Aneta Sylwia Baranowska
ORCID: 0000-0001-5386-357X
Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Samobójstwa wśród młodzieży. Profilaktyka i interwencja w szkole

Streszczenie

Współcześnie młodzież cechuje coraz większa skłonność do podejmowania samouszkodzeń. Jednym z ich rodzajów są samobójstwa, będące aktem świadomego, celowego odebrania sobie życia. Stanowią one wieloaspektowe, złożone i niebezpieczne zjawisko, dlatego też zagadnieniem niezwykle istotnym jest zapobieganie im, a w przypadku pojawienia się ich pierwszych prób – niedopuszczenie do kolejnych. Służyć temu powinny oddziaływania profilaktyczne i interwencyjne prowadzone w szkole jako miejscu znaczącej aktywności młodych ludzi.

Słowa kluczowe: samobójstwo, młodzież, profilaktyka, interwencja, szkoła

Wprowadzenie

Jedną z najtrudniejszych faz rozwojowych w życiu człowieka stanowi okres adolescencji, będący etapem przechodzenia od dzieciństwa do pełnej dojrzałości. W tym czasie zachodzą u młodych ludzi istotne przemiany anatomiczne i fizjologiczne organizmu, prowadzące do uzyskania zdolności do prokreacji w wymiarze biologicznym. Dokonują się też ważne zmiany psychiki nastolatków w sferze poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej i społecznej[1]. Nabyte do tej pory osiągnięcia rozwojowe, opanowane kompetencje, zdobyta wiedza życiowa i szkolna oraz wszelkie inne umiejętności przechodzą „czas wielkiej próby"[2]. Przed dorastającymi stoi wiele zadań rozwojowych, do których należy m.in. ukształtowanie roli męskiej lub kobiecej, przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie oraz kariery zawodowej, kształtowanie zobowiązań społecznych, a także określenie

[1] H. Liberska, *Poszukiwanie sensu życia przez młodzież*, „Edukacja Humanistyczna" 2007, nr 32, s. 77.
[2] M. Bardziejewska, *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków?*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. Brzezińska, Gdańsk 2008, s. 346.

własnej tożsamości[3]. Dążąc do ich realizacji, adolescenci przyjmują aktywną postawę, poszukują nowych ról, eksperymentują, podejmują nowe zachowania, nierzadko ryzykowne. Jednocześnie poddawani zostają naciskom ze strony dorosłych, rówieśników i mass mediów, niekiedy wręcz zmuszani przez nich do dokonywania określonych wyborów, co może implikować u nich uczucie pustki i chaosu moralnego, poczucie zagubienia, niepewności i dezorientacji w określaniu tego, co jest właściwe, a co nie[4]. Także intensyfikujące się tempo życia, przeobrażenia w sferze społeczno-kulturowej i obyczajowości, brak adekwatnego wsparcia oraz wcześniej wspomniane zmiany fizyczne, psychiczne i emocjonalno-społeczne wywołują wiele trudnych sytuacji w życiu nastolatków. Dorastający, chcąc poradzić sobie z nimi, muszą zastosować adekwatne strategie radzenia sobie w walce z problemami. Jedni decydują się na konstruktywne sposoby rozwiązania zaistniałych trudności, doprowadzając do pożądanych zmian w swoim życiu, inni podejmują czynności prowadzące do dezorganizacji działania i destrukcji[5]. Jako ich egzemplifikację można wskazać ucieczkę w alkohol, narkotyki, okaleczanie swojego ciała czy przejawiane, zazwyczaj w skrajnych przypadkach, zachowania suicydalne.

Samobójstwa i próby samobójcze – charakterystyka zjawiska

Zachowania suicydalne, inaczej samobójcze, stanowią we współczesnym świecie bardzo istotny i złożony problem pedagogiczny, psychologiczny i społeczny. Wyraz samobójstwo pochodzi od dwóch łacińskich słów: *sui* (siebie) oraz *cidium* (akt zabicia się). Zjawisko to w najprostszym rozumieniu jest „aktem świadomego, celowego odebrania sobie życia”[6]. Według Emila Durkheima oznacza „każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania, wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania”[7]. Z perspektywy medycyny i kryminologii stanowi rodzaj śmierci gwałtownej, do której dochodzi, gdy „na cały ustrój lub ważne dla życia układy czy narządy zadziałały szkodliwe czynniki zewnętrzne, wywołując uraz, którego natężenie powoduje przekroczenie granic wytrzymałości

[3] R. Havighurst, za: R. Leppert, *Tożsamość młodzieży w społeczeństwie naśladowczym*, [w:] *Młodzież wobec (nie)gościnnej przyszłości*, red. Z. Melosik, Wrocław 2005, s. 90.

[4] M. Bardziejewska, op. cit., s. 347.

[5] K. Dziuba-Owsianka, *Psychologiczne aspekty radzenia sobie ze stresem w sytuacji trudnej*, [w:] *Pomoc dziecku i rodzinie w sytuacji kryzysowej. Teoria, historia, praktyka*, red. I. Kurlak, A. Gretkowski, Stalowa Wola–Sandomierz 2008, s. 83.

[6] J. Pralong, *Samobójstwo i co dalej?*, przeł. A. Kuźma, Poznań 2013, s. 15.

[7] E. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2011, s. 15.

lub adaptacji danego ustroju, ponad możliwość zachowania życia w zmienionych warunkach”[8]. Brunon Hołyst uważa, że samobójstwo „nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów”[9]. Wychodząc z tego założenia autor wyróżnia cztery typy tego zjawiska:

- wyobrażone, mające miejsce wtedy, kiedy w umyśle jednostki jawi się możliwość rozwiązania swoich problemów poprzez odebranie sobie życia,
- upragnione, występujące wtedy, gdy człowiek traktuje samobójstwo jako coś pożądanego i docelowego,
- usiłowane, pojawiające w sytuacji, kiedy dochodzi do prób samobójczych,
- dokonane, następujące wtedy, gdy zamach na własne życie zakończył się śmiercią[10].

