

Katarzyna Wasilewska-Ostrowska

Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży

Dziecko Krzywdzone : teoria, badania, praktyka 14/3, 152-164

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży

KATARZYNA WASILEWSKA-OSTROWSKA

*Katedra Pracy Socjalnej Wydziału Nauk Pedagogicznych
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Profilaktyka suicydalna to zapobieganie samobójstwom. Akt samobójczy jest ostatecznością, a zanim do niego dojdzie młody człowiek wysyła sygnały otoczeniu. Jednak w dzisiejszym świecie rodzice, którzy na nic nie mają czasu, zaczynają rekompensować dzieciom brak kontaktu emocjonalnego czy fizycznego drogimi prezentami. Od dzieci wymaga się coraz więcej, a jednocześnie pozostawia je samym sobie, nie dając wsparcia czy pomocy. Nauczyciele w szkole muszą dysponować czasem i chęcią, by rozpoznać trudności u dziecka oraz podjąć skuteczną interwencję.

W artykule skoncentrowano się więc na zadaniach rodziców i nauczycieli, które powinni realizować, by nie doprowadzić do pojawienia się zachowań ryzykownych u młodzieży. Dorośli spędzają bowiem z nastolatkami wiele czasu i są w stanie dostrzec, gdy dzieje się coś niepokojącego. Jeśli zareagują we właściwym momencie – mogą zapobiec dalszym, negatywnym konsekwencjom. Ważną rolę odgrywa też internet, w którym nastolatki poszukują odpowiedzi na nurtujące ich pytania. Dlatego w przestrzeni wirtualnej powinni pracować specjaliści, którzy pomagiliby dorastającym osobom w sytuacjach kryzysowych. Naczelnym zadaniem całego społeczeństwa jest zadbanie o to, by żadne dziecko w naszym kraju nie odczuwało cierpienia i samotności, bo one prowadzić mogą do podejmowania przez nich zachowań suicydalnych.

SŁOWA KLUCZOWE:

MŁODZIEŻ, SAMOBÓJSTWA, PROFILAKTYKA SUICYDALNA, ZACHOWANIA RYZYKOWNE

Wstęp

Badania statystyczne pokazują, że w Polsce odsetek samobójstw dzieci i młodzieży utrzymuje się na niepokojąco wysokim poziomie (Policja.pl, 2015). Zdaniem Zwolińskiego (2012) może to wynikać ze zjawiska odmładzania struktury samobójstw, co oznacza, że coraz młodsze dzieci decydują się na odebranie sobie życia. Potwierdzeniem tego jest opublikowany w 2014 roku pierwszy raport WHO na temat zapobiegania samobójstwom, który podaje, że na świecie zamachy samobójcze stanowią drugą przyczynę śmierci młodych osób w wieku 15–29 lat (WHO, 2014).

Zastanawia więc, że tak niewiele instytucji wspierających dziecko i rodzinę zauważa ten problem, a także, że brakuje specjalistów w tym zakresie, mało jest programów profilaktycznych, a w szkołach najczęściej jest to temat tabu. Dzieci nie mają z kim porozmawiać o swoich rozterkach, o życiu i śmierci, pozostają z tym same. Przyjacielem staje się często internet, gdzie młodzież szuka pomocy i wsparcia. Tam również brakuje profesjonalistów, którzy rzetelnie przekazałyby informację i dali wskazówki, jak wyjść z sytuacji kryzysowej.

W artykule pragnę skoncentrować się na działaniach profilaktycznych mających zminimalizować problem samobójstw (myśli samobójczych i dokonywanych prób samobójczych) wśród nastolatków.

Samobójstwo młodzieży – jako problem społeczny

Pospiszył (2009) definiuje samobójstwo jako „świadome zachowanie jednostki, którego przynajmniej jednym z bezpośrednich celów jest pozbawienie siebie życia” (s. 99). Zdaniem Hołysta (1983) nie może być ono traktowane jako „zdarzenie jednorazowe, ahistoryczne, będące wynikiem zaburzenia równowagi życiowej. Jest ono finalnym elementem ciągu zaburzeń równowagi układów psychicznych i środowiskowych, jest konsekwencją «historii życia»” (s. 19).

