore, umjesto da se to vidi kao slabost. To je ključno načelo strategije i stav je koji treba zastupati među ljudima u zatvoru i kolegama/osoblju. Izravan razgovor o samoubojstvu daje tim pojedincima dopuštenje da kažu kako se osjećaju. Ljudi koji su se osjećali suicidalno često će reći kako im je veliko olakšanje moći govoriti o onome što proživljavaju. Jednom kada netko počne govoriti, ima veće šanse otkriti druge mogućnosti od samoubojstva.

Otvorena komunikacija je ključna između svih zaposlenika i agencija kako bi se zadovoljile potrebe onih koji su identificirani kao ranjivi ili pod povećanim rizikom. Osigurava da se sve informacije i sve donesene odluke primjereno dijele i bilježe kako bi se pokazao kontinuitet skrbi koja uključuje obitelj i ključnu podršku gdje je to prikladno. Rizična osoba trebala bi biti uključena u donošenje odluka o vlastitoj skrbi, a osoblje bi trebalo maksimizirati prilike za suradnju s pojedincima u vezi s njihovom skrbi tijekom ovog razdoblja.

Strategija će osigurati da svo osoblje i agencije koje rade ili su u kontaktu s ljudima u zatvoru pruže dosljedan, brižan i proporcionalan odgovor pojedincima koji su u opasnosti od samoubojstva. Kvaliteta odnosa između pojedinaca u riziku i zatvorskih službenika ključni je

čimbenik u održavanju sigurnosti ljudi i poticanju pozitivnog samopoštovanja. Doprinos zatvorskog osoblja i osoblja partnerskih agencija u stvaranju razlika je ključan. Fokus menadžmenta na ove aranžmane će povećati njihovu učinkovitost. Treba poticati i održavati kontakt s obitelji i prijateljima koji pružaju podršku kako bi se pridonijelo skrbi za pojedinca, kao i ponudi podrške od strane zatvorskih upravitelja (Scottish Prison Service, 2015).

Strategija promiče multidisciplinarni i multiagencijski rad kroz proces konferencije slučaja, što je proces donošenja odluka koji podržava i brine za one u opasnosti. Ovaj pristup također je potreban za pružanje skrbi i intervencija potrebnih za smanjenje individualnog rizika od samoubojstva. Gdje je to prikladno, obitelj i ključnu podršku treba smatrati dijelom tima koji podržava pojedinca u riziku. Članovi obitelji daju ključne informacije za procjenu pojedinca, kao i pružanje podrške. Ove podatke potrebno je zabilježiti i čuvati u arhivi (Scottish Prison Service, 2015).

Strategija će osigurati da je sigurnost pojedinca najvažnija kada osoba u opasnosti bude puštena iz zatvora. Aranžmani podrške trebali bi pomoći pri reintegraciji u zajednicu i omogućiti pristup svim specifičnim uslugama podrške koje osoba može zatrebati. Strategija će biti podržana programom obuke za prevenciju samoubojstva koji će pomoći u razvoju radne snage sa sposobnostima za prepoznavanje i procjenu onih koji su u riziku od samoubojstva i brigu o njima sa suosjećanjem (Scottish Prison Service, 2015).

Postoje 3 glavna „proizvoda“ za obuku za pomoćno osoblje i oni će biti isporučeni novom i postojećem osoblju. Ovi su proizvodi strukturirani prema potrebama različitih skupina osoblja i partnerskih agencija koje rade u zatvorima, kao što je navedeno u nastavku:

- *Temeljna obuka*: za svo osoblje s redovitim kontaktom sa zatvorenicima bez pratnje
- *Obuka za podizanje svijesti*: za one s ograničenim kontaktom sa zatvorenicima
- *Obnavljanje znanja*: i e-učenje i učionica; za osoblje.

Glavni upravitelji osiguravaju vodstvo i zadržavaju ukupnu odgovornost za strategiju u svojoj ustanovi. Imat će lokalnu skupinu za prevenciju samoubojstava odgovornu za izradu lokalnog plana i praćenje primjene strategije na lokalnoj razini (Scottish Prison Service, 2015).

Strategija je podržana postojećim politikama u vezi s postupcima koje treba slijediti u slučaju smrti uslijed samoubojstva u zatvoru. To uključuje očuvanje dokaza, komunikaciju s

odgovarajućim stranama te pomoćno osoblje i druge osobe u pritvoru. Istragu o smrti zbog samoubojstva uvijek će provoditi policija uz daljnju istragu od strane Državnog odvjetništva kao dio istražnog procesa u vezi sa smrtnim slučajevima. Osiguravanje da strategija ostane učinkovita zahtijeva stalnu analizu i istraživanje. Ova strategija povezuje se s internim procesima izvješćivanja i pregleda SPS-a i pridonijet će škotskoj bazi podataka o samoubojstvima (ScotSID) i Nacionalnoj povjerljivoj istrazi o samoubojstvima i ubojstvima koji informiraju nacionalne politike prevencije samoubojstava.

