

Vinko Čatipović
Darko Novalić

UDK: 338.124.4:616.89-008.441.44(497.5-35
Bjelovarsko-bilogorska županija)
Izvorni znanstveni članak
Rukopis prihvaćen za tisak: 22. 5. 2013.

UTJECAJ EKONOMSKE KRIZE NA STOPU SAMOUBOJSTAVA NA PODRUČJU BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE

Sažetak

Svjetska zdravstvena organizacija svrstava samoubojstvo među vodeće zdravstvene probleme. Epidemiološke analize samoubojstava olakšavaju identifikaciju čimbenika rizika i razvoj preventivnih programa.

Rad analizira stope samoubojstava na području Bjelovarsko-bilogorske županije u razdobljima recesije (1998.-1999. godine i aktualne ekonomske krize koja je počela krajem 2008. godine).

Podatci o samoubojstvima prikupljeni su pregledom baze podataka Državnog zavoda za statistiku, dok su razdoblja krize definirana prema objavljenim stručnim podatcima.

Suprotno očekivanom, stopa samoubojstava u razdobljima dviju recesija je niža u odnosu na druga razdoblja. Tijekom aktualne ekonomske krize stopa samoubojstva doseže najniže vrijednosti u posljednjih dvadeset godina.

Ekonomska kriza mijenja svijest pojedinca i kolektiva tek kada dovede do socijalnoekonomske deprivacije s posljedičnim poremećajem obiteljske kohezije, emocionalne ravnoteže i gubitka socijalne potpore. Predviđamo skori porast incidencije kriznih stanja i depresivnih poremećaja. Kombinirano djelovanje navedenih čimbenika, uz biološku predispoziciju, rezultira povećanim rizikom suicidalnog ponašanja u rizičnim skupinama, zbog čega je potrebno pravovremeno (sada) intervenirati preventivnim programima.

Ključne riječi: Bjelovarsko-bilogorska županija; stopa samoubojstava; ekonomska kriza.

Uvod

Samoubojstvo je specifično ljudski oblik djelovanja, višezročno je uvjetovano, a rezultira namjernim prekidom života. Rizični čimbenici samoubojstva se klasificiraju na sociodemografske, psihijatrijske, biološke, obiteljske i situacijske. Mentalni poremećaji i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima su glavni čimbenici rizika za samoubojstvo u svim dobnim skupinama, dok ostali čimbenici rizika uključuju smanjenu

serotoninsku aktivnost, muški spol, stariju životnu dob, narušeno bračno stanje, ranije pokušaje samoubojstva, obiteljsku povijest psihijatrijskih poremećaja ili samoubojstva, dostupnost oružja u kući, nedavni stresni životni događaj. [1, 2, 3] Rizične skupine su psihijatrijski bolesnici, osobe s problematikom ovisnosti ili zlorabe alkohola i/ili drugih psihoaktivnih tvari, osobe s novootkrivenom teškom tjelesnom bolesti, sve osobe koje su već pokušale samoubojstvo, beskućnici i druge socijalno marginalizirane osobe. [4]

Stopa samoubojstva je viša u područjima i kod osoba izloženih dugotrajnoj socioekonomskoj deprivaciji [5, 6], pri čemu se socioekonomska deprivacija ne treba svesti samo na stopu nezaposlenosti. [7, 8]

Cilj provedenog istraživanja je bio utvrditi dinamiku stope samoubojstava na području Bjelovarsko-bilogorske županije u vrijeme ekonomske krize 1988.-1989. i aktualne ekonomske krize.

Ispitanici i metode

Pregledom baze podataka Državnog zavoda za statistiku o nasilnim smrtima na području Bjelovarsko-bilogorske županije izdvojili smo podatke o osobama koje su počinile samoubojstvo u razdoblju od 1. siječnja 1988. do 31. prosinca 2011. godine.