W Polsce najwięcej samobójstw popełniają młodzi ludzie w wieku 15–24 lat, zaś prób samobójczych częściej dokonują dziewczyny niż chłopcy (Pospiszył, 2009).

Tabela 1. Wiek i liczba osób podejmujących zamachy samobójcze

Rok	do 9 r.ż.	10–14 lat	15–19 lat	20–24 lat
2004	2	53	372	546
2006	2	48	345	489
2008	1	53	362	476
2010	0	42	153	292
2012	0	30	343	525
2014	2	71	526	1015

Źródło: opracowanie na podstawie danych statystycznych policji (Policja.pl, 2015).

Specjaliści twierdzą jednak, że dane ujawniane przez policję nie są pełne. Wynika to z tego, że czasem rodzice zgłaszają śmierć dziecka jako nieszczęśliwy wypadek, a próby samobójcze utrzymują w tajemnicy. Jak pisze Zwoliński (2012): „według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stosunek prób samobójczych do dokonanych samobójstw wynosi 15:1. Oznacza to, że w Polsce dokonuje zamachu na swe życie nawet 6 tys. dzieci i nastolatków rocznie” (s. 186).

Próba samobójcza może być próbą sił, wymuszeniem pewnych decyzji lub chęcią zwrócenia na siebie uwagi. Nie zawsze bowiem młoda osoba, która próbuje popełnić samobójstwo rzeczywiście chce to zrobić. Ci natomiast, którzy mają taki zamiar często „wołają” o pomoc, czekają, aż ktoś zauważy ich problem. Samobójstwo bowiem to pewien proces. Dobrze zobrazował to Ringel w swoich założeniach zespołu presuicydalnego. Wyróżnił on trzy etapy: zawężenie (koncentracja na własnych problemach, które wydają się niemożliwe do rozwiązania, towarzyszy temu zamknięcie w sobie oraz izolacja społeczna), hamowanie agresji (w tej fazie człowiek nie wyładowuje swoich emocji na zewnątrz, tylko je kumuluje, aż w końcu pojawia się autoagresja), wyobrażenie śmierci (pierwsze myśli o samobójstwie) (za: Pospiszył, 2009). Ważna jest też koncepcja *zachowań suicydalnych* Hołysta (1989), który zalicza do nich samobójstwo wyobrażone (nawracające myśli o samobójstwie), samobójstwo upragnione (przygotowywanie się do samobójstwa, poszukiwanie informacji w internecie, kupowanie potrzebnych przedmiotów, np. leków), samobójstwo usiłowane (próba samobójcza), samobójstwo dokonane (samobójstwo zakończone śmiercią). W przypadku nastolatków wyróżnia się natomiast samobójstwa prawdziwe – których celem jest śmierć, rzekome – ich intencją nie jest śmierć, a wywołanie u otoczenia poczucia winy, wstydu, może to też być akt zemsty lub rozpacz, oraz demonstratywne – których istotą jest zwrócenie uwagi bliskich na problemy i potrzeby osoby, która podejmuje próbę samobójczą (Zwoliński, 2012).

