

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ELIZA MAZUR, KORNELIUSZ ŁUKASIK
ORCID: 0000-0003-4005-6554; eliza.mazur@ujk.edu.pl
ORCID: 0000-0003-4722-2850; korneliusz.lukasik@ujk.edu.pl

Samobójstwa wśród młodzieży jako problem kryminologiczny

Youth Suicide as a Criminological Problem

WPROWADZENIE

Samobójstwo stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, takich jak m.in. psychologia, nauki socjologiczne, nauki prawne, nauki teologiczne. W literaturze naukowej istnieje przynajmniej 15 definicji samobójstwa, 9 definicji prób samobójczych i ponad 35 synonimów dla nieudanych zachowań samouszkodzających dokonywanych z intencją samobójczą¹. Klinikistów interesują głównie czynniki wywołujące nieprawidłową budowę lub zaburzenia funkcjonowania organizmu, efektem których są próby samobójcze, a w rezultacie samobójstwo dokonane. Psycholodzy starają się poznać motywy leżące u podstaw zamachów samobójczych, upatrują często przyczyn samobójstwa w zaburzeniach psychicznych, nieprawidłowej osobowości. Socjolodzy analizują akt samobójczy w kontekście jego społecznych uwarunkowań, a filozofowie i teolodzy rozważają etyczny wymiar samobójstwa. Różnorodność podejść oraz założeń teoretycznych i badawczych sprawia, że istnieje wiele definicji tego zjawiska, a autorzy prowadzący badania w tym zakresie wyróżniają jego wąskie i szerokie ujęcie. Problem samobójstwa można rozpatrywać z płaszczyzny psychologicznej, społecznej, religijnej i prawnej. Religia postrzega samobójstwo jako zło, ponieważ człowiek nie posiada prawa dysponowania swoim życiem oraz decydowania o jego zakończeniu. Taką moc według wiary posiada jedynie Bóg. Płaszczyzna społeczna, podobnie jak płaszczyzna reli-

¹ J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016, s. 19.

gijna, również traktuje samobójstwo jako zło. Człowiek w procesie socjalizacji przygotowywany jest do pełnienia różnych ról społecznych, tj. ucznia, studenta, ojca, matki, pracownika itp., toteż jego śmierć oznacza dla wielu osób deprawację oczekiwań – śmierć ma zatem wymiar społeczny. Decydując się na odebranie sobie życia, jednostka poniekąd odrzuca społeczeństwo, które służy realizacji celów indywidualnych i zbiorowych. Odbierając sobie życie, człowiek ucieka przed obowiązkami oraz wyznaczonymi rolami, tym samym wykazuje brak lojalności względem narodu i grupy społecznej, przyczyniając się do poważnych szkód. Na gruncie psychologii samobójstwo jest interpretowane jako wykroczenie przeciw bezwarunkowemu instynktowi życia i naczelnej wartości, jaką jest życie.

Samobójstwo pozostaje też w kręgu zainteresowań prawa karnego w kontekście wpływu osób trzecich na podjęcie lub wykonanie decyzji o targnięciu się jednostki na własne życie. Życie człowieka jest wartością nadrzędną, stanowi najwyższe dobro indywidualne i społeczne. W związku z tym podlega prawnokarnej ochronie. Polski ustawodawca przewidział fakt, że na proces kształtowania się decyzji i realizacji zamiaru samobójczego mogą mieć wpływ inne osoby. W takim kontekście decyzja o własnej śmierci przestaje nosić cechy w pełni samodzielnej woli². Penalizacja namowy lub pomocy do samobójstwa znajduje odzwierciedlenie w art. 151 k.k.³, zgodnie z którym kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Targnięcie się na własne życie stanowi także treść znamienia kwalifikującego przestępstwa stalkingu (art. 190a § 1 k.k.), kradzieży tożsamości (art. 190a § 2 k.k.) oraz znęcania się (art. 207 i 352 k.k.), przewidując tym samym surowszą odpowiedzialność karną za czyn, którego następstwem jest podjęcie próby samobójczej przez pokrzywdzonego⁴. Z samobójstwem zawsze wiąże się cierpienie indywidualne i krzywda wyrządzona osobom najbliższym.

Celem niniejszego artykułu jest charakterystyka zjawiska samobójstw w Polsce, z uwzględnieniem samobójstw wśród młodzieży w oparciu o dane statystyczne Policji. Ponadto autorzy próbują przybliżyć portret psychologiczny osoby decydującej się popełnić samobójstwo oraz zwrócić uwagę na czynniki ryzyka samobójstw wśród młodzieży.

SAMOBÓJSTWO – PROBLEM CZŁOWIEKA I PROBLEM SPOŁECZNY

Postrzeganie życia jako wartości najczęściej związane jest z poczuciem sensu życia i poziomem jakości życia. Człowiek jest istotą ciągle rozwijającą się,

² J. Karaźniewicz, *Prawnokarne aspekty samobójstw*, [w:] *Suicydologia dla prawników i śledczych*, red. E.M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewski, Warszawa 2023, s. 153.

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1138, ze zm.).

⁴ J. Karaźniewicz, *op. cit.*, s. 117.

permanentnie poszukującą mniej lub bardziej cenionych wartości. W swym rozwoju młody człowiek poszukuje szczęścia i miłości i jest w tym procesie zdolny przekraczać siebie. Poważnym problemem społecznym jest narastająca liczba osób młodych, które w akcie desperacji, z powodu braku umiejętności radzenia sobie z problemami szkolnymi, rodzinnymi, przejawami wykluczenia z grupy rówieśniczej czy niskiej odporności na stres decydują się na odebranie sobie życia. Samobójstwo w tym aspekcie należy rozpatrywać jako poważny kryzys społeczny XXI w. W literaturze kryminologicznej samobójstwo postrzegane jest jako rodzaj dobrowolnej śmierci oraz akt przerywania ciągłości życia. Samobójstwo wśród młodzieży często poprzedza próba samobójcza, która jest „wołaniem o pomoc”, próbą zwrócenia na siebie uwagi, ale przede wszystkim jest to akt rozpacz i buntu wobec rzeczywistości, z którą należy się zmierzyć.

