

Paulina Duł, Natalia Juszcak, Sylwia Kokoszka

Uniwersytet Rzeszowski

**SAMOBÓJSTWA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY:
SKALA ZJAWISKA
W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM**

Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje samobójstwo jako świadome działanie mające na celu odebranie sobie życia i jest to czyn zaplanowany, a osoba popełniająca go jest w pełni świadoma skutku, jaki odniesie. Szerszą definicję podaje polski pionier badań nad suicydologią Brunon Hołyst. Według niego: „samobójstwo są to zachowania (działania) prowadzące do aktów zagrażających życiu o charakterze samouszkodzeń wykluczających pewność przeżycia, które kończą się zgonem¹”.

Emilie Durkheim to pierwszy socjolog, który tak szeroko pisał o samobójstwie. Definiował je jako: „każdy przypadek śmierci, jaki bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”². Rozszerzył on też pojęcie samobójstwa o czyny, które z wysokim prawdopodobieństwem mogą zakończyć się śmiercią, np. chodzenie po krawędzi wysokiego budynku, ale bez intencji skoczenia. Według E. Durkheima usilne poszukiwanie, dążenie do śmierci, pragnienie jej już świadczy o akcie suicydalnym³.

¹ Cyt. za: B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność?*, Warszawa 1983, s. 32.

² E. Durkheim, *Samobójstwo*, Warszawa 2011, s. 53.

³ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa. Długa historia krótko opisana*, Mikołów 2011 s. 56.

Samobójstwo jest poważnym problemem nie tylko z perspektywy jednostki, ale i całego społeczeństwa. Jednym z najbardziej drastycznych obliczy tego zjawiska jest samobójstwo dokonywane przez osoby najmłodsze – dzieci oraz młodzież. Śmierć w wyniku samobójstwa, zwłaszcza w młodym wieku, wpływa znacząco na środowisko rówieśnicze oraz rodzinne ofiary samobójstwa⁴. Mała liczba skutecznych prób odebrania sobie życia w tej grupie wiekowej sprawia, iż problem ten często bywa marginalizowany. Chociaż liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w grupie dzieci i młodzieży nie jest wysoka, to liczba zamachów na własne życie w tej grupie wiekowej wzrasta na przestrzeni ostatnich lat. Coraz częściej więc mówi się o przyczynach mogących wywoływać zachowania suicydalne wśród najmłodszych. Istotna z punktu widzenia tego problemu jest prewencja mająca na celu wczesne rozpoznawanie zachowań, które mogą w przyszłości prowadzić do samobójstwa.

Krótki rys historyczny

Podjęcie do samobójstwa różniło się w zależności od epoki i kultury. Jest to jednak temat, który niewątpliwie interesował ludzi od zarania dziejów. Już w starożytnej Grecji filozofowie dyskutowali nad ideą samobójstwa. Arystoteles potępiał je, twierdząc, że jest to osłabienie państwa i czyn ten należy potępiać⁵. Epikur z kolei sądził, że życie ludzkie powinno być zadawalające dla jednostki i jeśli takie nie jest, to samobójstwo jest właściwym wyborem⁶.

Poza filozoficznymi i etycznymi rozmyślaniami nad istotą samobójstwa ważny jest także aspekt religijny. Już Sokrates i Pitagoras uważali, że akt samobójczy sprostado jedności gniew boski, ponieważ to do bogów należy decydowanie o ludzkim losie. Podobne podejście charakteryzuje religię chrześcijańską, gdzie odebranie sobie życia jest traktowane jako grzech ciężki oraz jest aktem nieposłuszeństwa wobec Boga (czyn taki jednoznacznie potępiali m.in. św. Tomasz z Akwinu czy św. Augustyn). W średniowiecznej Europie to właśnie zasady wiary chrześcijańskiej stanowiły o zasadach obyczajowych, dlatego też w tamtym czasie samobójców potępiano. Zaznaczyć należy jednak, że już w starożytnej Grecji samobójcom odmawiano prawa do uroczystego pogrzebu. Motyw ten pojawia się w wielu wyznaniach religijnych⁷.

⁴ Ż. Rachwaniec-Szczecińska., *Żyję cicho krwawiąc: problem zachowań samobójczych wśród młodzieży na przykładzie filmu „Sala samobójców”* [w:] *Psychologiczna praca z filmem*, red. M. Brol, A. Skorupa, Katowice 2014, s. 297.

⁵ Za: M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 14.

⁶ *Ibidem*, s. 59.

