

SAMOBÓJSTWA WŚRÓD OSÓB W PODESZŁYM WIEKU W ŚWIETLE STATYSTYK POLSKICH I EUROPEJSKICH

SUICIDES AMONG THE ELDERLY IN THE LIGHT OF POLISH AND EUROPEAN STATISTICS

Katarzyna SACHARCZUK

ABSTRAKT

Zjawisko samobójstw wśród osób w podeszłym wieku jest problemem społecznym, który w Polsce w ostatnich latach wyraźnie przybrał na sile, o czym świadczy zwiększająca się liczba przypadków prób samobójczych i udanych zamachów samobójczych dokonywanych przez osoby powyżej 65 roku życia. Omawiany temat – nawet w kontekście młodszych grup wiekowych – nie jest często poruszany w polskim dyskursie społecznym, mimo, że według statystyk w zamachach samobójczych ginie więcej osób niż w wypadkach samochodowych. Celem poniższego artykułu jest zobrazowanie skali natężenia problemu samobójstw wśród przedstawicieli grupy wiekowej powyżej 65 roku życia. Artykuł przedstawia zarys problematyki omawianego zjawiska wraz z omówieniem jego głównych przyczyn oraz analizę danych liczbowych udostępnionych przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, Komisję Europejską, Eurostat oraz Komendę Główną Policji. Zwrócono uwagę na aspekty takie jak ogólna liczba samobójstw dokonywanych przez obywateli poszczególnych państw Unii Europejskiej, liczbę samobójstw dokonywanych przez obywateli UE powyżej 65 roku życia, porównanie odsetka samobójstw wśród osób powyżej 65 roku życia z odsetkiem samobójstw wśród przedstawicieli innych grup wiekowych w Polsce oraz syntezę liczby popełnionych prób samobójczych i samobójstw wśród osób powyżej 65 roku życia w Polsce w dziesięcioletnim przedziale czasowym.

Słowa kluczowe: Samobójstwa. Depresja. Osoby Starsze. Próby Samobójcze. Problem Społeczny.

ABSTRACT

A suicide phenomenon among the elderly is a social problem that has clearly intensified in recent years in Poland. This is evidenced by the increasing number of suicide attempts and successful suicides committed by people over 65 years of age. The topic under discussion – even in the context of younger age groups – is not frequently mentioned in Polish social discourse, even though, according to statistics, more people die because of suicides than of car accidents. The purpose of this article is to illustrate the intensity of a suicide problem among the representatives of the age group over 65. The article presents an overview of the problem of the discussed phenomenon along with an elaboration of its main causes and an analysis of the numerical data provided by the Organization of Economic Cooperation and Development, the European Commission, Eurostat and the Police Headquarters. Attention has been paid to aspects such as the total number of suicides committed by the citizens of particular EU countries, the number of suicides of EU citizens over 65 years of age, a comparison between the suicide rate among people over 65 years of age and the suicide rate among the representatives of other age groups in Poland, as well as a synthesis of the number of suicide attempts and suicides among people over 65 years of age in Poland in the ten-year period.

Key words: Suicides. Depression. Elderly. Suicide attempts. Social issue.

1 Samobójstwa i ich przyczyny

Słowo *samobójstwo* pochodzi od łacińskiego *suicidum* będącego źródłosłowem angielskiego *suicide*, oznaczającego zarówno sam czyn jak i osobę go dokonującą. W polskim brzmieniu *samobójstwo* wskazuje równoznacznie na *zabicie siebie*. W języku angielskim forma *self-murder* jest również używana, ale o wiele rzadziej niż *suicide* (Bähr 2013).

Autorka poniższego artykułu rozpatruje problem samobójstw w kontekście osób w podeszłym wieku. Większość z nich zmagają się z wieloma problemami, z którymi nie spotykała się na wcześniejszych etapach życia. Wielu z seniorów wraz z postępującym wiekiem doświadcza pogorszenia się stanu zdrowia fizycznego a niektórych z nich dotyczy także problem samotności, marginalizacji i izolacji społecznej (Bauman 2008). Jak podają S. Popovic i B. Masanovic, ok. 11% przedstawicieli dorosłej populacji nie jest w stanie w pełni uczestniczyć w życiu społecznym z uwagi na doświadczanie wykluczenia, a problem ten nasila się wraz z wiekiem. Oznacza to, że starość częściej niż inne etapy w życiu wiąże się z poczuciem wyizolowania (Popovic i Masanovic 2019). Przeglądanie się problemom fizycznym, mentalnym oraz psychicznym osób w podeszłym wieku a także podejmowanie prób przezwycięzania ich, stanowi konieczność w obliczu wyzwania starzejącego się społeczeństwa.