Wzrost częstości samobójstw wśród dzieci i młodzieży może wiązać się z wieloma czynnikami. Jednym z nich jest naśladownictwo, które ma źródła w silnym poczuciu przynależności do grupy lub przywiązania do jednostki, konformizmie i powtarzaniu tego, co robią inni (Zwoliński, 2012). W piśmiennictwie spotkać się można z określeniem *samobójstwo zaraźliwe* (Czabański, 2010). Pojawia się ono najczęściej w grupie rówieśników, gdy jeden z kolegów targnie się na swoje życie lub gdy w mediach pojawia się informacja o samobójczej śmierci młodej osoby. Motywy takich działań są różne, mówi się o poczuciu więzi między osobami w podobnym wieku (zwłaszcza dotyczy to osób w wieku dojrzewania), czasem zaś wynika z poczucia winy, wstydu, że nie zapobiegło się śmierci przyjaciela. Może występować także efekt Wertera polegający na tym, że jeśli jakaś znana osoba (aktor, piosenkarz, celebryta) targnie się na swoje życie, a media to nagłośnią, to fani mogą chcieć pójść w jego ślady i dokonać samobójstwa (Pospiszyl, 2009). Dzieci mogą być też uczestnikami samobójstwa, pełniąc rolę ofiary. Przykładem są grupowe samobójstwa, które najczęściej mają charakter rytualny (np. w sektach) oraz samobójstwa rozszerzone, kiedy to dorosły odbiera sobie życie po wcześniejszym zabiciu członków rodziny. Czyni to, by uchronić swoje dzieci, małżonka lub inne osoby przed cierpieniem, problemami i konsekwencjami swoich działań (Zwoliński, 2012).

W badaniach wykazano, że samobójstwo często związane jest z depresją, zaburzeniami psychicznymi czy zaburzeniami zachowania. Niektóre dane wskazują, że nawet 90% prób samobójczych powiązanych jest z tymi problemami (Gmitrowicz, 2007). Namysłowska dostrzega duże zagrożenie w depresji młodzieńczej, która wpisana jest w wiek dojrzewania:

nie jest to nawet odrębna jednostka chorobowa. To jest właśnie ten ponadprzeciętny kryzys okresu dorastania. W tym okresie trzeba znaleźć własną tożsamość seksualną (co jest przecież niezwykle trudne, padają pytania o to, jaki będę, czy będę się podobał płci przeciwnej, czy mi się powiedzie w życiu seksualnym), własny system wartości, własną tożsamość w odniesieniu do tego, kim będę w przyszłości. Jest to okres bardzo trudny dla młodego człowieka. Poza tym jest to czas separacji od rodziców. I to wszystko razem stwarza duże zagrożenia dla młodzieży w wieku 14–19 lat. A pojawianie się depresji młodzieńczej jest przyczyną większości, jeśli nie samobójstw, to na pewno prób samobójczych.

(Szkola bez przemocy, 2008)

Dodatkowym zagrożeniem mogą być uzależnienia, które zwiększają ryzyko popełnienia samobójstwa. Przyczyniają się one do utraty kontroli nad

zachowaniem, osłabienia więzi z bliskimi, izolacji społecznej i emocjonalnej (por. O'Connor, Sheehy, 2003). Według danych szacunkowych

ryzyko popełnienia samobójstwa u osób z depresją oraz uzależnionych od alkoholu wynosi 10–15%, a u osób chorujących na schizofrenię 7–10%. Oznacza to, że w okresie całego swojego życia 10–15% osób chorujących na depresję lub uzależnionych i 7–10% z rozpoznaniem schizofrenii popełnia samobójstwo.

(Gmitrowicz, 2007, s. 42)

W tabeli 2 przedstawiłam inne czynniki ryzyka i objawy planowanego samobójstwa.