Za ojca współczesnej wiedzy społecznej o samobójstwie uważa się E. Durkheima, który opublikował pod koniec XIX w. książkę *Samobójstwo. Studium z socjologii*. Według Durkheima samobójstwem jest „każdy przypadek śmierci, będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania”⁵.

B. Hołyst zachowanie suicydalne postrzega jako „ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako stan antycypowany, pożądaný stan rzeczy, a więc jako cel”⁶. „Zachowanie samobójcze określa wiele reakcji, od myśli, gróźb, gestów i usiłowań samobójczych do samobójstw dokonanych”⁷. Motywy zachowań samobójczych są różne: pragnienie śmierci, uwolnienie się od problemu, chęć samozniszczenia, poczucie wstydu, lęk, pragnienie ulgi, wołanie o pomoc. W zależności od tego, jaki był motyw takiego zachowania, wyróżnia się samobójstwa, w których dominuje pragnienie śmierci i samozniszczenie oraz takie, w których na plan pierwszy – obok autoagresji – wysuwa się „krzyk” o pomoc.

Według Światowej Organizacji Zdrowia samobójstwo jest aktem prowadzącym do śmierci, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał celem uzyskania zmian przez siebie zaplanowanych⁸.

Samobójstwem jest każdy przypadek śmierci będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania przejawianego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania⁹. Jest procesem złożonym, obejmującym długotrwałe konflikty związane z kryzysami społecznymi, osobistymi

⁵ Cyt. za: I. Pospiszyl, *Patologie społeczne i problemy społeczne*, Warszawa 2021, s. 174.

⁶ B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 121.

⁷ W. Bandura-Madej, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Warszawa 1996, s. 175.

⁸ J. Ziółkowska, *op. cit.*, s. 20.

⁹ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 33.

i rozluźnieniem związków społecznych oraz brakiem możliwości poradzenia sobie w tych sytuacjach inaczej niż poprzez odebranie sobie życia.

Jedną z najbardziej znanych typologii samobójstw opartych na motywacji zamachu samobójczego jest klasyfikacja samobójstw Durkheima, który wyodrębnił cztery typy samobójstw: egoistyczne, altruistyczne, anomiczne i fatalistyczne. Przyczyna zamachów samobójczych osób dokonujących ich z powodów egoistycznych jest rezultatem słabej integracji jednostki z grupą społeczną; jednostka nie czuje się na tyle związana z grupą, aby mogła liczyć na jej pomoc. Jest to skutek niewielkiej identyfikacji, asymilacji samobójcy z nią. Pojawia się tutaj zależność – im mniejsza integracja społeczna, tym większe ryzyko samounicestwienia¹⁰. Można by go nazwać konsekwentną manifestacją woli jednostki, gdyby nie poczucie wyobcowania, jakie towarzyszy egoistycznym samobójcom¹¹. Kolejną motywacją wymienioną przez Durkheima jest motywacja altruistyczna, będąca następstwem silnej integracji ze społeczeństwem, grupą społeczną. Często przejawia się w postaci heroicznej, np. poświęcenia się dla jakiejś idei, drugiego człowieka. Jednostka silnie przeżywa ludzkie problemy, kryzysy. Podłożem samobójstwa altruistycznego jest nadmierna identyfikacja z obowiązującymi normami społeczno-obyczajowymi. Człowiek pragnie szczęścia i lepszego życia ogółu, toteż poświęca własne życie dla dobra innych. Pojawia się tutaj zależność – im większa integracja, tym większe uzależnienie od grupy i podporządkowanie jej oraz poświęcenie samego siebie dla dobra ogółu¹². Samobójstwo anomiczne jest wynikiem zakłócenia ładu społecznego, wskaźnikiem jego rozregulowania w sytuacji, w której osoby są w małym stopniu kontrolowane i stymulowane przez społeczeństwo. Dezintegracja jest zatem efektem i wskaźnikiem narastania samobójstw. Jednostka decyduje się na odebranie sobie życia wobec braku kontroli społecznej zachowań, upadku norm, rozpadu więzi społecznych, z czym nie może sobie poradzić¹³. Czynnikiemami rodzącymi procesy anomiczne mogą być kryzysy gospodarcze lub systemowe, utrata pracy, nagłe wzbogacenie się itp. Zupełnie inna jest przyczyna zamachów samobójczych osób dokonujących ich z powodów fatalistycznych. Samobójstwo fatalistyczne polega na odebraniu sobie życia przez jednostkę wskutek głębokiej kontroli społecznej zachowań, z którą nie może ona sobie poradzić. To samobójstwo stanowi przeciwieństwo samobójstwa anomicznego. Jednostka postrzega swoje położenie przez pryzmat sytuacji, której nie można rozwiązać – są to sytuacje bez wyjścia, dotyczące osób nieuleczalnie cho-

¹⁰ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa*, Mikołów 2011, s. 57.

¹¹ I. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 183.

¹² M. Skawińska, *Samobójstwo. Rola polityki społecznej w zapobieganiu i terapii*, Kielce 2003, s. 70.

¹³ *Ibidem*, s. 70–71.

rych i cierpiących ponad miarę. Należą do nich także samobójstwa dokonywane przez członków sekt religijnych¹⁴.

