

Marta Rządowska

doktorantka, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka

Wprowadzenie

Samobójstwa wśród najmłodszych członków społeczeństwa są trudnym i kontrowersyjnym tematem. Niepokojącym zjawiskiem była gwałtownie rosnąca w latach 90. XX wieku liczba samobójstw wśród nastolatków w wieku 15–19 lat. Na początku lat 90. samobójstwa stanowiły ok. 10% wszystkich zgonów w tej grupie wiekowej, a w 2000 r. – już ponad 16%. Ten wysoki status nadal się utrzymuje i – pomimo istotnego spadku ogólnej liczby zgonów wśród młodych osób – zamachy samobójcze w 2013 r. stanowiły przyczynę prawie 1/5 ich zgonów¹. Ze względu na skalę zjawiska oraz rozpowszechnienie się zachowań parasuicydalnych i prób samobójczych w młodszych grupach wiekowych – temat pozostaje wciąż otwarty i wymaga zebrania szczegółowej wiedzy. Niniejszy artykuł przybliży problematykę samobójstw dzieci i młodzieży poprzez próbę definicji oraz przedstawianie zakresu wiedzy i badań dotyczących tego zjawiska w Polsce i na świecie oraz czynników ryzyka. Konsekwencją zebrania wiedzy z wielu dyscyplin zajmujących się problematyką samobójstw młodzieżowych jest zaproponowanie skutecznych działań profilaktycznych.

Definicja i charakterystyka zjawiska

Samobójstwo to zjawisko uniwersalne w dziejach człowieka. Ogólnie rzecz ujmując, samobójstwo jest podmiotem badań wielu dyscyplin naukowych: kryminologii, socjologii, psychologii oraz medycyny. Stąd wielość spojrzeń

¹ Główny Urząd Statystyczny, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 roku*, Warszawa 2015.

i definicji. Klasyczne rozumienie przedstawił Emil Durkheim i określa je jako „każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania, wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania”². Mimo dużej pojemności znaczeniowej, podana definicja jest obciążona pewnymi wadami—nie rozróżnia samobójstw pod względem motywacji, albo szeroko pojętych zachowań ryzykownych, autodestrukcyjnych. Tymczasem samobójstwo traktuje się we współczesnej literaturze w bardziej złożony sposób. Naukowcy odchodzą od definiowania w kategoriach jednostkowego, tragicznego przypadku, na rzecz myślenia o samobójstwie, jako wieloetapowym procesie.

Kryzys suicydalny, składa się z kilku faz powiązanych ze sobą w czasie. Teoria ta opiera się na holistycznej koncepcji człowieka, kiedy zachowania, dążenia, i jego procesy poznawcze (myśli, fantazje, wyobrażenia) są ze sobą powiązane. Samobójstwo widziane jest zatem jako złożony problem—zarówno w swoich motywach, działaniu, jak i antycypacji skutków. Jednym z badaczy, który zwraca uwagę na złożony i procesowy charakter samobójstwa, jest Brunon Hołyst. Według niego takie działanie „było kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych wedle nakazów zewnętrznych, [...] społeczną formą wyłączenia się z obiegu świadczeń [...], formą psychicznej dezakceptacji określonej formy życia, biologiczną formą ucieczki przed bólem, ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, którą można uczynić aktem wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych”³. Hołyst podaje cztery etapy, które składają się na zamach samobójczy: samobójstwo wyobrażone (pojawienie się myśli o samobójstwie, jako sposobie rozwiązania problemów), upragnione (narastające myśli, które formułują się w konkretny zamiar, cel), usiłowane (próby samobójcze bez osiągnięcia celu) oraz dokonane (zamach kończący się śmiercią)⁴. Zenomena Płużek opisuje, że sytuacja suicydalna jest swoistym kontinuum zaczynając od myśli samobójczych, poprzez tendencje, aż po sam akt samobójczy, kiedy „człowiek przezwycięża wahania, lęk i niepewność oraz podejmuje świadomą decyzję o śmierci”. W literaturze znane są podobne definicje zachowań samobójczych⁵. Agnieszka Gmitrowicz podaje definicję samobójstwa jako zamierzonego, samodzielnego działania, które jest zagrażające życiu i może skutkować śmiercią. Stanowi także przejaw nasilonej agresji, nie tylko nakierowanej na samobójcę, ale tak-

² E. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2011.

³ B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 12–13.

⁴ *Ibidem*; M. Studzińska-Makra, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2001, t. XXVI (17), s. 219–230.

⁵ Z. Płużek, *Samobójstwa jako wyraz autoagresji*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, red. P. Oleś, Lublin 1997, s. 11–39.

że na całe otoczenie osoby targającej się na swoje życie⁶. Kryzys suicydalny jest także przedstawiany w literaturze z punktu widzenia powodów, które doprowadziły do podjęcia tego rodzaju czynu. Według Susłowskiej i Sztompki chroniczny stres, konflikty i frustracje powodują tzw. atmosferę samobójczą, czyli narastającą niechęć do życia, która prowadzi do pojawienia się myśli o śmierci. W atmosferze samobójczej jest gotowość do popełnienia czynu, ale działania wyzwała bezpośredni powód, który można nazwać „kroplą przelewającą szalę goryczy”. Wynikiem jest akt samobójczy. Także niejednokrotnie sugerowanie się bezpośrednim powodem samobójstwa jest niewystarczające do zrozumienia całego procesu suicydalnego. Dlatego istotna jest wiedza dotycząca zarówno motywów bezpośrednich, jak i pośrednich – prawdziwych, głębokich, często trudnych do identyfikacji w pierwszym kontakcie z osobą w kryzysie⁷. Z punktu widzenia medycyny i kryminologii samobójstwo jest rodzajem śmierci gwałtownej. Do śmierci tej dochodzi wówczas, gdy na cały ustroj lub ważne dla życia układy czy narządy zadziały szkodliwe czynniki zewnętrzne, wywołując uraz, którego natężenie powoduje przekroczenie granic wytrzymałości lub adaptacji danego ustroju, ponad możliwość zachowania życia w zmienionych warunkach⁸.

Samobójstwo, w kategorii zjawiska społecznego uważane, jest za przejaw dezintegracji społecznej. Pojawianie się tego zjawiska świadczy o osłabieniu mechanizmów kontroli społecznej, a także rozluźnianiu powszechnie akceptowanych norm i wartości. Każde społeczeństwo boryka się z zachowaniami destrukcyjnymi, czy dezadaptacyjnymi, do których zaliczamy: przestępczość, autodestrukcję, a także kwestie patologii instytucji. Współcześnie zjawiska patologii społecznej wynikają z intensywnych zmian politycznych, gospodarczych i kulturowych. „Nasilenie dewiacyjnych zachowań można sprowadzić do trzech kategorii uwarunkowań szeroko omawianych w literaturze przedmiotowej: osłabienie więzi społecznych, osłabienie mechanizmów kontroli społecznej, wzrost napięcia między celami i możliwościami ich realizacji (duża rozpiętość między najniższymi i najwyższymi szczeblami drabiny społecznej)”⁹.