Tabela 2. Czynniki ryzyka i symptomy planowanego samobójstwa przez młodzież

Indywidualne	Związane z rodziną	Związane ze szkołą
rozmowy o śmierci	utrata przynajmniej jednego z rodziców w chwili, gdy dziecko miało poniżej 12 r.ż.	problemy z nauką w szkole
słuchanie muzyki o tematyce śmierci	choroba somatyczna rodzica	odrzućcie przez kolegów
fascynacja znanymi osobami, które popełniły samobójstwo	depresja występująca u jednego z członków rodziny	konflikty z nauczycielami w szkole
porządkowanie spraw, rozdawanie swoich rzeczy	występowanie w rodzinie samobójstw lub chorób psychicznych	wagary
wcześniejsze próby samobójcze lub akty autoagresji	przemoc i konflikty w rodzinie	przemoc ze strony grupy
utrata kogoś ważnego	uzależnienia w rodzinie	nacisk ze strony autodestrukcyjnej grupy (subkultury, sekty)
niedbanie o swój wygląd lub zmiana sposobu ubierania	brak opieki rodziców lub nadmierna troska	samobójstwo kolegi
problemy ze snem lub nadmierna senność	zbyt duże lub zbyt małe wymagania rodziców	zerwanie z chłopakiem/dziewczyną
unikanie towarzystwa	brak czasu dla dziecka	zmiana szkoły
poczucie niższości lub zbyt wysoka samoocena	przebywanie w pieczy zastępczej	przemoc ze strony nauczyciela
impulsywność, nieradzenie sobie z emocjami	rozwód lub separacja rodziców	
niechciana ciąża	częste przeprowadzki rodziny	
poważna choroba	zła sytuacja finansowa rodziny	
kłęski żywiołowe		

Źródło: Arterburn, Burns, 1993; Gmitrowicz, 2007; Pospiszyl, 2009; Staszewska, 2007; WHO, 2007.

Wyjściem staje się szeroko pojęta profilaktyka zachowań ryzykownych (w tym suicydalnych) wśród dzieci i młodzieży. Jest to ważne zwłaszcza dlatego, że współczesne nastolatki są coraz bardziej zagubione i samotne. A przecież naczelnym zadaniem rodziców i nauczycieli jest przygotowanie dziecka do wejścia w świat dorosłych, przekazanie wartości, norm i reguł rządzących światem, a także pomoc w odkryciu ich potencjału. Młodemu trzeba pomagać szukać sensu i celu życia, ale też uczyć, że czasem pojawiają się trudności, a cierpienie wpisane jest w ludzki byt.

Profilaktyka zachowań suicydalnych

Samobójstwom wśród dzieci i młodzieży można zapobiegać na wiele sposobów. Najważniejszą rolę upatruję w rodzicach, którzy w procesie wychowania powinni uczyć najmłodszych umiejętności społecznych, radzenia sobie ze stresem, wyrażania emocji, komunikacji, asertywności. Istotna jest też obserwacja dzieci i w razie konieczności podejmowanie szybkiej interwencji. Duże znaczenie ma także szkoła, a w niej realizacja programów profilaktyki suicydalnej, która powinna obejmować trzy poziomy:

- uniwersalną (pierwszorzędową) – skierowaną do wszystkich, a polegającą na dbaniu o relacje interpersonalne, diagnozowaniu i zaspokajaniu potrzeb oraz zapobieganiu samotności;
- selektywną (drugorzędową) – pracę z osobą w kryzysie, udzielanie wsparcia społecznego i emocjonalnego, a także rozpoznawanie objawów typowych dla osób, które chcą popełnić samobójstwo (wstyd, poczucie winy, gniew, żal, nastrojowość, nadwrażliwość, poczucie niższości, beznadziejności, apatia, drażliwość, utrata zainteresowań, ucieczki z domu, zmiana nawyków związanych z jedzeniem i spaniem, sięganie po używki, częste wypadki, izolacja od kolegów, rozmowy o śmierci, szukanie informacji o samobójstwie, agresja i autoagresja, podejmowanie zachowań ryzykownych);
- wskazującą (trzeciorzędową) – interwencję po próbie samobójczej, otoczenie opieką i pomocą specjalistyczną suicydenta i całej jego rodziny (por. Arterburn, Burns, 1993; Zwoliński, 2012).