Biorąc pod uwagę stopień determinacji dokonania samobójstw, wyróżnia się samobójstwo prawdziwe, rzekome i demonstratywne¹⁵. Samobójstwo prawdziwe stanowi efekt zamachu fizycznego jednostki wobec siebie; wina za własne kłopoty lokowana jest w sobie oraz jest jasno i wyraźnie deklarowana intencja: „Chcę się zabić, nie chcę już żyć”. Człowiek podejmuje świadomy wybór unicestwienia się i podjęcia decyzji o pozbawieniu życia. Samobójstwo rzekome jest dopuszczalną formą ucieczki od trudnej sytuacji, pomimo niechęci do odebrania sobie życia. Charakteryzuje je ambiwalencja uczuć wrogości, skierowanej to na siebie, to na otoczenie. Celem jest zwrócenie na siebie uwagi, a nie śmierć. Ten typ zachowania suicydalnego wyróżniają jedynie gesty samobójcze – człowiek boi się śmierci i nie chce umierać, ale chce przez to coś zyskać. Główną motywacją popełniania zamachów samobójczych jest tu chęć manipulowania. Osoby z tej grupy nie dążą do faktycznego pozbawienia się życia, bardziej zależy im na demonstracyjnym ukazaniu tragizmu swojego życia. Odmienny motyw pozbawienia siebie życia ukazuje samobójstwo demonstratywne, które ujmuje akt samobójczy jako formę wołania o pomoc psychiczną. W swej bezradności suicydent próbuje zwrócić na siebie uwagę. Bywa, że próba samobójcza jest formą agresji skierowanej przeciwko osobie, z którą pozostaje w kontakcie. Autodestrukcja jest wówczas chęcią wzbudzenia winy w kimś, kto jest odpowiedzialny za zadany ból¹⁶.

Podawane przez socjologów przyczyny samobójstw sygnalizują najczęściej powody, dla których uruchomiony zostaje proces zakończony zamachem samobójczym. Sam proces „dojrzwania” do samobójstwa jest złożony oraz bywa różnie nazywany: suicydopatią, suicydią, stanami prodromalnymi, zespołem presuicydalnym czy zachowaniem suicydalnym¹⁷.

Samobójstwo jest procesem, który składa się z kilku następujących po sobie faz, tj. potencjalny samobójca upatruje w nim końca swoich problemów życiowych, niemniej na ten desperacki akt w rezultacie decydują się nieliczni. Często samobójstwo poprzedzają zachowania, które E. Ringel nazwał syndromem presuicydalnym. Składają się na niego następujące elementy: zawężenie, hamowanie i skierowana przeciw sobie agresja oraz fantazje samobójcze. Zawężenie polega na fiksacji jednostki na własnych przeżyciach i ograniczeniu naturalnej życiowej ekspansji. Zawężenie osobistych możliwości to przeżywanie przez człowieka warunków i okoliczności zewnętrznych jako zagrażających, na któ-

¹⁴ K. Laskowska, *Epidemiologia zachowań suicydalnych*, [w:] *Suicydologia dla prawników...*, s. 29.

¹⁵ *Ibidem*, s. 28.

¹⁶ M. Skawińska, *op. cit.*, s. 68–69.

¹⁷ I. Pospizyl, *op. cit.*, s. 184.

re nie ma wpływu i nie zna sposobów na ich przezwycięzenie. Przejawia się ogólnym poczuciem niemożności sprostania wymaganiom życia, koncentracją na osobistych problemach i analizowaniu wszystkich zdarzeń przez pryzmat tych problemów. W ślad za koncentracją na osobistych przeżyciach następuje wyalienowanie jednostki ze świata społecznego, ograniczenie kontaktów międzyludzkich, narastające poczucie wyobcowania. Zdarza się, że osoba taka ogranicza swoje kontakty do jednego człowieka, od którego uzależnia własne poczucie bezpieczeństwa. Zawężeniu ulega także świat wartości w kierunku nadmiernej subiektywizacji. Dzieje się tak dlatego, że jednostka wyobcowana ze świata zewnętrznego traci punkt odniesienia dla oceny własnych celów osobistych. Tworzy własne reguły aksjologiczne, ułatwiające – zdaniem niektórych badaczy – podjęcie decyzji o autodestrukcji¹⁸. Jeśli bowiem jednostka ustanawia swój system wartości, wyraźnie sprzeczny z tym ogólnospołecznym, to niemal automatycznie staje się izolowana, co może skutkować samobójstwem, gdyż zostaje utracony punkt odniesienia. Taka sytuacja rodzi w jednostce poczucie rozgoryczenia, a w konsekwencji wywołuje agresję¹⁹. Drugim ważnym elementem syndromu presuicydalnego jest hamowanie agresji. W tym aspekcie Ringel właściwie podzielił stanowisko psychoanalityków, przyjmując, że kierowanie agresji na siebie jest ostatecznie efektem zablokowania możliwości wyładowania jej na zewnątrz²⁰. Hamowanie i skierowanie przeciw sobie agresji może tłumaczyć fakt, że każde samobójstwo wiąże się z nasiloną agresją do siebie. Jest ona również wyrazem agresji wobec otoczenia oraz chęci ukarania go. Duże ryzyko samobójstw występuje u osób, które nie mogą skierować agresji na otoczenie – następuje hamowanie negatywnych reakcji na otoczenie z uwagi na własne zahamowania bądź czynniki zewnętrzne. Trzecim etapem rozwoju syndromu presuicydalnego jest wyobrażenie śmierci. Większość ludzi, zwłaszcza młodych, ma za sobą tego typu doświadczenie. Często powstaje ono na tle jakichś ważnych zdarzeń, przykrych doświadczeń, sytuacji na pozór bez wyjścia. W syndromie presuicydalnym wyobrażenie śmierci połączone jest dodatkowo z abnegacją życia. Pojawia się jako jedno z kilku rozwiązań, ale stopniowo zajmuje coraz więcej uwagi i w końcu staje się uporczywym pragnieniem²¹. Fantazje samobójcze pozwalają na rozładowanie napięcia emocjonalnego. Problem pojawia się wówczas, gdy jednostka zaczyna wnikliwie planować swoją śmierć²².

¹⁸ *Ibidem*, s. 185.

¹⁹ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012, s. 486.

²⁰ I. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 185.

²¹ *Ibidem*.

²² M. Skawińska, *op. cit.*, s. 178.