Zamachy samobójcze podzielić można na dwie grupy: dokonane oraz usiłowane (niedokonane). Do drugiej grupy włącza się także demonstracje

⁶ A. Gmitrowicz, *Psychiatryczno-psychologiczna ocena młodocianych po zatruciach samobójczych*, „Psychiatria Polska” 1998, nr 10, s. 113–121; eadem, *Uwarunkowania zachowań samobójczych młodzieży*, „Suicydologia” 2005, nr 1, s. 71–76.

⁷ M. Studzińska-Makra, *op. cit.*

⁸ L. Bednarski, A. Urbaneek, *Śmierć samobójcza – perspektywa kryminologiczna i pedagogiczna*, Kraków 2012.

⁹ K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne. Wyższa Szkoła Informatyki i Ekonomii Towarzystwa Wiedzy Powszechnej” 2014, nr 9, s. 51–69.

samobójcze – zdecydowanie liczniejsze wśród młodych ludzi i kobiet. Postrzegane są one jako „wołanie o pomoc”. Według światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próba samobójcza to „działanie podjęte bez tragicznego zakończenia życia, w którym jednostka rozważa: albo zapoczątkowanie nietypowego zachowania, albo przyjęcie substancji w dawce większej niż terapeutyczna w celu osiągnięcia zmiany poprzez aktualne lub oczekiwane fizyczne konsekwencje”¹⁰. Warto w tym miejscu wspomnieć także o pojęciu Erwina Ringela – zespołu presuicydalnego. Według badacza jest to zespół cech, które charakteryzują szczególnie osoby zamierzające targnąć się na swoje życie. Na zespół ten składają się: przeżywanie silnych, negatywnych emocji, w tym szczególnie lęku i niepokoju, zaniżona samoocena, poczucie beznadziejności, co prowadzi do rezygnacji. Kolejną cechą zespołu presuicydalnego są przejawy autoagresji, a trzecią – rozważanie samobójstwa w kontekście rozwiązania wszelkich problemów. Ringel opisał także szereg sygnałów, które otoczenie osoby w zespole presuicydalnym, może odebrać jako ostrzeżenie. Zaliczył do nich, między innymi, żegnanie się poprzez np. pisanie listów, testamentu, wizyty u bliskich w takim celu, częste mówienie o śmierci, rozważanie na jej temat, przygotowywanie miejsca lub środków do popełnienia samobójstwa w tym leków, sznura lub ostrych narzędzi. Należy zwrócić uwagę na nagłą poprawę stanu psychicznego osoby, która znajdowała się w głębokiej depresji lub na skraju popełnienia samobójstwa. Taka sytuacja nazywana jest „złowieszczym spokojem” i może świadczyć o tym, że osoba chora podjęła ostateczną decyzję i już nie odczuwa nasilonego niepokoju, a wręcz ulgę ze względu na postrzegane rozwiązanie wszystkich problemów¹¹.

Podsumowując, wielość definicji i sposobów widzenia aktów samobójczych potwierdza szerokie zainteresowanie tym tematem. Wszystkie podane definicje i teorie można odnosić nie tylko do dorosłych, ale także do dzieci i młodzieży. Rośnie świadomość i zainteresowanie problemem autoagresji i samobójstw właśnie w najmłodszych grupach wiekowych. Z punktu widzenia osób dorosłych, takie czyny dokonywane przez młodych ludzi, mogą wydawać się niepojęte. Jednak w związku z rosnącym problemem na świecie oraz w Polsce, należy przyjrzeć się temu zjawisku, aby dobrze je zbadać, co może dać podstawę do planowania skutecznych działań profilaktycznych.

¹⁰ B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004; eadem, *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Kraków 2005.

¹¹ E. Ringel, *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*, Szczecin 1987; *Samobójstwo. Stare problemy, nowe rozwiązania*, red. J. Stojer-Polańska, J. Biderman-Zaręba, Kraków 2013; M. Studzińska-Makra, *op. cit.*

Czynniki ryzyka i przyczyny samobójstw u dzieci i młodzieży

Jednym z podstawowych czynników ryzyka wystąpienia kryzysu suicydalnego jest sytuacja rodzinna młodego człowieka. Najnowsze badania wskazują, że samobójstwa dotyczą nie tylko rodzin wieloproblemowych, lecz są zjawiskiem występującym w takim samym stopniu w tzw. rodzinach dobrze funkcjonujących. Także status majątkowy rodziny nie jest podstawowym predyktorem wystąpienia samobójstwa u dziecka. Do negatywnie wpływających czynników zalicza się: występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie (przede wszystkim depresji i choroby afektywnej dwubiegunowej), uzależnienia od środków psychoaktywnych i przemocy domowej (włącznie z używaniem przemocy fizycznej wobec dziecka oraz molestowaniem seksualnym). Ryzyko popełnienia samobójstwa zależy także od przyjętego stylu wychowawczego. Zauważono, że skrajne sposoby wychowywania mogą przyczynić się do powstania zamiaru samobójczego. Zarówno autorytarny sposób podchodzenia do dzieci, jaki mało zaangażowany, zaniedbujący są czynnikami ryzyka. Wykazano, że nieprawidłowe relacje z rodzicami przyczyniają się do samobójstw dzieci i młodzieży. Najczęściej występującymi relacjami w rodzinach, w których doszło do czynów samobójczych, była: nadmiernie zaangażowana, krytyczna i kontrolująca matka przy wycofanym, cichym, niezaangażowanym ojcu. Wiele spośród badanych osób stwierdzało, że ich relacje z ojcem były niewystarczające – ojcowie nie stanowili wsparcia ani autorytetu¹². Klimat emocjonalny i atmosfera w rodzinie są niejednokrotnie przyczynami wystąpienia samobójstw wśród dzieci. Brak bliskości emocjonalnej, mała ilość czasu i uwagi poświęcana dzieciom, a także niezaspokajanie podstawowych potrzeb emocjonalnych – to jedne z najczęściej wymienianych czynników ryzyka. Do istotnych predyktorów wystąpienia autoagresji w rodzinie, zalicza się podobne przypadki zachowań w przeszłości, a także destrukcyjne wzorce rodzinne. Traumatyczne zdarzenia w okresie dzieciństwa niekorzystnie wpływają na dalsze życie młodych ludzi, szczególnie jeśli nie było interwencji psychologicznej lub wsparcia ze strony znaczących osób dorosłych. W rodzinach, w których dorastają dzieci o skłonnościach samobójczych często przejawiają liczne cechy, świadczące o dysfunkcji i niestabilności. Dane empiryczne wskazują, że młodzi ludzie o skłonnościach samobójczych pochodzą z rodzin, w których współlistnieje co najmniej kilka z wymienionych problemów oraz dochodzi do ich kumulacji. Do pogłębiania się ryzyka samobójczego może przyczynić się izolacja rodziny i brak wsparcia zewnątrz-

¹² A. Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*; eadem, *Osobowościowe korelaty...*, *op. cit.*; *Samobójstwo. Stare problemy...*, *op. cit.*

nego, ponieważ dzieci są lojalne wobec rodziców i mają przekonanie, że nie powinny ujawniać sekretów rodzinnych, więc powstrzymują się od szukania pomocy poza najbliższym otoczeniem¹³.