Zajęcia z profilaktyki suicydalnej prowadzone są w wielu krajach i przynoszą korzystne efekty. Przykładem mogą być działania realizowane w Norwegii, Danii, Szwecji, na Węgrzech i w Finlandii, które spowodowały w przeciągu 10 lat 20–30% spadek liczby samobójstw (Brodniak, 2007). W Stanach Zjednoczonych od wielu lat prowadzone są następujące programy:

- Ogólnoedukacyjne programy zapobiegania samobójstwom, których celem jest upowszechnianie wiedzy o tym zjawisku, kształtowanie u młodzieży umiejętności społecznych niezbędnych do poprawy jakości życia, motywowanie do szukania pomocy w sytuacjach trudnych.
- Programy szkolenia strażników szkolnych (lub strażników w społecznościach lokalnych) – szkolenie pracowników placówek oświatowych w zakresie rozpoznawania objawów samobójstwa i podejmowania interwencji.
- Programy wsparcia rówieśniczego – praca warsztatowa z osobami z grup wysokiego ryzyka i nauka rozwiązania problemów, korzystania z pomocy koleżeńskiej i udzielania jej rówieśnikom.
- Programy badań wykrywających jednostki zagrożone samobójstwem – wykrywanie (najczęściej za pomocą odpowiednich testów) osób z grup wysokiego ryzyka i potencjalnie zagrożonych samobójstwem.
- Programy interwencji postsuicydalnej – realizowane w szkołach, w której uczeń popełnił samobójstwo w celu zapobiegania zjawisku rozszerzania samobójstwa i niedopuszczania do zamachów naśladowczych (Hołyst, 2007).

Ciekawą procedurę szkolnej profilaktyki suicydalnej zaproponował Anthony.

Składa się ona z dziesięciu etapów:

1. MOST – nawiązanie dobrego kontaktu z uczniem, cierpliwe wysłuchanie, ale też zdecydowanie, oparcie emocjonalne.
2. „Otwórz drzwi i słuchaj” – próba odkrycia istoty problemów ucznia, potrzeba empatii i słuchania „między wierszami”.
3. Ocena rzeczywistości – poznanie planów i celów ucznia.
4. Ocena napięcia – analizowanie, jak silne uczeń odczuwa emocje, jak sobie z nimi radzi.
5. Poważne traktowanie dziecka – traktowanie ucznia jak partnera do rozmowy, informowanie go o planowanych działaniach pedagoga i sposobie wykorzystania uzyskanych informacji.
6. Zadawanie odpowiednich pytań – wykorzystanie komunikacji pozytywnej, opartej na pytaniach otwartych, wsparciu psychologicznym, akceptacji przeżywanych przez dziecko trudności czy oporu i sposobu ich okazywania (płacz, milczenie).
7. Mobilizacja systemu oparcia – odkrycie, kto jest ważny w życiu dziecka.
8. Działanie – opracowanie planu pomocy dla ucznia i jego rodziny.
9. Utrzymanie celu – po wprowadzeniu planu w życie, pedagog powinien zapewnić o dalszym swoim wsparciu, towarzyszeniu, byciu przy uczniu, niezależnie od pomocy ze strony innych specjalistów.

10. „Wyspy Oparcia” – praca z rodziną. Wsparcie pedagoga trwa do momentu, aż rodzina przejmie pełną opiekę i samodzielnie zacznie realizować plan pomocy nad dzieckiem (Lelewska).

Ważne funkcje profilaktyczne pełni też dziś internet. Można znaleźć w nim wiele porad i wskazówek, jak rozwiązywać problemy, w tym związane z samobójstwem. Jako przykład profesjonalnej pomocy wskazałabym strony: www.116111.pl (pomoc bezpośrednia w postaci wiadomości online oraz pomoc informacyjna), www.przyjaciele.org („Razem przeciw samobójstwom”, forum i czat, gdzie na pytania odpowiadają psychologowie) i samobojstwo.pl (nie świadczy pomocy bezpośredniej, a jedynie informacyjną).

