

**Mgr Monika Puławska**

*Uniwersytet w Białymstoku*

## **ZACHOWANIA SUICYDALNE W POLSCE W LATACH 2010 – 2014 NA PODSTAWIE DANYCH STATYSTYCZNYCH**

### **Streszczenie**

Samobójstwo to nie przypadek tragicznego zakończenia swojego istnienia lecz proces, który rodzi się w głowie jednostki przez wiele tygodni lub miesięcy. Zauważenie symptomów wskazujących do zmierzania w kierunku zachowania suicydalnego jest szczególnie istotne w przypadku osoby należącej do jednej z grup ryzyka. W polskim ustawodawstwie samobójstwo nie jest uważane za przestępstwo i nie jest zagrożone karą, jednak w prawie karnym występuje penalizacja działania osoby trzeciej polegającego na pomocy w samobójstwie. Analiza danych statystycznych dokonana w celu ustalenia cech demograficznych, przyczyny decyzji i stanu świadomości osoby podejmującej zamach suicydalny pokazała, że na taki krok najczęściej decydował się w Polsce w latach 2010-2014 mężczyzna, w wieku 50-59 lat, będący w związku małżeńskim, o niskim wykształceniu. Najczęściej przyczyną decyzji o autodestrukcji były nieporozumienia rodzinne. Rozstrzygnięcie często stymulował alkohol.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, grupy ryzyka, symptomy zachowań suicydalnych, odpowiedzialność karna, pomocnictwo, podżeganie.

### **SUICIDAL BEHAVIOR IN POLAND IN THE YEARS 2010 – 2014 BASED ON STATISTICAL DATA**

#### **Abstract**

Suicide is not the case of the tragic end of his existence on earth, but a process that starts in the mind several weeks or months before

the act of committing suicide and is connected with a specific behavior and thoughts. Symptoms of suicidal behavior should not be underestimated and perceived as a cry for attention. The most important role in recognising these symptoms is played by presuicidal prevention, which should be used primarily in relation to risk groups, showing the most suicidal behavior. According to the Polish legislation, suicide is not considered a crime and is not punishable, but criminal law is concerned with the criminalization of actions taken by a third party involving assisted suicide. Analysis of statistical data made in order to establish the demographic characteristics, reasons for decisions and the state of consciousness of the person making the attack suicidal showed that this step usually decided in Poland in the years 2010-2014 a man in aged 50-59 years, being married, with low education. The most common reason for the decision to self-destruct were misunderstandings family. The decision is often stimulated by the alcohol.

**Keywords:** suicide, risk groups, symptoms of suicidal behavior, criminal liability, aiding, abetting.

## Wprowadzenie

Samobójstwo to każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która zdawała sobie sprawę że przyniesie to taki rezultat<sup>1</sup>. Samobójstwo zwraca uwagę na aktualne problemy dotyczące niektóre jednostki – jak brak poczucia własnej wartości, sensu życia, wiary w siebie i odporności na kryzysy życiowe. Mimo, iż dzisiaj nie ma problemu z zaspokojeniem potrzeb życia codziennego coraz częściej spotka się osoby dla których każdy dzień jest wielkim wyzwaniem. Składają się na to kłopoty finansowe, brak pracy lub praca, która nie daje wynagrodzenia zapewniającego przeżycie, zadbanie o rodzinę, stres, choroby lub brak akceptacji i zrozumienia przez środowisko, w którym jednostka żyje. Warunki te mogą decydować o podjęciu decyzji o samobójstwie przez osobę. Samobójstwo w wielu przypadkach wynika także z zaburzeń psychicznych człowieka, takich jak depresja, schizofrenia, alkoholizm lub uzależnienie od środków odurzających.

---

<sup>1</sup> E. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2006, s. 51.

W zapobieganiu samobójstwu ważne jest prawidłowe rozpoznanie symptomów poprzedzających jego dokonanie. Pomoc w odpowiednim czasie jest nieoceniona i nikt nie powinien bagatelizować znaków wysyłanych przez osoby jej potrzebujące, ponieważ osoby te nie zawsze są w stanie o nią poprosić.

Za symptomy zachowań suicydalnych uznaje się:

- myśli samobójcze, które towarzysząc danej osobie mogą być czynnikiem poprzedzającym samobójstwo rozważaniu o bezsensie życia i fantazjach o jego samodzielnym zakończeniu<sup>2</sup>, najczęściej takie informacje są sygnalizowane osobom z najbliższego otoczenia spontanicznie i pod wpływem jakiegoś impulsu, osoba często myśli o śmierci jako rozwiązaniu dręczących ją problemów,
- przekazy samobójcze, polegają na sygnalizowaniu zamiaru odebrania sobie życia poprzez różnego rodzaju zapowiedzi,
- groźby samobójcze występujące, gdy osoba planująca popełnić samobójstwo oznajmia to otoczeniu i aby temu zapobiec chce spełnienia określonych warunków,
- ryzyko samobójstwa, czyli sytuacja w której najczęściej specjalista znający sytuację życiową i charakter danej osoby jest w stanie ocenić prawdopodobieństwo dokonania zamachu samobójczego<sup>3</sup>.

Prawdopodobieństwo dokonania samobójstwa oceniają najczęściej specjaliści, którzy na podstawie cech patologicznych jednostki, zebranych danych dotyczących jej sytuacji życiowej i danych statystycznych oceniają ryzyko wystąpienia zamachu samobójczego. Bardzo istotną rzeczą jest trafne określenie przyczyny wpływającej na taką decyzję ponieważ jej znajomość mogłaby w większości przypadków skutecznie zapobiegać zamachom samobójczym.

Światowa Organizacja Zdrowia opracowała zestawienie różnych grup podwyższonego ryzyka samobójczego, w którym znajdują się:

- ludzie chorzy psychicznie,

---

<sup>2</sup> M. Sobkowiak, *Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej*, Gorzów Wielkopolski 2011, s. 12.

<sup>3</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 43-44.

- ludzie z wcześniejszą samobójczością,
- ludzie starsi.