Duże znaczenie w kształtowaniu się zamiaru samobójczego przypisuje się obecnie Internetowi oraz mediom. W globalnej sieci powstają specjalne fora, witryny oraz strony poświęcone tematyce samobójstw. Wymieniane miejsca są rodzajem swoistych „poradników” dla osób pragnących popełnić samobójstwo. Nawet jeśli nie nakłaniają wprost, to stanowią ogólnodostępną bazę wiedzy z zakresu sposobów odebrania sobie życia. Stosunkowo nowym zjawiskiem w dziedzinie autoagresji są transmisje internetowe aktów samookaleczeń, a nawet samobójstw, rejterowane za pomocą kamer internetowych. Biorąc pod uwagę sprawność i zainteresowanie młodych ludzi nowymi mediami, w tym Internetem, można zauważyć jak duże znaczenie jest przypisywane sieci i może być także czynnikiem ryzyka w powstawaniu myśli i tendencji samobójczych. W związku z tym „British Medical Journal” w 2008 roku przygotował raport, pod kierunkiem Lucy Biddle, opisujący zjawisko wpływu Internetu na zamachy samobójcze wśród młodych ludzi. Naukowcy poddali analizie 480 stron internetowych, które powiązali z tematem samobójstw. Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa serwisów internetowych dotyczących autoagresji zachęcała to popełniania tego typu czynów. Ponad 40 przebadanych stron zawierało informację na temat metod i sposobów odebrania sobie życia. Tyle samo witryn stanowiło bezpośrednie relacje z czynów autoagresywnych. Tylko 62 serwisy internetowe, spośród wszystkich poddanych analizie, poświęcone były zapobieganiu samobójstwom. Różnica ujawniła się także w pozycjonowaniu stron internetowych – zdecydowanie łatwiej i szybciej można wyszukać informacje dotyczące zachęcania do popełniania tego typu czynów, niż profilaktyki. Nie mamy wpływu na treści umieszczane na zagranicznych serwerach, odnalezienie stron analizowanych w raporcie „British Medical Journal” nie jest problemem dla polskich odbiorców. Z punktu widzenia zagrożenia, największe niosą ze sobą strony i serwisy, które stanowią bazę wiedzy na temat sposobów i metod odebrania sobie życia¹⁴.

¹³ A. Bąbik, D. Olejniczak, *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka” 2004, nr 13 (2), s. 99–121; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kusztal, *Dziecko zagrożone wykluczeniem. Elementy diagnozy, działania profilaktyczne i pomocowe*, Kraków 2011; A. Carr, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec zjawiska śmierci samobójczej*, „Człowiek i Społeczeństwo” 1997, nr 15, s. 97–110; R. O’Connor, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*

¹⁴ P. Drzewiecki, *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, „Kultura – Media – Teologia” 2011, nr 2, s. 61–72.

Należy zauważyć, że namawianie do popełnienia zamachu samobójczego jest karalne na podstawie art. 151 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm), który stanowi, że ten, kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że przestępstwo określone w art. 151 k.k. ścigane jest z urzędu, funkcjonowanie stron internetowych zachęcających do podejmowania zachowań suicydalnych winno być przedmiotem szczególnego zainteresowania organów ścigania zwłaszcza, że w wielu przypadkach ofiarami są dzieci i młodzież. Czyn sprawcy polegający na doprowadzeniu do targnięcia się na własne życie osoby małoletniej czy niepełnoletniej powinien być surowiej karany niż czyn sprawcy polegający na doprowadzeniu do targnięcia się na własne życie osoby mogącej w pełni rozpoznać znaczenie swojego działania. Gdyby w konkretnym przypadku okazało się, że zachęta do popełnienia samobójstwa ze strony internetowej mogła mieć wpływ na podjęcie decyzji i próby samobójczej, mielibyśmy ewidentnie do czynienia z przestępstwem z art. 151 k.k., choć wykazanie związku treści internetowych z próbą popełnienia samobójstwa może być trudne.

Czynniki środowiskowe, które mogą wpłynąć na ryzyko samobójstwa młodej osoby, to niekorzystna sytuacja w środowisku rówieśniczym, szczególnie w szkole i klasie. Odrzucenie, brak akceptacji, przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna to najczęstsze dysfunkcje występujące w środowisku osób, które targnęły się na swoje życie. Ponadto wymienia się także niekorzystny stosunek do szkoły i nauki, brak sukcesów, złe zachowanie i przynależność do grup zdemoralizowanych. Także brak zaangażowania w instytucje i grupy o charakterze rozwojowym, afiliacyjnym oraz niestabilny system wartości i przekonań religijnych¹⁵.

Ryzyko samobójstwa jest większe w przypadku osób przejawiających szereg specyficznych cech osobowościowych i charakterologicznych. Cechy, które współwystępują z okresem adolescencji, są także powiązane z pojawieniem się ryzyka zamachu samobójczego. Zaliczamy do nich: labilność emocjonalną, nadmierną autoanalizę, podkreślanie skrajnych opinii i sądów (co może przyczynić się do wyobcowania, odrzucenia, poczucia bycia niezrozumianym).

Z ryzykiem samobójczym związane są także: wysoka impulsywność zachowania, nadmierna wrogość i agresja, często powiązana z autoagresją i skłonnością do samookaleczania się. Czynniki osobowościowe, które są ponadto

¹⁵ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kusztal, *op. cit.*; A. Carr, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*; W. Pilecka, *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna*, Kraków 2011.