Podobnego zdania co Brunon Hołyst jest Erwin Ringel, który wprowadził do literatury przedmiotu termin „syndrom presuicydalny”, pod pojęciem którego określił stan poprzedzający samobójstwo. Zdaniem badacza znaczna większość samobójców (ok. 80%), zanim zdecyduje się odebrać sobie życie, przejawia szereg zachowań i wysyła wiele sygnałów, świadczących o przeżywanych przez nich trudnościach, które mogą przyczynić się do usiłowania popełnienia przez nich samobójstwa[11]. E. Ringel zaliczył do nich:

a) zawężenie:
   - sytuacyjne, którego znamienny przymiot stanowi utrata równowagi między warunkami egzystencji a poczuciem własnych kompetencji. Człowiek dochodzi do przekonania, że położenie życiowe, w jakim się znalazł, jest skomplikowane, nie dające się zmienić, a jego samego cechuje bezsilność i bezradność.
   - dynamiczne – osoba przeżywająca syndrom presuicydalny doświadcza działania sił, które pchają ją do samobójstwa. Przejawia silne lęki, boi się siebie, życia, innych ludzi. Świat widzi w ciemnych barwach, pogrąża się w pesymizmie.
   - stosunków międzyludzkich – osoba pragnąca zakończyć własną egzystencję powoli izoluje się od otaczających ją osób, kontakty z nimi ogranicza do powierzchownych relacji, nie jest też w stanie nawiązywać nowych znajomości.

[8] L. Bednarski, A. Urbanek, *Śmierć samobójcza – perspektywa kryminologiczna i pedagogiczna*, Kraków 2012, s. 17.

[9] B. Hołyst, *Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny*, „Zdrowie Psychiczne” 1978, nr 4, s. 19.

[10] Ibidem, s. 19-20.

[11] E. Ringel, *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*, przeł. E. Kaźmierczak, Szczecin 1987, s. 57.

– świata wartości, dotyczące zmniejszenia samooceny; braku stosunku do wartości; dewaluacji niektórych dziedzin życia; zwiększenia się wagi ocen subiektywnych, które przestają się pokrywać z powszechnie uznawanymi wartościami.

b) agresję hamowaną i autoagresję – osoba z syndromem presuicydalnym doświadcza ogromnego napięcia, które najpierw prowadzi do zachowań agresywnych skierowanych na najbliższe osoby, a następnie do autodestrukcyjnych, w których obiektem ataku staje się jej własne ciało.

c) fantazje samobójcze, czyli myśli o samobójstwie, mające uporczywy i natrętny charakter. Z początku pełnią tylko rolę mechanizmu odciążającego, ale z czasem nabierają charakteru samodzielnego bytu[12].

Zamachy samobójcze można podzielić na dwie grupy: dokonane oraz usiłowane (niedokonane). Z drugą grupą wiąże się pojęcie próby samobójczej, którą według Światowej Organizacji Zdrowia jest „działanie podjęte bez tragicznego zakończenie 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”[13]. Podejmowanie prób samobójczych, niezależnie od tego czy zakończyło się śmiercią jednostki, czy też nie, stanowi wskaźnik nieprzystosowania społecznego oraz wyraz społecznej izolacji[14].

Samobójstwo jest zjawiskiem powszechnym. Szacuje się, że z powodu targnięcia się na swoje życie co 40 sekund umiera na świecie jeden człowiek, a dużo więcej osób podejmuje próbę samobójczą[15]. Samobójstwo ma również charakter globalny, co oznacza, że występuje we wszystkich krajach globu, jednak 75% z nich dokonuje się w tych o niskich lub średnich dochodach[16]. Bardzo trudno jest wskazać dokładną liczbę zgonów, które nastąpiły w wyniku zachowania suicydalnego, ponieważ w wielu miejscach klasyfikowane one zostają jako nieszczęśliwe wypadki lub zgony z innych przyczyn. Niemniej można stwierdzić, że w krajach zamożniejszych śmiercią samobójczą umiera trzy razy więcej mężczyzn niż kobiet, natomiast w krajach o niskim lub średnim poziomie dochodów 1,5 razy więcej. W skali całego świata samobójstwa stanowią 50% wszystkich przypadków gwałtownej śmierci mężczyzn i 71% u kobiet. Jeżeli uwzględnimy wiek,

[12] Ibidem, s. 85.
[13] B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004, s. 22.
[14] M. Jarosz, *Samobójstwa*, Warszawa 1997, s. 103.
[15] *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, red. B. Hołyst, Warszawa 2018, Wstep, s. 11.
[16] Ibidem, s. 118.

współczynniki samobójstw są najwyższe wśród osób w wieku 70 lat lub więcej – w przypadku obu płci i w niemal we wszystkich regionach globu. Do najczęściej stosowanych na świecie metod zakończenia własnej egzystencji należy: połknięcie pestycydów, powieszenie oraz użycie broni palnej[17].

W Polsce odnotowano w 2020 r. 5164 zamachów samobójczych ze skutkiem śmiertelnym (4386 [85%] wśród mężczyzn i 778 [15%] wśród kobiet). To o 15% mniej niż w 2013 roku. Należy jednak nadmienić, że na przestrzeni ostatnich 7 lat znacząco, bo aż o 40%, zintensyfikowała się liczba prób samobójczych podejmowanych przez Polaków. We wspomnianym 2020 r. 12 012 osób zdecydowało się na działanie mające na celu odebranie sobie życia. Wśród nich było 8796 (73%) mężczyzn oraz 3216 (27%) kobiet. Do zachowań suicydalnych najczęściej dochodziło w domach – 6867 (57%), miejscach nieznanych – 1058 (8,8%), piwnicach, strychach i garażach – 963 (8%), zabudowach gospodarczych – 942 (7,8%), a najczęstszym sposobem targnięcia się na swoje życie było powieszenie – 5643 (47%), zażycie różnych leków (w tym nasennych i psychotropowych) – 2276 (19%) oraz samookaleczenie powierzchowne – 1252 (10%). Polacy próbowali popełnić samobójstwo głównie z powodów nieustalonych – 4969 (41%), na skutek choroby psychicznej – 2939 (24%), zawodu miłosnego – 1208 (10%) oraz nieporozumień w rodzinie – 1127 (9,4%)[18].