Emil Durkheim zaproponował, aby na zjawisko samobójstwa spojrzeć z perspektywy faktu społecznego, a zatem jego przyczyn poszukiwać w stanie społeczeństwa. Autor uważał, że postępująca dezintegracja społeczeństwa nie jest w stanie zapobiegać tego typu tragediom. Opracował również prawo samobójstw, według którego ich liczba zmienia się odwrotnie proporcjonalnie do stopnia spójności danej grupy społecznej. Zatem im większa spójność grupy, do której należy jednostka, tym mniejsza powinna być w niej liczba samobójstw. Durkheim wprowadził również podział samobójstw na (Pieniżek i Stefaniuk 2000):

1. Egoistyczne – popełniane są przez osoby samotne, które nie odczuwają żadnych związków ze społeczeństwem i nie

czują powinności wobec jego innych członków (nawet osób najbliższych).

2. Anomiczne – dochodzi nich w wyniku zakłóceń porządku i struktur społecznych.

3. Altruistyczne – decyzja o popełnieniu samobójstwa wynika z odczuwania przez jednostkę nadmiernego przywiązania do danej grupy społecznej i zatrącenia przez nią swojej indywidualności.

4. Fatalistyczne – wynikają z trudnej sytuacji życiowej jednostki, która nie widzi sensu dalszego życia.

Na wstępie należy zauważyć, iż podjęcie decyzji o popełnieniu samobójstwa związane jest z odczuwaniem tzw. bólu psychicznego, czyli swego rodzaju mentalnego bólu, udręki, nadmiernego poczucia wstydu, niepewności i samotności a także obawy przed bólem fizycznym i nadchodzącą śmiercią. To właśnie ten trudny stan przybierający niemożliwą do wytrzymania intensywność doprowadza do myśli, iż jedyną opcją zakończenia cierpienia jest śmierć (Shneidman 1992).

Ów ból psychiczny często związany jest z odczuwaniem mniej lub bardziej nasilonych stanów depresyjnych, jednak depresja nie jest przyczyną wszystkich aktów samobójczych. Można sobie bowiem wyobrazić sytuację, w której człowiek zdrowy decyduje się na ten krok np. z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych a nawet moralnych (np. aby uratować inne życie). Z drugiej jednak strony, jak pokazują badania, aż ok. 80% ofiar samobójstw to osoby ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi, w tym przede wszystkim depresją. Można zatem powiedzieć, iż choroba ta stanowi najbardziej istotny czynnik samobójstwa (Dudek 2013).

Depresję można zdefiniować jako zespół objawów i zaburzeń emocjonalnych współwystępujących ze schorzeniami somatycznymi.

Cechami charakterystycznymi dla tej choroby jest trwałe obniżenie nastroju, ograniczenie lub całkowite zaniechanie aktywności oraz silny lęk (Pużyński, 2000). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia depresja dotyka ok. 7% osób w podeszłym wieku, jednak badacze podkreślają, że często nie

jest ona diagnozowana i leczona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, a jej symptomy uznawane są za konsekwencje starzenia się i są postrzegane jako naturalnie współistniejące z różnymi chorobami wieku starczego (WHO 2017).

Zespoły depresyjne stanowią najczęstsze zaburzenia psychiczne wśród osób starszych. Niestety, w dalszym ciągu są relatywnie rzadko diagnozowane i leczone, ponieważ panuje powszechne przekonanie, iż są one naturalną implikacją procesu starzenia się organizmu. Z drugiej strony sami chorzy w wielu przypadkach nie są skłonni do poszukiwania pomocy, ponieważ korzystanie z porady psychiatry, psychologa czy terapeuty wiąże się dla nich z poczuciem wstydu, którego nie odczuwają podczas konsultacji z większością pozostałych specjalistów (Cybulski i inni 2015). Przyczyny złego samopoczucia psychicznego wśród osób w podeszłym wieku można ująć w dwie kategorie. Pierwszą z nich stanowią problemy ze zdrowiem fizycznym, a idąc dalej, w niektórych przypadkach wynikająca z nich konieczność bycia zależnym od opiekunów. Depresja znalazła się w katalogu Wielkich Zespołów Geriatrycznych, czyli złożonych dysfunkcji organizmu prowadzących do konsekwencji zdrowotnych obejmujących funkcjonowanie całego organizmu (Bień 2014). Chociaż depresja jest wymieniana jako jeden z elementów WSG, to równocześnie należy podkreślić, że niektóre z pozostałych dolegliwości mieszczących się w tym katalogu mogą wpływać na rozwój stanów depresyjnych – jako przykład można podać chociażby przypadłości takie jak nietrzymanie moczu czy stolca, zaburzenia równowagi i orientacji, niedożywienie, zaburzenia wzroku i słuchu etc. W związku z powyższym pacjent coraz silniej odczuwa ograniczenia płynące z własnego organizmu. Bez wątpienia nie pozostaje to bez wpływu na mentalne samopoczucie (Cybulski i inni 2015).