W grupie ludzi chorych psychicznie wyróżniono podgrupy: ludzie chorzy na depresję, uzależnieni, schizofrenicy i ludzie z zaburzeniami osobowości. Depresja odgrywa istotną rolę w zamachach samobójczych, a nie leczona znacznie zwiększa ryzyko samobójstwa. Depresja polega na zmianach nastroju, zaburzeniach funkcji biologicznych oraz zaburzeniach występujących w sferze myślenia, zachowania lub relacji a jej wystąpienie może mieć podłoże genetyczne lub pojawić się ona może na skutek doświadczenia straty, nagromadzenia stresu<sup>4</sup>. Depresja wielka to powracające napadowe zaburzenia nastroju. Jest ona silnie powiązana z udanym samobójstwem. Z kolei dystymia czyli chroniczne, nienapadowe zaburzenia nastroju łączy się z powtarzającymi się próbami odebrania sobie życia<sup>5</sup>. Przejawy depresji to: negatywną ocenę swojego życia i siebie, poczucie winy, pesymizm, zmęczenie, poczucie własnej beznadziejności i bezradności, niezrozumienie i brak pomocy ze strony rodziny i przyjaciół<sup>6</sup>. Wielokrotnie prowadzone badania pozwoliły wytypować elementy zespołu depresyjnego. Wiążą się one z silnie wyrażonymi tendencjami samobójczymi jak: zaburzenia snu, lęk, ciężka i nieuleczalna choroba, niepokój, poczucie winy połączone i przekonanie o popełnieniu grzechu<sup>7</sup>. Największa liczba zamachów samobójczych jest we wstępnej fazie depresji i w okresie jej ustępowania.

Alkohol i narkotyki także mają wpływ na zachowania samobójcze, ponieważ najczęściej ułatwiają podjęcie takiej decyzji. Część osób przed samobójstwem spożywa alkohol, a jego nadużywanie jest jednym z liczniejszych przyczyn samobójstw<sup>8</sup>. Alkohol działa na ośrodkowy układ nerwowy powodując lepsze samopoczucie, poczucie pewności siebie ale także osłabia hamulce

---

<sup>4</sup> A. Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004, s. 68.

<sup>5</sup> Ibidem, s. 58.

<sup>6</sup> A. Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania.*, Gdańsk 2004, s. 13.

<sup>7</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 404.

<sup>8</sup> J. Kocur, *Czynniki zagrożenia samobójstwem*, „Wiadomości Lekarskie”, 1984, s. 1195-1198.

moralne i etyczne i może powodować zachowanie agresywne<sup>9</sup>. Osoby uzależnione od alkoholu widzą w nim możliwość rozwiązania wielu problemów, ponieważ dostarcza im pozytywne doznania, których nie potrafią dostrzec na trzeźwo. Gdy osoba zaczyna tracić kontrolę nad sobą, spada odporność na stres, pogarsza się stan zdrowia psychicznego i fizycznego, dochodzą konflikty z otoczeniem a alkohol pomaga zapomnieć o tych problemach. W dalszej perspektywie prowadzi jednak do powstania stanów depresyjnych i myśli o samobójstwie.

Narkomania to w dzisiejszym świecie zjawisko dość powszechne i niebezpieczne. Problem narkomanii dotyczy wielu osób w różnym wieku – dzieci, młodzież a także osoby starsze. Silnie narażone osoby mają nieustabilizowaną sytuację życiową, rodzinną, problemy z nauką, ze znalezieniem pracy. Ale problem ten dotyka także osoby niemające trudności z nauką, posiadające bardzo dobrą sytuację materialną oraz dobre relacje rodzinne i perspektywy na przyszłość<sup>10</sup>. Na rozwój narkomanii ma wpływ otoczenie, w którym żyje dana osoba i dostępność tych środków. Wiadomo że większa dostępność tych środków, która jest większa w miastach niż na wsiach lub w małych miasteczkach<sup>11</sup>.

Grupą podwyższonego ryzyka zamachu samobójczego są to także ludzie z wcześniejszą samobójczością. Część z nich to osoby zapowiadające samobójstwo a część to osoby po próbach samobójczych. Samobójstwu jest bardzo trudno zapobiec ale istnieje możliwość rozpoznania pewnych charakterystycznych zmian w zachowaniu i w odpowiednim, czasie przy stwierdzeniu realnego zagrożenia, udzielenia pomocy. Samobójcy często przekazują wiele werbalnych znaków ostrzegawczych, nie zawsze dosłownych ale wskazujących na możliwość popełnienia samobójstwa. Werbalne znaki ostrzegawcze, wahają się od otwartych deklaracji zamiaru odebrania sobie życia do niejasnych wzmianek, ukrytych lub dziwnych aluzji typu: „Mam ochotę się zabić”, „Chcę umrzeć”, „Już dłużej nie dam rady”, „Po co ja żyję”. Powinny być odczytane jako prośba o pomoc i nie powinny być zbagatelizowa-

---

<sup>9</sup> K. Bułat, P. Czarniak, A. Gorzelak, K. Grabowski, M. Iwański, P. Jakubek, J. Jodłowski, M. Małek, S. Młodawska-Mąsior, A. Papierz, M. Stożek, *Kryminologia. Stan prawny na 1 kwietnia 2007 r.*, Warszawa 2007, s. 142.

<sup>10</sup> A. Jaworska, *Kryminologia*, Kraków 2008, s. 242.

<sup>11</sup> B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2006, s. 409.



ne. Nie wszystkie jednak znaki werbalne są wystarczająco jasno sformułowane. Niektóre z nich są trudne do zrozumienia, np.: „Już niedługo nie będziecie się musieli o mnie martwić.”, „Wątpię czy to przeżyję.” Wtedy należy zwrócić uwagę na nastrój osoby i ton jej głosu. Jest to swego rodzaju zawiadomienie o zamiarze popełnienia samobójstwa, jest to wyraz rozpacz, nieumiejętnego poradzenia sobie z trudną sytuacją i ambiwalentnego stosunku do śmierci<sup>12</sup>.

Ludzie starsi często samotni, schorowani z ograniczoną sprawnością ruchową są grupą, w której ryzyko popełnienia samobójstwa jest duże. Wraz z wiekiem zmienia się kondycja psychofizyczna osób często niestety na niekorzyść. Wiele starszych osób boryka się z problemem samotności, a ona doprowadza organizm do różnych chorób i patologii jak np. alkoholizm, przestępczość bądź narkomania oraz może mieć ogromne znaczenie dla decyzji o samobójstwie<sup>13</sup>. Czasami zjawiskiem, które towarzyszy starości jest depresja wpływająca negatywnie na stan psychosomatyczny i społeczny osoby<sup>14</sup>. Zdarza się, że ludzie samotni są niezadowoleni z siebie, ze swojego życia, miewają napady gniewu i złości, są z reguły pesymistycznie nastawione do otoczenia a nawet izolują się od niego. W dzisiejszym świecie nieprawidłowe funkcjonowanie systemów wsparcia jest często przyczyną samotności danej osoby. Społeczeństwo nie rozumie bądź nie chce zrozumieć drugiego człowieka i w wielu przypadkach jest obojętne na krzywdę innych a pomoc nadchodzi zazwyczaj dopiero gdy człowiek jest na granicy wyczerpania psychicznego lub gdy jest już za późno.