Internet niesie ze sobą także pewne zagrożenia, jest to bowiem miejsce, gdzie można zdobyć informacje o samobójstwie i poznać osoby chcące się zabić. W 2008 roku brytyjscy naukowcy przeanalizowali 240 stron internetowych, z czego 90 było związanych z samobójstwem. Połowa z nich zachęcała do odebrania sobie życia, a 44,4% koncentrowało się wokół sposobów, jak to skutecznie uczynić (Zwoliński, 2012). O innym zagrożeniu, tzw. pakcie samobójczym piszą Pietryga i Kozik (2012):

[pakty samobójcze] zawierane w sieci, jak ten z Bielán, zdarzają się często. Latem ubiegłego roku trzy niemieckie nastolatki, związane w ten sposób, zamknęły się w namiocie i zagazowały grillem na śmierć. W Japonii zaś kilka lat temu internetowe pakty samobójcze stały się wręcz plagą. Zdażyły też zainspirować pisarzy i reżyserów. Wspólną śmierć pary młodych ludzi z 1997 roku Igor Bauersim przekuł w słynny spektakl „Norway Today”: Młody Daniel z Oslo poszukiwał w Internecie współniczki do samobójstwa. Poznał Evę, 17-letnią Austriaczkę. Wybrali się na wspólne ferie i razem skoczyli w wody.

Od 1 czerwca do 30 września 2014 roku podjęłam się więc przeanalizowania 50 wpisów na forach internetowych dotyczących samobójstw młodzieży. Wypowiedzi były anonimowe i pochodziły z lat 2010–2014. Celem było zbadanie, jakie funkcje pełni internet dla osób, które piszą na takich stronach o samobójstwie.

Analizując wpisy, po pierwsze znajdujemy takie, które są swoistym wołaniem o pomoc. Młodzież w wielu takich wypowiedziach przedstawia problemy, jakich doświadcza oraz bezsilność i niemoc, jaką odczuwa.

No więc tak. Ostatnio zmarł mi tata i nie dałam rady i się pocięłam. Potem to potwórzyłam i zaczęło się to zmieniać w rutynę. Narazie trwa to tylko miesiąc i nie

chcę żeby to dalej trwało. to jest w pewnym sensie jak uzależnienie... Psycholog szkolny się o tym dowiedział i dużo ze mną rozmawiał i kazał powiedzieć mojej bratowej o tym. To z wielkim trudem powiedziałam. Tak samo jak i pani psycholog i mojej bratowej obiecałam, że już tego nie zrobię, ale ja wiem, że pewnego dnia nie dam rady i poprostu znów się potnę i złamię obietnice. Ja nie chce ich zawieść! Błagam, pomóżcie¹.

(forum www.chceszabic.pl)

W tym wpisie przedstawiono również nieskuteczny sposób prowadzenia profilaktyki: „obiecaj mi, że tego nie zrobisz” – warte podkreślenia jest to, że nie tylko rodziny oczekują takich obietnic, ale również psycholodzy.

Kolejnym rodzajem są wpisy na forach pełniące funkcje listu pożegnalnego. Jest to rachunek życia, podziękowanie innym za dobro, jakie uczynili w życiu dziecka, które chciało pozabawić siebie życia, czasem to wyrażenie słów będących formą oskarżenia. Przyszły samobójca wyrzuca z siebie negatywne emocje wobec innych ludzi, zwłaszcza bliskich, którzy wyrządzili wiele krzywdy i byli powodem cierpienia.

Nie chcę nawet żeby ktokolwiek po mnie płakał, ktokolwiek przychodził na pogrzeb... Chcę tylko żeby żyli ze świadomością, że zniszczyli człowieka, który też miał uczucia. Chcę żeby codziennie dręczyło ich sumienie. Wcale nie muszą płakać, niech się boją kary swojego Boga do którego modlą się co niedzielę w kościele.

(www.forumpsychologiczne.pun.pl)

Internet może być więc środkiem komunikacji wpisującym się w proces zapobiegania aktom samobójczym. Ważne jednak, by wykorzystywać go we właściwy sposób, gdyż w przeciwnym razie może być źródłem wielu nieszczęść:

w internecie, obok wejścia do sali z diamentami, można otwierać wrota do szamba, aby się w nim ostatecznie utopić. Z jednej strony jest to więc instrument, który jak żaden inny daje ogromny dostęp do interesujących i cennych informacji, a z drugiej podany patologii w dobrym estetycznym opakowaniu prowadzi do śmierci.