Inną grupę problemów dotyczących seniorów są ciężkie choroby przewlekłe takie jak nowotwory. Coraz więcej lekarzy onkologów podnosi alarm, iż ich pacjenci (nie tylko ci w podeszłym wieku) nie są diagnozowani pod kątem zaburzeń depresyjnych, chociaż przejawiają wszelkie

objawy mogące o takim schorzeniu świadczyć (Weinberger, Bruce, Roth, Breitbart i Nelson 2011). Aby zrozumieć znaczenie choroby nowotworowej dla rozwijania się stanów depresyjnych należy przyjąć, że diagnoza tej choroby jest dla wielu pacjentów początkiem znacznego zaburzenia dotychczasowego funkcjonowania. Informacji o zachorowaniu na nowotwór towarzyszy cała gama negatywnych emocji takich jak: lęk przed śmiercią, lęk przed koniecznością drastycznej zmiany dotychczasowego funkcjonowania, lęk przed bólem i uciążliwym leczeniem, złość, przygnębienie, smutek, poczucie bezsilności i braku wpływu na swoje życie. Wśród osób w podeszłym wieku dodatkowym czynnikiem jest również chorowanie na inne schorzenia, które utrudniają walkę z rakiem (Kieszkowska-Grudny 2014). Z Badań przeprowadzonych przez A. Bartoszek i in. wynika, że aż za 20% przypadków depresji u osób w podeszłym wieku odpowiada otrzymanie w trakcie ostatniego roku wiadomości o zachorowaniu na ciężką chorobę. Ponadto 14% badanych stwierdziło, że ich negatywny stan psychiczny związany jest z ograniczeniem samodzielności wywołanym ciężką chorobą (Bartoszek i inni 2018).

Wspomniane badania zwróciły również uwagę na inne przyczyny występowania depresji wśród osób starszych, które można zaliczyć do drugiej kategorii określanej mianem przyczyn społecznych. Według 16% respondentów przyczyną wyżej badania powodem ich stanu jest utrata bliskiej osoby, a według 14% poczucie osamotnienia. Rzadziej wskazywano natomiast na czynniki takie jak zmiana warunków życiowych, zmiana miejsca zamieszkania, izolacja związana z koniecznością zakończenia kariery zawodowej, konieczność opieki nad inną osobą lub problemy finansowe (Bartoszek i inni 2018). Duże znaczenie dla rozwoju stanów depresyjnych ma poczucie samotności. J. Twardowska-Rajweska wskazuje, iż wśród środowiskowych przyczyn osamotnienia znajdują się na przykład krytyczne wydarzenia życiowe (np. śmierć długoletniego partnera), wykorzystywanie (psychiczne, fizyczne,

finansowe), szybkie tempo życia, niedostosowanie do zmieniającego się społeczeństwa, automatyzacja czy wysoka ruchliwość społeczna (Twardowska-Rajewska 2005).

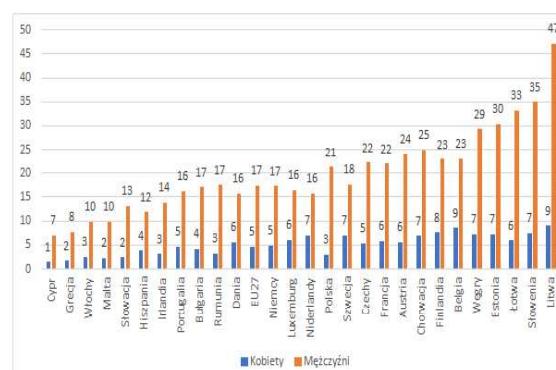
Częstotliwość samobójstw w grupie powyżej 65 r.ż. jest średnio o 50 % wyższa niż w grupie 15-24 lata, aczkolwiek w statystykach samobójców przodują osoby w średnim wieku. Należy zaznaczyć, że także w najstarszej grupie wiekowej na popełnienie tego czynu znacznie częściej decydują się mężczyźni. Powołując się na badania N. J. Osgood (Osgood 1991) można zauważyć, że wraz z wiekiem maleje liczba nieudanych prób samobójczych, a rośnie liczba zamachów zakończonych zgonem. Do grup ryzyka należą szczególnie osoby zmagające się z chorobami przewlekłymi, którym towarzyszą stany depresyjne, oraz osoby samotne – tutaj również wyraźnie częściej na ten krok decydują się samotni mężczyźni niż samotne kobiety, ponieważ najprawdopodobniej nie mogą oni sobie poradzić z samotnością oraz odnaleźć się w strukturach rodzinnych i społecznych. Najwięcej samobójstw w tej grupie notuje się w okresie od 6 do 12 miesięcy po utracie bliskiej osoby (Binczycka-Anholcer 2005).