Površina Bjelovarsko-bilogorske županije iznosi 2.637km² i na tom prostoru sada živi 119.745 stanovnika. Županija ima 5 gradova i 18 općina. Najvažnija djelatnost u Županiji je poljoprivreda, ponajprije stočarstvo i govedarstvo. Važno mjesto zauzimaju i prerađivačka industrija (posebice prehrambena industrija), potom trgovina, promet, seoski turizam i ugostiteljstvo.

Razdoblja recesije definirana su prema podacima iz literature. Analiza gospodarske aktivnosti potvrđuje da je od 1998. godine hrvatsko gospodarstvo prošlo kroz dvije recesije. Prva recesija završava sredinom 1999. godine. Druga recesija počinje u trećem tromjesečju 2008. i prema dostupnim podacima još nije završila. [9,10] Zato su u ovom radu razdobljima recesije smatrana razdoblja od 1998. do 1999. godine i od 2009. do 2011. godine.

Rezultati

U razdoblju od 1988. do 2011. godine broj stanovnika Županije se smanjio za 29.713 stanovnika, što bi prema današnjem broju stanovnika odgovaralo nestanku tri manja grada, npr. Čazme, Garešnice i Grubišnog Polja.

Tijekom promatranog razdoblja dolazi do postupnog smanjivanja stope samoubojstava, ali je trend smanjenja nepravilan. Ako se uspoređi prva i zadnja godina studije (1988. i 2011. godina) pad stope samoubojstava iznosi 49,87 %. Međutim, ako se uspoređi druga godina studije sa zadnjom godinom, dobiva se porast stope samoubojstava za 1,2 %.

Godina s najnižom stopom samoubojstava je 1989. (24,76 %), njoj prethodi godina s najvišom stopom samoubojstava (50,85 %).

U razdoblju prve recesije (1988.-1999.) stopa samoubojstava je vrlo visoka (37,14 %). U tom je razdoblju izrazito visok i broj samoubojstava osoba mlađih od 21 godine. Pet mladih osoba se ubilo 1998. godine, slično se dogodilo samo za vrijeme Domovinskog rata (1992.)

U razdoblju druge recesije stopa samoubojstava je niža, no u ostalim razdobljima (25,84 %). U tri godine (2009. - 2011.) izvršena su tri samoubojstva osoba mlađih od 21 godine.

Tablica 1. Prikaz broja i stope samoubojstava - Number and rate of suicides

Godina / Year	Razdoblje recesije <i>Period of recession</i>														Razdoblje recesije <i>Period of recession</i>																			
	1988.	1989.	1990.	1991.	1992.	1993.	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.										
Broj samoubojstava <i>Number of suicides</i>	76	37	50	47	61	56	53	51	61	44	60	47	44	52	57	35	38	36	43	40	38	33	35	30										
Broj samoubojstava do 21 godine života / <i>Number of suicides to 21 years</i>	1	0	1	1	5	2	0	4	2	0	5	2	1	2	2	3	1	0	2	2	1	2	0	1										
Stopa samoubojstava <i>The suicide rate</i>	50,85	24,76	33,45	32,63	42,35	38,88	37,49	35,41	43,74	30,55	41,65	32,63	30,55	39,07	42,83	28,55	28,55	27,05	33,06	30,06	28,55	27,05	26,30	25,05										
	36,52														37,14		31,97														25,84			
															34,59																			
Population	149.458											144.042											133.084											119.745

Stopa samoubojstava najviša je u ratnom razdoblju (37,35 %). U tom razdoblju se bilježi i najveći broj samoubojstava mladih osoba (Tablica 2).