W piśmiennictwie psychologicznym i suicydologicznym podkreśla się, że samobójstwo pełni wiele funkcji w życiu osób chcących zakończyć własne istnienie. Oprócz tego, że jest ucieczką przed trudną sytuacją życiową czy stanem psychicznym będącym nie do zniesienia, stanowi również próbę odegrania się na innych poprzez wzbudzenie u nich poczucia winy i odpowiedzialności za dokonany przez samobójcę czyn; wymierzenia sobie kary, zapewnienia sobie troski, opieki i uwagi innych oraz poświęcenia się w imię ważnych celów[19]. Warto podkreślić, że zachowania suicydalne zakończone śmiercią implikują bardzo bolesne skutki, przede wszystkim emocjonalne, dla najbliższych ofierze osób. Na podstawie analiz ustalono, że samobójstwo jednostki dotyka psychicznie, ekonomicznie i czynnościowo przynajmniej cztery osoby bezpośrednio, a do dwudziestu osób pozostających w pośrednim kontakcie z jednostką, która targnęła się na własne życie[20].

[17] Ibidem, s. 17.
[18] https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze [dostęp: 25.06.2021].
[19] A. Carr, *Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży*, przeł. J. Rybski, Gdańsk 2008, s. 57.
[20] J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2012, s. 26.

Zachowania suicydalne w okresie adolescencji

Do jednej z grup wiekowych szczególnie narażonych na podejmowanie zachowań samobójczych należy młodzież. W Polsce, jak wynika z policyjnych statystyk, są one drugą, zaraz po wypadkach, przyczyną nagłych zgonów wśród adolescentów. W 2020 r. odnotowano 29 prób samobójczych u osób w wieku od 7 do 12 lat oraz 814 u osób w wieku od 13 do 18 lat, w tym 106 skutecznych. Dla porównania w 2017 r. wśród dzieci w wieku od 7 do 12 lat miało miejsce 28 prób samobójczych, a wśród młodzieży w wieku od 13 do 18 lat – 702[21]. Zaprezentowane dane pokazują, iż w naszym kraju odsetek samobójstw wśród dzieci i młodzieży utrzymuje się na niepokojąco wysokim poziomie, zwłaszcza, że statystyki te są z pewnością zaniżone, ponieważ nie każdy młody człowiek usiłujący zakończyć własną egzystencję trafia z tego powodu pod opiekę lekarską czy psychologiczną, co skutkuje nieuwzględnieniem jego przypadku w ogólnopolskich rejestrach[22]. Zdaniem Andrzeja Zwolińskiego te alarmujące i przerażające dane mogą wynikać ze zjawiska odmładzania struktury samobójstw, co oznacza, iż coraz młodsze roczniki decydują się na odebranie sobie życia[23].

Należ podkreślić, że bardzo trudno podać jednoznaczną definicję samobójstwa w odniesieniu do młodej generacji, ponieważ akt samobójczy w jej przypadku stanowi zwykle ostateczność, a zatem zanim do niego dojdzie, adolescent wysyła swojemu otoczeniu różne sygnały (nie zawsze czyniąc to świadomie), które niestety dla wielu najbliższych jemu osób bywają nieczytelne czy niezrozumiałe[24]. W przypadku nastolatków wyróżnia się zazwyczaj trzy rodzaje samobójstw: prawdziwe, rzekome oraz demonstracyjne. Celem pierwszego jest śmierć, intencją drugiego zaś wywołanie w środowisku poczucia winy, wstydu. Istotę ostatniego stanowi natomiast chęć zwrócenia uwagi rodziny i przyjaciół na problemy i potrzeby osoby, która targnęła się na swoje życie[25]. Często określane ono jest w literaturze przedmiotu jako specyficzny rodzaj „wołania o pomoc”[26]. Analizując samobójstwa popełniane przez młodzież, trzeba zaakcentować, że jej pełna świadomość podejmowanego czynu budzi wątpliwości ze względu na brak doświadczenia życiowego oraz rozumienia tego, co tak naprawdę oznacza wybór

[21] https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze [dostęp: 25.06.2021].
[22] Z. Fornella, *Samobójstwo i zachowania ryzykowne młodzieży*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe” 2021, nr 3, s. 84.
[23] A. Zwoliński, *Krzywdzone dzieci. Zagrożenia współczesnego dzieciństwa*, Kraków 2012, s. 178.
[24] Z. Fornella, op. cit., s. 77.
[25] K. Wasilewska-Ostrowska, *Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2015, nr 3(14), s. 154.
[26] M. Rzadkowska, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i materiały” 2016, nr 1(18), s. 164.

tak drastycznego zakończenia problemów, z którymi ofiara zmagała się w trakcie swojej egzystencji[27]. Ponadto należy podkreślić, że w okresie dojrzewania można zaobserwować częstsze występowanie myśli samobójczych i wyobrażeń samobójczych w porównaniu z osobami dorosłymi, natomiast osoby pełnoletnie częściej podejmują próby samobójcze kończące się zgonem[28].

W piśmiennictwie psychologicznym i suicydologicznym wskazuje się na szereg czynników intensyfikujących prawdopodobieństwo zdecydowania się przez młode osoby na odebranie sobie życia. Jednym z nich jest sytuacja rodzinna nastolatka. E. Ringel wskazał trzy grupy czynników, których pojawienie się w systemie rodzinnym zwiększa ryzyko popełnienia samobójstwa przez adolescenta: zbyt mało miłości, konflikty między rodzicami oraz zaborcza miłość[29]. Inni autorzy zwracają również uwagę na rozwód rodziców, separację oraz utratę bliskich, które implikują u młodego człowieka dezorientację, niepokój oraz lęk. Istotną rolę w myślach samobójczych i próbach targnięcia się na swoje życie odgrywa także brak poczucia bezpieczeństwa w środowisku rodzinnym, alkoholizm opiekunów, doznawane od nich krzywdy (zwłaszcza molestowanie seksualne), skrajnie wysokie lub zaniżone wymagania ze strony rodziców[30]. Warto jednak zaznaczyć, że najnowsze badania wskazują, że młodzież odbierająca sobie życie nie pochodzi wyłącznie z rodzin problemowych. To oznacza, że zjawisko samobójstwa występuje w takim samym stopniu u nastolatków wychowujących się na co dzień w systemach rodzinnych należycie realizujących swoje prymarne funkcje. Warto podkreślić, że również status majątkowy rodziny nie jest podstawowym predyktorem pojawienia się kryzysu suicydalnego u młodego człowieka[31].