Do innej grupy ryzyka samobójczego należą młodzi dorośli, nastolatki, którzy przeżywają kryzys rozwojowy, mają trudne relacje międzyludzkie, problemy w szkole i w domu<sup>15</sup>. Młodzi ludzie podejmują zachowania suicydalne z wielu powodów. Często są one powiązane z pierwszą miłością – samobójstwo o podłożu romantycznym, są wynikiem impulsu, gniewu bądź napadu złości mając podłoże idealistyczne.

<sup>12</sup> A. Jaworska, *Kryminologia i kara kryminalna*, Kraków 2008, s. 218.

<sup>13</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 511.

<sup>14</sup> A. Popławska, E. Banach, *Jakość życia osób starszych – wybrane aspekty*, „Zagadnienia Społeczne”, 2014, nr 2, s. 15.

<sup>15</sup> *Encyklopedia Pedagogiczna XXI w.*, Tom V, Warszawa 2006, s. 592.

Grupę ryzyka stanowią także ludzie znajdujący się w różnych sytuacjach kryzysowych związanych ze zmianami życiowymi jak ze stratą bliskiej osoby, przeżytym zawodem miłosnym, problemami i nieporozumieniami rodzinnymi, długotrwałymi problemami małżeńskimi, kłopotami finansowymi a także brakiem pracy lub pracą nie spełniającą oczekiwań. Rozpad rodziny i brak pracy to najczęstsze przyczyny samobójstw. Utrata najbliższych jest bardzo bolesnym przeżyciem, człowiek jest samotny a narastające w nim poczucie bezsilności sprawia, że osoba ta zamyka się w sobie i odwraca od reszty otoczenia. Utrata pracy sprawia że pogarsza się nasza sytuacja życiowa, zwolnieni z pracy załamują się i jeżeli nikt z najbliższej rodziny nie udzieli im pomocy często popełniają samobójstwo<sup>16</sup>.

Ostatnia grupa ryzyka to ludzie z chronicznymi chorobami, głównie układu ruchu lub centralnego układu nerwowego. Osoby z tego typu dolegliwościami wymagają najczęściej stałej opieki a chętnych do pomocy jest niewielu. Często jest tak, że nawet rodziny osób chorych nie chcą podjąć się opieki, ponieważ jest ona dla nich zbyt kosztowna bądź wymaga wiele poświęcenia a w niektórych przypadkach nawet rezygnacji z pracy. Doprowadza to do konfliktów w rodzinie i w takich sytuacjach osoba chorego czuje się niepotrzebnym ciężarem, czuje że jest problem i dlatego podejmuje decyzję o samobójstwie aby uwolnić siebie i bliskich od problemu. Uważa się niejednokrotnie, że ludzie chorzy, cierpiący, którzy są ciężarem dla bliskich lub społeczeństwa usuwając się spełniają swój obowiązek<sup>17</sup>. Dlatego też należy zwrócić szczególną uwagę na takie osoby, zapewnić im wsparcie, pomoc i opiekę.

Życie człowieka jest wartością najwyższą dla społeczeństwa i w związku z tym jest dobrem, które podlega ochronie prawa karnego. Samobójstwo uważane jest za rodzaj śmierci dobrowolnej i traktuje się je jako pewien rodzaj wyboru i świadomego działania jednostki<sup>18</sup>. W polskim prawie karnym samobójstwo jak i jego usiłowanie nie jest przestępstwem, dlatego też nie podlega

---

<sup>16</sup> [http://www.wiadomosci24.pl/arttykul/coraz\\_wiecej\\_samobojstw\\_w\\_pol-sce\\_przyczyna\\_brak\\_pracy\\_235356.html](http://www.wiadomosci24.pl/arttykul/coraz_wiecej_samobojstw_w_pol-sce_przyczyna_brak_pracy_235356.html), [25.04.2016].

<sup>17</sup> B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997, s. 190.

<sup>18</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2006, s. 743.

karze osoba, która chce odebrać sobie życie. Nie oznacza to jednak, że człowiek ma prawo do odbierania sobie życia. Karalnością jest natomiast objęta namowa lub udzielenie pomocy przy popełnieniu samobójstwa przez inną osobę spenalizowane w art. 151K.K.:” Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”<sup>19</sup> Przedmiotem ochrony jest tu ludzkie życie poprzez wprowadzenie zakazu namawiania lub udzielania jakiegokolwiek pomocy przy zamachach samobójczych. Strona przedmiotowa takiego czynu może polegać na dwóch sposobach zachowania a mianowicie na namowie innej osoby do popełnienia przez nią samobójstwa, czyli podżeganie lub pomocy w doprowadzeniu takiej osoby do targnięcia się na własne życie czyli pomocnictwo.

Istotne znamiona podżegania jako ogólnej postaci popełnienia czynu zabronionego zostały określone w art. 18 § 2 K.K., który stanowi: ”Odpowiada za podżeganie, kto chcąc, aby inna osoba dokonała czynu zabronionego, nakłania ją do tego.”<sup>20</sup> Podżeganie polega głównie na nakłanianiu innej osoby do popełnienia czynu zabronionego<sup>21</sup>. Należy zwrócić uwagę iż ustawa określając podżeganie do samobójstwa używa terminu „namowa”, podczas gdy podżeganie polega na „nakłanianiu”. Namową jest każda czynność, która polega na wywołaniu w psychice drugiego człowieka woli popełnienia samobójstwa oraz skłanianiu go do zrealizowania tego zamiaru lub utwierdzenie danej osoby w tym zamiarze. Podżegaczem jest osoba, która umyślnie zmierza do wzbudzenia u innej osoby zamiaru popełnienia czynu zabronionego, stanowi więc postać psychicznego współdziałania w popełnieniu takiego czynu<sup>22</sup>. To właśnie zachowanie podżegacza, który poprzez komunikację wpływa na człowieka, może stać się przyczyną podjęcia decyzji o samobójstwie. Warunkiem odpowiedzialności podżegacza jest jego świadomość, że nakłania inną osobę do czynu za który poniesie odpowiedzialność karną.

---

<sup>19</sup> Kodeks Karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.

<sup>20</sup> Kodeks Karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r.

<sup>21</sup> J. Warylewski, *Prawo karne, Część ogólna*, Wyd. 2, Warszawa 2005, s. 320.