Tablica 2. Prikaz broja i stope samoubojstava u ratnom razdoblju - *Number and rate of suicides in wartime*

Godina / year	Ratno razdoblje War period				
	1991.	1992.	1993.	1994.	1995.
Broj samoubojstava <i>Number of suicides</i>	47	61	56	54	51
Broj samoubojstava do 21 godine života / <i>Number of suicides to 21 years</i>	1	5	2	0	4
Stopa samoubojstava / <i>The suicide rate</i>	32,63	42,35	38,88	37,49	35,41
	37,35				
<i>Population</i>	144.042				

Rasprava

Život se može shvatiti kao ispunjeni prostor između dva krajnja nepostojanja. Kad se dijete rodi, nema ego ili ima samo njegove rudimente. [11] Tek iz nepostojanja može početi postojanje, međutim osoba se ne može razvijati od korijena ega ukoliko je on odvojen od psihosomatskog iskustva i primarnog narcizma. [12] Samoubojstvo se može shvatiti kao odbijanje egzistencije takva kakva jest (ukoliko je osoba stekla sposobnost doživljavanja smrti). [13] Težnju smrti se može i drugačije doživjeti, npr. kao potrebu osobe da dođe u stanje kada je već bila mrtva u najranijem djetinjstvu (do intrauterinog razdoblja), ali nije bila dovoljno zrela da bi to proživjela, što ima smisao poništenja. [14] Freud smatra da je Nirvana princip trend instinkta smrti, a princip užitka izražava zahtjeve libida, dok cijelim psihičkim životom upravlja princip redukcije napetosti. Ja-nagoni se mogu sekundarno podrediti patološkoj dinamici libida, samooptuživanje kojim se melankolični bolesnici najnemilosrdnije muče zapravo je namijenjeno nekoj drugoj osobi, seksualnom objektu, kojeg su ti bolesnici izgubili ili ih je on napustio, a njihovo samoubojstvo „pogađa istim udarcem vlastito ja i voljeno-omrznuti objekt“. [15] Sličnog je mišljenja Jung: „Život je energetsko oticanje kao i svako drugo. Svaki energetski proces je u principu ireverzibilan i zbog toga jednoznačno usmjeren na jedan cilj, a cilj je stanje mirovanja. Svaki proces konačno nije ništa drugo do početni poremećaj tako reći vječnog stanja mirovanja, koje stalno teži da se ponovno uspostavi.“[16] Melanie Klein ne prihvaća u potpunosti zaključak da je samoubojstvo upravljeno protiv introjiciranog objekta: “u nekim slučajevima fantazije koje tvore pozadinu samoubojstva imaju za cilj očuvanje pou-

nutrenih dobrih objekata i onog dijela Ja koji se s njima poistovjećuje, kao i uništenje onog dijela Ja koji se poistovjećuje s lošim objektima i Onim.“[17] From napada univerzalnost principa redukcije napetosti, uvodeći umjesto njega princip stabilnosti: „Ako se temperatura sobe drži na stabilnom nivou, to znači da se ne smije niti povećati niti smanjiti iznad/ispod određenog stupnja, tendencija da se temperatura drži na minimumu nešto je sasvim drugo ... homeostatski princip stabilnosti suprotan je Nirvana principu ... ukratko čovjek je isto tako motiviran povećanjem kao i redukcijom napetosti ...“ [18] Autodestruktivno ponašanja Kohut predviđa kod djece majki koje u odnosu s djetetom od njegove rane dobi pokazuju nerazumljive ili nepouzdana reakcije, što onemogućava postupno i nježno povlačenje kateksi iz slike arhaične bezuvjetne savršenosti uslijed čega ne uspijeva doći do preobražavajućeg pounutrenja. Djetetova psiha i dalje prijanja uz nejasno razgraničenu sliku apsolutne savršenosti i ne razvija različite unutrašnje funkcije koje sekundarno ponovno uspostavljaju narcističku ravnotežu, stoga psiha ostaje relativno bespomoćna pred učincima narcističkih ozljeda. [19]