2 Analiza danych

Problemu samobójstw wśród osób starszych nie można rozpatrywać w oderwaniu od ogólnych statystyk ukazujących skalę tego zjawiska. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO 2019) każdego roku samobójstwo popełnia ok 800 000 osób, a na każdy udany zamach przypada 20 prób samobójczych. Oznacza to, że średnio co 40 sekund ktoś na świecie odbiera sobie życie. Każde samobójstwo jest tragedią, która pozostawia piętno na bliskich zmarłego a także jest sygnałem alarmowym obrazującym określone problemy istniejące w danej społeczności. Wraz ze wzrostem społecznej świadomości omawiany problem jest coraz szerzej zauważalny, a organizacje rządowe, pozarządowe w wielu państwach oraz organizacje międzynarodowe podejmują konkretne działania na rzecz ograniczania liczby samobójstw, czego przykładem jest chociażby zobowiązanie się państw członkowskich WHO do pracy na rzecz

zmniejszania się globalnego wskaźnika tego zjawiska (WHO 2019). Eurostat prowadzi badania dotyczące skali omawianego zjawiska w krajach Unii Europejskiej (Wykres nr 1).

Wykres nr 1.: Liczba samobójstw na 100 tys. mieszkańców w krajach EU-27 (dane za 2017 r.)

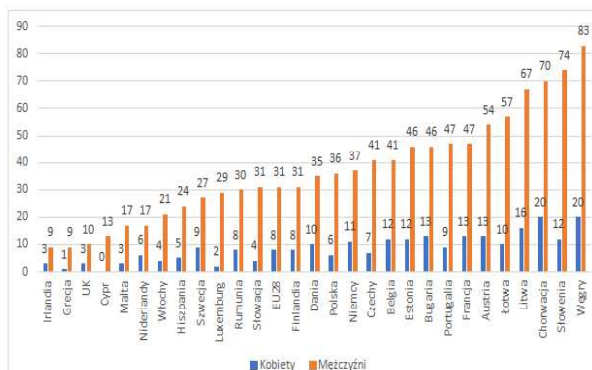


Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD/European Union 2020

We wszystkich państwach EU-27 grupą wyraźnie częściej popełniającą samobójstwa są mężczyźni. Najwięcej udanych zamachów samobójczych na 100 tys. mieszkańców odnotowano w 2017 r. na Litwie, natomiast najmniej na Cyprze i w Grecji. Średnia dla omawianej grupy państw wynosi 17 przypadków wśród mężczyzn oraz 5 przypadków wśród kobiet. Polska znacznie odbiega od średniej, jeśli wziąć pod uwagę mężczyzn (21 przypadków), a znajduje się poniżej średniej wśród samobójstw popełnianych przez kobiety (3 przypadki).

Komisja Europejska udostępnia dane na temat samobójstw wśród przedstawicieli najstarszych grup wiekowych (Wykres nr 2).

Wykres nr 2.: Liczba samobójstw na 100 tys. mieszkańców w krajach EU-28 w grupie osób powyżej 65 r.ż. (dane za 2010 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie European Commission 2013