(Pytko, 2010, s. 79)

Podsumowując, należy podkreślić, że istotą profilaktyki suicydalnej prowadzonej wśród dzieci i młodzieży jest zapobieganie fazie presuicydalnej

1 Cytaty z forów internetowych z zachowaniem oryginalnej pisowni i interpunkcji.

(niedopuszczenie do pojawienia się myśli samobójczych, przez uczenie umiejętności radzenia sobie z problemami), przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym (podejmowanie interwencji wobec osób, które mówią o samobójstwie, są w grupie ryzyka – praca z rodzicami, dzieckiem i specjalistami – oraz udzielanie specjalistycznej pomocy rodzinie, w której dziecko popełniło samobójstwo. Nie można tu zapomnieć także o rówieśnikach nastolatka, którzy cierpią po stracie i mogą różnie reagować na tę sytuację (etap postsuicydalny). Aby ta profilaktyka była skuteczna należy obowiązkowo prowadzić programy profilaktyczne w szkołach², uruchamiać nowe telefony zaufania i promować już działające, szkolić osoby specjalizujące się w pracy z osobami myślącymi o samobójstwie i ich rodzinami, a przede wszystkim musi przestać być to temat tabu, niechętnie poruszany w mediach, szkołach czy rodzinach. Jest to problem, który może dotknąć każdego, dlatego warto o nim rozmawiać i pogłębiać wiedzę na jego temat.

Zakończenie

W badaniach nastolatków, którzy podjęli próbę samobójczą, wykazano, że jedną z głównych przyczyn ich decyzji była samotność w relacjach z rodzicami i rówieśnikami. Mimo że informowali bliskich o swoich problemach, a nawet o myślach samobójczych, nie otrzymali właściwej pomocy (Zwoliński, 2012). Młodych ludzi nie można pozostawić samych sobie, rodzice, wychowawcy powinni towarzyszyć dziecku od najmłodszych lat, być przy nim obecni fizycznie i emocjonalnie, kochać je i to okazywać. Żadne szczęśliwe dziecko nie chce odejść z tego świata.

Gdy dzieci i młodzi ludzie uciekają w śmierć, aby w niej schronić się przed życiem, rzeczywistość wydaje się tworzyć ogromną pętlę, nie do rozsuptania. Jak można bowiem pomyśleć o dziecku, które ledwie otworzy oczy na świat i czym prędzej je sobie samo zamyka... Czy tak bardzo boi się płaczu?

(Zwoliński, 2012)

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, by w każdym kraju powstały strategie zapobiegania samobójstwom, a działania specjalistów były kompleksowe

2 Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia od 1999 roku w całej Europie prowadzone są programy profilaktyki suicydalnej polegające m.in. na szkoleniu nauczycieli, pedagogów i uczniów w zakresie rozpoznawania zespołu presuicydalnego, umiejętności budowania relacji z dzieckiem, szukania wsparcia (Zwoliński, 2012).

i skoordynowane. Ponadto rekomenduje ograniczenie dostępu do środków, które służą do aktów samobójczych, unikania w mediach robienia sensacji z samobójstwa, prowadzenia wczesnego rozpoznania zespołu presuicydalnego u osób korzystających z pomocy medycznej i psychologicznej, a także wskazuje na potrzebę opieki nad osobami, które podjęły próbę samobójczą (WHO, 2014).

Co roku, 10 września, obchodzony jest Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom (WHO, 2014). Jego celem jest ukazanie społeczeństwu, jak ważna jest profilaktyka suicydalna, jak istotne są rozmowy o problemach, w tym o samobójstwie, a także udzielanie profesjonalnej pomocy osobom, które doświadczają kryzysu w swoim życiu, mają myśli samobójcze, nie zapominając jednocześnie o rodzinie suicydenta, która też potrzebuje wsparcie.