<sup>22</sup> K. Buchała, A. Zoll, *Polskie Prawo Karne*, Wydanie 2, Warszawa 1997, s. 307.



Zgodnie z art. 18 § 3 K.K. „Odpowiada za pomocnictwo, kto w zamiarze, aby inna osoba dokonała czynu zabronionego, swoim zachowaniem ułatwia jego popełnienie, w szczególności dostarczając narzędzie, środek przewozu, udzielając rady lub informacji; odpowiada za pomocnictwo także ten, kto wbrew prawemu, szczególnemu obowiązkowi niedopuszczenia do popełnienia czynu zabronionego swoim zachowaniem ułatwia innej osobie jego popełnienie.<sup>23</sup>” Strona podmiotowa pomocnictwa może wystąpić w postaci zamiaru bezpośredniego lub ewentualnego czyli sprawca przewiduje możliwość popełnienia samobójstwa i godzi się z taką możliwością. Pomocnik poprzez udzielenie wsparcia rzeczowego lub niematerialnego obiektywnie ułatwia innej osobie popełnienie czynu zabronionego jednak ułatwienie takie musi mieć miejsce przed popełnieniem czynu zabronionego bądź najpóźniej w trakcie jego realizowania<sup>24</sup>. Pomocnictwo może przybrać dwie formy: pomocnictwo psychiczne, polegające min. na udzieleniu informacji, wskazówek lub rad oraz pomocnictwo fizyczne, przez które rozumie się udzielenie pomocy poprzez dostarczenie np.: środków trujących, dużej ilości leków, broni lub innych narzędzi które mogą zostać wykorzystane przy popełnianiu samobójstwa<sup>25</sup>.

Przestępstwo z art. 151K.K. jest przestępstwem powszechnym, co oznacza że może je popełnić każdy. Strona przedmiotowa polega na udzieleniu pomocy poprzez rady, informacje lub dostarczenie środków potrzebnych do dokonania samobójstwa, albo namawianiu do targnięcia się na własne życie. Jest to przestępstwo materialne, którego skutkiem musi być doprowadzenie do targnięcia się człowieka na własne życie. Co ważne, nie musi to być targnięcie skuteczne – ofiara wcale nie musi umrzeć. Wystarczy sam fakt podjęcia próby odebrania sobie życia przez samobójcę. Istotną kwestią jest ustalenie związku skutkowo-przyczynowego pomiędzy zachowaniem sprawcy a zamachem samobójczym i określenie w jakim stopniu przyczynił się do samobójstwa. Jeżeli próba samobójcza nie została podjęta, sprawca

<sup>23</sup> Kodeks Karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.

<sup>24</sup> M. Bojarski, J. Giezek, Z. Sienkiewicz, *Prawo karne materialne część ogólna i szczególna*, Wydanie 2, Warszawa 2006, s. 227.

<sup>25</sup> A. Wąsek, *Prawnokarna problematyka samobójstw*, Warszawa 1982, s. 61-62.

może odpowiadać za usiłowanie. Przesłępstwo można popełnić wyłącznie umyślnie z zamiarem bezpośrednim przy namawianiu a z zamiarem bezpośrednim lub ewentualnym przy pomocy. Według art. 151 K.K. występęk ten jest zagrożony karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 i jest to przestępstwo ścigane w trybie publiczna-skargowym.

**Tabela 1.** Namowa lub pomoc do samobójstwa (art.151 kodeksu karnego)

Lp.	Rok	Art.151 K.K.	
		Liczba postępowań wszczętych	Liczba przestępstw stwierdzonych
1	2010	2452	10
2	2011	2459	4
3	2012	2638	8
4	2013	3180	15
5	2014	3535	21

Źródło: [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

## Statystyka zamachów suicydalnych

Na tle zarysowanej sytuacji osób z poszczęólnych grup ryzyka w badaniu podjęto problem:

Jakie cechy demograficzne miały osoby podejmujące zachowania suicydalne w Polsce w latach 2010-2014?

Jaka były główna przyczyna zamachów samobójczych i stan świadomości osób je podejmujących?

Badania przeprowadzono stosując analizę statystyczną danych liczbowych uzyskanych ze statystyki policyjnej dostępnej na stronie internetowej Policji. Informacje statystyczne były punk-

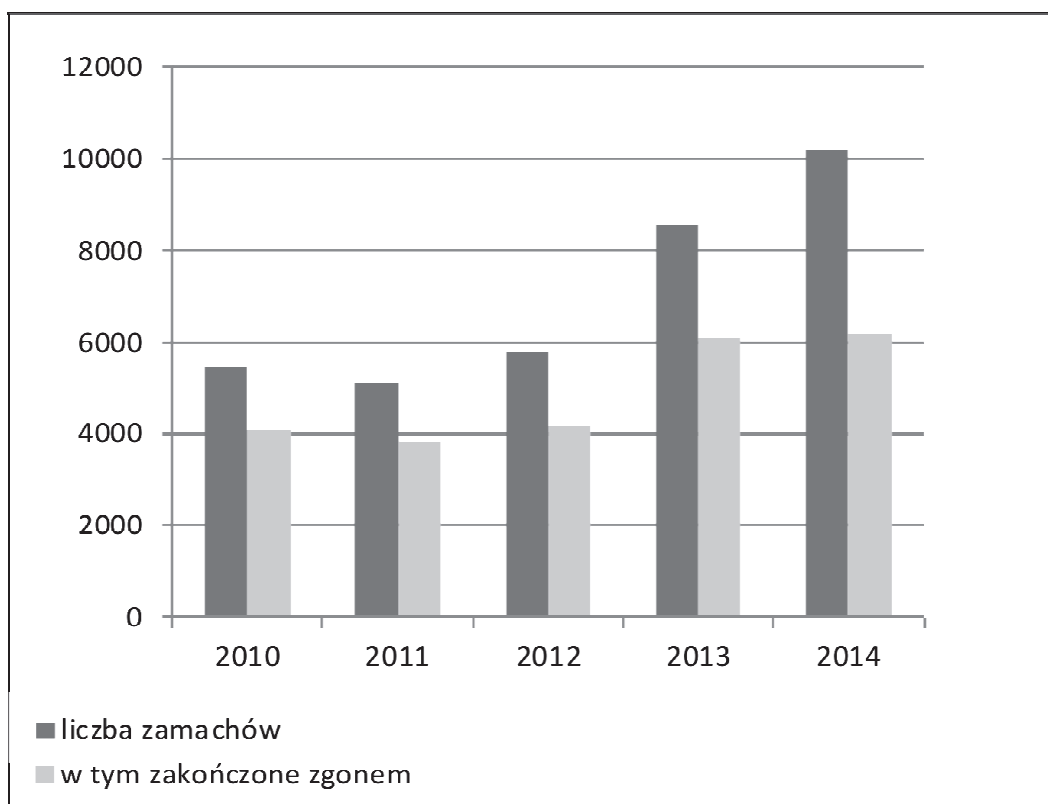
tem wyjścia do dodatkowych obliczeń wskaźnika dynamiki rocznego (każdy rok poprzedni = 100%) oraz wieloletniego (podstawę wtedy zawsze stanowił rok 2010). W analizie ustalano też udział procentowy danej kategorii. Jest to analiza ilościowa, ale dająca możliwość określenia tendencji, tym bardziej, że ustalenie niektórych informacji o osobach podejmujących zamach suicydalny jest trudne lub wręcz niemożliwe. Brak informacji (np. o stanie świadomości osoby w chwili zamachu) oraz zaliczanie w statystyce niektórych cech do więcej niż jednej kategorii (np. przyczyna zamachu) powodują, że w tabelach, liczby w niektórych kolumnach nie sumują się do ogólnych wartości podanych w Tabeli 1.