⁷ M. Jarosz, *Rezygnacja z życia. Analiza socjologiczna zjawiska samobójstwa w Polsce*, „Ethos” 1999, nr 3, s. 116.

W epoce oświecenia, kiedy odrzucono filozofię średniowiecza, samobójstwo zaczęto traktować jako przejaw wolnej woli i świadectwo wolności wyboru (Jean Jacques Rousseau, David Hume, Monteskiusz). Odmienne stanowisko reprezentował Immanuel Kant, który twierdził, że życie ludzkie jest najważniejszą wartością⁸.

Filozofowie nowożytni, podejmując temat samobójstwa, wskazywali na motywacje prowadzące do tego czynu. Arthur Schopenhauer twierdził, że samobójstwo wynika z czystej kalkulacji, gdzie perspektywa życia wydaje się gorsza od perspektywy śmierci. Friedrich Nietzsche poprzez swoją koncepcję nadczłowieka wskazywał, że samobójstwo może być skutkiem wolności, wyższości nad światem i udowodnieniem, że jednostka posiada pełną władzę nad swoim losem⁹.

Jednakże Emile Durkheim w swoich dociekaniach badawczych twierdził, że samobójstwo jest determinowane przez społeczeństwo, a nie przez indywidualne stany jednostki. Według niego liczba przypadków samobójstw uzależniona jest od sytuacji społecznej, np. wojny, kryzysów gospodarczych, przynależności religijnej czy sytuacji politycznej¹⁰.

Główne uwarunkowania czynów suicydalnych wśród dzieci i młodzieży

Pomimo różnych sposobów definiowania samobójstwa można zauważyć ich cechy wspólne. Najczęściej pojawiającą się jest ujmowanie tego zjawiska jako działania zamierzonego, w którym osoba decydująca się na ten czyn zdaje sobie sprawę z konsekwencji swoich działań. W przypadku dzieci i młodzieży trudno jednak mówić o pełnej świadomości popełnianego czynu. Samobójstwo w tej kategorii wiekowej traktowane może być jako ucieczka od problemów, których osoba młoda nie potrafi rozwiązać¹¹.

Myśli samobójcze mogą pojawić się w okresie dorastania, kiedy to młodzi ludzie szukają swojej tożsamości, zmagają się z chęcią bycia akceptowanym zarówno przez rówieśników, jak i rodzinę, a ponadto nie posiadają jeszcze wypracowanych i sprawdzonych metod radzenia sobie ze stresem¹². Ponadto obecnie bywają „zasypywani” treściami występującymi w mediach społecznościowych (np. na Instagramie, TikToku, YouTube), które – przez obserwowanie wyideali-

⁸ Za: M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 10.

⁹ B. Kosiba, W. Przybyszewska, I. Sołtyszewski, *Wybrane aspekty zachowań samobójczych*, „Journal of Modern Science” 2017, nr 1(32), s. 86–88.

¹⁰ Za: M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 54.

¹¹ A. Bąbik, D. Olejniczak, *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, nr 13(2), s. 100.

¹² B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004, s. 19.

zowanego stylu życia i porównywanie siebie do kanonu piękna promowanego w mediach – mogą prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości u młodego odbiorcy. Spędzając czas w przestrzeni internetowej, dzieci oraz młodzież narażone są również na zjawiska takie jak cyberbullying, hejt czy childgrooming¹³. W internecie znaleźć można również treści nakłaniające do czynów autodestrukcyjnych, a nawet namowy do popełnienia samobójstwa.

Internet jest nowym medium, w związku z tym jeszcze do niedawna nie wiadziiano, jaką prewencję należy podjąć. Problematykę tę zaczęto zauważać wraz z głośnymi przypadkami nękania w internecie, które w rezultacie doprowadziły do samobójstwa młodych osób. Jako przykład można podać sprawę Amandy Todd, która popełniła samobójstwo, mając zaledwie 15 lat¹⁴. Inne uwarunkowania występowania zachowań samobójczych to trauma wywołana w młodym wieku poprzez różne czynniki (np. przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną, zaniedbanie). Erwin Ringel w opracowanej przez siebie koncepcji zespołu presuicydalnego wskazał na znaczący wpływ okresu dziecięcego na późniejsze zachowania o charakterze suicydalnym. Tendencje takie miały przejawiać osoby, które nie doświadczyły poczucia bezpieczeństwa ze strony najbliższego otoczenia¹⁵.