Jednak profilaktykę suicydalną, zwłaszcza skierowaną do dzieci i młodzieży należy prowadzić przez cały rok, zaczynając od domu rodzinnego, przez szkołę, media i środowisko lokalne. Tylko w taki sposób mamy szansę zminimalizować problem samobójstwa wśród najmłodszych i promować szacunek do życia – jako najwyższej z wartości.

E-mail autorki: kasiawasilewska63@wp.pl

Bibliografia

- Arterburn, S., Burns, J. (1993). *Gdy miłość nie wystarcza*. Lublin: Wydawnictwo „Pojednanie”.
- Brodniak, W. A. (2007). Podstawowe problemy prewencji samobójstw dzieci i młodzieży. Wprowadzenie. W: Biuro RPD, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły* (s. 7–12). Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Czabański, A. (2010). *Charakterystyka zachowań samobójczych młodzieży*. W: *Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010* (s. 5–16). Chełm: Wydawnictwo Szkoły Wyższej im. Bogdana Jańskiego. Wydział Zamiejscowy w Chełmie.
- Gmitrowicz, A. (2007). Wpływ zaburzeń psychicznych na ryzyko samobójstwa wśród młodzieży. W: Biuro RPD, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły* (s. 40–50). Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.

- Hołyst, B. (1983). *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hołyst, B. (1989). *Kryminologia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hołyst, B. (2007). Programy zapobiegania samobójstwom w amerykańskich szkołach. W: Biuro RPD, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły* (s. 31–39). Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Lelewska, E. *Próby samobójcze i samobójstwa wśród młodzieży w okresie dorastania – przyczyny*. Pobrane z: <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU5469>.
- O'Connor, R., Sheehy, N. (2003). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pietryga, E., Kozik, K. (2012). *Kamizelka Wertera*. Pobrane z: <http://www.rp.pl/artykul/804697.html?print=tak&p=0>.
- Policja.pl (2015). Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem. Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa/>.
- Pospiszyl, I. (2009). *Patologie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pytko, M. (2010). Internetowe cywilizacje śmierci i miłości, wobec człowieka pragnącego popełnić samobójstwo. W: *Samobójstwa wśród młodzieży – wola nie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010* (s. 78–84). Chełm: Wydawnictwo Szkoły Wyższej im. Bogdana Jańskiego. Wydział Zamiejscowy w Chełmie.
- Szkoła bez przemocy (2008). *Samobójstwa nastolatków*. Pobrane z: <http://www.szkolabezprzemocy.pl/175,samobojstwa-nastolatkow>.
- Staszewska, A. (2007). Strategie zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży. W: Biuro RPD, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły* (s. 51–58). Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- WHO (2007). Broszura Światowej Organizacji Zdrowia W: Biuro RPD, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły* (s. 59–79). Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o.
- WHO (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Pobrane z: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.
- Zwoliński, A. (2012). *Krzywdzone dzieci. Zagrożenia współczesnego dzieciństwa*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Prevention of suicidal behavior among young people

Suicidal prevention is the prevention of suicide. Suicidal act is the last resort before it happens young man sends signals surroundings. But in today's world where parents do not have the time children begin to compensate for the lack of emotional or physical contact with expensive gifts. Children are required to be more and more, at the same time leave them alone, do not give support or assistance. Similarly, teachers in the school must have the time and desire to recognize the difficulties of the child and to take effective intervention.

The text therefore concentrate on the task of parents and teachers that they should act so as not to lead to the emergence of risk behaviors in adolescents. Adults because they spend a lot of time with young people and are able to recognize when something is disturbing. If you react at the right time – can prevent further negative consequences. Is also important to the internet, in which teenagers are looking for answers to their questions. Therefore, in the virtual space should work specialists, who helped to adolescent people in crisis situations. The primary task of the whole society is to ensure that no child in our country is not felt pain and loneliness, because they can lead to making their suicidal behavior.

KEYWORDS:

YOUTH, SUICIDE, SUICIDAL PREVENTION, RISK BEHAVIORS

Cytowanie:

Wasilewska-Ostrowska, K. (2015). Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 14(3).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.