W niektórych tabelach do obliczeń udziału procentowego za 100% przyjęto ostateczną liczbę podawaną w statystyce policyjnej dotyczącą danej cechy. Również te liczby nie zawsze odpowiadają wartościom w tabeli nr 1. W statystyce odnotowuje się liczbę zdarzeń i to w przypadku ustalenia, że jest ono zamachem suicydalnym nie następuje trudności, ale określenie nawet podstawowych cech demograficznych osoby, szczególnie w przypadku jej śmierci znajduje istotne przeszkody.

**Tabela 2.** Zamachy samobójcze w Polsce w latach 2010-2014

Rok	Liczba zamachów ogółem	W tym zakończone zgonem	
		Liczba	%
2010	5456	4087	74,9
2011	5124	3839	74,9
2012	5791	4177	72,1
2013	8579	6101	71,1
2014	10207	6165	60,4

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Wykres 1.** Samobójstwa dokonane w Polsce w latach 2010-2014

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KGP, [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

**Tabela 3.** Samobójstwa dokonane w Polsce w latach 2010-2014 i wieloletni wskaźnik dynamiki przy podstawie 2010=100%

Rok	Liczba zamachów		W tym zakończone zgonem	
	Ogółem	Mężczyźni	Ogółem	Mężczyźni
2010	5456	4480	4087	3517
2011	5124	4195	3839	3294
2012	5791	4703	4177	3569
2013	8579	7000	6101	5196
2014	10207	8150	6165	5237

<b>Wskaźnik dynamiki (2010=100%)</b>				
2010	100,0	100,0	100,0	100,0
2011	- 6,08%	-6,36	-6,06	-6,34
2012	13,01	12,10	8,80	8,34
2013	48,14	48,84	46,06	45,58
2014	18,97	16,42	1,04	0,78

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Tabela 4.** Wiek osób dokonujących zamachy samobójcze w Polsce w latach 2010-2014

Wiek	2010		2011		2012		2013	2014
	Ogółem	Zakończone zgonem	Ogółem	Zakończone zgonem	Ogółem	Zakończone zgonem	Ogółem	Ogółem
<b>9 lat i mniej</b>	0	0	1	1	0	0	0	2
<b>10-14</b>	42	16	41	15	30	12	42	71
<b>15-19</b>	317	153	284	135	343	165	423	526
<b>20-24</b>	469	292	450	284	525	288	664	1015
<b>25-29</b>	493	310	461	292	562	314	737	960
<b>30-34</b>	472	290	465	293	525	337	756	1005
<b>35-39</b>	453	303	479	339	459	316	740	934
<b>40-44</b>	454	336	415	310	455	333	644	864
<b>45-49</b>	520	410	451	354	508	375	625	735
<b>50-54</b>	660	566	629	525	636	510	775	890
<b>55-59</b>	573	496	548	480	612	518	892	930
<b>60-64</b>	363	314	331	291	443	379	623	762



<b>65-69</b>	209	191	151	138	213	192	337	443
<b>70-74</b>	147	140	143	134	137	126	223	225
<b>75-79</b>	113	105	106	100	130	120	168	203
<b>80-84</b>	89	79	71	66	93	87	134	162
<b>85 lat i więcej</b>	57	55	53	48	79	73	133	113
<b>Nie-ustalony</b>	35	31	45	34	41	32	663	367

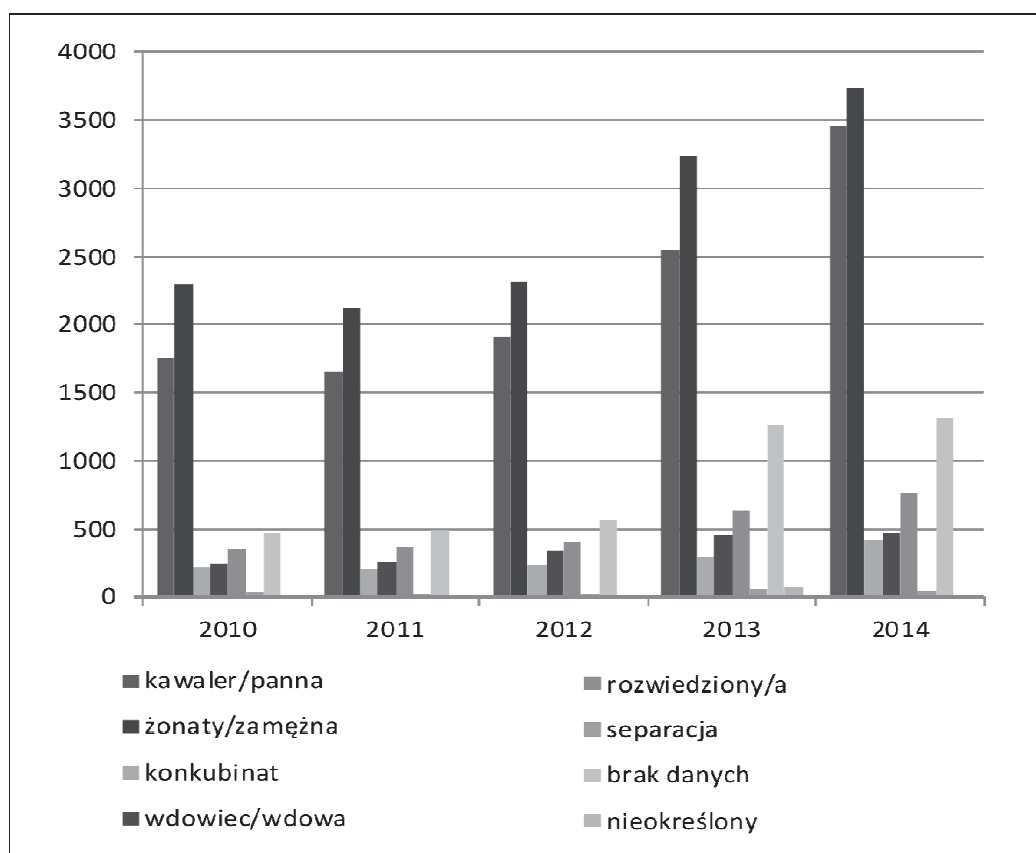
Źródło: [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