W ostatnich latach zauważyć można większą świadomość w społeczeństwie dotyczącą chorób psychicznych. Osoby dotknięte różnego rodzaju schorzeniami nie są aż tak jak kiedyś stygmatyzowane przez otoczenie. Zaczęto zauważać, jak powszechną chorobą jest depresja (która jest często skorelowana z zamachami samobójczymi), a także, że dotyka ona coraz to młodsze osoby. Problem ten przestano bagatelizować, a w związku z tym pojawiły się instytucje, stowarzyszenia czy fundacje mające na celu pomoc w kryzysie zdrowia psychicznego, który często odpowiedzialny jest za próby samobójcze wśród osób młodych¹⁶.

Według statystyk policyjnych liczba samobójstw w Polsce na przestrzeni lat oscyluje na podobnym poziomie. Tym bardziej niepokojący jest trend wzrastającej liczby zamachów samobójczych w najmłodszej kategorii wiekowej. Problem ten zaczęto zauważać i próbować stosować środki prewencyjne¹⁷.

¹³ S. Wójcik, *Zagrożenia dzieci i młodzieży w internecie*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2017, nr 16(1), s. 276–278.

¹⁴ B. Kanclerz B., *Film „Sala samobójców” jako obraz współczesnej młodzieży uwikłanej w wirtualnej rzeczywistości*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2016, nr 1(9), s. 80.

¹⁵ B. Pilecka, *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Kraków 2005, s. 79.

¹⁶ M. Łuba, D. Doleszczak, M. Kulczykowska, P. Nalazek, O. Pogodzińska, A. Sikora, E. Szadura-Urbańska, L. Rogowska-Lewandowska, M. Lewandowska, *Młodzi w kryzysie. Praca zbiorowa*, Warszawa 2022, *passim*.

¹⁷ L. Kicińska, J. Palma, *Życie warte jest rozmowy. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021 na podstawie danych Komendy Głównej Policji*, <https://zwjr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-mlodziezy> [21.06.2023].

Zachowania suicydalne

Zachowania suicydalne obejmują szeroki zakres działań autodestrukcyjnych; mogą to być myśli samobójcze, groźby, samouszkodzenia, próby samobójcze, samobójstwo dokonane¹⁸. Samobójstwo nie jest nowym zjawiskiem, lecz w ostatnich latach można zaobserwować wzrost prób samobójczych oraz samobójstw dokonanych wśród młodych osób¹⁹.

Akt definitywny rozumiany jest jako czyn samodestrukcji zdeterminowany sytuacją, która w znacznym stopniu narusza odporność psychiczną jednostki. Człowiek w akcie rozpacz czy desperacji, kiedy nie jest już w stanie poradzić sobie z problemami, targa się na swoje życie. Samobójstwo może trwać w czasie – często nie jest to „gwałtowny” akt²⁰.

Wzrost zachowań suicydalnych spowodowany może być modelem współczesnego rodzicielstwa. Większa część wychowania przenoszona jest przez rodziców na placówki oświaty. Dziecko nie dostaje od rodziców wystarczająco dużo uwagi, przez co większość czasu spędza w świecie wirtualnym, gdzie coraz częściej można spotkać wątki zachęcające młodych ludzi do zachowań suicydalnych²¹.

Ważną rolę odgrywa także środowisko rówieśnicze. Brak akceptacji, odrzucenie, przemoc psychiczna, fizyczna czy seksualna, a także negatywny stosunek do nauki i szkoły to najczęściej identyfikowane przyczyny u osób, które próbowały popełnić samobójstwo. Samobójstwo może być zatem następstwem procesu, który wyniszcza jednostkę.

Klasyfikacja czynników ryzyka zachowań suicydalnych

We współczesnym świecie zachowania suicydalne adolescentów stają się coraz powszechniejszym zjawiskiem. Problem ten występuje na całym świecie i rozwija się dość szybko. Samobójstwo to obecnie trzecia najczęstsza przyczyna śmierci. Wyróżnić można samobójstwa dokonane oraz usiłowane (niedokonane)²².

Zachowania suicydalne to złożony proces, który ma podłoże w wielorakich czynnikach wpływających na młodego człowieka. Trudno znaleźć jest jedną, prostą odpowiedź na pytanie, dlaczego młodzi ludzie popełniają samobójstwo.

¹⁸ *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży*, <https://pppswidwin.szkolnastrona.pl/p,40,za-chowania-samobojcze-u-dzieci-i-mlodziezy> [21.06.2023].

¹⁹ L. Kicińska, J. Palma, *Życie warte jest rozmowy...*, *passim*.