Život može biti ispunjen traganjem za smislom. Heraklit zaključuje da „ljudska priroda nema predodređenu svrhu“, a Mishima samoubojstvom završava uzaludni bijeg od besmisla (bijeg od bijega). [20] Ako smisao ne postoji, čovjek je sklon sebi oduzeti život. [21] Frankl iznosi zanimljiv zaključak: „Nakon godina provedenih u premještanju iz kampa u kamp, izgubile su se skrupule u borbi za preživljavanjem ... mi koji smo se vratili znamo: Najbolji među nama se nisu vratili ...“[22] Adler smatra da privatni smisao života nije nikakav smisao, smisao je moguć samo u odnosu s drugim ljudima. „Mi moramo stvoriti naš vlastiti život. Obožavanje nekog fetiša, guštera ili falusa, od strane nekog plemena, s naučne strane je neopravdano. Međutim, ne smijemo previdjeti da je taj primitivni pogled na svijet unaprijedio zajednički život i odnos prema zajednici ...“[23]

Sasvim drugačiji pogled na samoubojstvo daje Durkheim. On smatra da se samoubojstvo mijenja obrnuto razmjerno stupnju integriranosti društvenih grupa kojima pripada pojedinac, te samoubojstva dijeli na egoistična, altruistična, anomička i fatalistička. [24] Suicidalno ponašanje je u funkciji poziva u pomoć, tzv. „alarma“, objašnjava Stengel. [25] Presuicidalni sindrom je opisao Ringel, odnosi se na nespecifično psihičko stanje koje vodi suicidalnom činu, a sadrži tri glavne komponente: stješnjenje, inhibiranu agresiju okrenutu prema sebi i suicidalne fantazije. [26] Szondi govori o tanatotropizmu, izboru smrti. Smatra da u svakom čovjeku postoji obiteljska predispozicija prema određenoj vrsti smrti, tako se i samoubojstva češće događaju u pojedinim obiteljima. On smatra da je i izbor sredstva izvršenja samoubojstva determiniran latentnim recesivnim genima. [27, 28]

Preko Szondijeve genetike dolazi se i do biološke psihijatrije i organskih uzroka suicidalnog ponašanja. [29, 30, 31, 32] Programirana smrt je utkana u samu bit života. [33]

Očito je da struka puno zna o samoubojstvima, no pitanje je koliko liječnik kao jedinka može učiniti. Zato je važno osvijetliti etiologiju samoubojstava s različitih gledišta, kako bi se potaknuli preventivni programi polivalentnih stručnih timova uz podršku lokalne i šire zajednice. Samoubojstvo je zadnja poruka osobe koja nas napušta. Znanost omogućuje čitanje pisama izumrlih naroda, ali nismo u stanju pojmiti individualnu tajnu samoubojstva. Dok društvo kao zajednica osjeća i pati zbog svakog pojedinog gubitka, zadržavamo razinu humanosti i odgovornosti neophodnu za život dostojan čovjeka.

Broj stanovnika Županije se smanjuje od 1953. godine (prirodna depopulacija + emigracijska depopulacija). [34] Bjelovarsko-bilogorska županija po indeksu humanog razvoja (duljina trajanja života, kupovna moć stanovništva, obrazovanost stanovništva) znatno zaostaje za prosjekom RH-a. [35] Slaba je obrazovna razina i nepovoljna dobna struktura poljoprivrednika. [36] Pada broj zaposlenih i smanjuje se produktivnost. [37] Građani Bjelovarsko-bilogorske županije imaju najvišu razinu deprivacije u Hrvatskoj (prema listi 6 uskrata: održavati kuću/stan odgovarajuće toplim; platiti jednodnevni godišnji odmor izvan kuće; zamijeniti bilo koji istrošeni namještaj; imati obrok s mesom ili ribom svaki drugi dan ako želi; kupiti novu umjesto rabljene odjeće; pozvati prijatelje ili obitelj na obrok/piće barem jednom mjesečno). [38]