**Tabela 5.** Stan cywilny osób podejmujących zamachy samobójcze w latach 2010-2014

Stan cywilny	Rok									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Kawaler, panna	1750	32,3	1658	32,4	1917	33,1	2546	30,0	3451	34,0
Żonaty, zamężna	2294	42,2	2116	41,3	2319	40,0	3231	37,6	3740	36,6
Konkubinat	222	4,3	206	4,0	227	4,0	289	3,4	422	4,0
Wdowiec, wdowa	247	4,7	258	5,0	339	5,8	456	5,3	470	4,6
Rozwiedziony(a)	349	6,6	371	7,2	403	7,0	637	7,4	766	7,5
Separacja	41	1	28	0,5	28	0,5	60	0,7	50	0,5
Brak danych	462	8,7	487	9,5	558	9,6	1266	14,7	1308	12,8
100% =	5365	—	5124	—	5791	—	8561	—	10207	—

Źródło: [www.policja.pl](http://www.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Wykres 2.** Stan cywilny osób podejmujących zamachy samobójcze w latach 2010-2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KGP, [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

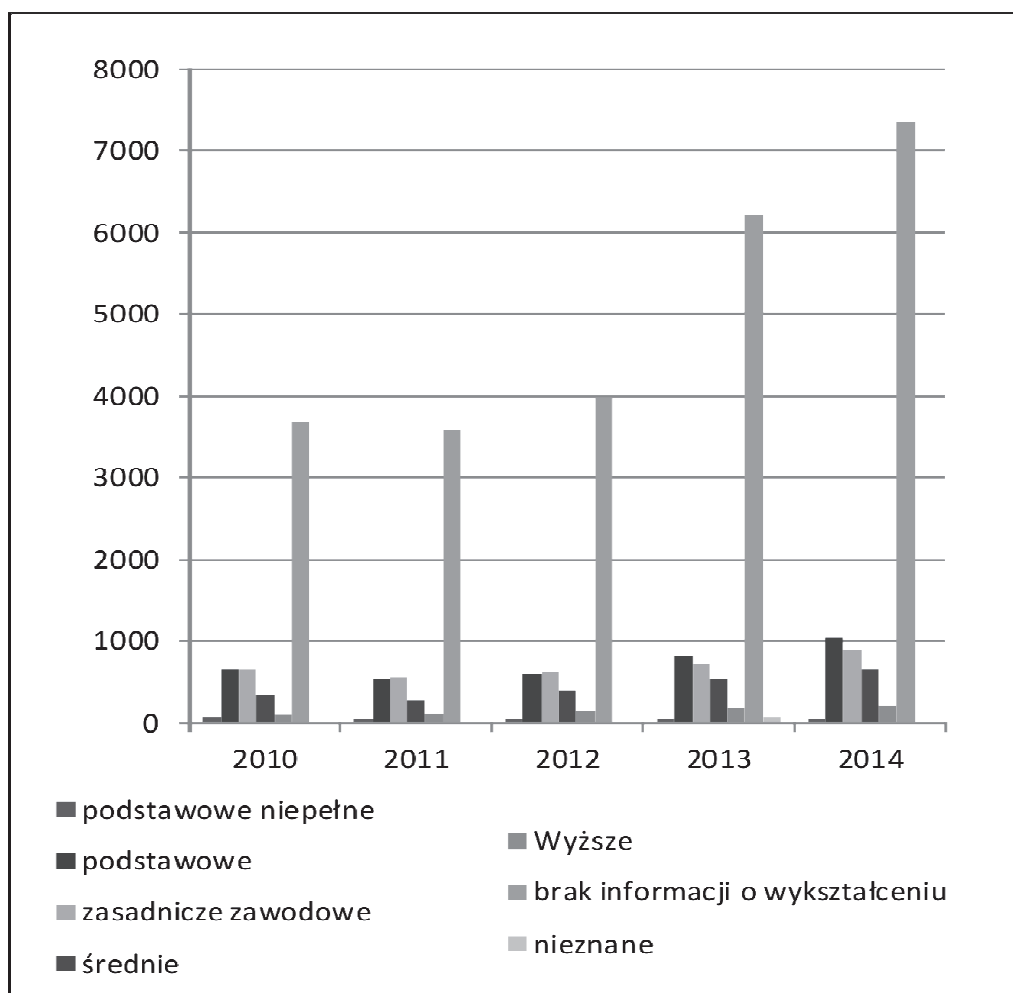
**Tabela 6.** Wykształcenie osób podejmujących zamachy samobójcze w latach 2010-2014

Wykształcenie	2010		2011		2012		2013		2014	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Podstawowe niepełne	60	1,1	52	1	56	0,9	47	0,5	52	0,5
Podstawowe	635	11,6	538	10,5	595	10,3	800	9,3	1029	10,1
Zasadnicze zawodowe	645	12	547	10,7	624	10,7	719	8,4	906	8,9
Średnie	335	6,1	282	5,5	396	7	536	6,2	648	6,3

Wyższe	90	1,6	113	2,2	139	2,4	186	2,2	205	2
Brak informacji o wykształceniu	3691	67,6	3592	70,1	3981	68,7	6214	72,4	7367	72,2
100 % =	5456	—	5124	—	5791	—	8579	—	10207	—

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Wykres 3.** Wykształcenie osób podejmujących zamachy samobójcze w latach 2010-2014