6.3 MOGUĆNOSTI IMPLEMENTACIJE TALK TO ME STRATEGIJE U ZATVOSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ

Talk to me strategija može se koristiti u kontekstu zatvora kako bi se podržala mentalna dobrobit zatvorenika i smanjio rizik od samoubojstava. Može se navesti nekoliko načina na koje se strategija može primijeniti u zatvorskom sustavu kao što je osiguravanje da osoblje u zatvorima bude obučeno za komunikaciju s zatvorenicima o njihovom mentalnom zdravlju i suicidalnim mislima. Osoblje treba biti educirano o prepoznavanju znakova upozorenja, pružanju podrške i upućivanju na odgovarajuće resurse za pomoć. Drugi način može uključivati stvaranje sigurnih prostora unutar zatvora gdje zatvorenici mogu otvoreno razgovarati o svojim emocionalnim poteškoćama i suicidalnim mislima. To može uključivati formalne ili neformalne grupne sesije, individualne konzultacije s psihologom ili savjetnikom, ili pristup telefonskim linijama za pomoć.

Pružanje edukacije zatvorenicima o mentalnom zdravlju, samopomoći i prevenciji samoubojstava također može biti jedan od načina. To može uključivati radionice, grupne aktivnosti, distribuciju informativnih materijala i obrazovne materijale prilagođene zatvorskom okruženju. Uspostavljanje suradnje s vanjskim stručnjacima poput psihologa, psihijatar, socijalnih radnika i drugih stručnjaka za mentalno zdravlje koji mogu pružiti podršku zatvorenicima bi moglo uključivati redovite posjete, savjetovanje ili organiziranje terapijskih grupa. Implementacija sustava praćenja rizika od samoubojstva među zatvorenicima može uključivati procjenu rizika pri dolasku zatvorenika, redovito praćenje stanja mentalnog zdravlja, upotrebu standardiziranih alata za procjenu rizika i pravovremene intervencije u slučajevima visokog rizika. Važno je da se prilikom implementacije *Talk to me* strategije u zatvorima u Hrvatskoj uzme u obzir specifičnosti zatvorskog okruženja, pravne regulative i dostupne resurse kako bi se osigurala učinkovita podrška mentalnom zdravlju zatvorenika i prevencija samoubojstava.

Ova strategija je konceptualni pristup koji promiče otvorenu komunikaciju o mentalnom zdravlju i prevenciji samoubojstava. Općenito, ovakav pristup može se prilagoditi različitim kontekstima, uključujući zatvore. Stoga nema većih prepreka za korištenje Talk to me strategije u Hrvatskoj. Međutim, implementacija strategije može naići na izazove koji bi trebali biti uzeti u obzir poput nedostatka resursa. Implementacija strategije zahtijeva odgovarajuće resurse, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje, obuku osoblja, dostupnost savjetovanja i terapije te pristup informacijama i resursima za zatvorenike, a manjak tih resursa može predstavljati prepreku. Jedan od izazova je da zatvorsko okruženje ima svoje specifičnosti, uključujući strože sigurnosne mjere, ograničenja slobode kretanja i povećanu stigmatizaciju mentalnih problema. Te specifičnosti mogu zahtijevati prilagođavanje strategije kako bi se osigurala primjenjivost i učinkovitost. Osoblje zatvora treba biti osposobljeno za prepoznavanje znakova mentalnih problema i suicidalnosti, pružanje podrške te upućivanje na daljnju pomoć. Osposobljavanje velikog broja osoblja može biti izazovno, ali bi bilo ključno za uspješnu implementaciju strategije. Uspješna primjena strategije zahtijeva i suradnju i koordinaciju između različitih dionika u zatvorskom sustavu, uključujući zdravstvene stručnjake, upravu zatvora, sigurnosno osoblje i vanjske organizacije za podršku mentalnom zdravlju. Ova suradnja može zahtijevati usklađivanje različitih pravila, protokola i procedura u hrvatskom kontekstu.

Ukratko, iako Talk to me strategija može biti korisna i primjenjiva u zatvorskom sustavu u Hrvatskoj, potrebno je pažljivo razmotriti i riješiti prepreke koje se mogu pojaviti, uključujući nedostatak resursa, specifičnosti zatvorskog okruženja, osposobljavanje osoblja i suradnju između dionika.

7. PRIMJER DOBRE PREVENCIJE SUICIDA U ZATVORSKOM SUSTAVU: *STORM* PROGRAM

Jedan od programa usmjerenih na poboljšanje vještina zatvorskog osoblja u procjeni i upravljanju rizikom je *Skills-Based Training on Risk Management* (STORM) (Hayes i sur., 2008).