²⁰ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 55.

²¹ Ż. Rachwaniec-Szczecińska., *Żyję cicho...*, s. 311–312.

²² M. Przybysz-Zaremba, *Uwarunkowania zachowań suicydalnych adolescentów – na podstawie przeglądu wybranych badań*, „Roczniki Pedagogiczne” 2019, nr 11(47), s. 385–387.

W różnych grupach wiekowych przyczyny podjęcia takiej decyzji są odmienne. Najczęściej występujące to: rozstanie, problemy rodzinne, śmierć bliskiej osoby, choroba, niechciana ciąża, zła sytuacja finansowa rodziny.

Wśród ogólnych czynników wystąpienia zachowań samobójczych wśród młodych osób można wyróżnić czynniki długoterminowe (podatność) oraz krótkoterminowe (stres). Do czynników długoterminowych można zaliczyć m.in. uzależnienia, zaburzenia psychiczne, depresję, lęk, problemy w środowisku rodzinnym. Natomiast wśród czynników krótkoterminowych wyróżnić można m.in.: problemy z nauką, stresujące wydarzenia, samobójstwo w środowisku²³.

Inna klasyfikacja uwarunkowań ryzyka zachowań suicydalnych wyróżnia czynniki: demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania), społeczne (sytuacja szkolna, rodzinna), psychologiczne (cechy osobowości, brak umiejętności życiowych), chorobowe (depresja, zaburzenia osobowości, alkoholizm, choroby neurologiczne), biologiczne²⁴.

Z wielu danych wynika, że to mężczyźni częściej popełniają samobójstwo, a kobiety częściej podejmują próby samobójcze. Zamachy samobójcze wśród kobiet prawdopodobnie związane są z depresją, która często występuje w tej grupie. Ze względu na fakt, że mężczyźni nie chcą być określani jako niezaradni życiowo czy też posądzeni o słabość, niechętnie dzielą się swoimi problemami, próbują sobie z nimi radzić w samotności²⁵.

Wyodrębnienie jednej przyczyny popełniania samobójstwa przez dzieci jest niemożliwe. Zazwyczaj podłożem podjęcia takiej decyzji jest wiele współwystępujących ze sobą czynników.

Typologia samobójstw według socjologii i psychologii

Samobójstwo rozpatrywać można z wielu perspektyw (klinicznej, filozoficzno-teologicznej, socjologicznej, psychologicznej). W socjologii samobójstwo jest traktowane jako fakt społeczny. Najtrafniejszą typologię zaproponował Émile Durkheim. Według tego badacza samobójstwa znacznie częściej występują w tych zbiorowościach, w których więzi społeczne są słabe. Uważał on, że samobójstwo jest wynikiem wpływu społeczeństwa na jednostkę, osłabionej kontroli społecznej. W *Le suicide* wyodrębnił cztery typy samobójstw: egoistyczne (decyzja o samobójstwie wynika z trudnej sytuacji życiowej), altruistyczne (wynika z więzi ze

²³ M. Łuba i wsp., *Młodzi w kryzysie...*, s. 18–19.

²⁴ A. Kielan, D. Olejniczak, *Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2018, nr 17(3), s. 15–18.

²⁵ *Ibidem*, s. 14–15.

społeczeństwem, „czyn heroiczny”), anomiczne (samobójstwo w tym wypadku spowodowane jest rozwodem, śmiercią bliskiej osoby, utratą pracy lub innej ważnej roli), fatalistyczne (związane z jakimś cierpieniem, strachem przed końcem świata)²⁶.

Typologia samobójstw jest jednak różnorodna. Wyróżnić można typologię ze względu na motywację, świadomość wyboru śmierci, wolę i stopień pewności śmierci czy stosunek do śmierci. Psychologiczna klasyfikacja samobójstw wyróżnia samobójstwa, które są skutkiem zaburzeń psychicznych, takie, które stanowią postać demonstracji, oraz samobójstwa będące świadomą decyzją. Baechler dokonał klasyfikacji samobójstw z perspektywy psychologicznej i wyodrębnił cztery ich kategorie:

1. samobójstwa „stanowiące ucieczkę” (ang. *escapistsuicides*),
2. samobójstwa agresywne (ang. *aggressivesuicides*),
3. samobójstwa „polegające na poświęceniu siebie” (ang. *oblative suicides*),
4. samobójstwa absurdalne, przypadkowe (ang. *ludic suicides*)²⁷.