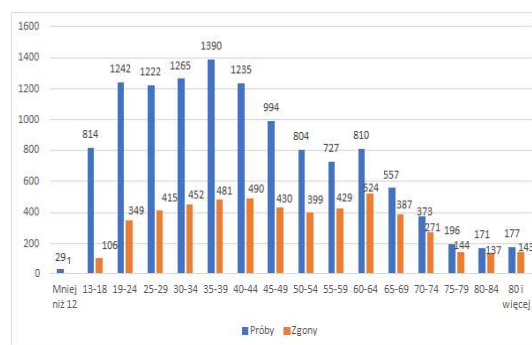
Na powyższym wykresie zaprezentowano dane z państw ujętych w grupę EU-28, ponieważ pod uwagę wzięto również dane z Wielkiej Brytanii. W przypadku osób powyżej 65 roku życia również widać wyraźną różnicę pomiędzy liczbą samobójców a samobójczyń. Na 100 tys. mieszkańców wśród mężczyzn i kobiet najwięcej przypadków odebrania sobie życia zanotowano w 2010 r. na Węgrzech (odpowiednio 83 i 20 przypadków). Niewiele mniej tego typu zdarzeń odnotowano w Słowenii i w Chorwacji. Średnia dla EU-28 wynosi 31 przypadków wśród mężczyzn i 8 przypadków wśród kobiet. Polska plasuje się wyżej w grupie mężczyzn (36 przypadków) a niżej w grupie kobiet (6 przypadków).

Należy jednak podkreślić, że samobójstwa nie należą do grona głównych przyczyn zgonów wśród obywateli państw Unii Europejskiej. Według Eurostatu (Eurostat 2016) w 2016 r. osoby powyżej 65 roku życia umierały przede wszystkim z powodu choroby niedokrwiennej serca, chorób mózgowo – naczyniowych, chorób układu oddechowego, nowotworu płuc, nowotworu jelita grubego, nowotworu prostaty oraz nowotworu piersi.

Omawiając zagadnienie samobójstw należy rozróżnić próby samobójcze zakończone niepowodzeniem (a więc takie, w wyniku których ofiara nie poniosła śmierci) oraz udane zamachy samobójcze zakończone zgonem ofiary. Psychiatrzy i psychologowie podkreślają, że próby samobójcze są często jedynym sposobem

jednostki na wyrażenie życiowej bezradności i bezsilności wobec trudnej sytuacji, w jakiej się znaleźli. Na szczęście dzięki szybkiej interwencji osób bliskich lub refleksji samych niedoszlých samobójców, większość z tych prób nie kończy się zgonem. Warto podkreślić, że dysproporcja pomiędzy próbami samobójczymi a udanymi zamachami maleje wraz z wiekiem. Oznacza to, że osoby starsze podejmując decyzję o pozbawieniu się życia są jej na tyle pewne, że w większości ich próby kończą się zgonem (Dudek, 2013). Na wykresie nr 3 przedstawiono przykładowe zobrazowanie tej zależności.

Wykres nr 3.: Próby samobójcze i udane zamachy samobójcze a wiek samobójcy (dane za 2020 r.)

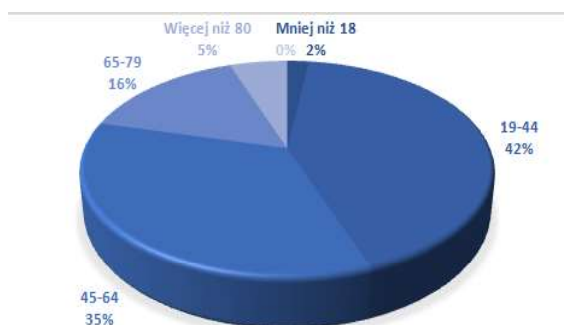


Źródło: opracowanie własne na podstawie Komenda Główna Policji 2020

Największa dysproporcja pomiędzy próbami samobójczymi a udanymi zamachami samobójczymi widoczna jest wśród najmłodszych grup wiekowych. Natomiast w najstarszych grupach wiekowych można zaobserwować wyraźne zacieranie się tej granicy.

W 2020 r. w Polsce popełniono 5165 samobójstw (prób samobójczych zakończonych zgonem). Osoby w podeszłym wieku nie stanowią większości w całkowitej liczbie samobójców. Na wykresie nr 4 pokazano udział poszczególnych grup wiekowych w ogóle osób popełniających dany czyn.

Wykres nr 4.: Struktura osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem według grup wiekowych (dane za 2020 r.)

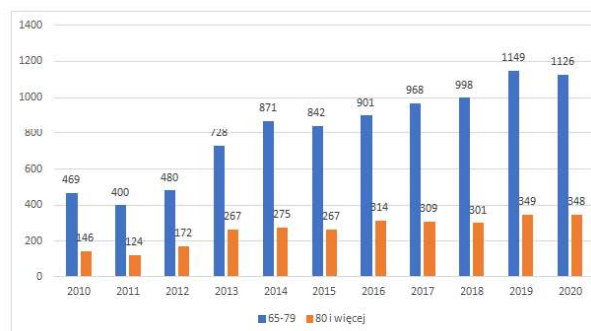


Źródło: opracowanie własne na podstawie Komenda Główna Policji 2020

Najwięcej przypadków samobójstw w 2020 r. odnotowano w grupie wiekowej 19–44 lata (42 %), natomiast najmniej w grupie osób niepełnoletnich (2 %). Samobójstwa w najstarszej grupie, tj. powyżej 80 roku życia wynosiły tylko 5 % wszystkich przypadków, natomiast w grupie 65 – 79 lat już znacznie więcej – 35 %.