Do ważnych czynników związanych z zachowaniami samobójczymi wśród nastolatków należy ich niekorzystna sytuacja szkolna. Mowa tutaj przede wszystkim o częstych konfliktach z rówieśnikami i nauczycielami, generowanych nadmierną dyscypliną i zbyt wysokimi oczekiwaniami ze strony edukatorów. Z wyższym współczynnikiem samobójstw koreluje również zmiana szkoły, zagrożenie powtarzania klasy, niepowodzenia dydaktyczne oraz brak pomocy psychologiczno-pedagogicznej[32].

Z ryzykiem odebrania sobie życia w fazie dorastania wiążą się również określone cechy osobowości adolescentów, a wśród nich szczególnie:

[27] Z. Fornella, op. cit., s. 78.
[28] Ibidem, s. 84.
[29] E. Ringel, op. cit., s. 28.
[30] M. Makara-Studzińska, *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat*, „Psychiatria" 2013, nr 2, s. 76-77.
[31] M. Rzadkowska, op. cit., s. 165.
[32] Z. Fornella, op. cit., s. 80.

niedojrzałość emocjonalna, poczucie beznadziejności, perfekcjonizm, sugestywność, drażliwość, wybuchowość, impulsywność, nadpobudliwość, skłonność do agresji, postawy antyspołeczne, wysoki poziom wrogości, brak tolerancji, niska samoocena, słabsze umiejętności rozwiązywania dylematów życiowych, sztywność myślenia i strategii radzenia sobie ze stresem, niezdolność dostrzegania rzeczywistości, tendencja do życia w świecie iluzorycznym (złudzeń), skłonność do doznawania rozczarowań[33]. Przymioty te często występują w połączeniu z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak: depresja, zaburzenia lękowe czy zaburzenia odżywiania się, jeszcze bardziej intensyfikując możliwość targnięcia się na własne życie. Szacuje się, że 70-90% młodych osób, które przejawiały myśli suicydalne lub podejmowały próby samobójcze, miało rozpoznane zaburzenia lub chorobę psychiczną, wśród których dominowały: zaburzenia nastroju (zaburzenia depresyjne, choroba afektywna dwubiegunowa), zaburzenia lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia zachowania[34]. W etiologii samobójstw wskazuje się szczególną rolę depresji, stanowiącej jeden z najpoważniejszych problemów psychicznych wieku dziecięcego i młodzieńczego[35]. Statystyki podają, że w okresie poprzedzającym dojrzewanie płciowe zachowania depresyjne diagnozuje się u ok. 5 % dzieci, z nieznaczną przewagą płci męskiej, a w okresie pokwitania – u 15-20%, z wyraźną przewagą płci żeńskiej[36]. Osoby cierpiące na depresję mają obniżony nastrój, negatywną ocenę siebie, świata i przyszłości, zauważalne u nich są również objawy somatyczne, np. bóle brzucha czy głowy[37]. Warto jednak nadmienić, że kryzys suicydalny dowodzi tego, że młody człowiek czuje się głęboko nieszczęśliwy, ale niekoniecznie tego, że posiada on zaburzenia psychiczne. Wiele osób z problemami psychicznymi nie przeprowadza zamachów na własne życie, a nie wszyscy ci, którzy podejmują próby samobójcze, są dotknięci zaburzeniami psychicznymi[38].

Omawiając czynniki intensyfikujące ryzyko popełnienia samobójstwa wśród młodych ludzi, należy także zwrócić uwagę na oddziaływanie mass mediów, zwłaszcza Internetu. Środki masowego przekazu powodują rozpowszechnianie się

[33] R. Ewa-Bernacka, *Rodzinne i osobowościowe korelaty zachowań samobójczych wśród młodzieży*, [w:] *Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010r.*, Chełm 2010, s. 58-59; A. Carr, op. cit., s. 57.

[34] Z. Fornella, op. cit., s. 84.

[35] S. Kalinowska, K. Nitsch, P. Duda, B. Trześniowska-Drukała, J. Samochowiec, *Depresja u dzieci i młodzieży – obraz kliniczny, etiologia, terapia*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie" 2013, 1 (59), s. 32.

[36] J. Chatizow, *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Warszawa 2018, s. 16.

[37] S. Kalinowska, K. Nitsch, P. Duda, B. Trześniowska-Drukała, J. Samochowiec, op. cit., s. 34.

[38] *Zapobieganie samobójstwom…*, op. cit., s. 85.

u adolescentów heterogenizacji i relatywizacji norm etycznych, obyczajowych, wzorców życia oraz wywołują u nich zaburzony ogląd świata aksjologiczno-normatywnego[39]. Bywają również odpowiedzialne za eksponowanie brutalnych treści, wpływając tym samym negatywnie na osobowość młodych ludzi[40]. Egzemplifikację tego mogą stanowić samobójcze fora i blogi internetowe. Treści na nich zamieszczone nie tylko dotyczą problemów młodych ludzi, ale również sposobów odebrania sobie życia oraz dokonania zbiorowego samobójstwa[41]. Publikowane na tego rodzaju stronach informacje oraz możliwość nawiązania za ich pośrednictwem znajomości z innymi czytelnikami, w dużej mierze przyczyniają się do zawierania przez młodych ludzi paktów samobójczych. Wspólnie popełniane samobójstwo przez dwie lub więcej osób, generowane lękiem przed samotną śmiercią, poczuciem lojalności wobec partnera paktu oraz pojawieniem się podobnych przyczyn skłaniających jednostki do podjęcia decyzji o świadomym pozbawieniu się życia, staje się coraz popularniejszą formą zakończenia własnej egzystencji przez nastolatków[42].