Program STORM sadrži četiri modula:

- rizika, krizni menadžment,
- rješavanje problema i
- prevencija kriza.

Sadržaj programa odvija se na sljedeći način: osoblje prolazi kroz učenje o mitovima i činjenicama vezanim uz samoubojstvo, prolazi kroz video obuku i vježba naučene vještine kroz model "igranja uloga" (Hayes i sur., 2008). Edukacija zatvorskog osoblja osmišljena je s ciljem osposobljavanja za pružanje potrebne socijalne podrške osuđenima i pokazala se kao obećavajući program (Barker i sur., 2014).

U praktičnom smislu, zatvorsko osoblje trebalo bi biti obučeno za ključne korake intervencije u slučaju pokušaja samoubojstva u zatvoru (Hayes, 2011.). Važno je da svaki zatvorski službenik koji dolazi u rutinski kontakt sa zatvorenima prođe obuku prve pomoći - kardiopulmonalna reanimacija, korištenje opreme za hitnu pomoć te da se ova obuka održava ("osvježava") svake godine (Konrad i sur., 2007.), jer brzina i obučenosť interventnog službenika ima najvažniju ulogu u spašavanju života. Svaka zatvorska stambena jedinica mora imati opremu za hitne slučajeve (Hayes, 2017).

Svaki član osoblja treba procijeniti i procijeniti situaciju kako bi procijenio njezinu težinu, odmah upozoriti medicinsko osoblje i, ako zatvorska politika dopušta, započeti prvu pomoć što je prije moguće (Hayes, 2011.; Hayes, 2017.). Ukoliko je pravilnikom ustanove propisano da zatvorski službenik ne smije sam ući u ćeliju, potrebno je osigurati prostor izvan ćelije, procijeniti situaciju i pripremiti torbu sa opremom za spašavanje (pribor prve pomoći, maska, štitnik za lice) , stabilizator kralježnice, kompresijski zavoj za izljeve krvi, pribor za zaštitu dišnog sustava, kirurške rukavice, velike bolničke škare, džepna maska, defibrilator, alat za ulazak u zatvor i rezanje užeta) (Suicide Prevention Resource Center, 2007.). Potrebno je unesrećenog spustiti na pod (spinalnim stabilizatorom ako je unesrećeni pokušao samoubojstvo vješanjem – potrebno je odmah djelovati) te započeti s pružanjem prve pomoći kako bi se što prije uspostavilo disanje (Hayes, 2013). Osoblje nikada ne bi trebalo pretpostaviti da je osoba mrtva, već bi trebalo primijeniti sve mjere za spašavanje života, a medicinsko osoblje je odgovorno osigurati da su svi alati za spašavanje u provjerenom ispravnom stanju (Hayes, 2011.; Hayes, 2017).

Drugi osuđenici mogu imati značajnu ulogu u procjeni rizika i prevenciji suicidalnosti (Hall i Gabor, 2004). Začetak ideje prevencije samoubojstva od strane počiva na shvaćanju da će kod njih sposobnost razumijevanja biti izraženija, te da lakše će steći povjerenje od onih koji su u visokom suicidalnom riziku (Laishes, 1997).

Program je prvi put proveden u Kanadi putem volontera koji su prošli obuku tematskih lekcija, diskusija i radionica igranja uloga. Obradene su tematske cjeline: pojam prijateljstva, učinkovito i aktivno slušanje, neverbalna komunikacija, edukacija o prirodi psihičkih bolesti, prevencija samoubojstva, intervencije u slučaju samoubojstva, kao i poznavanje politika i procedura ustanove (Hall i Gabor, 2004). Sukladno komentarima zatvorskog osoblja i osuđenika, te nižoj stopi suicida tijekom provedbe programa, autori zaključuju da ovakav pristup u preventivnom djelovanju ima potencijal smanjiti suicidalnost osuđenika (Hall i Gabor, 2004).

7.1 MOGUĆNOSTI IMPLEMENTACIJE PROGRAMA STORM U ZATVORSKOM SUSTAVU U REPUBLICI HRVATSKOJ

Moguće je razmotriti primjenu programa STORM u zatvorima u Republici Hrvatskoj, ali to ovisi o dostupnim resursima, obuci osoblja i specifičnim potrebama zatvorskog sustava. Implementacija programa u zatvorskom okruženju može zahtijevati prilagodbu i prilagođavanje specifičnim karakteristikama zatvorskog sustava i potrebama zatvorenika.

U takvim slučajevima, preporučuje se suradnja s relevantnim zdravstvenim i sigurnosnim institucijama u Republici Hrvatskoj, kao što su Ministarstvo pravosuđa i Uprava za zatvorski sustav i probaciju, kako bi se procijenila izvedivost i primjenjivost programa STORM u zatvorima. Oni će moći pružiti informacije o dostupnim programima prevencije suicida u zatvorskom sustavu i mogućnosti prilagodbe postojećih programa ili uvođenja novih programa prema potrebama i resursima hrvatskim zatvora.