wymienianie jako predyktory zachowań autoagresywnych to: mała odporność na stres powiązana z brakiem adekwatnych sposobów radzenia sobie, wahania samooceny, niska motywacja osiągnięć powiązana niejednokrotnie z zachowaniami gwałtownymi (typu *acting-out*), drażliwość, skłonność do doznawania rozczarowań, wysoki poziom lęku, poczucie niższości, prowokacyjne zachowania, niepewność co do własnej tożsamości lub orientacji seksualnej. Szereg problemów o charakterze poznawczym: sztywność myślenia, tendencja do fantazjowania, niski poziom inteligencji. Brak hobby, zainteresowań i przynależności do grupy dającej oparcie to kolejne czynniki ryzyka¹⁶. Wymienione cechy osobowości często występują w połączeniu z zaburzeniami psychicznymi. Duże zainteresowanie budzi związek między cechami osobowości, stylem poznawczym, a ryzykiem czynów autodestrukcyjnych wśród młodych ludzi, jednak wciąż brakuje danych na temat konkretnych czynników determinujących takie zachowania. Samobójstwa najczęściej występują w grupie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano co najmniej jedno zaburzenie. Najczęstszym predyktorem samobójstwa jest współwystępowanie depresji z poniżej opisanymi zaburzeniami i dysfunkcjami psychicznymi oraz z zachowaniami antyspołecznymi (wysokiego poziomu agresji i autoagresji przy niskim poziomie lęku). Depresyjne dziewczęta mają silną tendencję do wycofywania się, stają się milczące, przygnębione i beczynne. W tej grupie często współwystępują zaburzenia odżywiania, szczególnie anoreksja i bulimia. Chłopcy, u których diagnozowana jest depresja, częściej przejawiają zachowania agresywne wobec otoczenia, co dodatkowo stanowi czynnik ryzyka przyczyniając się do ich alienacji i osamotnienia w środowisku. Depresja nie jest jednak czynnikiem determinującym wystąpienie zachowań samobójczych, ale te dwa zjawiska często współwystępują. Co więcej depresja jest także jednym z sygnałów ostrzegawczych dla otoczenia¹⁷. Zaburzenia zachowania, zaburzenia lękowe, epilepsja oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych to kolejne problemy zdrowotne, które niejednokrotnie leżą u podłoża tego

¹⁶ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; M. Janos-Kozik, *Samobójstwa w populacji rozwojowej*, „Świat Lekarza” 2015, nr 3, s. 42–45; R. O'Connor, N. Sheehy, *op. cit.*; M. Penkowska, *Dziecko po próbie samobójczej wstępna analiza badań przeprowadzonych w Klinice Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiekui Podeszłego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. Prof. T. Bilikiewicza GUM*, „Zdrowie i Dobrostan” 2014, nr 3, s. 109–116; J. Szymańska, *Warunki skuteczności pedagogiki szkolnej*, „Remedium” 2007, nr 8, s. 4–5.

¹⁷ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kusztal, *op. cit.*; A. Carr, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; idem, *Charakterystyka zachowań samobójczych młodzieży*, [w:] *Samobójstwo wśród młodzieży – wołanie o pomoc*, Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010, Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego, Chełm 2010; A. Gmitrowicz, *Uwarunkowania zachowań...*, *op. cit.*, s. 71–76; M. Janos-Kozik, *op. cit.*; R. O'Connor, N. Sheehy, *op. cit.*

typu zachowań. Historia prób samobójczych oraz leczenia psychiatrycznego jest istotnym czynnikiem ryzyka dla powtórnych zachowań samobójczych. Szczególnie niebezpieczne jest połączenie wcześniejszych prób samobójczych, problemy natury psychicznej, odrzucanie pomocy oraz autoagresja w postaci samookaleczania się¹⁸.

Nagle, niedawne traumatyczne zdarzenia życiowe to czynniki, które mogą wyzwać (przyspieszać) decyzję o zamachu samobójczym. Młode osoby, które przejawiają skłonności autoagresywne, mają także niską odporność na stres oraz nieadekwatne sposoby radzenia sobie z trudnościami. Współwystępowanie tego typu czynników jest dodatkowym obciążeniem, które nie pozwala radzić sobie z trudnościami takimi, jak: utrata bliskiej osoby z rodziny lub kręgu przyjaciół, istnienie silnego konfliktu rodzinnego lub w grupie rówieśniczej, ciężka choroba somatyczna związana z odczuwaniem chronicznego bólu. Zdarzenia życiowe mogące stać się wyzwalaczami zachowań suicydalnych, to także porażka w ważnym dla młodej osoby zadaniu, niechciana ciąża, chęć naśladowania osób będących autorytetami lub idolami. Zatem stresujące zdarzenia życiowe często poprzedzają zachowanie samobójcze poprzez powodowanie poczucia bezradności, beznadziejności i rozpacz¹⁹.

Bezpośrednio, o zagrożeniu samobójstwem mogą świadczyć gromadzone informacje na temat sposobów popełnienia samobójstwa, dostępność metod (np. leki) a także listy i pożegnania²⁰.

Statystyki i badania dotyczące zjawiska w Polsce i na świecie

Sytuacja na świecie

Według Światowej Organizacji Zdrowia każdego roku w Europie popełnia samobójstwo 150 tys. ludzi. Z czego 10% to osoby poniżej 24 roku życia²¹. Z raportu opublikowanego w 1999 roku wynika, że mężczyźni częściej popełniają samobójstwa niż kobiety, a stosunek ten wynosi 3:1. Wśród kobiet

¹⁸ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kusztal, *op. cit.*; A. Carr, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; idem, *Charakterystyka zachowań...*, *op. cit.*; M. Janos-Kozik, *op. cit.*; H. Kędziela-Olech, G. Żak, B. Kalinowska et al., *Częstotliwość zamierzonych samookaleczeń bez intencji samobójczych – Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w odniesieniu do wieku i płci*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 4, s. 765–778.

¹⁹ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kusztal, *op. cit.*; A. Carr, *op. cit.*; A. Czabański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; idem, *Charakterystyka zachowań...*, *op. cit.*; M. Janos-Kozik, *op. cit.*; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*

²⁰ A. Carr, *op. cit.*; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*

²¹ A. Gmitrowicz, *Uwarunkowania zachowań...*, *op. cit.*

częstsze są myśli samobójcze oraz próby odebrania sobie życia. W młodszych grupach wiekowych samobójstwa chłopców to druga przyczyna śmierci (po wypadkach), a w populacji dziewcząt – czwarta. W Szwecji samobójstwa są na pierwszym miejscu przyczyn zgonów zarówno wśród dziewcząt, jaki chłopców. W Stanach Zjednoczonych na przestrzeni lat 1980–1992 wskaźnik samobójstw w przedziale między 10. a 14. rokiem życia wzrósł o 120%. Taki wynik upatruje się w większej dostępności do narzędzi takich jak broń palna i substancje psychoaktywne²². Prawie we wszystkich krajach Europy i w Stanach Zjednoczonych stosunek wskaźnika samobójstw dla chłopców do wskaźnika samobójstw dla dziewcząt w grupie wiekowej 10–14 lat jest mniejszy od 1, a w grupach wiekowych 15–19 lat i 20–24 większy niż 1 i wzrasta z wiekiem²³. Niezależnie od grupy wiekowej, liczebność dziewcząt po próbie samobójczej jest 2–3 razy większa niż chłopców. Z przeglądu badań wynika, że występowanie prób samobójczych (roczne i w ciągu życia) wśród uczniów szkół podstawowych i średnich stwierdzono u 1,3–20%, natomiast myśli samobójczych – w szerokich granicach 3–59% badanych. Około 10–40% młodocianych osób, które podjęły pierwszą próbę samobójczą, ponawia ją w ciągu najbliższego roku. Odrębne badania dotyczą osób chorych psychicznie²⁴.