Z badań przeprowadzonych przez Martę Makarę-Studzińską wśród 100 pacjentów w wieku 14-18 lat hospitalizowanych w Regionalnym Ośrodku Toksykologii Klinicznej w Lublinie, którzy mieli za sobą przynajmniej jedną próbę samobójczą, wynika, że 19% respondentów targnęło się na swoje życie, chcąc zemścić się w ten sposób na swoich rodzicach, partnerze, nauczycielach i rówieśnikach, 18% pragnęło zwrócić uwagę otoczenia na swoje problemy, 17% chciało po prostu umrzeć, 16% ukarać winnych swojej sytuacji, 13% znaleźć pomoc u innych, 12% uniknąć odpowiedzialności za swoje zachowanie, 5% wywrzeć presję na opiekunie, nauczycielu. Z wypowiedzi znacznej grupy badanych wynika ponadto, że bezpośrednio przed zamachem samobójczym miały miejsce w ich życiu silne zdarzenia traumatyczne. 37% z nich doświadczyło lęku, 34% odczuwało bezradność, a 33% doznało poczucia braku perspektyw. Dość często próbę samobójczą poprzedziła awantura (29%), konflikt (28%), rękoczyny (29%), niesłuszne posądzenie (22%) oraz zaskoczenie negatywną informacją (21%). Z groźbą pobicia spotkało się 5% ankietowanych. Sprawcami konfliktów zaistniałych bezpośrednio przed zamachem samobójczym w badanej populacji młodzieży byli głównie rówieśnicy (32,1%), osoby ze szkoły (28,6%), sympatia (21,4%). W pozostałych przypadkach

[39] A. Czabański, *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, Poznań 2009, s. 22.
[40] Krzemiński, za: ibidem, s. 25.
[41] A. Czabański, op. cit., s. 25.
[42] Ibidem, s. 33-14.

konflikty pojawiły się w środowisku rodzinnym, między rodzicami a badanymi (10,7%) bądź między rodzeństwem a respondentami (7,1%)[43].

Podsumowując dotychczasowe rozważania, należy stwierdzić, że samobójstwo wśród młodzieży jest skutkiem wspólnej interakcji czynników biologicznych, genetycznych, psychologicznych, socjologicznych, kulturowych i środowiskowych. Najczęściej któryś z nich dominuje lub wyraźnie przeważa nad pozostałymi. Analizując zamachy na własne życie dokonywane przez adolescentów należy mieć na uwadze przede wszystkim uwarunkowania biologiczno-psychologiczne[44].

W związku z tym, że zachowania suicydalne młodych ludzi stanowią wieloaspektowe, złożone i niebezpieczne zjawisko, należy im zapobiegać, a w sytuacji ich pojawienia się podejmować określone działania interwencyjne.

Zapobieganie samobójstwom nastolatków w szkole

Oddziaływania mające na celu przeciwdziałanie samobójstwom nastolatków powinny być prowadzone w szkole, jako miejscu będącym znaczącą przestrzenią ich codziennej aktywności. Czynności prewencyjne należy realizować zgodnie z ekologicznym modelem profilaktyki, uwzględniającym zarówno eliminowanie lub osłabianie czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, szkolnych, środowiskowych), jak i wzmacnianie czynników chroniących. Istotne jest także prowadzenie działań długofalowych na wszystkich poziomach profilaktyki, a więc uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej[45].

Czynności podejmowane w ramach profilaktyki uniwersalnej (uprzedzającej) powinny obejmować przede wszystkim: powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych w placówce, wypracowanie procedur reagowania w sytuacjach trudnych, dbanie o dobry klimat fizyczny i społecznych w szkole, budowanie dobrych relacji pomiędzy członkami społeczności szkolnej (np. nauczycielami a uczniami), ustalenie obowiązujących norm zachowania, zwiększenie wychowawczych kompetencji rodziców, przygotowanie listy instytucji świadczących specjalistyczną pomoc psychologiczno-pedagogiczną[46]. Kluczowym elementem prowadzonych na tym poziomie oddziaływań powinno się stać również:

– rozwijanie u uczniów umiejętności: nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi; wyznaczania celów życiowych; podejmowania

[43] M. Makara-Studzińska, op. cit., s. 81-82.
[44] Z. Fornella, op. cit., s. 78.
[45] J. Szymańska, op. cit., s. 20.
[46] Ibidem, s. 21.

decyzji; radzenia sobie ze stresem; rozpoznawania i nazywania własnych emocji;
- kształtowanie u wychowanków zachowań asertywnych, w szczególności radzenia sobie z presją rówieśników;
- zapewnienie uczniom możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną, np. artystyczną, społeczną, sportową, co pomoże im w zaspokojeniu wielu ważnych potrzeb oraz stanie się źródłem satysfakcji życiowej.
- budowanie właściwego systemu wartości wśród uczniów.

Szczególna uwaga powinna zostać poświęcona właściwym sposobom zmagania się z trudnościami, takimi jak przeformułowanie problemów czy poszukiwanie wparcia[47]. Nauczyciele/pedagodzy/psycholodzy powinni skupić się na wypracowaniu u uczniów umiejętności zwracania się o pomoc w sytuacjach, w których nie potrafią oni poradzić sobie sami i zachęcać do zwierzania się ze swoich problemów rodzicom i innym dorosłym np. nauczycielom. Adolescenci muszą zostać uświadomieni, że proszenie o pomoc nie jest wstydem czy oznaką słabości, ale stanowi sygnał, że zależy im na pokonaniu trudności[48].

Istotne jest również kształtowanie u uczniów umiejętności zmagania się z krytyką innych, zarówno tą konstruktywną, jak i nieuzasadnioną oraz budowanie ich pozytywnej samooceny. Niskie poczucie własnej wartości stanowi bowiem czynnik ryzyka podejmowania prób samobójczych. W celu zwiększenia u uczniów wiary w siebie należy umożliwić im odnoszenie sukcesów na lekcjach i stwarzać w trakcie lekcji atmosferę afirmacji, czyli dostrzegać i podkreślać dobre cechy i zdolności młodych ludzi przy jednoczesnym unikaniu ich krytyki. Takie oddziaływanie wychowawcze pozwoli uczniom czuć się bezpiecznie i być akceptowanym, uchroni także nastolatków przed coraz gorszą kondycją psychiczną i przygnębieniem oraz umożliwi adekwatne radzenie sobie w sytuacjach stresujących[49].

