

Zbornik Instituta za kriminološka  
i sociološka istraživanja  
2017 / Vol. XXXVI / 1 / 149-161  
Pregledni naučni rad

## O FAKTORMA RIZIKA SAMOUBISTVA OSUĐENIKA I MOGUĆNOSTIMA PREVENTIVNOG DELOVANJA\*

Ljeposava Ilijić\*

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

Marina Kovačević Lepojević\*

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu

*Uzroci samoubistva su vrlo složeni. Neki pojedinci posebno su podložni samoubistvu kada se nađu u teškim životnim situacijama, kada deluje više stresora. Istraživači su identifikovali brojne faktore koji u interakciji povećavaju rizika od samoubistva. Oni uključuju faktore na ličnom-individualnom nivou, faktore institucionalnog karaktera i kliničke faktore. Način na koji ovi faktori u međusobnoj interakciji deluju i mogu da dovedu do samoubistva je složen i nije u dovoljnoj meri ispitan. Rezultati brojnih stranih studija ukazuju da je stopa samoubistava među osuđeničkom populacijom, veća od stope samoubistava opšte-nezatvorske populacije. Osuđenici koji su u većem riziku, dele brojne karakteristike sa opštom populacijom (mentalni poremećaji, istorija suicidalnog ponašanja i dr.), a vrlo mali broj studija identifikovao je specifične karakteristike i faktore koji razlikuju osuđeničku od opšte populacije. U ovom radu, autori usmeravaju pažnju upravo ka prikazu ključnih faktora rizika za samoubistvo u osuđeničkoj populaciji, sa posebnim osvrtom na mogućnosti preventivnog delovanja.*

**KLJUČNE REČI:** zatvor / osuđenici / samoubistvo / rizični faktori / prevencija samoubistava

---

\* Ovaj tekst je nastao kao rezultat na projektu "Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnost socijalne intervencije" (broj 47011) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS

\* E-mail: lelalela\_bgd@yahoo.com

\* E-mail: marina.lepojevic@gmail.com

## UVOD

Samoubistvo je složena pojava koja, kroz vekove, privlači pažnju brojnih stručnjaka, filozofa, teologa, sociologa, psihologa i psihijatara, koji razmatraju ovu pojavu sa svog stručnog stanovišta i daju joj drugačije značenje (Ciuhodaru, Romedea, Arhipescu, & Buda, 2009). Samoubistvo se definiše kao samouništavajuće ponašanje koje prati jasna svest o posledicama i namera da se uništi sopstveni život (Milosavljević, 2003).

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, samoubistvo predstavlja značajan problem javnog zdravlja, a procenjuje se da je širom sveta stopa samoubistava povećana za 60% u poslednjih 45 godina. Na globalnom nivou, samoubistvo spada među tri vodeća uzroka smrti među osobama starosti od 15-44 godine. Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da se jedan pokušaj samoubistva javlja u proseku svake tri sekunde, a jedno se realizuje svakog minuta. To znači da veći broj ljudi umire zbog samoubistva nego u obračunima vatrenim oružjem. Zbog navedenih podataka, smanjenje stope samoubistva postalo je važan cilj međunarodnog zdravstva (*World Health Organization*, 2007).

Istraživanja pokazuju da se samoubistvo javlja tri (Danto, 1989) do devet puta češće u osuđeničkoj nego u opštoj populaciji (White, Schimmel, & Frickey, 2002). Kao uzrok smrti u zatvorima, samoubistvo zauzima treće mesto, posle prirodne smrti i AIDS-a (White et al., 2002), mada neki autori smatraju da je stopa samoubistava čak i veća nego što to pokazuju statistički podaci, usled pogrešne kategorizacije samoubistava u slučajne smrti (Suto & Arnaut, 2010). U mnogim slučajevima, zatvorsko osoblje ne prijavljuje samoubistvo osuđenika, zbog straha od dalje istrage ili otkrivanja određenih propusta u radu stručnih službi, a dešava se da kod pojedinih osuđenika koji pokušaju samoubistvo u zatvoru, smrt nastupi u bolnici, pri čemu se smrt računa kao smrt van zatvora, a ne kao samoubistvo (Suto & Arnaut, 2010), što nam ukazuje na postojanje visoke tamne brojke ovog fenomena.

U pogledu istraživanja fenomena suicida osuđenika, proteklih decenija su dominirala psihološka istraživanja koja su se fokusirala na utvrđivanje karakteristika suicidalnih osuđenika i faktorima rizika za suicid na individualnom novou, dok su zatvorsko okruženje i faktori iz zatvorske sredine bili prilično zapostavljeni (Shaw & Turnbull, 2009). Pregledom savremene literature, možemo utvrditi da se danas sve veća pažnja poklanja istraživanju zatvorskog okruženja kao faktora koji povećavaju rizik suicida osuđenika.