Izneseni podatci otklanjaju bilo kakvu sumnju, jasno je da je stanovništvo Bjelovarsko-bilogorske županije izloženo učincima duboke ekonomske krize. Samoubojstva su češća u doba velikih ekonomskih kriza, a stagniraju u vrijeme gospodarskog napretka. Stopa samoubojstava smanjuje se tijekom ratnih razdoblja, a povećava u poratnom razdoblju, što se objašnjava činjenicom da je tijekom rata društvo jače integrirano. [39] Međutim, suprotno očekivanjima, stopa samoubojstva na području Županije (za sada!) ne raste. Dapače, stopa samoubojstva je bila najviša u ratnom razdoblju, minimalno veća no u razdoblju ekonomske krize 1998.-1999., dok razdoblje sadašnje krize prati relativno niska stopa samoubojstava (u odnosu na prosječnu stopu samoubojstava u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji, ali znatno viša u odnosu na hrvatski prosjek). To potvrđuje ranije izneseno zapažanje da socijalno-ekonomsku deprivaciju ne treba izjednačavati s nezaposlenošću, [8, 9] jer je riječ o znatno širem i težem pojmu. Socijalnoekonomska deprivacija rezultira osjećajem razočaranosti, izgubljenosti i beznađa, a tada se može očekivati i porast stope samoubojstava. [40] Područje Bjelovarsko-bilogorske županije je tradicionalno obilježeno visokom stopom samoubojstava, znatno višom od hrvatskog prosjeka, što je uvjetovano povijesnom nestabilnošću ovog područja, velikim migracijama stanovništva i čestim društvenoekonomskim potresima. Razdoblje mira i ekspanzije od 2000. godine rezultiralo je značajnim smanjenjem stope samoubojstava, ali sada ti pozitivni trendovi postaju sve više tragovi, u subjektivnom i objektivnom smislu. Prolongiranje krize proširit će osiromašenje s ekonomskog područja na socijalnopsihološko s očekivanim negativnim posljedicama po duševno zdravlje stanovništva Županije.

Zaključak

Ekonomski stručnjaci definiraju dva razdoblja recesije u koja je zapala mlada hrvatska država – razdoblje od 1998. do 1999. i od kraja 2008. godine pa do danas (i dalje). Stopa samoubojstava na području Bjelovarsko bilogorske županije (za sada) ne prati dinamiku tih kriza. Porast stope samoubojstava nalazimo u razdoblju Domovinskog rata, koje je bilo teško u psihološkom, socijalnom i ekonomskom smislu za stanovnike Županije, pogotovo mlade. Upravo u razdoblju Domovinskog rata se bilježi najviša stopa samoubojstava i najveći broj samoubojstava mladih osoba. U poratnom razdoblju stopa samoubojstva oscilira, ali ne prelazi razinu stope samoubojstva u ratnom razdoblju. Tek u razdoblju ekspanzije, koja počinje 2000. godine, dolazi do značajnog pada stope samoubojstava. Tako se i u razdoblju aktualne krize ne evidentira porast stope samoubojstava. Međutim, prolongiranje krize vodi ozbiljnoj socijalnoekonomskoj deprivaciji. Studija UNDP Hrvatska jasno ukazuje na slabljenje obiteljske kohezije i društvene potpore kod stanovnika Bjelovarsko-bilogorske županije, s posljedičnim negativnim utjecajem na psihičko zdravlje stanovnika Županije. [38] Navedeni čimbenici iscrpljuju adaptivne sposobnosti pojedinca. [41] Posebnu pažnju treba posvetiti rizičnim skupinama i osobama s izraženim rizičnim čimbenicima suicidalnog ponašanja. [1, 2, 3] Pravi je trenutak za pokretanje programa prevencije suicidalnog ponašanja. [42] Svrha ovog rada je senzibilizacija javnosti i upravnih tijela lokalne uprave na podršku programima prevencije suicidalnog ponašanja na području naše Županije, u kojoj je stopa suicidalnog rizika znatno viša no u većini drugih regija Hrvatske.