Kolejny poziom profilaktyki – profilaktyka selektywna – adresowana jest do grup zwiększonego ryzyka, a więc np. uczniów z problemami zdrowotnymi, ekonomicznymi, rodzinnymi, w nauce i zachowaniu. Działania realizowane w jej ramach powinny polegać na: zbieraniu informacji o potrzebach i trudnościach uczniów; uważnej obserwacji dla oszacowania ryzyka samobójstw; pomocy w nauce, udzielaniu wsparcia i budowaniu motywacji, indywidualizacji nauczania;

[47] A. Czabański, op. cit., s. 115-116.
[48] A. Baranowska, *Trening asertywności w szkole*, „Uczyć Lepiej" 2014-2015, nr 2, s. 12.
[49] Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa–Warszawa 2003, s. 26.

włączaniu w grupę rówieśniczą; angażowaniu do dodatkowych programów rozwijających umiejętności psychologiczne i społeczne, zacieśnianiu współpracy z rodzicami[50].

Najważniejszym aspektem czynności podejmowanych na tym poziomie powinno się stać wczesne rozpoznawanie dzieci i młodzieży w złym stanie emocjonalnym i/lub takich, w przypadku których istniej zwiększone ryzyko samobójstwa[51]. W związku z tym każdy nauczyciel powinien uważnie obserwować uczniów, w szczególności zmiany w ich zachowaniu. Uczniowie myślący o samobójstwie dają edukatorom wiele sygnałów ostrzegawczych. Należą do nich: wysoki poziom depresji, poczucie beznadziejności i bezsilności, manifestowanie zachowań aspołecznych, nadużywanie alkoholu i innych używek, niezdolność do odczuwania zadowolenia z życia, niski poziom samooceny, snucie rozważań na temat śmierci, obniżenie ocen, wycofanie się z dotychczasowych aktywności, wybuchy gniewu, oddawanie innym cennych rzeczy, zaburzenia łaknienia prowadzące do ubytku lub wzrostu masy ciała[52].

W trakcie działań prowadzonych w ramach profilaktyki uniwersalnej i selektywnej należy unikać organizowania krótkich zajęć dotyczących wyłącznie samobójstw, niepowiązanych z innymi działaniami profilaktycznymi szkoły, ponieważ mogą one podsuwać adolescentom pomysł na poradzenie sobie z trudną sytuacją. Zdecydowanie niewskazane jest również przedstawianie zachowań suicydalnych jako odpowiedzi na stres i prezentowanie związanych z nimi mechanizmów psychologicznych, gdyż uczniowie mogą postrzegać je jako uzasadnione i akceptowane sposoby rozwiązywania problemów. Niezasadnym wydaje się także pokazywanie filmów i innych materiałów wizualnych prezentujących zachowania samobójcze młodego człowieka, a także reakcje otoczenia na jego śmierć. Działają one bowiem jak instruktaż oraz mogą zintensyfikować motywację niektórych uczniów do zdobycia poprzez próbę odebrania sobie życia zainteresowania lub odegrania się na najbliższych. Edukatorzy nie powinni ponadto prezentować nagranych wywiadów z osobami, które usiłowały popełnić samobójstwo lub zapraszać ich do szkoły, by opowiedzieli uczniom swoją historię, ponieważ mogą oni utożsamiać się z przedstawionymi przez gości problemami i powielać próby targnięcia się na swoje życie. W tej sytuacji może się pojawić bardzo niebezpieczny efekt Wertera, oznaczający wzrost liczby samobójstw dokonywanych przez młodych ludzi na skutek nagłośnienia przypadków innych samobójstw[53].

[50] J. Szymańska, op. cit., s. 22.
[51] Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, op. cit., s. 25.
[52] R. Ewa-Bernacka, op. cit., s. 54.
[53] J. Szymańska, op. cit., s. 24-25.

Interwencja w sytuacji zachowań suicydalnych uczniów

Profilaktyka wskazująca adresowana jest do poszczególnych uczniów z grupy wysokiego ryzyka. Zatem w odniesieniu do zachowań suicydalnych będą nimi adolescenci po próbach samobójczych lub wyjawiający zamiar odebrania sobie życia. Działania podejmowane w ramach tego poziomu profilaktyki będą polegały przede wszystkim na udzieleniu tym uczniom wsparcia emocjonalnego, stałej współpracy z ich rodzicami oraz kierowaniu do różnych specjalistów, np. interwentów kryzysowych, psychologów, lekarzy psychiatrów celem przeprowadzenia indywidualnej diagnozy i ewentualnego rozpoczęcia terapii[54].

W sytuacji, gdy do nauczyciela czy psychologa szkolnego zgłasza się uczeń oznajmujący, że pragnie popełnić samobójstwo, edukator czy specjalista powinien zachować spokój i nie panikować. Komunikat o planach samobójczych należy traktować poważnie, ponieważ mitem jest przekonanie, że osoby mówiące o samobójstwie nie dokonują go. Rozmowę z uczniem trzeba przeprowadzić od razu, nie można prosić go, by zaczekał, ponieważ może się on poczuć zlekceważony lub postrzegać swoje położenie jako gorsze niż przypuszczał, skoro pan/pani nie chce czy nie potrafi mu teraz pomóc. Takie przeświadczenie tylko wzmocni jego myśli samobójcze. Spotkanie z uczniem należy odbyć w cichym miejscu, bez zbędnych świadków. W trakcie rozmowy nauczyciel czy psycholog nie powinien zostawiać ucznia samego ani obiecywać mu dyskrecji. Przedstawiciel kadry pedagogicznej, któremu uczeń wyjawił zamiar odebrania sobie życia, musi bowiem obowiązkowo powiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły oraz rodziców ucznia. Osoba pomagająca młodemu człowiekowi nie powinna poddawać w wątpliwość jego planów samobójczych, ponieważ najprawdopodobniej umocni to jego negatywne emocje i wywoła u niego chęć pokazania, że to co mówił o chęci zakończenia swojej egzystencji jest prawdą. Niewskazana jest także próba poprawienia nastroju ucznia, która może zostać odczytana przez niego jako kompletny brak zrozumienia ze strony pomagającego. Zamiast tego nauczyciel, psycholog powinien przejawiać empatyczną i nieoceniającą postawę, być cierpliwym, a przede wszystkim uważnie słuchać i pozwolić uczniowie mówić. Istotne jest, by osoba udzielająca wsparcia ujawniła swoje odczucia wywołane rozmową z adolescentem, np. wypowiadając słowa „Jestem poruszona, tym co mi powiedziałeś". Na końcu spotkania pomagający powinien przedstawić uczniowi swoje