Znalezienie mechanizmów i czynników ryzyka zachowań samobójczych jest niezwykle istotne, jednakże ogromnie trudne. Nauka o samobójstwach (suicydologia) skupia się na rozpoznaniu czynników ryzyka, które mają związek z zachowaniami samobójczymi.

Analiza danych dotyczących samobójstw ludzi młodych

Według raportu opublikowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli w latach 2017–2019 około 9% dzieci i młodzieży wykazywało zaburzenia psychiczne na tyle poważne, że wymagały one profesjonalnej pomocy²⁸. Oznacza to, że około 630 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia potrzebowało wsparcia ze strony systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Jednak według danych Naczelnej Izby Lekarskiej liczba czynnych zawodowo lekarzy psychiatrów specjalizujących się w opiece nad dziećmi i młodzieżą to zaledwie 455. Przeliczając to na populację poniżej 18. roku życia, otrzymamy wskaźnik wynoszący 0,65 lekarza na 10 tys. małoletnich²⁹. Dodatkowo z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wynika, że w 2018 r. liczba zarejestrowanych pacjentów

²⁶ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 57.

²⁷ M. Soczewka, *Socjologiczna soczewka samobójstw*, <https://zobacznikam.pl/socjologiczna-teoria-samobojstw/> [dostęp: 21.06.2023].

²⁸ Najwyższa Izba Kontroli, *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 2020, s. 5, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf> [dostęp: 21.06.2023].

²⁹ *Ibidem*, s. 23.

małoletnich wyniosła 206 tys. Oznacza to, że na jednego lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży przypadało rocznie około 570 pacjentów. Zgodnie z danymi odnotowanymi przez NFZ tylko około 3% małoletnich korzystało z pomocy psychiatrycznej. Z tych danych wynika, że istnieje znaczna luka pomiędzy zapotrzebowaniem na leczenie psychiatryczne i psychologiczne dla dzieci i młodzieży a dostępnymi zasobami i świadczeniami medycznymi. Niski wskaźnik lekarzy specjalizujących się w opiece nad dziećmi i młodzieżą oraz ograniczona dostępność do tych usług stanowią wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej w obszarze leczenia psychiatrycznego dla najmłodszych pacjentów³⁰.

Dane przedstawione w tabeli 1 wskazują, że w grupie wiekowej 0–6 lat w okresie od 2017 do 2022 r. nie było żadnej udanej próby samobójczej. W grupie wiekowej 7–12 lat w analizowanym czasie wystąpił pojedynczy przypadek w 2018 r. Natomiast wśród osób w wieku 13–18 lat liczba zamachów samobójczych zakończonych śmiercią była znacząco większa i wahała się od 3 do 9 w badanych latach, przy czym najwięcej, bo aż 9, odnotowano ich w roku 2021. W grupie wiekowej 19–24 lat obserwujemy wyraźny wzrost przypadków udanych samobójstw, a ich liczba waha się od 11 do 22 osób w badanych latach. Najwięcej w tej grupie wiekowej wystąpiło ich w roku 2017, aż 22.

Tabela 1. Zamachy samobójcze zakończone zgonem według KWP w Rzeszowie

Rok	Grupa wiekowa 0–6	Grupa wiekowa 7–12	Grupa wiekowa 13–18	Grupa wiekowa 19–24
2017	0	0	4	22
2018	0	1	4	15
2019	0	0	6	14
2020	0	0	3	20
2021	0	0	9	21
2022	0	0	6	11

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując przedstawione dane, zauważyć należy, że w najmłodszych grupach wiekowych problem udanych zamachów na własne życie nie jest aż tak poważny, jednak liczby w starszych grupach są bardziej niepokojące.

³⁰ *Ibidem.*

Tabela 2. Zamachy samobójcze według w KWP w Rzeszowie

Rok	Grupa wiekowa 0–6	Grupa wiekowa 7–12	Grupa wiekowa 13–18	Grupa wiekowa 19–24
2017	0	0	34	60
2018	0	2	44	53
2019	0	3	49	47
2020	0	1	42	60
2021	0	1	53	79
2022	0	2	94	75