Sytuacja w Polsce

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat uległa zmianie struktura i dynamika samobójstw. Przede wszystkim wzrósł wskaźnik samobójstw w populacji ogólnej, który w pierwszym dziesięcioleciu XXI w. wynosił około 15/100 tys., osiągając najwyższy poziom w 2009 roku (16,9/100 tys.). To lokuje Polskę na 16 miejscu w regionie europejskim i w pierwszej dwudziestce na świecie. Zwiększył się również udział samobójstw w młodszych grupach wiekowych. Zmianie podlegają także przekonania dotyczące samobójstw. W przeciągu ostatnich kilkunastu lat zmieniło się nastawienie społeczne do samobójstw – ludzie mają większą wiedzę na temat przyczyn samobójstwa, są skłonni zgłaszać takie przypadki, częściej też mówi się o tym problemie w ogólnych mediach i środkach przekazu. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że liczba zamachów dokonanych w tym czasie wzrosła w Polsce trzykrotnie.

Inaczej przedstawiają się dane statystyczne Komendy Głównej Policji i Głównego Urzędu Statystycznego. W 2010 roku zostało odnotowanych przez Policję ponad pięć tysięcy zamachów samobójczych z czego ponad cztery tysiące to samobójstwa dokonane. Natomiast według GUS w 2010 roku

²² B. Pilecka, *Osobowościowe korelaty...*, *op. cit.*

²³ A. Gmitrowicz, *Uwarunkowania zachowań...*, *op. cit.*

²⁴ *Ibidem.*

dokonano ponad sześć tysięcy samobójstw. W 2013 roku, według Komendy Głównej Policji ponad osiem tysięcy zamachów samobójczych, z czego sześć tysięcy było zakończonych zgonem. Podobnie, jak w danych światowych także w Polsce widać dużą dysproporcję w liczbie samobójstw popełnianych przez mężczyzn w stosunku do aktów samobójczych kobiet. Notuje się prawie pięciokrotną różnicę. Samobójstwa są jedną z trzech podstawowych przyczyn zgonów młodych ludzi w wieku od 15 do 25 lat. Roczny wskaźnik prób samobójczych wynosił 3,5 %, wskaźnik prób w ciągu życia – 7 %, co stanowi średni poziom w skali Europy²⁵. W populacji szpitalnej pacjentów z zaburzeniami psychicznymi próby samobójcze występują u ponad 50 % badanych²⁶. W Polsce, spośród wszystkich odnotowanych samobójstw, stwierdzono 41 zamachów wśród dzieci poniżej 14 roku życia, natomiast w grupie 15–19 lat – 418²⁷. Samobójstwa to 23% wszystkich zgonów w grupie wiekowej 1–19 lat, co stanowi drugą przyczynę śmierci nieletnich, po wypadkach. Zauważono także różnicę według płci – samobójstwa chłopców to ok. 26% wszystkich przyczyn zgonów, a wśród dziewcząt ok. 16%. Z danych GUS wynika, że w 2008 roku odnotowano 302 zgony z powodu samobójstw w grupie wiekowej 10–19 lat. Współczynnik zgonów w grupie 10–14 lat u chłopców wynosił 1,8, a u dziewczyn 0,8. Im starszą grupę się rozpatruje, tym wyższe są współczynniki. Na przykład dla grupy wiekowej 15–19 lat współczynnik ten wynosił 16,2 u chłopców, a 4,1 u dziewczyn. Według Głównego Urzędu Statystycznego najwyższy współczynnik samobójstw wśród młodych ludzi, przypada w województwach: podlaskim (13,3), lubelskim (12,9) i zachodniopomorskim (11,6). Z kolei najniższy współczynnik odnotowano w województwie świętokrzyskim (5,8), wielkopolskim (5,9) i śląskim (6,1)²⁸. Wśród młodzieży znacznie częstsze są próby samobójcze, w porównaniu z innymi populacjami. Najistotniejszym predyktorem wystąpienia prób samobójczych w najmłodszej grupie wiekowej, jest leczenie psychiatryczne. Samobójstwa dzieci i młodzieży, zgodnie z wynikami badań, w takim samym stopniu dotyczą dużych aglomeracji miejskich, jak i terenów wiejskich. Także samobójstwa młodzieżowe cechuje jedna zmienna. Im starsze osoby popełniają zamach, tym częściej jest on zakończony zgonem²⁹.

Współczynnik samobójstw wykazuje tendencję wzrostową u obu płci. Miesiącami, w których dzieci i nastolatki popełniały najwięcej samobójstw były maj i styczeń. Mogło to być związane z sytuacją szkolną, a dokładniej

²⁵ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

²⁶ M. Janos-Kozik, *op. cit.*

²⁷ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ *Ibidem*, B. Pilecka, *Osobowościowe korelaty..., op. cit.*

z nieotrzymaniem promocji do następnej klasy. Najmniej tych zdarzeń zanotowano w lipcu i sierpniu, co może sugerować, że stres szkolny jest jednym z głównych przyczyn samobójstw wśród dzieci i młodzieży³⁰.

Sposoby zapobiegania i profilaktyka

Sposoby zapobiegania samobójstwom powinny przybierać formę szeroko zakrojonej profilaktyki zaburzeń i zachowań ryzykownych. Skuteczność podejmowanych działań zależy od wielu czynników, przede wszystkim od zakresu odbiorców, którzy są objęci wsparciem. Odpowiednio wdrażana profilaktyka dostarcza narzędzi do zapobiegania skłonnościom autodestrukcyjnym i ich skutkom. Brunon Hołyst wyróżnia pięć poziomów oddziaływań profilaktycznych: pierwszy, najogólniejszy obejmuje całe społeczeństwo i składa się z działań promujących życie oraz edukujących w zakresie adekwatnych sposobów radzenia sobie z trudnościami, co w konsekwencji ma kształtować tzw. „postawy antysuicydalne”. Kolejny poziom skierowany jest do grupy osób, które mogą być zagrożone podejmowaniem zachowań ryzykownych. Trzeci poziom skierowany został do poszczególnych osób, które znajdują się w systemie instytucji i są w grupie największego ryzyka. Czwarty i piąty poziom profilaktyki zakłada działania postsuicydalne, czyli oferuje opiekę i wsparcie dla osób, które już targnęły się na swoje życie, tak aby objąć je terapią i skutecznym zapobieganiem kolejnym próbom. Działania z tych poziomów profilaktyki obejmują także rodzinę i bliskich osoby, która próbowała popełnić samobójstwo zgodnie z założeniem, że występowanie zachowań suicydalnych w rodzinie jest jednym z najistotniejszych predyktorów zagrożenia ponowną próbą samobójczą³¹.