[54] Ibidem, s. 22.

najbliższe plany związane z jego sprawą, tak by nie poczuł się zaskoczony jego działaniami, a w przypadku ewentualnych obaw uspokoić nastolatka[55].

Ważną częścią czynności wspierających powinno się stać uzyskanie od nastolatka zobowiązania do powstrzymania się od zamiaru dokonania samobójstwa przez ustalony okres. Taka „umowa" między pomagającym a zagrożoną samobójstwem jednostką stanowi dla obu stron źródło komfortu psychicznego. Dla młodego człowieka będącego w potrzebie jest również dowodem zaangażowania nauczyciela, psychologa, co ma szczególnie istotne znaczenie w sytuacji, gdy powód chęci targnięcia się na własne życie wiąże się z poczuciem osamotnienia, odrzuceniem ze strony najbliższych, rówieśników czy niską samooceną[56].

Zważywszy na to, że rozmowa z uczniem pragnącym odebrać sobie życie nie należy do łatwych, wymaga odpowiedniego podejścia, szczególnego zaangażowania i delikatności, członkowie kadry pedagogicznej powinni wziąć udział w specjalistycznych szkoleniach przygotowujących ich do jej prowadzenia. Każdy nauczyciel powinien posiadać umiejętność wsparcia młodego człowieka w kryzysie suicydalnym, ponieważ nigdy nie wiadomo, z kim uczeń pragnący popełnić samobójstwo będzie chciał porozmawiać o swojej sytuacji życiowej. Nie do końca prawdą jest to, że nastolatkowie w trudnych momentach zwracają się o wsparcie do szkolnych pedagogów czy psychologów, a więc osób posiadających, choćby z racji wykształcenia, pewną wiedzę i umiejętności z zakresu pomocy jednostkom doświadczającym myśli samobójczych. Wielu uczniów nie zna specjalistów pracujących w ich szkole lub kojarzą im się oni negatywnie (można wspomnieć tu np. o uczniowskim stereotypie: „do pedagoga idzie się za karę"). W związku z tym w sytuacji przeżywania różnych problemów szybciej poproszą o pomoc uczących ich nauczycieli, a więc osoby bardziej im znane.

Uczeń, który przejawia myśli samobójcze, powinien zostać objęty na terenie szkoły pomocą psychologiczno-pedagogiczną, np. w formie cyklicznych zajęć o charakterze terapeutycznym, w tym przypadku już prowadzonych przez specjalistę, zazwyczaj psychologa.

Warto nadmienić, iż nie ma uniwersalnych strategii pracy z jednostką zagrożoną samobójstwem, ponieważ każda sytuacja, w jakiej znalazł się potencjalny samobójca i która stanowi przyczynę jego prób przeprowadzenia zamachu na własne życie jest inna, niepowtarzalna. Podejście indywidualne do adolescentów jest zatem najważniejszym elementem warsztatu pracy psychologa[57]. Osoba

[55] Ibidem, s. 27-33.

[56] D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa: pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010, s. 312.

[57] A. Lipczyński, *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2007, s. 73.

wspierająca w trakcie pracy z nastolatkiem powinna mieć jednak świadomość tego, że niepodjęcie czy przeżycie próby samobójczej nie oznacza, że ryzyko popełnienia samobójstwa minęło. Młodzi ludzie o skłonnościach suicydalnych często nabierają energii, co może wydawać się przejawem odzyskania trwałej równowagi psychicznej. Tymczasem euforia jest jednym z kluczowych sygnałów ostrzegawczych przed pierwszą lub kolejną próbą targnięcia się na własne życie, z czego każdy pomagający musi zdawać sobie sprawę[58].

Analizując zagadnienie pomocy udzielanej w sytuacji kryzysów suicydalnych, należy również wspomnieć o wsparciu uczniów, którzy doświadczyli śmierci samobójczej szkolnego kolegi lub koleżanki. Nie zawsze bowiem podejmowane przez nauczycieli czy specjalistów działania wobec osób pragnących odebrać sobie życie okazują się skuteczne. Warto także nadmienić, że nie każdy młody człowiek wyjawia swoje plany dotyczące zakończenia swojej egzystencji. Często przedstawiciele kadry pedagogicznej nie są świadomi tego, że dany uczeń zmaga się z różnymi problemami, których nie potrafi rozwiązać inaczej niż przez samobójstwo. W tym przypadku wiadomość o jego samobójczej śmierci staje się dla wszystkich pracowników szkoły ogromnym szokiem. W szczególnie trudnym położeniu znajdują się pozostali uczniowie, którzy z racji młodego wieku i jeszcze małej dojrzałości psychicznej nie mają wypracowanych metod radzenia sobie w tak niezrozumiałych dla nich sytuacjach, a także nie posiadają w pełni ukształtowanej odporności na stres. Udzielone im wsparcie emocjonalne jest niezwykle ważne również z uwagi na wcześniej wspomniany efekt Wertera.