Dosadašnja istraživanja vezana za samoubistva u opštoj populaciji su pokazala da su mentalni poremećaji jedan od glavnih faktora koji doprinose samoubistvu (Barraclough, Bunch, & Nelson 1974; Hawton, & van Heeringen 2000), ali takođe i da su ključni socijalni faktori povezani sa samoubistvom socijalno nepovoljan položaj i isključenost. Ovi faktori su češći kod zatvorenika nego u opštoj populaciji, a to je stoga ne čudi što stopa samoubistava ima tendenciju da

bude relativno veća u zatvoru, iako visok nivo nadzora treba da ublaži ovaj efekat u izvesnoj meri (Cinosi, Martinottia, De Risio, & Di Giannantonio, 2013: 22).

Govoreći o socio-kulturnim obeležjima suicida u opštoj populaciji, Jugović (2011) navodi da ne treba zaboraviti da je naše društvo prošlo kroz sveukupnu destrukciju na ekonomskom, političkom, kulturnom i moralnom planu. Mnoge porodice su iscrpljene borbom za preživljavanje uz iskustva rata, ratnih stradanja i izbeglištva. Ugroženo je zdravlje stanovništva, što se najbolje vidi u povećanim stopama smrtnosti i stalnim povećanjem broja malignih i duševnih bolesti. Takođe, veliki broj ljudi živi sa osećanjima besperspektivnosti i deprivanosti. Ako se na to nadovežu osujećujuće porodično okruženje i neki unutrašnji psihički faktori, onda "bekstvo u smrt" može za neke ljude da bude jedan od mogućih "izlaza" iz takvog stanja (Jugović, 2011: 544).

Kao ozbiljan društveni i zdravstveni problem, samoubistvo zahteva veliku pažnju, ali njegova prevencija i kontrola, na žalost, nisu nimalo jednostavni. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva u uslovima kao što su zatvorski, ukoliko je primenjiva, obuhvata čitav spektar aktivnosti, počevši od adekvatne procene osuđenika od trenutka dolaska u zatvor, praćenja i nadzora, do blagovremene detekcije i lečenja mentalnih poremećaja i kontrole faktora rizika u okruženju. Odgovarajuća distribucija informacija i podizanje nivoa svesti predstavljaju ključne elemente uspeha programa za prevenciji samoubistva.

Cilj ovog rada usmeren je ka sagledavanju ključnih faktora rizika suicida u osuđeničkoj populaciji i mogućnostima preventivnog delovanja.

## OSUĐENICI KAO RIZIČNA POPULACIJA

Uzroci samoubistva su vrlo složeni (Ministry of National Health and Welfare, 1994). Pojedine osobe su posebno podložne samoubistvu kad se nađu u teškim životnim prilikama, onda kada je prisutna kombinacija više stresogenih činilaca. Stručnjaci su definisali široki dijapazon činilaca koji zajedničkim delovanjem dovode osobu do visokog rizika od samoubistva. Oni uključuju: socio-kulturalne faktore, psihijatrijska stanja, biološki i genetički aspekt, kao i društveni stres. Način na koji ovi činioci deluju da bi doveli do samoubistva i samoubistvenog ponašanja je složen i nedovoljno ispitan. Međutim, u brojnim kombinacijama oni su bili korišćeni u utvrđivanju grupa visokog rizika – populacijama koje zahtevaju posebnu pažnju zbog toga što se kod njih samoubistvo javlja u stopama većim od prosečnih. To su: osobe muškog pola (od 15 do 49 godina), istorijom mentalnih bolesti, zavisnici od alkohola i/ili psihoaktivnih supstanci, osobe koje su prethodno pokušale samoubistvo, osobe u pritvoru/zatvoru (*World Health Organization*, 2007).

Kao grupa, zatvorenici predstavljaju populaciju kod koje je stopa samoubistva veća nego u ostalim grupama u društvenoj zajednici, iako su faktori rizika kao što su konzumiranje droge, nezaposlenosti, međuljudski sukobi i mentalne bolesti, podjednako prisutni u opštoj i zatvorskoj populaciji. U konekstu navedenog, kao nužno nameće se pitanje koji su to dodatni faktori koji deluju na zatvorsku populaciju u pogledu povećanja rizika od samoubistva?

Tragajući za odgovorima na postavljeno pitanje, u literaturi se mogu naći odgovori koji leže u indirektnim faktorima koji zatvorsku populaciju čine osetljivijom kategorijom, a to su: gubitak slobode, gubitak porodice i društvene podrške, strah od nepoznatog, strah od fizičkog ili seksualnog nasilja, nesigurnost i strah šta će budućnost doneti, osećanja krivice i sramota posle izvršenog krivičnog dela, strah ili stres prouzrokovan lošim uslovima u zatvoru, sukobi unutar zatvora, viktimizacija i emotivna depresija (Ciuhodaru, Romedea, Arhipescu, & Buda, 2009).

Najčešće se faktori rizika grupišu u tri kategorije: demografski, institucionalni i klinički faktori.

