

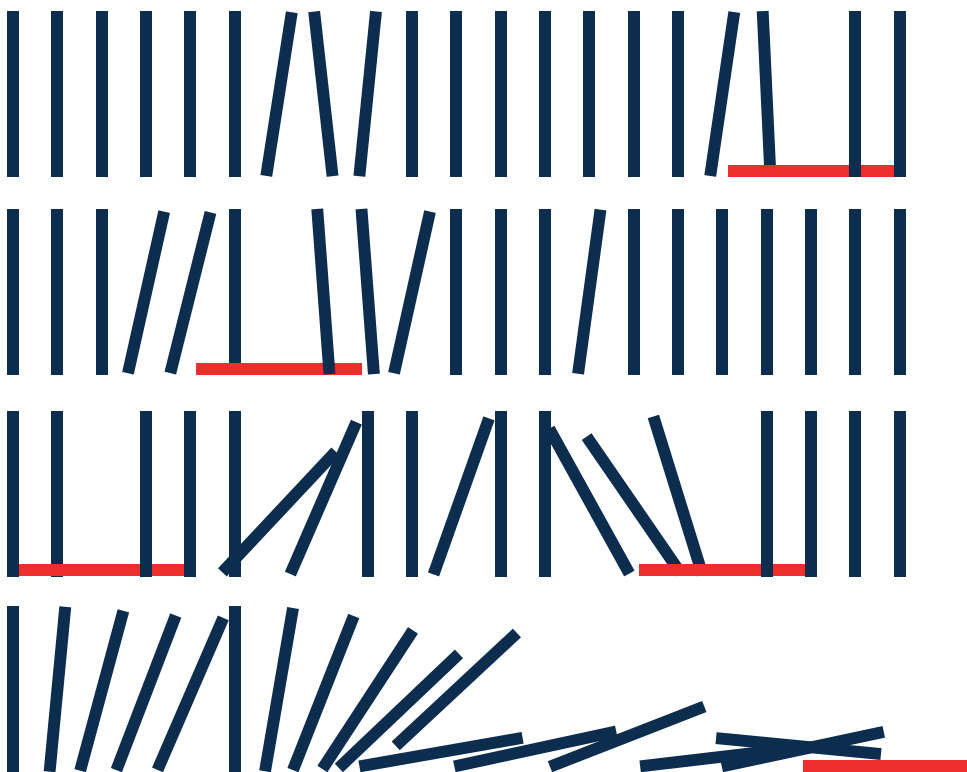


SZKOŁA GŁÓWNA
MIKOŁAJA KOPERNIKA

| SGMK

SUICYDOLOGIA

MIĘDZY ANALIZĄ A DZIAŁANIEM



Minister Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Zadanie pn. „Suicydologia - analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”
finansowane jest ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

SUICYDOLOGIA

Między analizą a działaniem

SUICIDOLOGY

Between analysis and action

Książka stanowi rezultat i podsumowanie zadania realizowanego przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika w Warszawie na zlecenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Projekt pn. „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” obejmował diagnozę poziomu świadomości społecznej na temat samobójstw wśród dzieci i młodzieży w różnych grupach społecznych, pogłębioną analizę socjologiczną tego zjawiska oraz opracowanie i wdrożenie kompleksowego programu edukacyjnego służącego zapobieganiu samobójstwom i podnoszeniu świadomości w tym zakresie.

Zadanie jest finansowane ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

SUICYDOLOGIA

Między analizą a działaniem

SUICIDOLOGY

Between analysis and action

Redakcja naukowa

prof. dr hab. Gertruda Uścińska

Warszawa 2025



SZKOŁA GŁÓWNA
MIKOŁAJA KOPERNIKA

Recenzenci

prof. dr hab. Stanisław Krzysztof Dziekoński,

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Akademia WSB

dr hab. Joanna Rogozińska-Mitrut,

Wyższa Szkoła Straży Granicznej, Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

dr hab. Rafał Wiśniewski,

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

ks. dr Robert Bączek,

Wyższe Seminarium Duchowne w Łomży, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