Przy okazji rozważań nad profilaktyką samobójstw warto wymienić także czynniki chroniące przed podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych. Zaliczane są do nich: czynniki indywidualne, osobowościowe, takie jak: pozytywna samoocena, umiejętność przyjmowania i poszukiwania pomocy, adekwatne sposoby radzenia sobie z trudnościami i stresem itp. Dobre relacje z bliskimi i rodziną to kolejny aspekt chroniący przed aktem samobójczym. W szerszym kontekście można rozpatrywać także znaczenie czynników społecznych i kulturowych – zaangażowanie w życie społeczności lokalnej: w pracy, szkole lub miejscu zamieszkania, uprawianie sportu, uczestnictwo w życiu duchowym i religijnym, dobre relacje społeczne. Jednym z najważniejszych grup czynników chroniących są te, związane ze zdrowiem psychicznym³².

³⁰ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

³¹ *Ibidem*; A. Carr, *op. cit.*; A. Czaubański, *Młodzież wobec...*, *op. cit.*; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*

³² *Ibidem*; A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; L. Bednarski, A. Urbanek, *op. cit.*; K. Biel, J. Kuształ, *op. cit.*

Bezpośrednie działania zapobiegające zamiarom samobójczym, w grupie wysokiego ryzyka nazywane są profilaktyką presuicydalną. Skuteczność tych działań w dużej mierze zależy od momentu, kiedy zostały wdrożone. Ten rodzaj profilaktyki należy planować jako dłuższe i wielostronne działania. Pierwszym krokiem do wdrażania skutecznych metod jest diagnoza osób w grupie ryzyka. Stopień zagrożenia targnięciem się na swoje życie określany jest poprzez obserwację szeregu czynników, charakterystycznych dla zespołu presuicydalnego, opisanego powyżej według Erwina Ringela³³. Anthony Mitchel twierdzi, że należy przede wszystkim zwrócić uwagę, na to czy osoba zaczyna się żegnać, rozdawać swoje przedmioty, wprost mówi o śmierci, jako o rozwiązaniu problemu, gromadzi środki, które mogą jej posłużyć do odebrania sobie życia (np. leki, ostre narzędzia itp.). W grupie najwyższego ryzyka są osoby, które już wcześniej próbowały popełnić samobójstwo oraz chorujący psychicznie, szczególnie na schizofrenię oraz choroby afektywne³⁴.

Badania American Association of Suicidology pokazują, że około 80% osób zamierzających popełnić samobójstwo, zanim zdecyduje się ostatecznie, stara się dać znać otoczeniu o swojej sytuacji i poszukuje wsparcia³⁵. Według Joanny Szymańskiej 25% nastolatków, po próbach samobójczych twierdziło, że pomimo poszukiwań pomocy oraz wsparcia u bliskich i znaczących osób dorosłych, jej nie otrzymało. Biorąc pod uwagę wyniki tych badań, można założyć, że istotnym elementem profilaktyki jest psychoedukacja szeroko rozumianego otoczenia osób młodych zagrożonych popełnieniem samobójstwa³⁶. Osoby z najbliższego otoczenia stanowią najważniejszą grupę wsparcia dla jednostki zagrożonej zamachem samobójczym. Stąd, rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, objawów i profilaktyki zamachów, samobójczych ma kluczowe znaczenie. Szybka i przemyślana reakcja otoczenia może być jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania, a zwłaszcza wykształcanie umiejętności rozpoznawania wczesnych objawów oraz udzielania pomocy. Profilaktyka samobójstw powinna obejmować wiele instytucji i środowisk, a jej skuteczność zależy od wielotorowego działania. Działania powinny być podejmowane na płaszczyźnie rodziny, szkoły, policji, ochrony zdrowia oraz administracji rządowej i samorządowej. Zgodnie z tymi założeniami Joanna Szymańska proponuje podział działań profilaktycznych na uniwersalne, wskazujące i selektywne. Pierwsze są skierowane do wszystkich – młodzieży, rodziców, opiekunów oraz nauczycieli. Działania

³³ E. Ringel, *op. cit.*

³⁴ *Ibidem*; A.T. Mitchel, *Dlaczego? Czyli samobójstwa i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994.

³⁵ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2012.

³⁶ *Ibidem*.

te zakładają zajęcia edukacyjne dotyczące zarówno znajomości prawidłowego rozwoju młodych ludzi, jak i zagrożeń oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Profilaktyka ta powinna opierać się na szkoleniach osób będących w bezpośrednim kontakcie z dziećmi i młodzieżą w zakresie potrzeb rozwojowych, a także wypracowania procedur, np. w instytucjach i szkołach, które będą działały w przypadku wykrycia zagrożenia. Natomiast zajęcia dla uczniów powinny wzmacniać ich poczucie wspólnoty, więzów ze szkołą lub instytucją, a także ukształtować pozytywne umiejętności psychospołeczne – współpraca, poszukiwanie pomocy, umiejętność reagowania w sytuacjach trudnych, otwartość itp. Profilaktyka selektywna jest skierowana do grup zwiększonego ryzyka np. uczniów, u których zauważono występowanie szeregu czynników zagrażających (problemy materialne, konflikty w rodzinie, choroby, zaburzenia psychiczne itp.) i wobec tej diagnozy oraz rozpoznania, która już jest działaniem profilaktycznym, dobór odpowiednich metod wsparcia i opieki. Trzeci, ostatni poziom profilaktyki, według Szymańskiej jest przeznaczony dla grup uczniów z wysokim ryzykiem aktu samobójczego (np. z diagnozą choroby psychiatrycznej, próbujących środków psychoaktywnych i po próbach samobójczych). Tu działania powinny obejmować cały system społeczny, w którym jednostka się znajduje – klasę, szkołę, rodzinę. Dzięki odpowiedniemu wsparciu i edukacji zarówno osoby będące w bezpośrednim otoczeniu młodego człowieka, jak i on sam jest w stanie wrócić do zdrowia i funkcjonować w ramach codziennych obowiązków. Na te działania składają się: dyskretna obserwacja, wsparcie ze strony znaczących osób, opieka specjalistów, terapia, kierowanie rodziców do grup wsparcia oraz na zajęcia edukacyjne³⁷.

Mówiąc o profilaktyce samobójstw wśród młodych ludzi należy także wziąć pod uwagę formę docierania do odbiorców. Internet i nowe technologie nie tylko mogą być postrzegane jako nośniki zagrożenia, ale także jako atrakcyjny i skuteczny sposób dotarcia z ważnymi treściami do młodzieży. Zwolennicy upatrują w nim sposobu na dotarcie do zagrożonych jednostek i wczesną próbę pomocy. Formami pomocy w Internecie są między innymi: strony internetowe mające zapobiegać samobójstwom i informujące o tej tematyce, fora dyskusyjne, czaty mające na celu wsparcie emocjonalne oraz terapie online³⁸.