### Demografski faktori

Rezultati istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama ukazuju da više od polovine svih osuđenika koji su počinili samoubistvo u zatvoru su imali između 25 i 34 godina (Daniel, & Flemming, 2006; Alcabes, 1993), bili bez posla i podrške porodice. Smatra se da su osuđenici mlađe životne dobi u povećanom riziku da počine samoubistvo (Liebling, 1993). Takođe, povoljan socioekonomski status i visok stepen socijalne i porodične integracije pre zatvaranja povećavaju rizik od samoubistva osuđenika (Daniel, 2006).

### Institucionalni faktori

Studije ukazuju da je prvih 24 do 48 sati nakon dolaska u zatvor period visokog rizika za samoubistvo (Tatarelli, Mancinelli, Taggi & Polidori, 1999), mada se generalno smatra, ako prođe ovaj prvi kritični period, da je rizik povećan u prvih 30 dana od prijema u zatvor, posebno za one osuđenike koji su već pokušali da izvrše samoubistvo (Marcus & Alcabes, 1993; Felthous, 1994).

Dolazak u zatvor povećava rizik od samoubistva kod osuđenika koji imaju mentalne poteškoće, a razlozi za povećani rizik proističu iz poteškoća sa kojim se susreću prilagođavajući se na novu-zatvorsku sredinu. U pogledu dužine izrečene kazne i rizika za samoubistvo, istraživanja daju oprečne rezultate – jedna grupa istraživanja ukazuje na postojanje korelacija (Fruehwald, Frottier, Eher, Gutierrez, & Ritter, 2000), dok druga negiraju povezanost (Salive, Smith, & Brewer, 1990).

U pogledu tipa zatvora, u većini slučajeva, samoubistva osuđenika se dešavaju u zatvorima zatvorenog tipa (*maksimalne sigurnosti*) i izolaciji (samica) (Daniel, & Flemming, 2006). U posebnim odeljenjima za tretman zavisnika i seksualno agresivnih prestupnika, stopa samoubistava je niža u poređenju sa zatvorskom populacijom koja nije uključena u specijalizovani tretman (Hycok, 1989), upravo zbog stalnog nadzora i pojačane kontrole stručnih radnika i obezbeđenja. Suprotno brojnim mišljenjima, samoubistva osuđenika se ne javljaju češće tokom vikenda, verskih praznika ili u toku godišnjih odmora (Joukamaa, 1997), zbog učestalijih poseta porodice i srodnika. Doba dana ima uticaja na samoubistva, u smislu da se većina samoubistava javlja između 19 časova uveče i

7 časova ujutru (DuRand, Burtka, Federman, Haycocks, & Smith, 1995), verovatno zbog manjeg nadzora tokom noći.

Smatra se da je prekobrojnost zatvorske populacije okolnost koja utiče na povećanje rizika od samoubistva. Usled povećanog broja osuđenika, pristup zdravstvenoj nezi i medicinskim uslugama je otežan, povećava se mogućnost međusobnih napada osuđenika, kontakti osuđenika sa stručnim osobljem svih profila su slabijeg intenziteta, a takođe, smanjene su mogućnosti za sprovođenje slobodnovremenske aktivnosti (Daniel, 2006). Rezultati istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama ukazuju da se stopa samoubistava u zatvorima povećava poslednjih trideset godina i kreće se od 18 do 40 na 100.000 zatvorenika. Stopa samoubistava varira od tipa zatvora i uslova izdržavanja kazne, pa se tako navodi da je najveća u velikim, gradskim zatvorima čiji su kapaciteti prekoračeni, a nešto manja stopa samoubistava beleži se u zatvorima sa manjim kapacitetima, smešteni van užeg gradskog jezgra (Lester, 1998; Green, Kendall, Andre, Looman, & Polvi, 1993).

Razumljivo je da je prelaz iz spoljašnjeg sveta i dolazak u zatvorsku sredinu dovodi do gubitka individualne autonomije. Kao rezultat toga, osuđenici se često sukobljavaju sa zatvorskim osobljem, kao i drugim osuđenima. Osuđenici svih starosnih kategorija sa mentalnim poremećajima i osuđenici mlađe životne dobi su pod većim rizikom od zlostavljanja i viktimizacije od strane drugih osuđenika. Pretnje i napadi mogu prouzrokovati impulsivan akt za samoubistvo. Studija o seksualnoj prinudi u zatvoru navodi da je oko 20% zatvorenika bilo pod pritiskom ili prisiljeno na seksualni kontakt sa drugom osobom. Jedna trećina muškaraca (36% podvrgnutih seksualnoj prinudi) priznalo je da je pomišljalo na suicid (Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, Rucker, Bumby, & Donaldson, 1996).

Psihološko dejstvo hapšenja i pritvora, ili svakodnevni stres koji prati život u zatvoru, mogu biti jači od sposobnosti tolerancije ranjivih pojedinaca. Zatvori kao ustanove, često su izolovane od programa očuvanja i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, tako da je njihov pristup stručnjacima i lečenju u oblasti mentalnog zdravlja nedovoljan ili nikakav (*World Health Organization*, 2007).