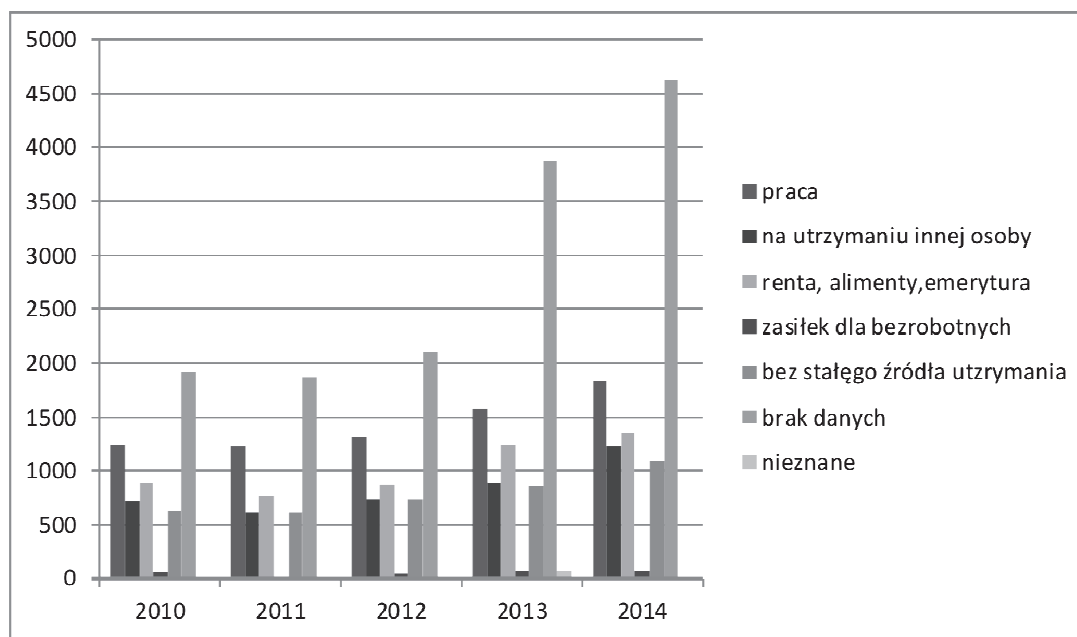
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KGP, [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

**Tabela 7.** Źródło utrzymania osób podejmujących zamachy samobójcze

Źródło utrzymania	2010		2011		2012		2013		2014	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Praca	1246	23,0	1226	24,0	1322	23,0	1570	18,3	1842	18,0
Na utrzymaniu innej osoby	723	13,2	618	12,0	729	12,5	889	10,4	1229	12,0
Renta, emerytura, alimenty	886	16,2	764	15,0	868	15,0	1235	14,4	1354	13,3
Zasilek dla bezrobotnych	55	1,0	22	0,4	42	0,7	82	0,9	71	0,7
Bez stałego źródła Utrzymania	625	11,4	618	12,0	731	12,6	853	10,0	1090	10,7
Brak danych	1921	35,2	1876	36,6	2099	36,2	3873	45,1	4621	45,3
100 % =	5456	—	5124	—	5791	—	8579	—	10207	—

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Wykres 4.** Źródło utrzymania osób podejmujących zamachy samobójcze w latach 2010-2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KGP, [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

**Tabela 8.** Ustalone przyczyny zamachów samobójczych w Polsce w latach 2010-2014

Przyczyna*	2010		2011		2012		2013		2014	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nieporozumienia rodzinne	679	12,4	679	13,2	752	13,0	999	11,6	1358	14,3
Choroba psychiczna	765	14,0	699	13,6	808	14,0	797	9,0	1101	11,7
Przewlekła choroba	304	5,6	250	5,0	288	5,0	570	6,6	600	6,8
Zawód miłosny	331	6,1	346	6,7	415	7,2	555	6,4	814	9,0
Warunki ekonomiczne	348	6,4	349	7,0	369	6,4	484	5,6	554	6,4
Nagła utrata źródeł utrzymania	104	2,0	99	2,0	136	2,3	135	1,6	171	2,6
Śmierć bliskiej osoby	85	1,5	82	1,6	88	1,5	138	1,6	200	3,0
Problemy Szkolne	30	0,5	24	0,5	34	0,6	27	0,3	41	1,3
Trwałe kalectwo	27	0,5	23	0,4	19	0,3	12	0,1	21	1,1
Niepożądana Cięża	3	0,05	1	0,01	3	0,05	8	0,09	10	2,9
Popełnienie przestępstwa, wykroczenia	55	1,0	55	1,1	45	1,0	48	0,5	57	1,5
Inna	2660	49,0	2500	49,0	2771	49,0	1463	17,0	4097	41,1
100% =	5391	—	5107	—	5728	—	8899	—	9024	—

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

\*Impulsem do zamachu suicydalnego może być więcej niż jedna przyczyna.

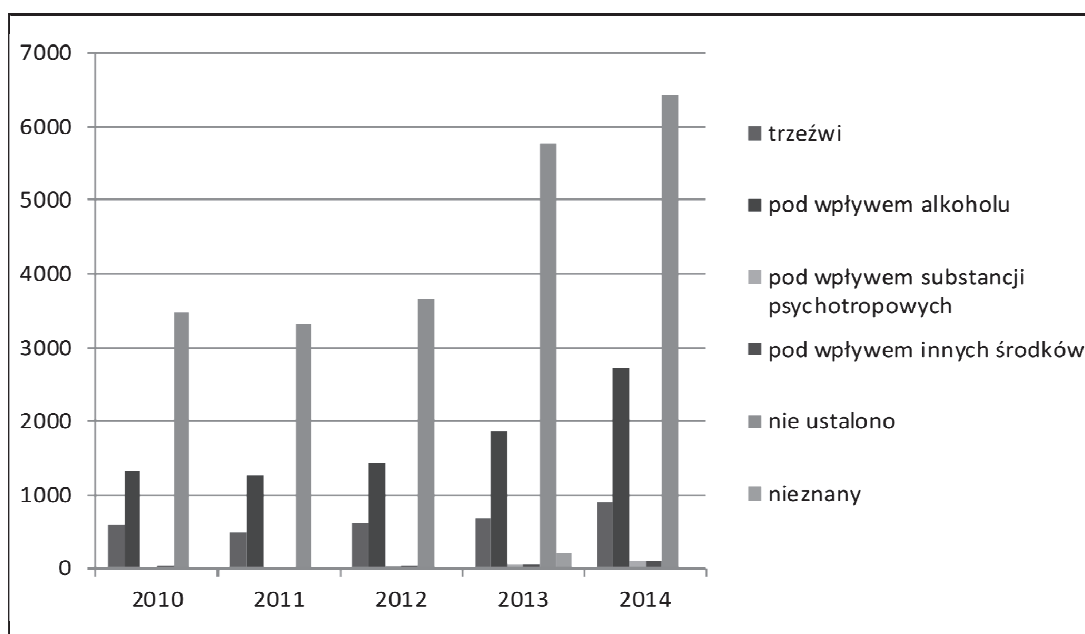


**Tabela 9.** Stan świadomości osób dokonujących zamachu samobójczego w Polsce w latach 2010-2014 (jeden zamach może być uwzględniony w kilku pozycjach).