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 2 przedstawiono liczbę osób, które targnęły się na swoje życie w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2017–2022 w woj. podkarpackim. Dla przedziału wiekowego 0–6 lat nie odnotowano żadnego przypadku. W grupie wiekowej 7–12 lat liczba zamachów samobójczych była na poziomie zerowym tylko w 2017 r., w latach kolejnych pojawiły się już takie zachowania, choć nadal była to niska liczba, niepokojącym jest fakt, że w tej grupie wiekowej zaczynają one występować. Liczby zamachów na własne życie rosną wraz z wiekiem młodzieży. W grupie wiekowej 13–18 lat w roku 2017 były to 34 przypadki, a latach kolejnych zauważamy znaczący wzrost tych zachowań. Osiągnęły one najwyższy poziom w roku 2022, kiedy aż 94 osoby podjęły decyzję o odebraniu sobie życia. Liczba zamachów samobójczych w grupie 19–24-latków w roku 2017 wynosiła 60. W latach 2018–2020 dane te w dalszym ciągu oscylują wokół 50–60 prób samobójczych, jednak w okresie 2021–2022 zanotowano duży wzrost tych zachowań dochodzący do niemal 80 prób. Podsumowując, podkreślić należy, że nastąpił wyraźny wzrost liczby osób podejmujących próby samobójcze w grupach wiekowych 13–18 lat oraz 19–24 lata w ciągu ostatnich kilku lat, co wskazuje, że problem samobójstw wśród młodzieży zaczyna przybierać na sile. Pamiętać należy jednak, że dane niestety mogą być niedoszacowane i liczby niekoniecznie muszą odzwierciedlać skalę problemu.

Działania pomocowe

Pomoc dla osób zagrożonych problemem samobójstw jest niezwykle istotna, a obejmować może takie działania jak interwencja kryzysowa, terapia oraz

ośrodki specjalizujące się w leczeniu zaburzeń psychicznych. Nie można również zapominać o telefonie zaufania, który stanowi doraźną walkę z problemem³¹.

Jednak pomoc osobom dotkniętym skłonnościami samobójczymi jest w Polsce nadal tematem, na którym trzeba się mocniej skupić. Według Najwyższej Izby Kontroli:

Przepelnione oddziały w szpitalach psychiatrycznych, braki kadry medycznej oraz tragiczne statystyki mówiące o systematycznym wzroście liczby samobójstw dokonywanych przez najmłodszych to coś więcej niż znaki ostrzegawcze. To diagnoza tego, że zostało nam naprawdę niewiele czasu, jeśli chcemy uniknąć wybuchu epidemii chorób o podłożu psychicznym i psychologicznym³².

Ukazuje to – powiązany ze złą kondycją psychiczną młodzieży – kolejny istotny problem, jakim są braki w opiece psychologicznej i psychiatrycznej.

Sytuacja w woj. podkarpackim jest równie poważna. W całym województwie działa tylko jeden całodobowy oddział psychiatryczny dla dzieci w Łąncucie, który liczy zaledwie 30 łóżek, co jest zdecydowanie niewystarczające. Niestety, dzieci często muszą leżeć na materacach z powodu braku miejsca, a na oddziale czasem przebywa nawet 50 pacjentów. Brak specjalistów stanowi dodatkowe zagrożenie dla tego oddziału. Ze względu na tę sytuację istniało ryzyko zamknięcia oddziału od 1 stycznia 2023 r.³³

W przypadku samobójstwa lub przy podjętej próbie odebrania sobie życia największa uwaga skupia się na osobie, która się jej podjęła, jednak w tej sytuacji jest znacznie więcej poszkodowanych. Próba samobójcza jest traumatycznym wydarzeniem życiowym pociągającym za sobą istotne konsekwencje dla późniejszego życia wszystkich członków rodziny. To wydarzenie wstrząsa nimi i często stawia ich w obliczu własnych skłonności do samobójstwa. Poczucie bezpieczeństwa zostaje zachwiane, co może stworzyć podatność na pojawienie się nowej „fali samobójczej”³⁴. Ważnym jest zatem, aby rodzina również dostała wsparcie, ponieważ samobójstwo niesie ze sobą ogromny ból i traumę dla wszystkich związanych z tą sytuacją. Wspieranie rodziny po samobójstwie

³¹ W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Interwencja kryzysowa w przypadku zachowań samobójczych* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej: Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Katowice 1999, s. 171–190.

³² „Za dużo tonących, za mało kół ratunkowych”. *Jak pomóc dziecku w kryzysie? – relacja z panelu NIK o opiece psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/panel-ekspertow-o-opiece-psychiatrycznej-i-psychologicznej-dla-dzieci-i-mlodziezy.html> [dostęp: 21.06.2023].

³³ G. Pawłowska, *Psychiatria dziecięca na Podkarpaciu*, <https://www.krosnosfera.pl/psychiatria-dziecieca-na-podkarpaciu> [dostęp: 10.06.2023].