Proučavajući razlike između osuđenih i pritvorenih, Tatarelli i saradnici ističu istraživanje Harlija koji je, proučavajući samoubistva u australijskim zatvorima, ustanovio da su osobe koje čekaju presudu u većem riziku od onih koje su osuđene (Hurley, 1989, prema: Tatarelli, et al., 1999). Glavni faktori rizika koji utiču na pritvorene su, prema Vajtu i saradnicima (White, et al., 2002), početni šok zatvaranja odnosno ponovnog zatvaranja, odvajanje od porodice i neizvesnost i osećanje beznađa povodom njihove budućnosti koja zavisi od započete pravne procedure.

#### Klinički faktori

U kliničke faktore rizika samoubistva najčešće se ubrajaju psihijatrijski poremećaji, depresivna stanja, anksioznost i psihosocijalni stresori. Ostale karakteristike zatvorenika sklonih samoubistvu uključuju porodičnu istoriju mentalnih bolesti, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, prethodni pokušaji

samoubistva, psihijatrijsko lečenje i tretman lekovima, iako ovi faktori nisu neuobičajena pojava i među drugim zatvorenicima ili mentalno bolesnim osobama u zajednici (Daniel, 2006).

Rezultati stranih istraživanja ukazuju da 8 do 15% zatvorenika imaju ozbiljne mentalne bolesti (Hycocock, 1989). Što se tiče prevalencije psihijatrijskih poremećaja među osuđenima koji su u riziku od samoubistva, studije pokazuju širok spektar od 33 do 95% (White, 2002). Iako poremećaji raspoloženja (White, Schimmel, & Frickey, 2002; Hurley, 1989), psihotična stanja (Marcus & Alcabes, 1993) i poremećaji ličnosti dominiraju u dijagnozama (Topp, 1979) među mentalno obolelim zatvorenima, depresivni poremećaji su češće povezani sa samoubistvom nego bilo koja druga psihijatrijska bolest (White, Schimmel, & Frickey, 2002; Hurley, 1989).

Depresija i osećanja beznađa takođe su prisutna kod osuđenika koji su u riziku da počine samoubistvo (Redding, 1997). Anksioznost koja se javlja po prijemu u zatvorsku ustanovu ili neposredno pre puštanja na slobodu, može da deluje kao faktor rizika, a simptomi anksioznosti uz depresiju i osećanje beznađa još više povećavaju rizik suicida (Daniel, 2006).

Brojna istraživanja potvrđuju da je samoubistvo povezano sa istorijom samoubilačkog ponašanja (prethodni pokušaji samoubistva, pretnje samoubistvom i samopovređivanje), za koju se smatra da je generalno faktor rizika za samoubistvo i u opštoj i u zatvorskoj populaciji. Brojne studije potvrđuju navedene tvrdnje – visok procenat osuđenika koji su počinili samoubistvo (od 43-62%) imali su zabeležene prethodne pokušaje samoubistva (Cinosi, Martinottia, De Risio, & Di Giannantonio, 2013).

U psihosocijalne stresore koji mogu da dovedu do suicida u osuđenika su: neželjeni raspored u okviru zavoda ili raspored rada, sukob sa drugim osuđenima, postojanje sudskog procesa ili odbijanje molbe za uslovni otpust, mogu da deluju kao okidači za suicidalno ponašanje osuđenika. Gotovo 50% onih koji izvrše samoubistvo imali su akutne stresore u vreme samoubistva, dok je većina patila od hroničnih stresova (White, Schimmel, & Frickey, 2002). Razdvajanje od bračnog partnera (Topp, 1979), развод (Rieger, 1971) ili smrt voljene osobe mogu da dovedu do ozbiljnijih pokušaja samoubistva. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci povećava rizik za samoubistvo. Dolaskom u zatvor, usled primorane apstinencije i neposedovanja razvijenih veština za savladavanje problema i krize, može da bude okidač samoubistva (Sinha & Easton, 1999). Treba pomenuti i rezultate istraživanja Markusa i Alkabesa koji su, proučavajući 48 samoubistava koja su se desila u zatvorima u Njujorku u periodu od 1980. do 1988. godine, došli do saznanja da je 52% samoubica imalo dijagnostikovani psihijatrijski poremećaj od čega 46% nije dobilo odgovarajuću negu (Marcus & Alcabes, 1993).

## O MOGUĆNOSTIMA PREVENTIVNOG DELOVANJA

Rad na prevenciji samoubistava u sredini kao što je zatvorska, mora da predstavlja prioritet celokupnog zatvorskog osoblja, a posebno medicinskih radnika uz pružanje

potrebnih psihijatrijskih usluga i realizaciju programa usmerenih ka očuvanju mentalnog zdravlja. U velikom broju zatvora u svetu, pokrenuti su programi prevencije samoubistva, dok su u nekim zemljama usvojeni nacionalni standardi i smernice za prevenciju samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje (*World Health Organization*, 2007).