dr Lesław Marcin Grzonka,

Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu

dr Roman Kordonski,

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

dr n. o zdr. Aneta Pawlińska,

Uniwersytet VIZJA (dawniej: Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie)

dr Olga Rudnicka,

Uniwersytet Warszawski

dr Grzegorz Świeczarz,

Akademia Nauk Stosowanych WSGE im. A. De Gasperi w Józefowie

dr Ireneusz Edward Thomas,

Menedżerska Akademia Nauk Stosowanych w Warszawie

dr Mariusz Tomczyk,

Akademia Sztuki Wojennej

dr Agnieszka Jadwiga Wójcik-Czerniawska,

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Redakcja i korekta

Magdalena Jagodzińska

Skład

Dawid Iwanowski

Projekt okładki

Adam Kraina, Grzegorz Piwnicki FORIN

© Copyright by Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Warszawa 2025

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe Szkoły Głównej Mikołaja Kopernika

ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa

ISBN 978-83-972529-8-1

oraz



Wydawnictwo Naukowe UKSW w Warszawie

ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa

tel. 22 561 89 23, e-mail: wydawnictwo@uksw.edu.pl

www.wydawnictwo.uksw.edu.pl

ISBN 978-83-8281-724-9

Spis treści

Wprowadzenie	7
Część I. Diagnoza zjawiska i teoretyczne podstawy suicydologii	11
Henryk Wojtaszek – <i>Suicydologia w działaniu. Kompleksowa analiza wiedzy i strategię edukacyjne w zapobieganiu samobójstwom</i>	13
Bogusława Domian-Kruszewska – <i>Kiedy życie przestaje być warte życia – społeczne uwarunkowania samobójstw młodzieży w świetle aktualnych badań oraz koncepcji Durkheima</i>	51
Jolanta Łodzińska – <i>Wybrane czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań suicydalnych wśród młodzieży w dobie ponowoczesności</i>	71
Część II. Społeczno-kulturowe konteksty i narracje o samobójstwie	97
Robert Czerniak – <i>Między faktami a sensacją: Analiza dziennikarskich narracji dotyczących prób samobójczych i samobójstw wśród młodzieży</i>	99
Marcin Zarzecki – <i>Łoża samobójców. Kulturowo-społeczne czynniki postaw eskapistycznych i zachowań suicydologicznych w zbiorowości polskiej młodzieży</i>	117
Marcin Jurak – <i>Sluchać, żeby nie osądzać – jak rozpoznać milczące wołanie o pomoc</i>	145

Część III. Normatywne i instytucjonalne wymiary prewencji	167
Dariusz Brakoniecki – Samobójstwo w prawie polskim – wybrane zagadnienia	169
Mariusz Kuryłowicz – Prewencja suicydologiczna w polskim systemie penitencjarnym	193
Dariusz Budrowski – Zarządzanie w obliczu kryzysu: rola liderów i organizacji w zapobieganiu samobójstwom	209
Część IV. Kryzysy, zaniedbania i odpowiedzialność instytucji	225
Irena Malinowska, Henryk Wojtaszek, Anna Kowalczyk – Zaniedbania instytucjonalne a samobójstwa ofiar handlu ludźmi – luka w systemie opieki	227
Mirosław Grewiński – Doświadczenia, wiedza oraz potrzeby edukacyjne nauczycieli i pracowników socjalnych w zakresie postępowania z osobami w kryzysie samobójczym na przykładzie pilotażowych badań własnych	261
Marta Kisiel – Beyond the Workplace: Suicide as an Occupational Health Concern	279
Część V. Proponowane zmiany systemowe	303
Sylwia Majewska, Eliza Masny – Stan emocjonalny i funkcjonowanie nastolatków w wieku 13–18 lat a wzrost zachowań suicydalnych w Polsce	305
Magdalena Jagodzińska – Ku systemowi wsparcia – rekomendacje dla polityki społecznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	331
Zakończenie	369