Program STORM, kao specifičan program prevencije samoubojstava koji je razvijen u Ujedinjenom Kraljevstvu, može se teorijski implementirati i prilagoditi u zatvorskim sustavima diljem svijeta, uključujući i Hrvatsku. Međutim, implementacija bilo kojeg programa u zatvorima zahtijeva pažljivo razmatranje i prilagodbu na lokalne uvjete, pravne okvire i dostupne resurse. Može se navesti nekoliko mogućih razloga zbog kojih bi se program STORM mogao susresti s izazovima u implementaciji u hrvatskim zatvorima kao što su specifičnosti zatvorskog sustava. Hrvatski zatvorski sustav može imati specifičnosti, pravila i postupke koji se razlikuju od onih u Ujedinjenom Kraljevstvu. Stoga bi program STORM trebao biti prilagođen tim specifičnostima kako bi bio relevantan i primjenjiv u hrvatskom kontekstu.

Implementacija programa STORM zahtijeva odgovarajuće resurse, kao što su obučeno osoblje, financijska sredstva, vrijeme i infrastruktura. Raspoloživost tih resursa u hrvatskim zatvorima može varirati, a njihova dostupnost može predstavljati izazov za potpunu implementaciju

programa. Uvođenje programa STORM zahtijeva stručnu obuku osoblja kako bi stekli potrebne vještine i znanja za primjenu programa. Osiguravanje odgovarajuće obuke za osoblje zatvora može biti izazovno i zahtijeva ulaganje vremena i resursa. Program STORM je razvijen u kontekstu Ujedinjenog Kraljevstva, što može rezultirati kulturnim i jezičnim razlikama u odnosu na hrvatski kontekst. Važno je prilagoditi program tako da uzima u obzir te razlike kako bi bio relevantan i prihvatljiv za zatvorenike i osoblje u hrvatskim zatvorima.

Provedba obuke osoblja u kontekstu prevencije suicida u hrvatskim zatvorima zahtijevala bi stručno osposobljavanje i educiranje osoblja kako bi prepoznali, procijenili i postupali s rizikom od suicida. Koraci koji se mogu poduzeti kako bi se osoblje obučilo potencijalno bi mogli uključivati:

Identificiranje relevantnog osoblja i određivanje koje će osoblje biti uključeno u obuku. To može uključivati zatvorsko osoblje (npr. nadzornike, administratora), zdravstvene radnike (npr. medicinske sestre, psihijatre), socijalne radnike, socijalne pedagoge i druge relevantne stručnjake.

Identificiranje potrebnih vještina i specifičnih vještine i znanja koja osoblje treba steći kako bi učinkovito prepoznalo i upravljalo rizikom od suicida. To može uključivati prepoznavanje znakova suicidalnosti, procjenu rizika, intervencije u kriznim situacijama, komunikacijske vještine i suradnju s drugim stručnjacima.

Angažman stručnjaka za obuku i osiguravanje da obuku provode stručnjaci s iskustvom u prevenciji suicida i obuci osoblja. To mogu biti psiholozi, psihijatri, stručnjaci za mentalno zdravlje ili drugi relevantni stručnjaci koji su educirani o provedbi programa STORM. Također je važno da obuka bude interaktivna, pružajući priliku za raspravu, vježbu vještina i primjenu naučenog na stvarne situacije.

Prilagodba obuke zatvorskom kontekstu i osiguravanje da obuka uzima u obzir specifičnosti zatvorskog okruženja, poput sigurnosnih procedura, ograničenja i specifičnih izazova s kojima se suočava osoblje u zatvoru. Obuka bi trebala obuhvatiti i etičke aspekte rada s rizičnim zatvorenicima te pravne i regulativne smjernice. Nakon obuke, važno je osigurati kontinuiranu podršku i nadzor osoblju. To može uključivati superviziju, redovite sastanke i osiguravanje dostupnosti stručnjaka za konzultacije i podršku u slučajevima koji zahtijevaju dodatnu stručnost. Zatim bi moglo biti korisno provođenje evaluacije učinkovitosti obuke kako bi procijenili postignute rezultate i identificirali područja za poboljšanje. To može uključivati

povratne informacije polaznika, praćenje primjene naučenog znanja i vještina te usporedbu rezultata prije i poslije obuke. Važno je napomenuti da bi provedba obuke osoblja u prevenciji suicida bila dugoročni proces koji bi zahtijevao kontinuirano ulaganje u edukaciju i podršku osoblju.