Dobro osmišljeni programi prevencije samoubistava obuhvataju sve aspekte identifikacije, procene, evaluacije i lečenja osuđenika, kao i preventivne intervencije i obuke medicinskog i zdravstvenog osoblja, vaspitača i ostalih stručnih zatvorskih radnika (*Correctional Mental Health Care*, 2003). Izveštaji zasnovani na ovim primerima pokazuju da dolazi do značajnog smanjenja stope samoubistva i pokušaja samoubistva ukoliko se primenjuju programi prevencije. Dok se specifičnosti ovih programa razlikuju u pogledu lokalnih mogućnosti i potreba zatvorenika, veliki broj aktivnosti i elemenata dobih preventivnih postupaka je zajednički i može biti osnova za dolaženje do najboljih strategija u ovoj oblasti (*World Health Organization*, 2007).

#### Formiranje suicidnog profila osuđenika

Prvi značajan korak prema smanjenju stope samoubistva osuđenika je razvijanje suicidnih profila koji će biti korišćeni za otkrivanje grupa i situacija visokog rizika. Iako istraživanja pokazuju da se pritvorenci razlikuju od osuđenika u pogledu određenih ključnih činilaca rizika za samoubistvo, na nekim mestima, populacije predstavljene ovim profilima<sup>1</sup> mogu biti izmešane u istoj ustanovi (Bonner, 1992). Profili su korisni za utvrđivanje grupa osuđenika visokog rizika za samoubistvo kojima su potrebni dalji nadzor i intervencije (Farmer, Felthous, & Holzer, 1996).

Utvrđivanje suicidnih profila znači identifikovanje osuđenika kod kojih su prisutni faktori rizika<sup>2</sup> za suicid. U skladu sa rizičnim faktorima, u suicidni profil se uklapa osuđenik: starosti od 30 do 35 godina, koji je tek došao u zatvor ili je u zatvoru duži vremenski period (četiri ili pet godina), u sukobu sa ostalim osuđenima ili upravom, kod koga je identifikovan sukob sa porodicom ili raskid porodičnih/bračnih odnosa, kao i onaj kod koga je prisutan negativan razvoj situacije u pravnom postupku (npr. postojanje još jednog krivičnog postupka, gubitak prava na žalbu, odbijanje molbe za uslovni otpust i sl.), zavisnik je od psihoaktivnih supstanci, kod koga je utvrđeno prisustvo psihijatrijskih poremećaja ili emocionalnih problema, kao i onaj koji je već imao pokušaj samoubistva (Cinosi, Martinottia, De Risio, & Di Giannantonio, 2013).

---

<sup>1</sup> I kada se program prevencije samoubistva uspešno primeni, visoko rizični profili tokom vremena se mogu promeniti. Slično tome, jedinstvene lokalne okolnosti mogu promeniti tradicionalni profil zatvorenika visokog rizika u bilo kojoj ustanovi za prevaspitavanje. Zbog toga profile treba koristiti samo kao pomoć ili opšte smernice u utvrđivanju visokorizičnih grupa i okolnosti.

<sup>2</sup> O čemu je više bilo reči u prvom delu rada.

### Ispitivanje tokom prijema

Procena sklonosti ka samoubistvu, da bi bila uspešna, mora se primeniti odmah po prijemu zatvorenika u ustanovu. U cilju najveće delotvornosti, svaki novopristigli zatvorenik mora se podvrgnuti proceni po prijemu, ali i kasnije, ukoliko dođe do promene okolnosti. U ustanovama za prevaspitavanje sa velikim protokom ljudi i ograničenim sredstvima, procena svih pristiglih zatvorenika može biti neizvodljiva. Praktično rešenje bilo bi da se procena usmeri ka onim zatvoreniciima koji se uklapaju u profil visokorizičnih, kao i ka onima koji pokazuju znake suicidalne namere (*World Health Organization*, 2007).

### Praćenje

Odgovarajuće praćenje suicidalnih osuđenika je od ključne važnosti, naročito u toku noćne smene (kada nema mnogo dežurnih) i u ustanovama u kojima su zaposleni privremeno angažovani (polijski pritvor). Nivo praćenja treba uskladiti sa stepenom rizika, a za one osuđenike za koje se utvrdi da su aktivno suicidalni neophodno je obezbediti stalni nadzor. Osuđenici koji su kod osoblja pobudili sumnju da postoji rizik od samoubistva, a ne priznaju da imaju takvu nameru, treba nadzirati svakih deset do petnaest minuta.

### Socijalna intervencija

Osuđenici dolaze u zatvor sa određenim stepenom sklonosti ka samoubistvu. Ova sklonost, u kombinaciji sa krizom zbog lišavanja slobode, kao i pratećim stresorima zatvorskog života, može kulminirati emocionalnim i socijalnim krahom, koji može dovesti do samoubistva. Društvena i fizička izolacija, kao i nedostatak dostupne podrške iz okruženja, uvećavaju rizik od samoubistva. Zbog toga je kvalitetna socijalna interakcija bitan element u prevenciji samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje.