Wprowadzenie

Zjawisko zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży stało się jednym z najbardziej palących wyzwań społecznych współczesnej Polski. Ostatnie lata przyniosły drastyczny wzrost liczby prób samobójczych i zgonów samobójczych wśród osób niepełnoletnich, a ich skala – zwłaszcza po okresie pandemii COVID-19 – ukazuje głęboki kryzys emocjonalny, instytucjonalny i społeczny. Kryzys ten dotyczy nie tylko indywidualnych dramatów, lecz także strukturalnych problemów systemu opieki, edukacji, zdrowia psychicznego i komunikacji publicznej. Niniejsza książka ma na celu dostarczenie aktualnej wiedzy na temat kryzysu suicydalnego wśród najmłodszych, ale także ma za zadanie budowanie strategii i programów, aby skutecznie przeciwdziałać narastającej fali desperacji wśród młodych osób.

Publikacja została przygotowana w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna”, realizowanego przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Celem projektu jest diagnoza poziomu świadomości społecznej dotyczącej problematyki samobójstw wśród dzieci i młodzieży, rozpoznanie uwarunkowań psychospołecznych zachowań suicydalnych, opracowanie rekomendacji dla profilaktyki oraz stworzenie kompleksowego programu edukacyjnego, którego częścią jest niniejsza książka.

Przedstawione w książce analizy mają charakter interdyscyplinarny, łączą perspektywę socjologiczną, psychologiczną, pedagogiczną, medyczną, prawną i instytucjonalną. Autorzy – badacze i praktycy – analizują złożoność zjawiska, które wymyka się prostym wyjaśnieniom i wymaga wieloaspektowej odpowiedzi.

Pierwsza część „**Diagnoza zjawiska i teoretyczne podstawy suicydologii**” przedstawia skalę problemu oraz jego główne determinanty. Henryk Wojtaszek prezentuje syntetyczny obraz stanu wiedzy suicydologicznej w Polsce, podkreślając m.in. deficyty edukacyjne, nieskuteczność wielu dotychczasowych kampanii oraz pilną potrzebę systemowych, koordynowanych działań. Z kolei Bogusława Domian-Kruszewska pokazuje, jak aktualna pozostaje klasyczna teoria Émila Durkheima – zwłaszcza jego pojęcia integracji i regulacji – w wyjaśnianiu współczesnych zachowań suicydalnych młodzieży. Wskazuje, że osłabienie więzi rodzinnych, rozluźnienie norm i kryzys wspólnotowych struktur sprzyjają narastającej anomii młodego pokolenia.

Jolanta Łodzińska analizuje ponowoczesny kontekst życia młodzieży – relatywizm wartości, presja medialna, kryzys tożsamości i fragmentaryzacja więzi, pokazując, jak warunki kulturowe i społeczne mogą zwiększać podatność na zachowania suicydalne.

W kolejnej części „**Społeczno-kulturowe konteksty i narracje o samobójstwie**” ukazano znaczenie kultury, mediów i narracji społecznych. Robert Czerniak analizuje sposób, w jaki media relacjonują samobójstwa młodzieży – często w sposób sensacyjny, uproszczony i niezgodny z rekomendacjami WHO. Wskazuje na ryzyko efektu Wertera i brak edukacyjnych elementów przekazu, co czyni media nie tylko obserwatorem, lecz także czynnikiem ryzyka.

Marcin Zarzecki pokazuje kulturowo-społeczny wymiar eskapizmu, samotności i poczucia braku sensu – doświadczeń coraz częstszych wśród młodzieży. Jego analizy ujawniają, że problem suicydalności nie jest wyłącznie indywidualny, lecz głęboko osadzony w kulturze, normach i wzorach społecznych. Natomiast Marcin Jurak podejmuje temat fundamentalnej roli empatycznego słuchania i relacyjnego wsparcia, wskazując, że kultura uważnej obecności może stać się jednym z najistotniejszych czynników ochronnych.