SKALA SAMOBÓJSTW W POLSCE W LATACH 1999–2021

W Polsce są dwa źródła statystyk dotyczących samobójstw: statystyki Policji oraz statystyki Głównego Urzędu Statystycznego.

Analizując dane statystyczne Policji dotyczące liczby zamachów samobójczych w latach 1999–2021, stwierdzono, że z każdym rokiem w latach 1999–2006 następował wzrost liczby zamachów na własne życie (zob. tabela 1).

Tabela 1. Liczba zamachów samobójczych w świetle danych statystycznych Policji w Polsce w latach 1999–2021

Rok	Ogólna liczba zamachów samobójczych	Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem
1999	5182	4695
2000	5621	4947
2001	5712	4971
2002	5928	5100
2003	5467	4634
2004	5893	4893
2005	5625	4621
2006	5152	4090
2007	4658	3530
2008	5237	3964
2009	5913	4384
2010	5456	4087
2011	5124	3839
2012	5791	4177
2013	8575	6101
2014	10 207	6165
2015	9973	5688
2016	9861	5405
2017	11 139	5276
2018	11 167	5182
2019	11 961	5255
2020	12 013	5165
2021	13 798	5201

Źródło: Dane statystyczne Policji dotyczące zamachów samobójczych, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (dostęp: 24.09.2023).

Odnosząc się do danych Policji zestawionych w tabeli 1, należy wskazać, że w okresie obejmującym lata 1999–2006 liczba samobójstw utrzymywała się na zbliżonym poziomie, tj. około 5 tys. zamachów samobójczych, po czym

w 2007 r. nastąpił nieznaczny spadek, osiągając ogólną liczbę 4658 zamachów samobójczych. Od 2008 r. do 2012 r. widoczna jest dalsza stabilizacja zamachów samobójczych, niemniej w 2013 r. i 2014 r. nastąpił sukcesywny wzrost liczby zamachów samobójczych, osiągając wielkość odpowiednio 8575 i 10 207 ogólnej liczby zamachów samobójczych. W latach 2015–2016 odnotowano nieznaczny spadek zamachów samobójczych – 9973 i 9861 przypadków, po czym od 2017 r. widoczny jest kolejny wzrost zamachów samobójczych. W 2020 r. zanotowano ponad 12 tys. samobójstw, a w 2021 r. – 13 798.

Analiza danych dotyczących liczby zamachów samobójczych zakończonych zgonem prowadzi do wniosku, że w latach 2013–2014 odnotowano znaczny wzrost samobójstw dokonanych, odpowiednio 6101 i 6165 przypadków. Po 2016 r. natomiast odnotowano nieznaczny spadek samobójstw dokonanych.

W dalszej kolejności analizie poddano najczęstsze powody zamachów samobójczych zakończonych zgonami (zob. tabela 2). Podstawowymi przyczynami zamachów samobójczych zakończonych zgonami są: choroby psychiczne/zaburzenia psychiczne, w tym depresja, nieporozumienia rodzinne oraz choroba fizyczna.

Tabela 2. Wybrane powody zamachów samobójczych zakończonych zgonami w latach 2008–2018

Powód	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Razem
Choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne	646	620	560	527	587	570	645	635	819	1017	1037	7663
Nieporozumienia rodzinne	358	380	228	356	355	474	528	447	363	285	261	4145
Choroba fizyczna	289	286	260	223	250	495	499	427	359	186	164	3438
Złe warunki ekonomiczne	187	265	244	254	267	350	337	216	197	219	192	2728
Zawód miłosny	192	182	186	155	209	263	272	228	222	231	226	2366
Śmierć bliskiej osoby	59	64	64	63	59	95	115	78	90	96	80	863
Nagła utrata źródła utrzymania	51	94	75	69	95	96	102	61	56	53	49	801
Dokonanie przestępstwa lub wykroczenia	41	49	38	40	30	33	37	39	34	25	32	398
Problemy w szkole lub pracy	27	19	11	7	14	12	13	13	12	41	38	207

Trwale kalectwo	14	23	20	16	16	12	15	16	20	26	14	192
Niepożądana ciąża	3	5	1	1	2	5	2	2	1	–	1	23

Źródło: Dane statystyczne Policji dotyczące zamachów samobójczych, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (dostęp: 24.09.2023).

W okresie obejmującym lata 2008–2018 odnotowano 7663 osoby, które dokonały samobójstwa dokonanego – zakończonego śmiercią wskutek chorób psychicznych i zaburzeń psychicznych. Na tle nieporozumień rodzinnych samobójstwa dokonało 4145 osób, a wskutek innej choroby fizycznej (jak np. nowotwór, choroba przewlekła, zakaźna itp.) – 3438 osób. Jako kolejny powód samobójstwa w statystykach policyjnych widnieje zawód miłośny – 2366 osób. W wielu przypadkach nie udało się ustalić powodu samobójstwa.

Następnie analizie poddano liczbę zamachów samobójczych w Polsce zakończonych zgonami według wieku (zob. tabela 3). Analizując te dane statystyczne, należy stwierdzić, że problem samobójstw dotyczy osób w każdym przedziale wiekowym. Niemniej zebrane dane pozwalają wyodrębnić trzy kategorie suicydentów: dzieci i młodzież do 18. roku życia; osoby dorosłe od 18. do 59. roku życia; seniorzy od 60. roku życia. Zatrważający jest fakt, że w statystykach policyjnych widnieje przedział wiekowy 7–12 lat, a w nim dane liczbowe odnoszące się do dzieci, które podjęły decyzję o samobójstwie. Samobójstwa dzieci poniżej 10. roku życia zdarzają się jednak niezwykle rzadko, podobnie jak wśród dzieci pomiędzy 10. a 13. rokiem życia, określane w wartościach bezwzględnych. Niepokojącym faktem jest rosnąca liczba samobójstw popełnianych przez dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 13–18 lat. W okresie obejmującym lata 2017–2021 widoczny jest wzrost zamachów samobójczych właśnie w tej kategorii wiekowej zakończonych zgonem. W 2017 r. odnotowano 115 takich przypadków, w 2018 r. – 92, w 2019 r. – 94, w 2020 r. – 106, w 2021 r. – 125.