Stan świadomości	2010		2011		2012		2013		2014	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Trzeźwi	592	10,8	500	9,8	618	10,6	681	7,9	901	8,7
Pod wpływem alkoholu	1341	24,0	1258	24,0	1438	24,8	1858	21,6	2734	26,7
Pod wpływem substancji psychotropowych	32	0,6	27	0,5	45	0,8	62	0,7	109	1,0
Pod wpływem innych środków	47	1,0	31	0,6	47	0,8	66	0,7	106	0,8
Nie ustalono	3472	63,6	3334	65,1	3676	63,0	5771	67,0	6429	62,8
100 % =	5484	—	5150	—	5824	—	8647	—	10279	—

Źródło: dane liczbowe [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016], obliczenia własne.

**Wykres 5.** Stan świadomości osób dokonujących zamachu samobójczego w Polsce w latach 2010-2014 (jeden zamach może być uwzględniony w kilku pozycjach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KGP, [www.statystyka.policja.pl](http://www.statystyka.policja.pl), [25.04.2016].

## Zakończenie

Analiza danych statystycznych pozwala na pewne wnioski wskazujące tendencje w charakterystyce demograficznej Polaków podejmujących zachowania suicydalne, przyczynach takich zachowań i stanie świadomości w momencie decydowania się na autodestrukcję w latach 2010 – 2014.

1. W badanym okresie silny wzrost liczby zamachów suicydalnych nastąpił w roku 2013 kontynuowany w następnym roku, jednak z mniejszą dynamiką wzrostu w stosunku do roku 2010.
2. W roku 2014 udział procentowy zamachów zakończonych zgonem zauważalnie zmniejszył się.
3. Zamachy samobójcze są dokonywane głównie przez mężczyzn.
4. Struktura wiekowa osób podejmujących zamachy suicydalne w badanym okresie zmieniała się. W roku 2010 największą liczebnie grupę stanowiły osoby w wieku pomiędzy 45 a 59 rokiem życia. W roku 2011 to osoby mające od 50 do 59 lat. Statystyka roku 2012 wskazuje, że najwięcej osób podejmujących zamach samobójczy znajdowało się w wieku 45 – 59 lat oraz 20 – 34. Następny rok przynosi najliczniejszą grupę w wieku 50 – 59 lat oraz 25 – 39. A w roku 2014 najwięcej osób, które dokonały zamachu samobójczego było między 20 a 39 rokiem życia. Ludzie starsi znaleźli się na drugim miejscu.
5. Próby samobójcze były podejmowane przede wszystkim przez osoby będące w związku małżeńskim, chociaż ich udział procentowy nieznacznie, w ciągu badanych lat, spadał. Na następnych miejscach występują osoby samotne (kolejno: kawalerowie i panny, osoby rozwiedzione oraz wdowcy i wdowy).
6. Najwięcej zamachów samobójczych występuje w grupach osób: z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym.
7. Zamachy samobójcze są domeną osób, których źródłem utrzymania jest praca.

8. Ustalone przyczyny zamachów samobójczych jako główną przesłankę takich czynów wskazują nieporozumienia rodzinne. Bezpośrednio z nieporozumieniami rodzinnymi koresponduje, jako przyczyna zamachu suicydalnego, choroba psychiczna. Statystyka pokazuje również, że w badanym okresie miał miejsce pokaźny wzrost zamachów samobójczych z powodu śmierci bliskiej osoby.
9. Zamachy suicydalne, w przypadkach ustalonego stanu świadomości, przede wszystkim były dokonywane przez osoby będące pod wpływem alkoholu. Próby samobójcze pod wpływem substancji psychotropowych bądź innych środków zdarzały się rzadko.

Prezentowane badania upoważniają do uznania, że osoba, która podejmowała zamach suicydalny w Polsce w latach 2010 – 2014 to: mężczyzna, w wieku 50 – 59 lat, będący w związku małżeńskim, o niskim wykształceniu. Najczęściej przyczyną decyzji o autodestrukcji były nieporozumienia rodzinne. Decyzję taką często stymulował alkohol.

## Bibliografia

1. Bojarski M., Giezek J., Sienkiewicz Z., *Prawo karne materialne część ogólna i szczególna*, Wydanie 2, Warszawa 2006.
2. Bułat K., Czarniak P., Gorzelak A., Grabowski K., Iwański M., Jakubek P., Jodłowski J., Małek M., Młodawska-Mąsior S., Papierz A., Stożek M., *Kryminologia. Stan prawny na 1 kwietnia 2007r.*, Warszawa 2007.
3. Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004.
4. Durkheim E., *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2006.
5. *Encyklopedia Pedagogiczna XXI w.*, Warszawa 2006, Tom V.
6. Buchała K., Zoll A., *Polskie Prawo Karne*, Wydanie 2, Warszawa 1997.
7. Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2006.
8. Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2002.
9. Hołyst B., *Wiktymologia*, Warszawa 1997.
10. Hołyst B., Stanaszek M., Binczycka-Anholcer M., *Samobójstwo*, Warszawa 2002.
11. Jaworska A., *Kryminologia i kara kryminalna*, Kraków 2008.

12. Kocur J., *Czynniki zagrożenia samobójstwem*, „Wiadomości Lekarskie”, 1984.
13. Popławska A., Banach E., *Jakość życia osób starszych – wybrane aspekty*, „Zagadnienia Społeczne”, nr 2, 2014, s. 15.
14. Sobkowiak M., *Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej*, Gorzów Wielkopolski 2011.
15. Warylewski J., *Prawo karne, Część ogólna*, Wyd. 2, Warszawa 2005.
16. Wąsek A., *Prawnokarna problematyka samobójstw*, Warszawa 1982.
17. [http://www.wiadomosci24.pl/arttykul/coraz\\_wiecej\\_samobojstw\\_w\\_polsce\\_przyczyna\\_brak\\_pracy\\_235356.html](http://www.wiadomosci24.pl/arttykul/coraz_wiecej_samobojstw_w_polsce_przyczyna_brak_pracy_235356.html), [25 kwietnia 2016].
18. Kodeks Karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku, stan prawny na 1 września 2015r.
19. [www.policja.pl](http://www.policja.pl), [25.04.2016].