Otoczenie stanowi ważne źródło wsparcia dla młodych ludzi. Każda grupa społeczna czy instytucja, pośrednio i bezpośrednio związana z dzieckiem, może mieć znaczenie w profilaktyce zachowań ryzykowanych, w tym samobójstw. Po pierwsze rodzina, jak wynika z badań Hanny Malickiej-Gorzelań-

³⁷ J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom...*, *op. cit.*

³⁸ *Ibidem*; P. Drzewiecki, *op. cit.*

czyk, ma największe znaczenie w zapobieganiu tendencjom autodestrukcyjnym. Wartość profilaktyczną mają: wiedza na temat zagrożeń, okazywanie wsparcia i pomocy, budowanie roli autorytetów przez rodziców. Rodzina to miejsce, w którym od najmłodszych lat kształtują się istotne umiejętności i postawy mające kluczowe znaczenie dla prawidłowego rozwoju i zapobiegania nieadekwatnym zachowaniom³⁹. Problemy emocjonalne mają swoje źródło we wczesnych latach życia dziecka. Zachowania ryzykowne, których przejawy najwyraźniej widać w okresie dojrzewania, mają swój początek i są widoczne w młodszym wieku. Joanna Szymańska zauważa, że pewne wzorce zachowania dziecka kształtują się w okresie szkolnym, do 8 roku życia i później są trudne do modyfikacji. Najmłodsze dzieci cechuje duża plastyczność i zmienność w zakresie zachowania, natomiast widząc przejawy patologicznych działań, zaburzeń należy traktować je jako predyktory późniejszych zachowań ryzykowanych, w tym samobójstw. Reakcja na wczesnym etapie rozwoju dziecka daje duże szanse zahamowaniu trudności. „Skuteczne posługiwanie się trudnymi zachowaniami hamuje lub blokuje uczenie się umiejętności życiowych niezbędnych w radzeniu sobie z własnymi emocjami i w kontaktach z otoczeniem społecznym. Powstałe deficyty umiejętności w przyszłości będą utrudniać dziecku nawiązywanie relacji z rówieśnikami i dorosłymi spoza rodziny”⁴⁰. Rodzina powinna wspierać kształtowanie się empatii, wrażliwości, współpracy i innych umiejętności interpersonalnych. Ze strony rodziców dużą rolę odgrywa ich uważność i zaangażowanie w wychowanie oraz umiejętność rozpoznawania zmian w zachowaniu, które mogą świadczyć o niepokojących problemach dziecka. Szybkie wdrażanie odpowiednich działań wychowawczych i profilaktycznych zależy od znajomości problemów dzieci przez ich rodziców, ich rozpoznawanie i szybkiej reakcji oraz wiedzy na temat możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy⁴¹. Jedną z ważniejszych ról profilaktycznych w życiu młodych ludzi pełni szkoła. Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. 2015.2156) stanowi, że system oświaty zapewnia możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Osoby bezpośrednio związane dziećmi i ich wychowaniem muszą być szczególnie wrażliwe na sygnały zagrożenia płynące z zachowania uczniów. Nie tylko wiedza na temat rozpoznawania trudności i problemów jest ważna, ale także kluczowe znaczenie ma umiejętność reagowania zarówno ze strony nauczycieli jak i całej szkoły oraz budowanie sieci wsparcia i porozumienia pomiędzy instytucjami zajmującymi się młodzieżą

³⁹ H. Malicka-Gorzelańczyk, *Opinie młodzieży o samobójstwie*, Bydgoszcz 2002.

⁴⁰ J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom...*, *op. cit.*; eadem, *Warunki skuteczności...*, *op. cit.*

⁴¹ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*; A. Carr, *op. cit.*; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*; J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom...*, *op. cit.*; eadem, *Warunki skuteczności...*, *op. cit.*

a rodzinami. W kontekście profilaktyki prowadzonej w szkole Szymańska zwraca szczególną uwagę na działania, które pomimo dobrych założeń mogą być nietrafione, a nawet szkodliwe. Autorka do niekorzystnych działań zalicza: prowadzenie zbyt krótkich (2–4 godzinnych) zajęć dotyczących wyłączenia samobójstw, ukazywania samobójstwa jako reakcji na stres, pokazywania filmów i innych materiałów wizualnych prezentujące zachowania samobójcze oraz nakłaniania młodych ludzi po próbach samobójczych, aby opowiadali o swoich przeżyciach⁴².

Znaczenie ma również propagowanie wiedzy na temat systemu opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Podstawowa opieka zdrowotna daje możliwość wsparcia lekarza pierwszego kontaktu i pielęgniarki środowiskowej, a konsultacja z lekarzem psychiatrą nie musi być poprzedzona skierowaniem. Do tego rodzaju specjalisty można zgłosić się w każdym momencie, kiedy obserwuje się niepokojące objawy u dziecka. Ważna jest jak najszybsza reakcja oraz zainteresowanie ze strony osób dorosłych tak, aby wszcząć specjalistyczne działania, zwłaszcza psychoterapię i jeśli będzie to wymagane, farmakoterapię⁴³. Nie tylko system opieki zdrowotnej może przyczynić się do zapobiegania samobójstwom młodych ludzi, ale także administracja, czyli jednostki samorządowe. Województwa są zobowiązane do wspierania osób z problemami psychicznymi na mocy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego. Działania samorządowców winny się uzupełniać i tworzyć spójny system pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ustawa z 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego Dz.U.2011.231.1375). Samorządy mają tworzyć szereg ośrodków i organizacji, które obejmują pomocą osoby zagrożone problemami psychicznymi: Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, a także Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej⁴⁴.

W kryzysie suicydalnym, potrzebna jest profesjonalna pomoc. Wsparcie terapeutyczne powinno być udzielane jak najszybciej, zanim kryzys ulegnie zaostrzeniu. Dlatego tak istotna jest dostępność ośrodków interwencji kryzysowej, rozumianej jako „działanie zmierzające do odzyskania przez osobę dotkniętą kryzysem zdolności jego samodzielnego pokonania”. Interwencja kryzysowa odwołuje się do aktywnej, krótkotrwałej terapii, która zakłada, że myśli i tendencje samobójcze nie są trwałe, a więc aktom samobójczym można zapobiegać⁴⁵. Głównym celem jest ocalenie życia. Barbara Pilecka po-

⁴² J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom...*, *op. cit.*

⁴³ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

⁴⁴ *Ibidem*; A. Carr, *op. cit.*; J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom...*, *op. cit.*; eadem, *Waarunki skuteczności...*, *op. cit.*