³⁴ W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Interwencja...*, s. 183–187.

wymaga delikatności, empatii i czasu. Każdy członek rodziny może przejawiać różne reakcje i potrzeby, dlatego istotne jest dostosowanie formy pomocy do indywidualnych potrzeb. Wzajemne wsparcie i otwartość na rozmowę mogą pomóc rodzinie w procesie leczenia i powrotu do zdrowia psychicznego³⁵.

Refleksje końcowe

Obecnie obserwuje się coraz większą skalę problemu samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Wzrost tych zachowań może być spowodowany brakiem uwagi ze strony rodziców, negatywnym środowiskiem rówieśniczym, przemocą i brakiem umiejętności radzenia sobie ze stresem. Ponadto wpływy związane z treściami mediów społecznościowych mogą pogarszać stan psychiczny młodych ludzi.

Istnieje również znaczna luka pomiędzy zapotrzebowaniem na leczenie psychiatryczne i psychologiczne dla dzieci i młodzieży a dostępnymi zasobami i świadczeniami medycznymi. Możliwym rozwiązaniem jest zwiększenie dostępności oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w woj. podkarpackim. Rozbudowanie infrastruktury medycznej odpowiadającej potrzebom dzieci i młodzieży z dużym prawdopodobieństwem zwiększy możliwość pomocy większej liczbie osób. W parze z tym działaniem powinno iść wzmocnienie kadry medycznej na oddziałach psychiatrycznych przeznaczonych dla tej grupy wiekowej. Braki te stanowią poważne zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania jednostek zmagających się z kryzysem psychicznym. Konieczne jest podjęcie działań mających na celu przyciągnięcie i zatrzymanie lekarzy specjalizujących się w opiece nad młodzieżą. Dostęp do terapii powinien być łatwiejszy, a ośrodki pomocowe zlokalizowane w różnych regionach województwa.

Pomocnym również byłby z pewnością wzrost świadomości społecznej na temat problemu samobójstw wśród młodzieży. Kampanie edukacyjne i informacyjne mogą przyczynić się do większego zrozumienia i otwartości społecznej na ten problem oraz zachęcić do szukania pomocy i wsparcia osoby nim dotknięte. Szkoła powinna być bardziej przygotowana do pomocy ludziom w kryzysie psychicznym oraz wspomagać i edukować rodziny na ten temat. Instytucje, takie jak służba zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe itp., powinny podjąć współpracę w celu zapewnienia kompleksowej i skoordynowanej pomocy dla młodzieży dotkniętej problemem samobójstw.

³⁵ *Ibidem.*

Bibliografia

- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Interwencja kryzysowa w przypadku zachowań samobójczych* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej: Poradnik dla pracowników społecznych*, red. W. Badura-Madej, Katowice 1999, s. 175–191.
- Bąbik A., Olejniczak D., *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, nr 13(2), s. 99–121.
- Durkheim E., *Samobójstwo*, Warszawa 2011.
- Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność?*, Warszawa 1983.
- Jarosz M., *Rezygnacja z życia. Analiza socjologiczna zjawiska samobójstwa w Polsce*, „Ethos” 1999, nr 3, s. 115–128.
- Kanclerz B., *Film „Sala samobójców” jako obraz współczesnej młodzieży uwikłanej w wirtualnej rzeczywistości*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2016, nr 1(9), s. 69–83.
- Kielan A., Olejniczak D., *Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2018, nr 17(3), s. 9–26.
- Kosiba B., Przybyszewska W., Sołtyszewski I., *Wybrane aspekty zachowań samobójczych*, „Journal of Modern Science” 2017, nr 1(32), s. 83–111.
- Łuba M., Doleszczak D., Kulczykowska M., Nalazek P., Pogodzińska O., Sikora A., Szadura-Urbańska E., Rogowska-Lewandowska L., Lewandowska M., *Młodzi w kryzysie. Praca zbiorowa*, Warszawa 2022.
- Michalska-Suchanek M., *Fenomen samobójstwa. Długa historia krótko opisana*, Mikołów 2011.
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004.
- Pilecka B., *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Kraków 2005.
- Przybysz-Zaremba M., *Uwarunkowania zachowań samobójczych adolescentów – na podstawie przeglądu wybranych badań*, „Roczniki Pedagogiczne” 2019, nr 11(47), s. 385–399.
- Rachwaniec-Szczecińska Ż., *Żyję cicho krwawiąc: problem zachowań samobójczych wśród młodzieży na przykładzie filmu „Sala samobójców”* [w:] *Psychologiczna praca z filmem*, red. M. Broł, A. Skorupa, Katowice 2014, s. 291–340.
- Sikorska E., *Traumatyczne dzieciństwo jako czynnik podnoszący ryzyko wystąpienia zachowań samobójczych w kontekście badań jakościowych*, „Biuletyn Kryminologiczny” 2023, nr 29, s. 127–143.
- Wójcik S., *Zagrożenia dzieci i młodzieży w internecie*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2017, nr 16(1), s. 272–287.