Liczbę prób samobójczych oraz w najstarszych grupach wiekowych w dziesięcioletnim przedziale czasowym zaprezentowano na wykresie nr 5, natomiast liczbę udanych zamachów samobójczych na wykresie nr 6.

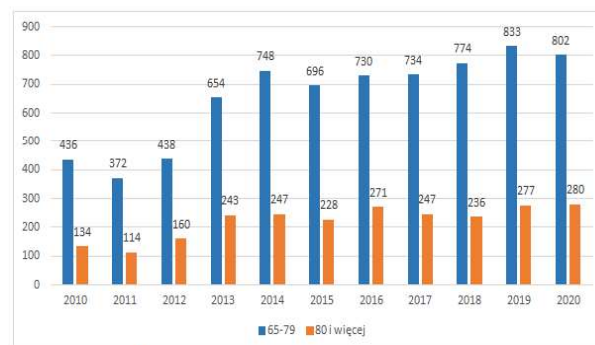
Wykres nr 5.: Podejmowane próby samobójcze w najstarszych grupach wiekowych (dane za okres od 2010 do 2020 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Komenda Główna Policji 2020

W ciągu ostatniego dziesięciolecia liczba podejmowanych prób samobójczych wśród osób w podeszłym wieku wzrosła ponad dwukrotnie. Zdecydowanie więcej przypadków odnotowano w grupie wiekowej 65 – 79 lat, jednak trend wzrostowy widoczny jest w obu analizowanych grupach.

Wykres nr 6.: Zamachy samobójcze zakończone zgonem w najstarszych grupach wiekowych (dane za okres od 2010 do 2020 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Komenda Główna Policji 2020

Również w przypadku prób samobójczych zakończonych zgonem widać wyraźną tendencję wzrostową (szczególnie pomiędzy 2012 i 2013 rokiem) w obu analizowanych grupach wiekowych. W roku 2020 odnotowano niewielki spadek względem roku 2019, jednak nie jest to różnica na tyle duża, aby można było wnioskować na temat wyraźnej tendencji spadkowej. Dane z kolejnych lat ujawnią, czy taki trend rzeczywiście się pojawił, czy jest to raczej chwilowe zawahanie.

3 Wnioski i dyskusja

Analiza danych Komendy Głównej Policji dotyczących prób samobójczych i udanych zamachów samobójczych w Polsce na przestrzeni ostatnich 10 lat wykazała, że w grupach wiekowych 65 – 79 lat oraz 80 i więcej lat liczba omawianych czynów znacznie wzrosła. Największy przeskok można zaobserwować pomiędzy 2012 a 2013 r. Kierunkiem do dalszych analiz jest poznanie przyczyn zwiększenia natężenia skali zjawiska akurat w tym okresie. Niemniej, dane odpowiadają trendowi obserwowanemu w krajach uprzemysłowionych, w których również wzrosła liczba prób samobójczych i samobójstw w ostatnich latach. Badacze społeczni dopatrują się przyczyn takiego stanu rzeczy w samotności, izolacji społecznej, wzrastającej liczbie przypadków chorób psychicznych oraz w niedostosowaniu do szybko zmieniającego się świata (Diggle 2016). W Polsce bez wątpienia dużym problemem jest brak

odpowiednio szybkiej diagnozy zaburzeń psychicznych u osób w podeszłym wieku. Jak wskazują K. Humięcka i T. Targowski konieczne jest przełamywanie stereotypów ukazujących starość jako naturalnie smutny okres w życiu każdego człowieka. Dlatego właśnie rodziny, lekarze pierwszego kontaktu i lekarze geriatrzy powinni uczyć się rozpoznawać objawy depresji u osób starszych i nie przypisywać im statusu „naturalnej kolei rzeczy”. Starość może być bowiem barwna i ciekawa, jeśli tylko seniorom zostanie udzielone odpowiednie wsparcie zapobiegające ich izolacji i przezwyciężające poczucie niedostosowania społecznego (Humięcka i Targowski 2018).