⁴⁵ B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*; eadem, *Osobowościowe korelaty...*, *op. cit.*

wołuje się na Szwedzką Narodową Radę Zapobiegania Samobójstwom, która opracowała sześć czynników prewencji samobójstwa: prowadzenie rozmów o śmierci i samobójstwie; dotarcie do sposobu rozumienia terminu „samobójstwo”, ponieważ ma różne znaczenia w odmiennych sytuacjach życiowych; proces suicydalny polega na przekształceniu myśli w czyn, ewoluuje, należy więc sprawdzić na jakim etapie jest zagrożona jednostka; samobójstwo nie jest nieuniknionym przeznaczeniem, można mu zapobiec przez odpowiednie działania; pomoc jest dostępna poprzez szarzenie wiedzy i rozwój systemu wsparcia, w tym interwencji kryzysowej. Pomoc powinna zatem dotyczyć wielu zakresów: psychologicznego, medycznego, socjalnego i prawnego. Interwencja polega na zbudowaniu relacji z terapeutą i obejmuje całe środowisko osoby zagrożonej próbą samobójczą. Ten typ oddziaływań ma swoje zastosowanie także w profilaktyce postsuicydalnej, gdy w środowisku doszło już do próby samobójczej. „Celem interwencji kryzysowej w rodzinie po próbie samobójczej jest: szybkie zmobilizowanie rodziny do udzielenia bliskiemu wsparcia i zapewnienie mu bezpieczeństwa, wzmocnienie więzi rodzinnych w celu profilaktyki następnych ewentualnych zamachów samobójczych”⁴⁶. Zapobieganiu samobójstwom ma służyć także działalność Policji, która jest zobowiązana ustawowo (na mocy art. 1 ust. 2 pkt. 1–3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji. Dz.U.2015.355) do ochrony zdrowia i życia, działań zapobiegającym przestępstwom i zjawiskom kryminogennym. Na mocy tych ustaleń można stwierdzić, że Policja jest także odpowiedzialna za profilaktykę samobójstw wśród dzieci i młodzieży oraz współpracę w tym zakresie z innymi organami państwa i organizacjami. Komenda Główna Policji jest także zobowiązana do tworzenia programów edukacyjnych dotyczących zagrożeń, problemów dzieci i młodzieży. Działania te należy wdrażać we współpracy z instytucjami, które zajmują się opieką i wychowaniem młodych ludzi – szkołami, ośrodkami, poradniami. Jednym z elementów działań profilaktycznych jest także wspieranie i edukacja osób sprawujących opiekę nad dziećmi – rodzicami, nauczycielami i wychowawcami poprzez organizowanie spotkań i pracę na rzecz integracji całego środowiska⁴⁷. Na koniec warto wspomnieć o profilaktyce postsuicydalnej, czyli nakierowanej na pomoc i zapobieganie nawrotom prób u osób, które atak samobójczy mają za sobą. Ten rodzaj oddziaływań ma również wspierać rodziny, bliskich i otoczenie dotknięte doświadczeniem próby lub dokonanego samobójstwa. System opieki postsuicydalnej obejmuje działania wielu służb i organizacji: lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych, policjantów, a także duchownych. Pomoc

⁴⁶ B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, *op. cit.*; A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

⁴⁷ A. Bąbik, D. Olejniczak, *op. cit.*

postsuicydalna powinna gwarantować łatwy dostęp do terapii i wsparcia psychologicznego oraz konsultacji psychiatrycznej. Ważne jest, aby profilaktyka zawierała tworzenie grup wsparcia dla różnorodnych odbiorców⁴⁸.

Podsumowanie

Rozważania na temat samobójstw wśród młodych ludzi obejmują zagadnienia czynników ryzyka oraz czynników chroniących przed targnięciem się na swoje życie. Z przytoczonych źródeł wywnioskować można, że profilaktyka zachowań ryzykownych, w tym samobójstw, powinna być zadaniem priorytetowym dla wielu służb, organizacji, instytucji związanych z opieką i wychowaniem dzieci. Mimo że można zidentyfikować czynniki ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży, prawdopodobnie żadna profilaktyka nigdy nie wyeliminuje tego problemu w 100%, z uwagi na jego złożoność oraz zbyt wiele występujących czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które mają znaczący wpływ w każdym przypadku. Dlatego w realizacji oddziaływań profilaktycznych należy oczekiwać częściowej redukcji problemu a nie całkowitego wyeliminowania zachowań ryzykownych u adolescentów.

Na problem należy patrzeć wielowymiarowo, łącząc wiedzę, a także osiągnięcia wielu dziedzin – psychologii, socjologii, prawa, administracji i wielu innych. Współdziałanie i edukacja szeroko pojętej społeczności daje największe szanse na zapobieganie trudnościom młodych ludzi, które mogą mieć swoje rozwinięcie w postaci zachowań suicydalnych.

Wciąż jednak powinna trwać dyskusja oparta na badaniach oraz obserwacji, która da możliwość pogłębiania integracji działań oraz tworzenia skutecznego i dostępnego systemu zabezpieczającego młode osoby i ich bliskich.

Abstract **Risk factors and prevention of suicidal behaviour in children and adolescents**

Suicide behavior in children and adolescents is a leading cause of injury and death in the paediatric age group. Recent statistics indicate that the number of suicides and suicide-related events in adolescents has risen in past few years. Boys succeed in their suicide attempts more frequently than girls, mainly because they use more lethal methods, such as firearms or hanging. Girls generally attempt suicide by ingesting pills and are more frequently resuscitated. According to the literature, there are following risk factors of suicide: demographic, psychological, psychiatric, economic, biological. Information about the epidemiology and risk factors of such behavior is important for

⁴⁸ *Ibidem.*

policy-making and prevention. The method of suicide prevention found to be most effective is a systematic, direct-screening procedure, early identification and cooperation of different institutions with high risk groups and families.

Key words: suicide, risk factors, adolescents, prevention

Streszczenie **Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży** **– charakterystyka ryzyka i profilaktyka**

Samobójstwa dzieci i młodzieży to jedna z najczęstszych przyczyn zgonów w tej grupie wiekowej. Dane epidemiologiczne pokazują, że zarówno w Polsce, jak i na świecie zjawisko samobójstw i zachowań parasuicydalnych wzrasta w grupach młodzieżowych. Dziewczęta częściej popełniają próby samobójcze poprzez zażycie tabletek, natomiast chłopcy częściej dokonują skutecznych zamachów poprzez powieszenie lub użycie broni palnej. Na podstawie literatury przedmiotu można wskazać czynniki ryzyka: demograficzne, psychologiczne, psychiatryczne, ekonomiczne, biologiczne. Rozpoznanie czynników ryzyka i przyczyn zachowań suicydalnych pozwala na tworzenie skutecznych programów profilaktycznych. Wśród najbardziej skutecznych strategii zapobiegania samobójstwom wyróżnia się współpracę wielu służb z grupami i rodzinami wysokiego ryzyka, wczesne wykrywanie problemu i monitorowanie.

Słowa kluczowe: samobójstwo, czynniki ryzyka, młodzież, profilaktyka