Najveći broj samoubistava u zatvorima javlja se kada je osuđenik izolovan od osoblja i ostalih osuđenika. Zbog toga stavljanje bolesnika u izolaciju ili samicu, kada za tim postoji opravdana potreba, može dovesti do povećanja rizika od samoubistva. Smeštanje osuđenika sklonog samoubistvu u zajedničku ćeliju može značajno smanjiti rizik od samoubistva, posebno ukoliko je smešten među osuđenike koji su mu naklonjeni. U nekim ustanovama socijalna podrška se obezbeđuje uz pomoć posebno obučanih zatvorenika, tzv. "drugara". Porodične posete, pored toga što mogu ukazati na sklonost zatvorenika ka samoubistvu, mogu biti i vid komplementarne socijalne podrške.

Bitno je, takođe, znati da bezobzirno sproveden nadzor, kao i nadzirane socijalne interakcije, nose određene rizike. Na primer, visoko rizični osuđenici smešteni u zajedničke ćelije imaju daleko bolji pristup smrtonosnim oruđima. Nesaradljivi osuđenici mogu da ne obaveste dežurno osoblje ukoliko se desi pokušaj samoubistva. Iz ovih razloga smeštaj zatvorenika sklonog samoubistvu u

zajedničku ćeliju ne sme se nikad smatrati zamenom za pažljivo nadziranu socijalnu podršku od strane posebno obučenog osoblja (Danto, 1997).

### Fizičko okruženje i arhitektura

Većina zatvorenika izvrši samoubistvo vešanjem koristeći delove odeće (čarape, donji veš, kaiševe, pertle, košulje) ili čaršave i peškire. Okruženje u kojem se ne može izvršiti samoubistvo bila bi ćelija ili spavaonica u kojoj oslonci za vešanje i pristup smrtonosnim materijama ne postoje ili su svedeni na najmanju meru.

Napretkom tehnologije, kamera za nadzor postala je zamena za vizuelne provere službenika, kao sredstvo praćenja aktivno suicidalnih zatvorenika u nekim ustanovama. Međutim, postoje slepi uglovi kamera, a i operateri na kamerama mogu biti preopterećeni, što stvara druge probleme. Zbog toga je neophodno da nadzor kamerama bude dopunjen redovnim obilascima (npr. svakih 10-15 minuta).

### Lečenje mentalnih poremećaja

U ustanovama za prevaspitavanje pristup stručnjacima za zaštitu mentalnog zdravlja otežan je činjenicom da su interni kapaciteti ograničeni, kao i slabim (ukoliko ih uopšte i ima) vezama sa službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, čija pomoć je ponekad potrebna. Malo je verovatno da će ustanove za prevaspitavanje ikada imati dovoljno kapaciteta da odgovore na sve potrebe fizičkog i mentalnog zdravlja svojih zatvorenika. Razvijanje njihove stručnosti u tom pravcu ne bi bilo ni praktično kada se uzme u obzir da je njihova primarna svrha pritvor i kontrola. U vezi sa tim, ukoliko ove ustanove žele da u potpunosti odgovore na potrebe mentalnog i fizičkog zdravlja svojih zatvorenika, moraju ostvarivati saradnju sa programima koji deluju na nivou zajednice. To znači da se pravosudni sistem i sistemi zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja moraju integrisati u cilju prevencije samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje. Zavisno od lokacije ustanove, prevencija može zahtevati definisanje višestrane saradnje između opštih bolnica, službi za hitnu medicinsku pomoć, psihijatrijskih ustanova, programa zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, kao i programa za bolesti zavisnosti.

Svetska zdravstvena organizacija navodi da najuspešniji postupci za prevenciju samoubistava osuđenika moraju da sadrže nekoliko ključnih elemenata, a to su:

- Programi obuke (koja se periodično i, u kraćem obliku, ponavlja) za osoblje zatvorske ustanove, kako bi lakše mogli da prepoznaju osuđenike sklone samoubistvu i sprovedu odgovarajući postupak kada se kod osuđenika javi samoubilačka kriza;
- Postupci sistematskog ispitivanja osuđenika po prispeću u ustanovu, kao i tokom njihovog boravka, kako bi se uočili pojedinci podložni visokom riziku;
- Mehanizam održavanja delotvorne komunikacije osoblja u pogledu visokorizičnih osuđenika;

- Pisana uputstva koja određuju minimum zahteva za smeštaj visokorizičnih osuđenika; obezbeđenje socijalne podrške; rutinske vizuelne provere i stalno praćenje najrizičnijih osuđenika.
- Razvoj neophodnih internih kapaciteta ili veza sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, sa ciljem obezbeđivanja pristupa stručnjacima zaštite mentalnog zdravlja kada je to potrebno radi dalje procene i lečenja;
- Strategiju za rad kada do samoubistva dođe, u cilju utvrđivanja načina unapređenja otkrivanja samoubilačkih sklonosti, praćenja i drugih postupaka u ustanovi (*World Health Organization, 2007*).