Przeprowadzone analizy wykazały również, że wraz z wiekiem wzrasta skuteczność podejmowanych prób samobójczych. Wnioski rezonują z badaniami przeprowadzonymi w Kanadzie przez M. J. Heisel, które wykazały, że starszy wiek był istotnie związany z bardziej zdecydowanymi i planowymi działaniami autodestrukcyjnymi a z drugiej strony mniej brutalnymi metodami i mniejszą liczbą ostrzeżeń o zamiarach samobójczych. Różnice wieku w zachowaniach prowadzących do samobójstwa wskazują, że interwencja w trakcie kryzysu samobójczego może być mniej skuteczna u osób starszych niż u osób młodszych (Heisel 2006). Można zatem powiedzieć, że większość seniorów którzy planują zakończyć swoje życie, jest przekonana do takiej decyzji i zamierza ją z sukcesem zrealizować.

Warto również zaznaczyć, że problem samobójstw, również w starszym wieku, dotyczy znacznie częściej mężczyzn niż kobiet (Cornwell i inni 1998). Autorzy zwracają uwagę, iż taki stan rzeczy może być pokłosiem silnie uwarunkowanych w społeczeństwie wzorów patriarchalnych, które narzucają mężczyznom konieczność bycia silnym i odpornym psychicznie nawet w trakcie życiowych problemów. Ponadto można zauważyć, iż mężczyźni w podeszłym wieku gorzej radzą sobie z samotnością w momencie, gdy umiera ich partnerka życiowa. Wynika to często z faktu, iż w swoim dotychczasowym życiu nie pielęgnowali więzi rodzinnych (np. z

dziećmi) w tak silnym stopniu jak zazwyczaj robią to kobiety.

Rekomendacją do dalszych badań jest przyjrzenie się zachowaniom samobójczym wśród osób starszych w nawiązaniu do panującej pandemii COVID-19. Przeanalizowane przez L. Appleby dane z okresu pandemii pochodzące z Australii, Kanady, Nowej Zelandii, Norwegii, Peru, Szwecji i USA pokazały, że wskaźniki samobójstw w tych krajach nie wzrosły w okresie ostatnich dwóch lat. Niemniej autor podkreśla, że badacze społeczni powinni być ostrożni w formułowaniu daleko idących wniosków na ten temat, ponieważ długofalowy wpływ pandemii na zdrowie psychiczne świat nauki będzie mógł poznać dopiero za kilka lat (Appleby 2021).

Podsumowując, wzrost prób samobójczych i zamachów samobójczych zakończonych zgonem wśród seniorów jest w ciągu ostatniego dziesięciolecia zauważalny i budzi obawy wśród badaczy zajmujących się zagadnieniem starości. Przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga podejmowania systemowych rozwiązań nakierowanych z jednej strony na zmianę społecznej świadomości dotyczącej postrzegania starości jako najtrudniejszego okresu w życiu człowieka, a z drugiej na wdrażanie kompleksowej opieki – również psychologicznej - nad osobami w podeszłym wieku.

Bibliografia

- APPLEBY, Louis, 2021. What has been the effect of covid-19 on suicide rates? In: *BMF* [online]. s. 1-2, [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n834.full.pdf>
- BÄHR, Andreas, 2013. Between “self-murder” and “suicide”: The modern etymology of self-killing. In: *Journal of Social History* [online]. Vol. 46, Issue 3, 620–632 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://academic-oup-com.eres.qnl.qa/jsh/article/46/3/620/908916?login=true>
- BARTOSZEK, Agnieszka, Katarzyna KOCKA, Barbara ŚLUSARSKA, Adrian BARTOSZEK, Grzegorz NOWICKI, Alina DELUGA i Katarzyna PRZEPIÓRKA, 2018. Sprawność funkcjonalna oraz