Tabela 3. Liczba zamachów samobójczych w Polsce zakończonych zgonami według wieku w latach 2017–2021

Rok/Wiek	2017	2018	2019	2020	2021
0–6	0	0	0	0	0
7–12	1	5	4	1	2
13–18	115	92	94	106	125
19–24	353	344	360	349	344
25–29	406	384	402	415	384
30–34	499	443	474	452	467
35–39	465	446	520	481	505
40–44	462	472	453	490	492

45–49	405	437	453	430	465
50–54	442	427	391	399	409
55–59	603	551	451	429	466
60–64	536	565	533	524	454
65–69	379	357	403	387	378
70–74	213	261	280	271	282
75–79	142	156	150	144	141
80–84	143	109	133	137	136
85+	104	127	144	143	135
Wiek nieustalony	8	6	10	7	15

Źródło: Dane statystyczne Policji dotyczące zamachów samobójczych od 2017 roku, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 24.09.2023).

Samobójstwa wśród ludzi młodych stanowią trzecią (po wypadkach i nowotworach) przyczynę zgonów. Szacuje się, że na jedno samobójstwo przypada około 100 prób samobójczych. Wiele samobójstw i prób pozbawienia siebie życia dokonywanych jest w wieku 15–19 lat. Obserwuje się skokowy wzrost liczby samobójstw dokonanych przez osoby po ukończeniu 14. roku życia, a więc po wejściu w wiek dojrzewania²³.

Z danych zamieszczonych w raporcie dotyczącym zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021 opracowanym przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę wynika, że w Polsce w ciągu ostatnich 10 lat Policja prowadziła postępowania w przypadku 1181 śmierci samobójczych dzieci i nastolatków do 18. roku życia, a także 5658 prób odebrania sobie życia. Według danych Komendy Głównej Policji jedna z sześciu prób samobójczych podjętych przez osoby poniżej 18. roku życia okazała się śmiertelna²⁴. Odnosząc się do danych zawartych w raporcie, należy wskazać, że w latach 2012–2013 liczba samobójczych śmierci dzieci i młodzieży była na zbliżonym poziomie, odpowiednio 139 i 148 zarejestrowanych przypadków. Widoczny spadek przypada na lata 2018 i 2019, odpowiednio 97 i 98 zgonów, po czym od 2019 r. ponownie rośnie liczba zgonów młodzieży w wyniku samobójstwa (zob. tabela 4).

²³ J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2016, https://www.ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria_profilaktyka_Zapobieganie_samobojstwom_dzieci_i_mlodziezy.pdf (dostęp: 15.03.2024), s. 14.

²⁴ Raport dotyczący zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021, https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport_na_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziezy_2_JVEHSu1.pdf (dostęp: 24.09.2023).

Tabela 4. Liczba samobójczych śmierci dzieci i młodzieży w latach 2012–2021

Rok	Liczba samobójczych śmierci
2012	139
2013	148
2014	127
2015	119
2016	103
2017	116
2018	97
2019	98
2020	107
2021	127

Źródło: Raport dotyczący zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021, https://backend.zwj.r.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziy_2_JVEHSu1.pdf (dostęp: 24.09.2023).

Myślom samobójczym często towarzyszy ambiwalencja. Niektórzy, zwłaszcza kobiety/dziewczęta, nie chcą umierać, a jedynie zwrócić na siebie uwagę, przekazać innym, że coś niepokojącego dzieje się w ich życiu. Takie osoby podejmują próby samobójcze, sięgając po metody nieprowadzące bezpośrednio do śmierci, np. zażywają minimalną dawkę antydepresantów, leków przeciwbólowych bądź płytko podcinają sobie żyły. Zazwyczaj wszystko jest wcześniej tak zaplanowane, by interwencja osób najbliższych/trzecich była nieunikniona. Ich zupełnym przeciwieństwem są osoby, które faktycznie pragną śmierci i nie ostrzegają o swoim zamiarze innych lub podejmują drastyczne środki, aby zamiar urzeczywistnić w cel, np. poprzez powieszenie, rzucenie się pod pociąg itp.²⁵ Kolejna grupa osób mających ambiwalentny stosunek do śmierci pozostawia dar życia w rękach losu. Takie osoby sięgają po niebezpieczne metody samobójstwa, ale dość wolno działające, np. niektóre leki. Przekonanie towarzyszące takim próbom sprowadza się do myślenia: „Jeśli umrę, sprawa będzie rozwiązana; jeśli mnie uratują, to tak miało być”²⁶.

W tabeli 5 zestawiono dane dotyczące prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia w latach 2012–2021. Analizując je, wyraźnie widać, że w latach 2012–2017 zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia jest ponad 100, po czym niewielki ich spadek odnotowuje się w latach 2018 i 2019, odpowiednio 97 i 98 przypadków

²⁵ J.N. Butcher, J.M. Hooley, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń DSM-V*, Sopot 2021, s. 328.

²⁶ *Ibidem*, s. 329.

śmiertelnych, a następnie od 2019 r. ma miejsce ich wzrost. Od 2021 r. odnotowuje się wzrost liczby prób samobójczych niezakończonych śmiercią wśród osób do 18. roku życia. W 2012 r. odnotowano 152 próby samobójcze, w 2017 r. – 614, a w 2021 r. – 1369.

Tabela 5. Liczba prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia w latach 2012–2021

Rok	Zamachy śmiertelne	Próby samobójcze niezakończone śmiercią
2012	139	152
2013	148	209
2014	127	315
2015	119	362
2016	103	372
2017	116	614
2018	97	675
2019	98	853
2020	107	736
2021	127	1369

Źródło: Raport dotyczący zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021, https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziwy_2_JVEHSu1.pdf (dostęp: 24.09.2023).