Ovim postupcima svakako treba dodati i neophodnost jačanja faktora koji redukuju rizik od suicida na individualnom nivou kao što su: uključivanje osuđenika i njihovo učestvovanje u smislenim aktivnostima u zavodu (Leese, Thomas, & Snow, 2006); potenciranje razmišljanja usmerenih ka budućnosti, pravljanje planova i sl.; obezbeđivanje dobre socijalne podrške (Eagles, Carson, Begg, & Naji, 2003); potenciranje i održavanje kontakata sa porodicom, bračnim partnerom i decom; razvijanje spremnosti osuđenika za prihvatanje i aktivno učestvovanje u tretmanu; odsustvo suicidalnih ideja i razmišljanja; religijska i moralna verovanja; dobar odnos sa stručnim osobljem i dr. (Knoll, 2010).

## UMESTO ZAKLJUČKA

Samoubistvo osuđenika je složen fenomen na koji utiču brojni faktori na društvenom i individualnom nivou. Brojna istraživanja samoubistva osuđenika daju nam vrlo korisne informacije ne samo u pogledu otkrivanja najznačajanih faktora rizika, već i u pogledu uslova u zatvorskim sredinama i uticaju tih uslova na neke od najvulnerabilnijih članova društva (Zhang, 2010). Imajući u vidu stopu samoubistava među osuđeničkom populacijom, čini se da ne treba posebno naglašavati koliki ja značaj preventivnog delovanja. Sve zatvorske institucije treba da imaju adekvatnu politiku usmerenu ka prevenciji samoubistava osuđenika. Suština svakog preventivnog programa jeste adekvatno obučeni zatvorski kadar koji je prošao stručnu preventivnu obuku, koja omogućava prepoznavanje profila visoko rizičnih osuđenika, ali i situacija koje mogu da prethode pokušaju ili izvršenju suicida. Aktivno posmatranje osuđenika od trenutka dolaska u zatvorsku ustanovu je od presudnog značaja, ako uzmemo u obzir činjenicu da je prvih 48 sati po dolasku u zatvor, ali i prvih mesec dana, period adaptacije na nove uslove života i period koji može da poveća rizik od samoubistva. Dobra i adekvatna međusobna saradnja zatvorskih radnika svih profila, kao i saradnja sa zdravstvenim službama van zavoda i ustanovama koje se bave očuvanjem mentalnog zdravlja je neophodna u cilju očuvanja i napređenja mentalnog zdravlja svih osuđenika.

## LITERATURA

- (1) Bonner, R. L. (1992). Isolation, seclusion and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: Maris, R. W., Berman, A. L., Maltzberger, J. T., & Yufit, R. I. (Eds.) *Assessment and Prediction of Suicide*. New York, The Guilford Press, 398-419.
- (2) Barraclough, B. M., Bunch, B., & Nelson, B. (1974). A hundred cases of suicide: clinical aspects. *British Journal of Psychiatry* 125, 355- 373.
- (3) Ciuhodaru, T., Romedea, S. N., Arhipescu, T., & O. Buda, O. (2009). Factors increasing mortality rates in suicide attempts in jail and prison. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 17(1): 69–72. Available on: <http://www.rjlm.ro/doc/o9factorsincreasingmortalityratesinSuicideattempts.pdf> (pristup 22. 02. 2017.)
- (4) Cinosi, E., Martinottia, G., De Risio, L., & Di Giannantonio, M. (2013). Suicide in Prisoners: An Italian Contribution. *The Open Criminology Journal*, Vol. 6, pp. 18-29. Available on: <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOCRIJ/TOCRIJ-6-18.pdf> (pristup 15.3.2017)
- (5) Correctional Mental Health Care (2003). Standards and Guidelines for Delivering Services. Chicago, IL: National Commission on Correctional Health Care (NCHC)
- (6) Daniel, A. E. (2006). Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(2): 165-175 Available on: <http://jaapl.org/content/34/2/165> (pristup 21.2.2017)
- (7) Daniel, A. E., & Fleming, J. (2006). Suicides in a state correctional system, 1992-2002: A review. *Journal of Correctional Health Care*, 12(1): 24-35
- (8) Danto, B. L. (1989). The role of the forensic psychiatrist in jail and prison suicide litigation. In: Rosner, R., & Harmon R. B. (Eds.) *Correctional Psychiatry*. New York, Plenum Press, 61-88
- (9) Danto, B. L. (1997). Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: an initial report. *Behavioral Sciences and the Law*, 15(4): 415-427.
- (10) DuRand, C. J., Burtka, G. J., Federman, E. J., Haycocks, J. A. & Smith, J. W. (1995). A quarter century of suicide in a major urban jail: implications for community psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 152(7): 1077–1080
- (11) Eagles, J. M., Carson, D. P., Begg, A., & Najji, S. A. (2003). Suicide prevention: A study of patients' views. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 182, 261-265
- (12) Farmer, K. A., Felthous, A. R., & Holzer, C. E. (1996). Medically serious suicide attempts in a jail with a suicide-prevention program. *Journal of Forensic Sciences*, 41(2): 240-246.
- (13) Felthous, A. R. (1994). Preventing jailhouse suicides. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law* 22(4): 477–488.
- (14) Fruehwald, S., Frottier, P., Eher, R., Gutierrez, K., & Ritter, K. (2000). Prison suicides in Austria 1975–1997. *Suicide & Life Threatening Behaviour*, 30(4): 360–369
- (15) Green, C., Kendall, K., Andre, G., Looman, T., & Polvi, N. (1993). A Study of 133 Suicides Among Canadian Federal Prisoners, *Medicine, Science and the Law*, 33(2): 121-127
- (16) Hawton, K., & van Heeringen, K. (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley and Sons: Chichester
- (17) Hurley, W. (1989). Suicides by prisoners. *The Medical Journal of Australia*, 151(4): 188-190
- (18) Hycok, J. (1989). Race and suicide in jails and prisons. *Journal of the National Medical Association*, 81(4): 405-411