W sytuacji śmierci samobójczej ucznia bardzo istotny jest sposób przekazania tej informacji dzieciom. Wiadomość ta powinna zostać zakomunikowana jego klasie w spokoju, przez dobrze znanego jej nauczyciela, w odpowiednim momencie, np. na lekcji, a nie na przerwie. Osoba przekazująca informację o samobójstwie nastolatka powinna się liczyć z różnymi reakcjami uczniów na tę wiadomość, w związku z czym wskazane jest stworzenie im sposobności do wyrażania myśli i emocji, odpowiadanie na ich pytania oraz przypomnienie im, że w każdej chwili mogą sięgnąć po pomoc pedagoga i psychologa szkolnego. Warto również poinformować uczniów o możliwości skorzystania z pomocy z zewnątrz, np. poradni psychologiczno-pedagogicznej. Uczniowie powinni mieć również okazję pożegnania zmarłego rówieśnika, np. poprzez udział w jego pogrzebie. Nie należy jednak zmuszać ich do obecności na nim, ponieważ dla niektórych z nich może on być traumatycznym wydarzeniem w ich życiu. Przed

[58] R. James, B. Gilliand, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2006, s. 258.

uroczystościami pogrzebowymi warto skontaktować się z rodziną zmarłego i zapytać ją, czy chce, aby wzięła w nich udział klasa, do której nieżyjący uczeń uczęszczał. Na terenie placówki szkolnej powinny się pojawić również dodatkowe możliwości uczczenia pamięci po uczniu, który popełnił samobójstwo. Jako ich egzemplifikację można wskazać: stworzenie miejsca pamięci, w którym uczniowie będą składać kartki, maskotki, kwiaty; rysowanie rysunków dla członków rodziny osoby zmarłej; założenie w szkole księgi kondolencyjnej, w której uczniowie zamieszczą pod kontrolą nauczycieli wpisy upamiętniające kolegę/koleżankę[59].

Podsumowanie

Konkludując, należy stwierdzić, że samobójstwa wśród nastolatków, stanowiące destrukcyjny sposób rozwiązania życiowych trudności, nie są problemem marginalnym, ich liczba jest duża i stale rośnie, budząc ogromny niepokój osób zaangażowanych w proces wychowania młodego pokolenia. Dlatego też ważne jest podejmowanie wobec adolescentów różnych działań, które zapobiegną pierwszej lub kolejnej próbie samobójczej i zarazem pomogą w poradzeniu sobie z życiowymi przeciwnościami. Temu powinny służyć czynności realizowane w środowisku szkolnym w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Działalność prewencyjna i interwencyjna w zakresie zachowań samobójczych nastolatków powinna być interdyscyplinarna, ujmowana w aspekcie edukacji, wychowania oraz ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego.

Bibliografia

1. Baranowska A., *Trening asertywności w szkole*, „Uczyć Lepiej" 2014-2015, nr 2.
2. Bardziejewska M., *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków?*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. Brzezińska, Gdańsk 2008.
3. Bednarski L., Urbanek A., *Śmierć samobójcza – perspektywa kryminologiczna i pedagogiczna*, Kraków 2012.
4. Carr A., *Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży*, przeł. J. Rybski, Gdańsk 2008.
5. Chatizow J., *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Warszawa 2018.
6. Czabański A., *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, Poznań 2009.
7. Durkheim E., *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2011.

[59] *Śmierć w społeczności szkolnej. Poradnik dla nauczycieli*, Gdańsk 2018, s. 11-17.

8. Dziuba-Owsianka K., *Psychologiczne aspekty radzenia sobie ze stresem w sytuacji trudnej*, [w:] *Pomoc dziecku i rodzinie w sytuacji kryzysowej. Teoria, historia, praktyka*, red. I. Kurlak, A. Gretkowski, Stalowa Wola–Sandomierz 2008.
9. Ewa-Bernacka R., *Rodzinne i osobowościowe korelaty zachowań samobójczych wśród młodzieży*, [w:] *Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2010 r.*, Chełm 2010.
10. Fornella Z., *Samobójstwo i zachowania ryzykowne młodzieży*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe" 2021, nr 3.
11. Hołyst B., *Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny*, „Zdrowie Psychiczne" 1978, nr 4.
12. Jahttps://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze.
13. mes R., Gilliand B., *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2006.
14. Jarosz M., *Samobójstwa*, Warszawa 1997.
15. Kalinowska S., Nitsch K., Duda P., Trześniowska-Drukała B., Samochowiec J., *Depresja u dzieci i młodzieży – obraz kliniczny, etiologia, terapia*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie" 2013, 1 (59).
16. Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa: pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.
17. Leppert R., *Tożsamość młodzieży w społeczeństwie naśladowczym*, [w:] *Młodzież wobec (nie)gościnnej przyszłości*, red. Z. Melosik, Wrocław, 2005.
18. Liberska H., *Poszukiwanie sensu życia przez młodzież*, „Edukacja Humanistyczna" 2007, nr 32.
19. Lipczyński A., *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2007.
20. Makara-Studzińska M., *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat*, „Psychiatria" 2013, nr 2.
21. Pilecka B., *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004.
22. Pralong J., *Samobójstwo i co dalej?*, przeł. A. Kuźma, Poznań 2013.
23. Ringel E., *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*, przeł. E. Kaźmierczak, Szczecin 1987.
24. Rzadkowska M., *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i materiały" 2016, nr 1 (18).
25. Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2012.
26. *Śmierć w społeczności szkolnej. Poradnik dla nauczycieli*, Fundacja Hospicyjna Tumbo pomaga, Gdańsk 2018.
27. Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa–Warszawa 2003.
28. Wasilewska-Ostrowska K., *Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka" 2015, nr 3 (14).
29. *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, red. B. Hołyst, Warszawa 2018.
30. Zwoliński A., *Krzywdzone dzieci. Zagrożenia współczesnego dzieciństwa*, Kraków 2012.

Suicides among adolescents. Prevention and intervention at school

Abstract

Nowadays, adolescents are more and more prone to self-harm. One type of this is suicide, which is an act of taking one's own life deliberately and intentionally. It is a multifaceted, complex and dangerous phenomenon, which is why it is extremely important to prevent it, and if the first attempt appears – to prevent another one. This should be achieved by prevention and intervention actions conducted at school as a place of major activity of young people.

Keywords: suicides, adolescents, prevention, intervention, school