Ukupno gledajući, iako se teoretski može razmotriti implementacija programa STORM u hrvatskim zatvorima, važno je pažljivo razmotriti i prilagoditi program lokalnom kontekstu kako bi se osigurala njegova učinkovitost i prihvatljivost. To bi uključivalo suradnju s relevantnim stručnjacima, resursima i pravilima hrvatskog zatvorskog sustava.

8. ZAKLJUČAK

Važno je prepoznati kako su sve studije u ovom radu povezane jedna s drugom i kako se njihovi nalazi međusobno podupiru. Određeni čimbenici kao što su trauma, zlouporaba supstanci, deprivacije, izolacija, prenapučenost i viktimizacija mogu utjecati na suicid u zatvorskim ustanovama. Spomenuto je da je suicid češći u zatvorskim ustanovama nego u zajednici. Stoga, još jedan važan aspekt koji treba uzeti u obzir je da bi mnogi od tih ljudi mogli biti pušteni natrag u društvo i, kao što su podaci u ovom radu pokazali, mogli bi doživjeti simptome depresije, posttraumatskog stresa i mnoge druge pokazatelje emocionalnih problema koji bi mogli biti izazov za njih.

Poznavanje više o čimbenicima koji utječu na pokušaj ili izvršenje suicida u zatvorskim ustanovama moglo bi voditi i usmjeravati praktičare mentalnog zdravlja da naprave planove tretmana koji su više preventivne prirode. Osim toga, moglo bi pomoći upraviteljima zatvorskih ustanova da postanu svjesni potencijalnih rizika smještaja zatvorenika i tako im pomoći u

procesu donošenja odluka. Budući da bi mogao spriječiti suicid zatvorenika, sustav kaznenog pravosuđa imao bi priliku rehabilitirati počinitelje i omogućiti im da se ponovno uključe u društvo. Također, ovaj rad može pomoći stručnjacima da prepoznaju potencijalne rizike kod prijestupnika koji su možda još uvijek maloljetni i pohađaju školu. Poznavanje kako zlouporaba supstanci i bilo koje druge vrste zlouporabe igraju ulogu u suicidu ne pomaže samo u njegovoj prevenciji u zatvorskim ustanovama, već i u školskom okruženju.

Daljnja bi istraživanja mogla biti korisna i utjecati na uvođenje više rehabilitacijskih programa kako bi počinitelji bili bolje pripremljeni za suočavanje sa zatvorskom kaznom i/ili izgledima za puštanje na slobodu (Lobos, 2011). Da bi se donijela odluka o najdjelotvornijoj intervenciji, prethodno je potrebno imati sveobuhvatno i sustavno znanje o svim čimbenicima multidimenzionalnog pristupa preventivnom reagiranju. Od važnosti za prevenciju suicidalnosti osuđenih jeste osvješćivanje zatvorske uprave i osoblja o znanstvenim saznanjima iz oblasti prevencije i tretmana suicidalnosti osuđenih (Bogetić, 2017).

Prevencija samoubojstva mora biti zajednička odgovornost administrativnog, zatvorskog i kliničkog osoblja i trebao bi biti glavni administrativni i klinički prioritet u svakom zatvoru. Sveobuhvatan sustav pružanja mentalnog zdravlja i psihijatrijskih usluga uz podršku administracije čini temelj preventivnih napora. Dobro osmišljen program prevencije samoubojstva uključuje sve aspekte identifikacije, procjene, evaluacije, liječenja, preventivne intervencije i obuke cjelokupnog zatvorskog osoblja. Sveobuhvatne usluge mentalnog zdravlja u zatvorima bi se mogle polako uspostaviti u odjelima zatvora, uglavnom zahvaljujući uspješnim kolektivnim tužbama, zakonodavnim radnjama i progresivnim razmišljanjima administratora i kliničara te stručnjaka za tretman.

Kako u Republici Hrvatskoj ne postoji sveobuhvatan pristup prevenciji suicida u zatvorskom sustavu, to bi moglo ukazivati na nekoliko mogućih zaključaka: nedostatak sveobuhvatnog pristupa prevenciji suicida u zatvorima može ukazivati na nedostatak prioriteta ili svjesnosti o važnosti mentalnog zdravlja i prevencije suicida među zatvorenicima, a to može rezultirati nedostatkom resursa, osposobljenosti osoblja i smjernica za postupanje s suicidalnim zatvorenicima; Nedostatak sveobuhvatne prevencije suicida u zatvorima također može biti posljedica nedostatka svijesti među relevantnim dionicima, uključujući zatvorske vlasti, zdravstvene službe, zakonodavce i druge odgovorne institucije, dok nedostatak svijesti o potrebama i izazovima povezanim s mentalnim zdravljem zatvorenika može ograničiti implementaciju preventivnih mjera.; Nedostatak financijskih i ljudskih resursa može biti

prepreka za uspostavu sveobuhvatnog pristupa prevenciji suicida u zatvorskom sustavu, a nedostatak sredstava može ograničiti provedbu osposobljavanja osoblja, pružanje adekvatne mentalnozdravstvene podrške i implementaciju preventivnih programa.