- (19) Jokuamaa, M. (1997). Prison suicide in Finland, 1969-1992. *Forensic Science International*, 89(3): 167-174.
- (20) Jugović, A. (2011). Suicidno-demografska i etiološka obeležja suicida u savremenom društvu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(3): 529-546.
- (21) Knoll, J. L. (2010). Suicide in Correctional Settings: Assessment, Prevention, and Professional Liability. *Journal of Correctional Health Care*, 16(3): 188-204 Available on: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.862.5113&rep=rep1&type=pdf> (pristup 03.03.2017.)
- (22) Leese, M., Thomas, S., & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 355-360.
- (23) Lester, D. (1998). Prison suicide rates by state from 1984-1993. *Psychological Reports* 83, 514.
- (24) Liebling, A. (1993). Suicides in young prisoners: A summary. *Death Studies*, 17, 381-409.
- (25) Milosavljević, M. (2003). *Devijacije i društvo*. Beograd: Izdavačka kuća Draganić
- (26) Marcus, P., & Alcabes, P. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(3): 256-261
- (27) Redding, R. E. (1997). Depression in jailed women defendants and its relationship to their adjudicative competence, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25(1): 105-119
- (28) Rieger, W. (1979). Suicide attempts in a federal prison. *Archives of General Psychiatry*, 24(6): 532-535
- (29) Salive, M. E., Smith, G. S., & Brewer, T. F. (1990). Death in prison: changing mortality patterns among male prisoners in Maryland, 1979-1987. *American Journal of Public Health*, 80(12): 1479-1480.
- (30) Sinha, R., & Easton, C. (1999). Substance abuse and criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27(4): 513-526
- (31) Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D., Rucker, L., Bumby, K., & Donaldson, S. (1996). Sexual coercion reported by men and women in prison. *The Journal of Sex Research*, 33(1): 67-76
- (32) Suto, I. & Arnaut, G. L. Y. (2010). Suicide in Prison: A Qualitative Study. *The Prison Journal*, 90(3): 288-312.
- (33) Shaw, J., & Turnbull, P. (2009). Suicide in custody. *Psychiatry*, 8(7): 265-268
- (34) Takada, M., & Shima, S. (2010). Characteristics and Effects of Suicide Prevention Programs: Comparison between Workplace and Other Settings. *Industrial Health*, 48(4): 416-426. Available on: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/4/48\\_MS998/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/4/48_MS998/_pdf) (pristup 13.3.2017)
- (35) National Task Force (1994). Report of the National Task Force on Suicide in Canada. Ottawa: Ministry of National Health and Welfare
- (36) Topp, D. O. (1979). Suicide in prison. *The British Journal of Psychiatry*, 134(1):24-27.
- (37) White, T. W., Schimmel, D. J., & Frickey, R. (2002). A comprehensive analysis of suicide in federal prisons: a fifteen-year review. *Journal of Correctional Health Care*, vol. 9, pp. 321-345
- (38) World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse (2007) *Preventing suicide in jail and prisons*. Available on: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_jails\\_prisons.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf) (pristup 9.3.2017)

## ABOUT THE RISK FACTORS FOR SUICIDE CONVICTS AND THE POSSIBILITIES FOR PREVENTIVE PRACTICE

*The causes of suicide are complex. Some individuals are particularly susceptible to suicide when they find themselves in difficult situations, when operating multiple stressors. The researchers identified a number of the factors that interact increase the risk of suicide. They include factors on personal-individual level, factors of institutional character and clinical factors. The way in which these factors interact and act can lead to suicide is complex and not sufficiently tested. The results of a number of foreign studies indicate that the rate of suicides among the prison population, higher than the suicide rate of the general population-non-custodial. Inmates who are at higher risk, share many characteristics with the general population (mental disorders, history of suicidal behavior, etc.). A very small number of studies have identified specific characteristics and factors that differ from the general inmate population. In this paper, the authors direct attention just to display key risk factors for suicide in prison population, with special emphasis on prevention possibilities.*

*KEYWORDS: prison / convicts / suicide / risk factors / suicide prevention*