Literatura

1. Mościcki, E. K. Epidemiology of suicide. *Int Psychogeriatr* 1995; 7: 137-48.
2. Mościcki, E. K. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am* 1997; 20: 499-517.
3. O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C., Lawlor, B. A. Recent developments: Suicide in older people. *BMJ* 2004; 329: 895.
4. Nordentoft, M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. *Dan Med Bul* 2007; 54: 306-69.
5. Exeter, D. J., Boyle, P. J. Does young adult suicide cluster geographically in Scotland? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; 61: 731-736.
6. Chan, W. S., Yip, P. S., Wong, P. W., Chen, E. Y. Suicide and unemployment: what are the missing links? *Archives of Suicide Research* 2007; 11: 327-335.
7. Platt, S., Micciolo, R., Tansella, M. Suicide and unemployment in Italy: description, analysis and interpretation of recent trends. *Soc Sci Med* 1992; 34: 1191-201.

8. Jin, R. L, Shah, C. P., Svoboda, T. J. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ* 1995; 153: 529-540.
9. Jurčić, Lj. Financijska kriza i fiskalna politika. *Ekonomski pregled* 2010; 61: 314-334.
10. Krznar, I. Identifikacija razdoblja recesija i ekspanzija u Hrvatskoj. *Hrvatska narodna banka* 2011; 3-17.
11. Nikolić, S. *Psihijatrija dječje i adolescentne dobi*, I dio. Zagreb: Školska knjiga, 1982., str. 199.
12. Nikolić, S. *Mentalni poremećaji u djece i omladine 1*. Zagreb: Školska knjiga, 1988., str. 42-43.
13. Nikolić, S. *Mentalni poremećaji u djece i omladine 2*. Zagreb: Školska knjiga, 1990., str. 48 - 52.
14. Nikolić, S. *Mentalni poremećaji u djece i omladine 1*. Zagreb: Školska knjiga, 1988., str. 40.
15. Frojd, S. *Uvod u psihoanalizu*. Beograd: Matica srpska, 1973., str. 399-400.
16. Jung, G. K. *Duh i život*. Beograd: Matica srpska, 1977., str. 106-107.
17. Klein, M. *Zavist i zahvalnost*. Zagreb: Naprijed, 1983., str. 56-57.
18. Fromm, E. *Anatomija ljudske destruktivnosti*, 2. knjiga. Zagreb: Naprijed, 1989., str. 304-310.
19. Kohut, H. *Analiza Sebstva*. Zagreb: Naprijed, 1990., str. 58-59.
20. Zeldin, T. *Intimna povijest čovječanstva*. Zagreb: VBZ, 2005., str. 207-208.
21. Frankl, E. V. *Nečujni vapaj za smislom*. Zagreb: Naprijed, 1987., str. 18.
22. Frankl, E. V. *Man's Search for Meaning*. 4th Edition. Boston: Beacon Press, 1992., str. 19.
23. Adler, A. *Smisao života*. Beograd: Matica srpska, 1984., str. 201-237.
24. Durkheim, E. *Suicide*. Glencoe: The Free Press; 1951., str.152-277.
25. Stengel, E. *Attempted suicide*. London: Chapman @Hall, 1958., str. 22.
26. Ringel, E. *The presuicidal syndrome*. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 1976; 6:131-149.
27. Szondi, L. *Schicksalsanalyse*. Basel: Schwabe, 1944.
28. Nastović, I. *Dubinsko-psihološki dijagnostički praktikum*. Gornji Milanovac: Dječje novine, 1985., str. 65-66.
29. Saiz, P. A., Garcia-Portilla, P., Paredes, B., Corcoran, P., Arango, C., Morales, B., Sotomayor, E., Alvarez, V. et al. Role of serotonergic-related systems in suicidal behavior: Data from a case-control association study. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2011; 35: 1518-1524
30. Fernandez-Navarro, P., Vaquero-Lorenzo, C., Blasco-Fontecilla, H., Diaz-Hernandez, M., Gratacos, M., Estivill, X., Costas, J., Carracedo, A., Fernandez-Piqueras, J., Saiz-Ruiz, J., Baca-Garcia, E. Genetic epistasis in female suicide