Młodzież często odbiera sobie życie w okresie dorastania, którego nieodłącznym elementem jest poszukiwanie sensu życia, kształtowanie własnej autonomii, poczucia odrębności, ale także okazywanie negacji i buntu względem niektórych wartości. Jeżeli młody człowiek przeżywa problemy rodzinne, jest świadkiem przemocy bądź jej ofiarą, jest nieakceptowany w grupie rówieśniczej, jest odbiorcą hejtu, towarzyszy mu poczucie osamotnienia, ma zaniżone poczucie samooceny, nie może liczyć na wsparcie bliskich, wówczas zaczyna rozbudzać w sobie skłonności samobójcze i autodestrukcyjne zachowania.

CZYNNIKI RYZYKA

Wielu ludzi w trakcie swojego życia doświadczyło krótszych lub dłuższych okresów, podczas których wydawało im się, że nie są w stanie dalej żyć i zmagać się z problemami czy przeciwnościami losu. Przytłaczającemu uczuciu bezradności towarzyszy niekiedy przelotne, a czasem przetradzające się w ciągłe, pragnienie zakończenia życia. Przyczyny, siła i uzasadnienia tego poczucia oraz

pragnienia śmierci mogą być różne – obiektywnie zasadne lub nierealistyczne, wręcz niezrozumiałe w opinii otoczenia, zawsze jednak są one subiektywnie istotne²⁷. Znaczna część badaczy zajmujących się zachowaniami suicydalnymi zgadza się co do tego, że osoby ze skłonnościami samobójczymi nie stanowią jednorodnej grupy. Różnicują je m.in. stosunek do śmierci, poziom wrogości, nasilenie agresji, rodzaj i natężenie współwystępujących zaburzeń. Obraz osobowości jednostek wykazujących silną wrogość pasywną jest zbliżony do osobowości jednostek charakteryzujących się silną wrogością aktywną. Zasadnicze znaczenie ma zatem poziom wrogości, a nie jej rodzaj. Maksymalne natężenie wrogości u osób wykazujących zachowania suicydalne zaobserwowano równoległe z nasilonym neurotyzmem, trudnościami w nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi, poczuciem izolacji i obcości w środowisku. Silna wrogość współwystępuje z zachowaniami autodestrukcyjnymi i skłonnością do zaburzeń afektywnych oraz poczuciem zagrożenia. Osoby o wysokim poziomie agresji częściej podejmują zamachy samobójcze obciążone dużym ryzykiem utraty życia. Wśród osób podejmujących próby samobójcze mogą być zarówno takie, które nie potrafią odpowiednio uwolnić agresji wewnętrznej, jak i jednostki przejawiające agresję w sposób niekontrolowany, a także cechujące się niskim poziomem wrogości²⁸.

W literaturze przedmiotu znajduje się wiele informacji dotyczących powiązania depresji z „ostateczną drogą” prowadzącą do samobójstwa. „Choć istnieją inne uwarunkowania samobójstwa, jednak według szacunków 50–90% osób, które decydują się targnąć na własne życie, znajduje się w trakcie epizodu depresji lub w fazie zdrowienia. Paradoksalnie czyn samobójcy jest często popełniany wtedy, gdy pacjent zdaje się mieć za sobą najcięższą fazę epizodu depresyjnego. Ryzyko samobójstw wynosi około 1% w ciągu roku, w którym występuje epizod depresji, jednak ryzyko w ciągu życia w przypadku osoby z nawracającymi epizodami rośnie do około 15%. Ponadto jeśli nawet samobójstwo nie jest związane bezpośrednio z depresją, na ogół łączy się je z jakimś innym zaburzeniem psychicznym; według danych około 90% osób, które usiłowały popełnić lub popełniły samobójstwo, cierpiało w tym czasie na jakieś zaburzenie psychiczne, choć tylko połowa z nich została wcześniej zdiagnozowana”²⁹. Tezę tę potwierdzają badania Myersa i in.³⁰, którzy dowiedli, że stany depresyjne są głównym predykatorem samobójstw. Autorzy przeprowadzili badania na 100 pacjentach chorujących na depresję oraz na 38 osobach z psychiatrycznej grupy kontrolnej w wieku od 7 do 17 lat. Informacje uzyskano poprzez wywiad z pacjentami przy użyciu kwestio-

²⁷ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012, s. 476.

²⁸ *Ibidem*, s. 484.

²⁹ J.N. Butcher, J.M. Hooley, S. Mineka, *op. cit.*, s. 326.

³⁰ Zob. C. Fox, K. Hawton, *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, Warszawa 2009, s. 22–26.

nariusza KIDDIE-SADS (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for Scholl-Aged Children, Schemat dla zaburzeń afektywnych i schizofrenii u dzieci w wieku szkolnym*). W Polsce używa się skróconej wersji tego kwestionariusza, głównie w środowiskach szpitalnych. Dokonano porównań w badanych grupach, przy czym osoby przeprowadzające wywiad nie знаły diagnoz postawionych dzieciom. Grupa kontrolna składała się z pacjentów psychiatrycznych niewykazujących symptomów depresji. Nie wykryto znacznych różnic pod względem płci, wieku, pochodzenia i statusu społecznego pomiędzy porównywanymi grupami.

Badania Brent i in. dowiodły³¹, że gdy u pacjenta po przyjęciu do szpitala i przebyciu 6-miesięcznej obserwacji postawiono diagnozę depresji, można było uznać ten fakt za predyktor zachowań samobójczych. Depresja należy do głównych czynników odpowiadających za próby samobójcze wśród młodzieży. Oczywiście nie należy pomijać innych zmiennych mających związek z myślami samobójczymi oraz samymi zachowaniami samobójczymi, zwłaszcza wśród młodzieży. Osoby podejmujące próby samobójcze odczuwają większe poczucie beznadziejności niż te, które takich prób nie podejmowały.