- wydarzenia życiowe a natężenie symptomów depresji wśród seniorów mieszkających w środowisku domowym. In: *Med Rodz* [online]. Vol 2018, Issue 1, 10-15 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://www.czytelniamedyczna.pl/medycyna-rodzinna,mr201801.html>
- BAUMAN, Katarzyna, 2008. Problem aktów samobójczych. In: *Gerontologia Polska* [online]. Vol. 16, Issue 2, 0-88 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2008-02-7.pdf>
- BIEŃ, Barbara, 2014. Najczęstsze problemy wieku starszego. In: *Najczęstsze problemy medyczne wieku starszego w Polsce*. Warszawa: Polska Akademia Nauk, s. 8-9.
- BINCZYCKA-ANHOLCER, Marzena, 2005. Zachowania suicydalne osób w starszym. In: *Suicydologia*. Vol. 1, 77-87 pp.
- CORNWELL, Y., P. DUBERSTEIN, C. COX, J. HERRMANN, N. FORBES i E. D. CAINE, 1998. Age Differences in Behaviors Leading to Completed Suicide. In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. Vol. 6, Issue 2, 122-126 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9581207/>
- CYBULSKI, Mateusz, Elżbieta KRAJEWSKA-KUŁAK, Paweł SOWA, Andrei SHAPAKU, Eleni THEODOSOPOULOU i Antigoni CHADZOPULU, 2015. Społeczne aspekty starości w opinii studentów uczelni medycznych w Polsce, na Białorusi i w Grecji. In: *Gerontologia Polska* [online]. Vol. 2015, Issue 4, 165-173 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/06/Gerontologia-Polska-4-2015.pdf>
- DIGGLE-FOX, Barbara Suzy, 2016. Assessing suicide risk in older adults. In: *The Nurse Practitioner* [online]. Vol. 41, Issue 10, 28-35 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/27623296/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623296/)
- DUDEK, Dominika, 2013. Samobójstwo. In: *mp.pl* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/choroby/76122,samobojstwo>
- Eurostat, 2016. Causes of death statistics - people over 65. In: *europa.eu* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics_-_people_over_65
- HEISEL, Marnin J., 2006. Suicide and its Prevention among Older Adults. In: *The Canadian Journal of Psychiatry* [online]. Vol. 51, Issue 3, 143-154 pp., [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618005/>
- HUMIEŃKA, Katarzyna i Tomasz TARGOWSKI, 2018. Trudności diagnostyczne depresji wieku podeszłego – przegląd wybranych skal skринingowych. In: *Geriatría* [online]. Vol. 2018, Issue 12, 44-47 pp. [cit. 2021-12-22]. Dostępne z: https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2018/07/Geriatría_1_2018_06.pdf
- European Commission, 2013. Causes of death in the EU28 in 2010 Circulatory diseases main cause of death for men and women aged 65 years and over. In: *europa.eu* [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STAT_13_178
- Komenda Główna Policji, 2020. Zamachy samobójcze zamachy samobójcze od 2017 roku. In: *statystyka.policja.pl* [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
- OECD/European Union, 2020. Adult mental health. In: *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle* [online]. Paris: OECD Publishing, s. 130-131, [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- KIESZKOWSKA-GRUDNY, Anna, 2014. Dystres i depresja u chorych na nowotwory - diagnostyka i leczenie. In: *OncoReview* [online]. Vol. 2, No. 4, 246-252 pp., [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-8c06c1a4-0f53-42ef-ba66-02be39490e29>

- OSGOOD, N., 1991. Prevention of suicide in the elderly. In: *J. Ger. Psych* [online]. Vol. 24, 293-306 pp.
- PIENIAŻEK, Antoni i Małgorzata STEFANIUK, 2000. *Socjologia prawa – Zarys wykładu*. Kraków: WoltersKluwer.
- POPOVIC, Stevo i Bojan MASANOVIC, 2019. Effects of Physical and Social Activity on Physical Health and Social Inclusion of Elderly People. In: *Iran J Public Health* [online]. Vol. 48, Issue 10, 1922–1923 pp., [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6908910/>
- PUŻYŃSKI, S., 2000. Depresje towarzyszące chorobom somatycznym. In: *Psychiatr-Neurol* [online]. Vol. 4, 3-12 pp., [cit. 2021-12-21].
- SHNEIDMAN, E. S., 1992. What do suicides have in common? Summary of the psychological approach. In: B. M. Bongar, ed. *Suicide: Guidelines for Assessment, Management, and Treatment*, s. 3-15. New York: Oxford University Press.
- TWARDOWSKA-RAJEWSKA, Jolanta, 2005. *Przeciw samotności*. Wydawnictwo Naukowe UAM. ISBN 83-232-1515-4.
- WEINBERGER, Mark, Martha L. BRUCE, Andrew J. ROTH, William BREITBART i Christian J NELSON, 2011. Depression and barriers to mental health care in older cancer patients. In: *Int J Geriatr Psychiatry* [online]. Vol. 26, Issue 1, 21-26 pp., [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21157847/>
- World Health Organization, 2017. *Mental health of older adults* [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- World Health Organization, 2019. *Samobójstwo*. [online]. [cit. 2021-12-21]. Dostępne z: https://www.euro-who.int.translate.google/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/suicide?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=sc

Kontaktne údaje

Mgr. Katarzyna Sacharczuk
Instytut Nauk Socjologicznych i Pedagogiki,
Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w
Warszawie
email: k.sacharczuk@interia.pl