- attempters. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2012; 38: 294-301.
31. Schenkel, L. C., Segal, J., Becker, J. A., Manfro, G. G., Bianchin, M. M., Leistner-Segal, S. The BDNF Val66Met polymorphism is an independent risk factor for high lethality in suicide attempts of depressed patients. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 2010; 34: 940-944.
 32. Mann, J. J., Currier, D. M. Stress, genetics and epigenetic effects on the neurobiology of suicidal behavior and depression. *European Psychiatry* 2010; 25: 268-271.
 33. Steller, H. Mechanisms and genes of cellular suicide. *Science* 1995; 267: 1445-1449.
 34. Feletar, D., Fetelar, P. Depopulacija i promjene u prostornom rasporedu stanovništva na području Bjelovarsko-bilogorske županije od 1857. do 2001. godine. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 2008; 2: 61-115.
 35. Karaman Aksentijević, N., Ježić, Z. Razvojna pozicija Bjelovarsko-bilogorske županije prema nekim ključnim komponentama razvoja temeljenog na znanju. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 2009; 3: 11-28.
 36. Barić, V. Zaposlenost u poljoprivredi Bjelovarsko-bilogorske županije: stanje i perspektive. *Radovi Zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 2012; 6: 17-31
 37. Prka, M. Šumarstvo i prerada drva: zaboravljeni razvojni potencijali Bjelovarsko-bilogorske županije. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 2012; 6: 69-90.
 38. *Kvaliteta života u Hrvatskoj: regionalne nejednakosti*. Zagreb: UNDP Hrvatska, 2007., str. 20-150.
 39. Kožarić-Kovačić, D., Grubišić-Ilić, M., Grubišić, F., Kovačić, Z. Epidemiological indicators of suicides in the Republic of Croatia. *Društvena istraživanja* 2002; 11: 155-170.
 40. Kleespies, P. M., Van Orden, K. A., Bongar, B., Bridgeman, D., Bufka, L. F., Galper, D. I., Hilbrant, M., Yufit, R. I. Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention. *Prof Psychol Res* 2011; 42: 244-251.
 41. Compton, M. T., Thompson, N. J., Kaslow, N. J. Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: the protective role of family relationships and social support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 175-85.
 42. Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušić, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., Hendin, H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005 ; 294: 2064-74.

The Impact of the Economic Crisis on the Suicide Rate in the Bjelovar-Bilogora County

Summary

The World Health Organization categorises suicide as one of the leading health-related problems today. Epidemiological suicide analyses facilitate risk factor identification and prevention programme development.

This paper analyses suicide rates in the area of the Bjelovar-Bilogora County in the recession period 1998–1999 and during the current economic crisis that began towards the end of 2008.

Suicide-related data were gathered by consulting the database of the Croatian Bureau of Statistics, while the periods of crisis were defined according to the publicly available data.

Contrary to what would be expected, the suicide rates in the two recession periods were lower in relation to other periods. In the course of the current economic crisis, the suicide rate has been the lowest in the last twenty years.

Economic crises alter both individual and collective conscience only when they lead to social-economic deprivation ending in family cohesion and emotional balance disorders, and the loss of social support. An increase in the occurrence of crisis- and depression-related disorders is expected soon. The co-action of the said factors, together with biological predisposition, results in an increased risk of suicidal behaviour in risk groups; therefore, it is important to intervene in this direction early (now) by implementing prevention programmes.

Keywords: the Bjelovar-Bilogora County; suicide rate; economic crisis.

Prim. Vinko Čatipović, dr. med.,
Opća bolnica Bjelovar,
A. Mihanovića 8, 43 000 Bjelovar
vinko.catipovic@gmail.com

Darko Novalić, prof. psihologije,
Ambulanta za psihodijagnostiku
Jedinice djelatnosti psihijatrije, Opća bolnica Bjelovar,
A. Mihanovića 8, 43 000 Bjelovar
dnovalic@gmail.com