Ako ne postoji sveobuhvatan pristup prevenciji suicida u zatvorima, to može ukazivati na potrebu za poboljšanjem i razvojem relevantnih politika, smjernica i postupaka. Identifikacija nedostataka u sustavu može biti poticaj za donošenje promjena i uspostavu boljih praksi.

Važno je naglasiti da ovi zaključci ne moraju nužno biti apsolutni, već su samo neki od mogućih čimbenika koji mogu utjecati na nedostatak sveobuhvatne prevencije suicida u zatvorskom sustavu u određenoj zemlji. Detaljnija analiza i istraživanje specifičnih konteksta, politika i praksi u Republici Hrvatskoj mogu pružiti dodatne informacije i uvid u razloge nedostatka takvog pristupa. Iako ponekad nedostaje sposobnosti kako točno predvidjeti hoće li i kada zatvorenik pokušati ili počiniti suicid, zatvorski službenici i tretmansko, zdravstveno i osoblje za mentalno zdravlje u najboljoj su poziciji za prepoznavanje, procjenu i tretman potencijalno suicidalnog ponašanja. Iako se svi suicidi zatvorenika ne mogu spriječiti, mnoga jesu, a sustavno smanjenje tih smrtnih slučajeva može se dogoditi ako se u zatvorskim ustanovama provedu sveobuhvatni programi prevencije suicida.

9. LITERATURA

ACA Standards. (2021). American Corectional Association.

American Prisons and Jails, Vol. 1, Summary Findings and Policy Implications of a National Survey. (1980). National Institute of Justice. Washington, DC.

American Psychiatric Association. (1999). *APA Guidelines: Psychiatric Services in Jails and Prisons.*

Anasseril, E.D. (2006). Preventing suicide in prison: a collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *PubMed*, 34(2), 165–175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16844795>.

Anno, B. J. (1991). *Prison Health Care: Guidelines for the Management of an Adequate Delivery System.* Washington, DC: National Institute of Corrections.

Baillargeon, J., Penn, J. V., Simpson, T. J., Temple, J., Baillargeon, G., Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and suicide in the nation's largest state prison system. *PubMed*, 37(2), 188–193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19535556>.

- Barker, E., Kølves, K., De Leo, D. (2014). Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities. *Archives of Suicide Research, 18*(3), 227-240.
- Benaković, E. (2020). *Samoubojstvo kao društvena činjenica*. Završni rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., Koepsell, T. D. (2005). Release from prison—a high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine, 356*(2), 157-165.
- Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in psychiatric treatment, 9*(3), 191-199. <https://doi.org/10.1192/apt.9.3.191>.
- Blaauw, E., Arensman, E., Kraaij, V. Winke, F. W., Bout, R. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: The influence of types of events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress, 15*(1), 9-16.
- Blaauw, E., Kerkhof, A., Hayes, L. M. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(63), 63-75.
- Bogetić, D. (2021). Prevencija suicidalnosti osuđenih u zatvoru. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, XL*(2-3), 105-122.
- Bonner, R. L. (1992b). *Suicide Prevention in Correctional Facilities*. Innovations in Clinical Practice: A Source Book. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Borill, J., Burnett, R., Atkins, R., Miller, S., Briggs, D., Weaver, T., Maden, A. (2003). Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health, 13*(4), 229–240.
- Ditton, P. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Dmejhal, S. (2021). *Mentalno zdravlje zatvorenika*. Završni rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
- Dragišić, S. L. (2018). *Suicidno ponašanje u zatvoru*. Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet.
- Dretsch, H. A. (2014). Suicidal ideation and behavior among offenders: A review of literature on risk factors and prevention. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 505-511.
- Durkheim, E. (1987). *Le suicide: étude de sociologie*. Zagreb: Naklada Ljevak.
- Duthé, G., Hazard, A., Kensey, A., & Shon, J. P. K. (2009). Suicide in prison. A comparison between France and its European neighbours. *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03130749>
- Erić, A.P. (2017). *Povezanost karakteristika ličnosti i sociodemografskih čimbenika sa suicidalnošću kod oboljelih od afektivnih poremećaja*. Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek.

Europska zatvorska pravila. (2006).

Favril, L., Yu, R., Hawton, K. i Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 7(8), 682–691. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30190-5.

Fazel, S., Benning, R., Danesh, J. (2005). Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978-2003. *The Lancet*, 366(9493), 1301-1302.

Fazel, S., Grann, M., Kling, B., Hawton, K. (2008). Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003–2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(10), 992-997.