Czynniki ryzyka o charakterze suicydalnym wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Należą do nich te mające związek z osobą suicydenta, jak również jego cechy osobowości, style poznawcze, uwarunkowania genetyczne czy biologiczne. Istotną rolę pełnią te, które są powiązane z najbliższym otoczeniem, rodziną, grupą społeczną i mediami³². W raporcie dotyczącym zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021 czynniki ryzyka sprzyjające zachowaniom suicydalnym podzielono na długoterminowe (podatność) i krótkoterminowe (stres). W obrębie czynników długoterminowych znalazły się³³:

- wcześniejsze epizody i próby samobójcze u osoby oraz w jej najbliższym środowisku;
- zburzenia psychiczne, uzależnienia od środków psychoaktywnych, zaburzenia osobowości;
- zaburzenia nastroju (depresja, lęk);
- współwystępujące choroby;
- niestabilne środowisko rodzinne, konflikty w środowisku rodzinnym;
- status społeczno-ekonomiczny;
- przynależność do mniejszościowej grupy.

W grupie czynników krótkoterminowych (stres) uwzględniono:

- wykorzystywanie seksualne;

³¹ Zob. *ibidem*, s. 26.

³² M. Szpringer, E. Mazur, E. Laurman-Jarząbek, *Poczucie sensu życia, natężenie depresji i radzenie sobie w sytuacjach stresowych u osób podejmujących zachowania ryzykowne*, Kielce 2022, s. 64.

³³ Raport...

- problemy w szkole;
- gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych i przebytych urazów;
- dostęp do narzędzi czy środków, przy pomocy których można popełnić samobójstwo;
- stresujące wydarzenia życiowe, trudności interpersonalne, żalobę, przebyłą traumę³⁴.

Czynnikami chroniącymi młodzież przed samobójstwem są:

- stabilna, spójna rodzina, która stanowi wsparcie dla wszystkich jej członków, w której panuje demokratyczny styl wychowania, a rodzice prezentują postawę opartą na szacunku, miłości i zrozumieniu;
- umiejętność radzenia sobie z problemami, odporność na stres i przeciwności losu;
- silna identyfikacja z grupą rówieśniczą, stabilna grupa koleżeńska;
- mała dostępność środków umożliwiających pozbawienie się życia, tj. leków, trucizn;
- wiedza na temat uzależnień, bycie wolnym od nałogu;
- wiedza na temat możliwości skorzystania z pomocy innych, umiejętność poszukiwania pomocy i porady u innych;
- umiejętność panowania nad emocjami i radzenia sobie ze stresem;
- integracja, więź ze środowiskiem;
- wysokie poczucie sensu życia, zaufanie do siebie i innych;
- kierowanie się autorytetami, odpowiedzialność za innych;
- religijność.

Z badań przeprowadzonych przez A. Kielan i współpracowników w 2015 r., których wyniki opublikowano w pracy pt. *Analiza opinii młodzieży na temat czynników ryzyka popełnienia samobójstwa*, wynika, że to rodzina ma największy wpływ na zapobieganie samobójstwom. Badaniami objęto młodzież licealną w przedziale wiekowym 16–19 lat, która uczęszczała do warszawskich liceów. Respondenci (37%) wskazali, że głównym problemem występującym w rodzinie, który może stać się czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa, jest brak zrozumienia przez rodziców. Aż 59% badanych uznało, że odrzucenie przez osoby bliskie i ważne stanowi główny czynnik powiązany z poczuciem osamotnienia, które może predysponować do ataku samobójczego³⁵.

³⁴ *Ibidem*, s. 6.

³⁵ Zob. U. Cztery, *Umysł samobójcy*, Kraków 2022, s. 93.

PODSUMOWANIE

Istnieje wiele czynników ryzyka samobójstwa. Badania wskazują na związek pomiędzy zachowaniami samobójczymi a depresją, nadużywaniem alkoholu i zaburzeniami zachowania. Związek przyczynowo-skutkowy opiera się na założeniu, że czynniki ryzyka łączą się ze sobą, dlatego nie można wyodrębnić jednego elementu przyczynowego. Myśl o samobójstwie rodzi się wskutek oceny swojej sytuacji życiowej jako tej, której nie da się rozwiązać. Osoby o niskim poczuciu sensu życia, niskiej samoocenie przejawiają skłonności do przeprowadzania bilansu życiowego, który wypada dla nich niekorzystnie. Osoby te nie są w stanie dostrzec pozytywnych aspektów swojego życia oraz wyciągać wniosków z niekorzystnych doświadczeń. Nastolatki zmagające się z zaburzeniami nastroju sporadycznie poszukują pomocy u osób dorosłych, najczęściej z powodu negatywnych doświadczeń ze znaczącymi dorosłymi, którzy zniszczyli ich zaufanie (np. nauczyciel, rodzic). Czasami o przeżywanych emocjach, trudnościach, smutku informują najbliższych kolegów. Najczęściej jednak poszukują pomocy gdzie indziej – stosują środki odurzające, eksperymentują z alkoholem i lekami. Są tacy, którzy dokonują samookaleczeń. Początkowo traktują te sposoby jako rodzaj autoterapii, niemniej droga ta prowadzi ich do powolnego samozniszczenia.