Netografia

- Kicińska L., Palma J., *Życie warto jest rozmowy. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021 na podstawie danych Komendy Głównej Policji*, <https://zwjwr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-mlodziezy> [dostęp: 21.06.2023].
- Najwyższa Izba Kontroli, *Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 2020, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf> [dostęp: 21.06.2023].
- Pawłowska G., *Psychiatria dziecięca na Podkarpaciu*, <https://www.krosnosfera.pl/psychiatria-dzieciecia-na-podkarpaciu> [dostęp: 10.06.2023].
- Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży*, <https://pppswidwin.szkolnastrona.pl/p,40,zachowania-samobojcze-u-dzieci-i-mlodziezy> [dostęp: 21.06.2023].
- Soczewka M., *Socjologiczna soczewka samobójstw*, <https://zobaczcznikam.pl/socjologiczna-teoria-samobojstw/> [dostęp: 21.06.2023].

„Za dużo tonących, za mało kół ratunkowych”. Jak pomóc dziecku w kryzysie? – relacja z panelu NIK o opiece psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/panel-ekspertow-o-opiece-psychiatrycznej-i-psychologicznej-dla-dzieci-i-mlodziezy.html> [dostęp: 21.06.2023].

Zamachy samobójcze od 2017 roku, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [dostęp: 10.06.2023].

Zdrowie w liczbach: opieka psychiatryczna w Polsce po pandemii, <https://politykazdrowotna.com/artukul/zdrowie-w-liczbach-opieka-psychiatryczna-w-polsce-po-pandemii/829749> [dostęp: 10.06.2023].

SUICIDE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE SCALE OF THE PHENOMENON IN THE SUBCARPATHIAN PROVINCE

Abstract

Suicide among children and adolescents is a serious social problem. Despite the low number of fatal suicide attempts in this age group, the problem is becoming more and more serious. The causes of suicide among young people are complex and result from a variety of factors. They are often related to difficulties in coping with stress, the search for identity, the desire for acceptance and the influence of social media. The Internet can be both a source of support and the way of exposing young people to cyberbullying and suicide-inducing content. Childhood trauma and mental health problems also contribute to an increase in suicidal behavior. In recent years, public awareness of mental health problems has increased, leading to the establishment of institutions and organizations dedicated to prevention and assistance for young people in crisis. The increase in suicide among the youngest is alarming, so early recognition and prevention of such behavior is important.

Keywords: child suicide, youth suicide, suicidal behavior, causes of suicide among the youngest, suicide typology

SAMOBÓJSTWA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY: SKALA ZJAWISKA W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM

Streszczenie

Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży są poważnym problemem społecznym. Pomimo niskiej liczby zakończonych śmiercią prób samobójczych w tej grupie wiekowej, problem ten staje się coraz bardziej palący. Przyczyny samobójstw młodych osób są złożone i wynikają z różnych czynników. Często wiążą się one z trudnościami w radzeniu sobie ze stresem, poszukiwaniem tożsamości, chęcią akceptacji i wpływem mediów społecznościowych. Internet może być zarówno źródłem wsparcia, jak i narażać młodych ludzi na cyberprzemoc i treści nakłaniające do samobójstwa. Trauma w dzieciństwie oraz problemy zdrowia psychicznego również przyczyniają się do wzrostu zachowań suicydalnych. W ostatnich latach wzrosła świadomość społeczeństwa w zakresie problemów zdrowia psychicznego, co doprowadziło do powstania instytucji i organizacji zajmujących się prewencją i pomocą młodym osobom w kryzysie. Wzrost liczby samobójstw wśród najmłodszych jest niepokojący, dlatego ważne jest wczesne rozpoznawanie i prewencja takich zachowań.

Słowa kluczowe: samobójstwo dzieci, samobójstwo młodzieży, zachowania suicydalne, przyczyny samobójstw wśród najmłodszych, typologia samobójstw