Felthous, A. R. (2011). Suicide Behind Bars: Trends, Inconsistencies, and Practical Implications. *Journal of Forensic Sciences*, 56(6), 1541–1555. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2011.01858.x>

Goldsmith, S., Pellmar, T. C., Kleinman, A., Bunney, W. E. (2002). Reducing Suicide--A National Imperative [Dataset]. In *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e719942007-001>.

Goss, R.J., Peterson, K., Smith, L.W., Kalb, K., Brodey, B.B. (2002). Characteristics of Suicide Attempts in a Large Urban Jail System With an Established Suicide Prevention Program. *Psychiatric services*, 53(5), 574-579.

Gvion, Y., Apter, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public Health Reviews*. 2012;34.

Hall, B., Gabor, P. (2004). *Peer suicide prevention in a prison*. *Crisis* 25(1), 19-26.

Haney, C. (2003). Mental health issues in long-term solitary and “supermax” confinement. *Crime & Delinquency*, 49(1), 124-156.

Hawton, K., Comabella, C. C. I., Haw, C., Saunders, K. E. A. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>.

Haycock, J. (1991). Capital crimes: suicides in jail. *Death Studies*, 15(5), 417– 33.

Hayes, A. J., Shaw, J. J., Lever-Green, G., Parker, D., Gask, L. (2008). Improvements to suicide prevention training for prison staff in England and Wales. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(6), 708-713.

Hayes, L. (2011). Guide to developing and revising suicide prevention protocols within juvenile facilities. *National Center on Institutions and Alternatives*.

Hayes, L. (2013). Suicide prevention in correctional facilities: Reflections and next steps. *International journal of law and psychiatry*, 36(3-4), 188-194.

Hayes, L. (2017). Guide to developing and revising suicide prevention protocols within jails and prisons. *National Center on Institutions and Alternatives*.

Hayes, L. M. (1995). Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention [Dataset]. In *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e311462005-001>.

Hayton, P. (2007). Protecting and promoting health in prisons: A settings approach. *Health in prisons, WHO guide to the essentials in prison health*, 15-20.

Hochstetler, A., Murphy, D. S., Simons, R. L. (2004). Damaged goods: Exploring predictors of distress in prison inmates. *Crime & Delinquency*, 50(3), 436-457.

Huey, M. P., McNulty, T. L. (2005). Institutional conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, 85(4), 490-514.

Ivanoff, A., Jang, S. H. (1991). The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior: A study of prison inmates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 394–399. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.59.3.394>.

Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2008. godinu. (2009). Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske.

Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2004. i 2005. godinu. (2006). Vlada Republike Hrvatske.

Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2018. godinu. (2020). Vlada Republike Hrvatske.

Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2019. godinu. (2020). Vlada Republike Hrvatske.

Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2021. godinu. (2022). Vlada Republike Hrvatske.

Jacobs, D. G., Brewer, M., Klein-Benheim, M. (1999). Suicide assessment: An overview and recommended protocol. *Harvard Medical School*. <https://psycnet.apa.org/record/1998-06811-001>.

James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates [Dataset]. In *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e557002006-001>.

Joiner, T.E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kariminia, A., Law, M., Butler, T., Corben, S., Levy, M. J., Kaldor, J. M., Grant, L. (2007). Factors associated with mortality in a cohort of Australian prisoners. *European Journal of Epidemiology*, 22(7), 417–428. <https://doi.org/10.1007/s10654-007-9134-1>.

Konrad, N., Daigle, M. S., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, L. M., Kerkhof, A. J. F. M., Liebling, A., Sarchiapone, M. (2007). Preventing Suicide in Prisons, Part I. *Crisis*, 28(3), 28(3):113–121. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.3.113>.

Kreitman, N. (1979). *Parasuicide*. John Wiley & Sons.

Kupers, T.A. (1996). Trauma and its sequelae in male prisoners: effects of confinement, overcrowding, and diminished services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 189-196.