Nasuwa się pytanie: Czy można zapobiegać samobójstwom? Odpowiedź jest oczywista – można, a nawet trzeba. Samobójstwom można zapobiegać nie tylko poprzez zapewnienie dostępu do pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej, lecz także poprzez edukację rodziców, pedagogów i wszystkich osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. Profilaktyka presuicydalna powinna stanowić spójny i powiązany ze sobą system działań wielostronnych, w którym ważną rolę powinny odgrywać działania edukacyjne skierowane na całe społeczeństwo w celu nabywania umiejętności rozwiązywania problemów życiowych, adaptowania się do nowych sytuacji życiowych czy nabywania postaw antysuicydalnych. W profilaktyce samobójstw nie można umniejszać roli szkoły i programów profilaktycznych oraz rodziny. Rodzina posiada najsilniejszą moc prewencyjną w zapobieganiu samobójstwom. Człowiek w okresie adolescencji do prawidłowego rozwoju potrzebuje: bezpiecznego środowiska rodzinnego, relacji rówieśniczych i rodzinnych, które wytrzymają różnego rodzaju trudne emocje; ludzi, którzy pomogą w radzeniu sobie z naturalnymi, ludzkimi przeżyciami; możliwości rozmowy w rodzinie; czasu z najbliższymi, który będzie poświęcony relacji, a nie spełnianiu oczekiwań; kogoś, kto pomoże zrozumieć, co dzieje się w relacjach rówieśniczych; kogoś, kto podpowie, jak wybrnąć z niespodziewanej trudnej sytuacji, ale także pozwoli na błędy; odpoczynku; odpowiedniej do wieku ilości obowiązków; higieny życia codziennego – snu, zabawy, rozmowy, warunków do nauki, wspólnych posiłków, przytulenia; okazji do swobodnego kontaktu

z rówieśnikami; akceptacji, niezależnie od tego, jakim się jest; stawiania granic tam, gdzie rzeczywiście są potrzebne i naturalne; pomocy w rozumieniu własnych emocji i przestrzeni do ich wyrażania.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

- Bandura-Madej W., *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Warszawa 1996.
- Butcher J.N., Hooley J.M., Mineka S., *Psychologia zaburzeń DSM-V*, Sopot 2021.
- Cztery U., *Umysł samobójcy*, Kraków 2022.
- Fox C., Hawton K., *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, Warszawa 2009.
- Hołyst B., *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2002.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2012.
- Karaźniewicz J., *Prawnokarne aspekty samobójstw*, [w:] *Suicydologia dla prawników i śledczych*, red. E.M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewski, Warszawa 2023.
- Laskowska K., *Epidemiologia zachowań suicydalnych*, [w:] *Suicydologia dla prawników i śledczych*, red. E.M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewski, Warszawa 2023.
- Michalska-Suchanek M., *Fenomen samobójstwa*, Mikołów 2011.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne i problemy społeczne*, Warszawa 2021.
- Skawińska M., *Samobójstwo. Rola polityki społecznej w zapobieganiu i terapii*, Kielce 2003.
- Szpringer M., Mazur E., Laurman-Jarząbek E., *Poczucie sensu życia, natężenie depresji i radzenie sobie w sytuacjach stresowych u osób podejmujących zachowania ryzykowne*, Kielce 2022.
- Ziółkowska J., *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.

Źródła internetowe

- Dane statystyczne Policji dotyczące zamachów samobójczych, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (dostęp: 24.09.2023).
- Dane statystyczne Policji dotyczące zamachów samobójczych od 2017 roku, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 24.09.2023).
- Raport dotyczący zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012–2021, https://backend.zwj.r.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodzi_2_JVEHSu1.pdf (dostęp: 24.09.2023).
- Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2016, https://www.ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria_profilaktyka_Zapobieganie_samobojstwom_dzieci_i_mlodzi_2016.pdf (dostęp: 15.03.2024).

Akty prawne

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1138, ze zm.).

ABSTRACT

Suicide is the subject of interest in many scientific disciplines, such as psychology, sociology, law, theology. A serious social problem is the growing number of young people who, in an act of desperation, lack of ability to cope with school and family problems, peer exclusion and low stress

resistance, decide to take their own lives. Suicide in this aspect should be considered as a major social crisis of the 21st century. In criminological literature, it is seen as a type of voluntary death and an act of discontinuation of life. Suicide among young people is often preceded by a suicide attempt, which is a "call for help", an attempt to draw attention to themselves, but above all an act of despair and rebellion against the reality they have to face. Suicidal risk factors intersect and complement each other. These include both those related to the suicidal person, as well as his or her personality traits, cognitive styles, genetic or biological conditions. An important role is played by those linked to the immediate environment, the family, the social group and the media. The aim of this article is to characterise the phenomenon of suicides in Poland with special attention to data on children and adolescents based on the statistics of the Police Headquarters. In addition, the authors attempt to provide a psychological portrait of the person who decides to commit suicide and to draw attention to suicide risk factors among adolescents.

Keywords: suicide; youth; suicide attempt; suicidal person; suicide risk factors

ABSTRAKT

Samobójstwo stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, takich jak m.in. psychologia, nauki socjologiczne, nauki prawne, nauki teologiczne. Poważnym problemem społecznym jest narastająca liczba osób młodych, które w akcie desperacji, z powodu braku umiejętności radzenia sobie z problemami szkolnymi, rodzinnymi, przejawów wykluczenia z grupy rówieśniczej czy niskiej odporności na stres decydują się na odebranie sobie życia. Samobójstwo w tym aspekcie należy rozpatrywać jako poważny kryzys społeczny XXI w. W literaturze kryminologicznej jest ono postrzegane jako rodzaj dobrowolnej śmierci oraz akt przzerwania ciągłości życia. Samobójstwo wśród młodzieży często poprzedza próba samobójcza, która jest „wołaniem o pomoc”, próbą zwrócenia na siebie uwagi, ale przede wszystkim aktem rozpacz i buntu na rzeczywistość, z którą należy się zmierzyć. Czynniki ryzyka o charakterze suicydalnym wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Należą do nich te mające związek z osobą suicydenta, jak również jego cechy osobowości, style poznawcze, uwarunkowania genetyczne czy biologiczne. Istotną rolę pełnią te, które są powiązane z najbliższym otoczeniem, rodziną, grupą społeczną i mediami. Celem artykułu jest charakterystyka zjawiska samobójstw w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących dzieci i młodzieży w oparciu o dane statystyczne Policji. Ponadto autorzy próbują przybliżyć portret psychologiczny osoby decydującej się popełnić samobójstwo oraz zwrócić uwagę na czynniki ryzyka samobójstw wśród młodzieży.

Słowa kluczowe: samobójstwo; młodzież; próba samobójcza; suicydent; czynniki ryzyka samobójstw