- Laishes, J. (1997). Inmate suicides in the Correctional Service of Canada. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 18(4), 157–162.
- Lester, D. (1990). Over-Crowding in Prisons and Rates of Suicide and Homicide. *Perceptual and Motor Skills*, 7(1), 274.
- Liebling, A. (1992). Suicides in prison. *The British Journal of Criminology*, 32(4), 381–398.
- Lobos, A. M. (2011). Influencing factors on suicide in correctional settings. *Proceedings of the Tenth Annual College of Education & GSN Research Conference* (pp. 123–129). Miami: Florida International University.
- Magaletta, P. R., Patry, M. W., Wheat, B., Bates, J. (2008). Prison inmate characteristics and suicide attempt lethality: An exploratory study. *Psychological Services*, 5(4), 351–361.
- Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., Smith, E. J., Piper, M., Fazel, S. (2016). Prevention of Suicidal Behavior in Prisons. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(5), 323–334. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000394>.
- Marzano, L., Rivlin, A., Fazel, S., Hawton, K. (2009). Interviewing survivors of near-lethal self-harm: A novel approach for investigating suicide amongst prisoners. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(3), 152–155. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2008.08.011>
- Mihoci, M. (2006). Sigurnost kaznionica i zatvora. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu Zagreb*. 13(2), 879-905.
- Mitchell, A., Shaw, J., Senior, J., Abel, K. M. (2009). Mental health needs and mentally disordered in a prison population. *The British Journal of Psychiatry*, 194(5), 464–470.
- Murphy, S. P. (1994). *Walpole Inmates Challenge Isolation*. Boston Globe 4.
- Nacionalni program zaštite i promicanja ljudskih prava od 2008. do 2011. (2007). Narodne novine, 119/07.
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC). (2003). *Correctional Mental Health Care, Standards and Guidelines for Delivering Services*. Chicago, IL.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J. A., Angermeyer, M. C., Beautrais, A. L., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., Gluzman, S., De Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Williams, D. R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Opitz-Welke, A., Bennefeld-Kersten, K., Konrad, N., Welke, J. (2013). Prison suicides in Germany from 2000 to 2011. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(5–6), 386–389. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.06.018>.
- Pont, J., Harding, T. (2019). *Organizacija i upravljanje zdravstvenom zaštitom u zatvoru: Smjernice*. Vijeće Europe, Strasbourg, Cedex.
- Pravilnik o tretmanu zatvorenika. (2021). Narodne novine, 123/2021.

Preporuka br. R2 Komiteta ministara državama članicama u vezi sa Europskim zatvorskim pravilima. (2006). Preuzeto sa: <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>.

Preti, A., Cascio, MT. (2006). *Prison suicides and self-harming behaviours in Italy, 1990-2002*. *Medicine Science and Law* 46(2):127–134.

Prskalo, I., Sršen M. (2020). *Evaluacijski izvještaj programa izobrazbe „Prevenција suicida u zatvorskom sustavu“*. Republika Hrvatska. Ministarstvo pravosuđa. Uprava za zatvorski sustav i probaciju. Centar za izobrazbu.

Rabe, K. F. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(3), 222–230. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.02.012>.

Reddon, J. R., Durante, S. B. (2019). Prisoner exposure to nature: Benefits for wellbeing and citizenship. *Medical Hypotheses*, 123, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.12.003>.

Reid, S. T. (2017). *Crime and criminology*. Aspen Publishing.

Salive, M. E., Smith, G. C. S., Brewer, T. F. (1989). Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 Through 1987. *JAMA*, 262(3), 365. <https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430030053033>.

Shaw, J., Baker, D. A., Hunt, I. M., Moloney, A., Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners. *British Journal of Psychiatry*, 184(3), 263–267. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.3.263>.

Shneidman, E. (1977). *Definition of Suicide*. Jason Aronson, Incorporated.

Smith, H., Power, J., Usher, A., Sitren, A., Slade, K. (2019). Working with prisoners who self-harm: A qualitative study on stress, denial of weakness, and encouraging resilience in a sample of correctional staff. *Criminal Behaviour And Mental Health*, 29(1), 7-17. doi: 10.1002/cbm.2103.

Stanić, I. (1999). *Samoubojstvo mladih – velika zagonetka*. Zagreb: Stvarnost.

Suicide Prevention Resource Center. (2007). *What Corrections Professionals Can Do to Prevent Suicide*. Education Development Center, Inc. 55 Chapel Street, Newton.

Symond, C.S., Taylor, S., Tippins, V., Tirkington, D. (2006). *Violent self-harm in schizophrenia*. *Suicide Life Threatening Behaviour*, 2006;36:44-9.

Talk to me: Prevention of suicide in prison strategy (2016-2021). (2015). Scottish Prison Service.

Tartaro, C. (2003). *Suicide and the jail environment: An evaluation of three types of institutions*. *Environment and Behavior*, 35(5), 605-620.

Tartaro, C., Ruddell, R. (2006). *Trouble in Mayberry: A national analysis of suicides and attempts in small jails*. *American Journal of Criminal Justice*, 31(1), 81-101.

Thorburn, K.M. (1984). *Self - mutilation and self - induced illness in prison*. *Prison Jail Health*, 4 (1) : 40-51.

Toch, H. (1975). *Men in Crises*. Chicago: Aldine.

Ustav Republike Hrvatske (2010). Narodne novine, 28/01.

Walmsley, R. (2018). *World Prison Population List*. London: Institute for Criminal Policy Research.

World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*. WHO and IASP, the International Association for Suicide Prevention.

Zakon o izvršavanju kazne zatvora. (2021). Narodne novine, 14/21.

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. (2014). Narodne novine, 76/14.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti. (2023). Narodne novine, 33/23.

Žuvić, L. (2021). *Viktimizacija i samoubojstva u zatvorskom sustavu*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.