Trzecia część książki „**Normatywne i instytucjonalne wymiary prewencji**” ukazuje zjawisko suicydalności z perspektywy prawa i instytucji. Dariusz Brakoniecki analizuje ramy prawne dotyczące samobójstw, podkreślając po-

trzebę ich unowocześnienia – m.in. w odniesieniu do aktywności cyfrowej i odpowiedzialności za podżeganie oraz pomocnictwo. Mariusz Kuryłowicz przedstawia system prewencji suicydalnej w polskich jednostkach penitencjarnych, wskazując zarówno jego mocne strony, jak i obszary wymagające dalszej pracy. Dariusz Budrowski rozwija temat roli liderów i organizacji w zapobieganiu kryzysom psychicznym w środowisku pracy – znaczenie kultury otwartości, procedur i wczesnego wsparcia. Z tych analiz wynika, że instytucje takie jak szkoły, zakłady karne czy miejsca pracy, mogą wzmacniać czynniki ochronne lub pogłębiać ryzyko, zależnie od przyjętych rozwiązań, kompetencji i kultury organizacyjnej.

W czwartej części „Kryzysy, zaniedbania i odpowiedzialność instytucji” ukazano konsekwencje systemowych luk. Rozdział autorstwa Ireny Malinowskiej, Henryka Wojtaszka i Anny Kowalczyk przedstawia dramatyczne skutki zaniedbań instytucjonalnych wobec ofiar handlu ludźmi, które – pozbawione opieki, stabilizacji i wsparcia – należą do grup najwyższego ryzyka suicydalnego. Z kolei Mirosław Grewiński analizuje przygotowanie nauczycieli i pracowników socjalnych do pracy z osobami w kryzysie suicydalnym, ukazując poważne braki w ich wiedzy i kompetencjach.

Rozdział Marty Kisiel otwiera natomiast szeroką perspektywę suicydologii jako kwestii zdrowia zawodowego, ukazując, w jak wielu branżach i środowiskach pracy występuje ryzyko kryzysów wynikających z warunków pracy.

Ostatnia część tomu „Proponowane zmiany systemowe” przechodzi od diagnozy do propozycji zmian. Tekst Elizy Masny i Sylwii Majewskiej przedstawia niepokojący obraz stanu psychicznego polskiej młodzieży – spadek samooceny, narastające emocje destrukcyjne, wrogość rówieśniczą oraz głęboką depresyjność. Autorki wskazują potrzebne zmiany systemowe w analizowanych obszarach, w tym na niezbędne wsparcie psychologiczne w szkołach i rodzinach.

Opracowanie Magdaleny Jagodzińskiej przedstawia ocenę funkcjonowania różnych rozwiązań z zakresu polityki społecznej, a przede wszystkim wskazuje, które instytucje w tym obszarze wymagają zmian i wsparcia, tak aby ich działania były adekwatne do zdiagnozowanego stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Autorka podkreśla potrzebę wprowadzenia zmian systemowych i parametrycznych, obejmujących rozwój profilaktyki zdrowia psychicznego, działań wyprzedzających, edukacji oraz szerokiego

wsparcia dedykowanego rodzinom, które w pierwszej kolejności ponoszą odpowiedzialność za dobrostan młodych osób.

Oddajemy w Państwa ręce publikację „Suicydologia. Między analizą a działaniem”, która stanowi nie tylko opis stanu faktycznego, lecz także diagnozę oraz prezentuje kierunki niezbędnych działań – zarówno o charakterze prawnym, jak i pozaprawnym – które powinny zostać pilnie wdrożone. Prewencja suicydalna nie jest zadaniem wyłącznie psychologów czy lekarzy; to wyzwanie o wymiarze społecznym, kulturowym, edukacyjnym, prawnym, ekonomicznym i medialnym. Wszystkie te obszary przenikają się i współtworzą środowisko, w którym młody człowiek dorasta – lub z którego się wycofuje. Dlatego jest to zadanie w wymiarze indywidualnym, rodzinnym i państwowym.

Mamy nadzieję, że publikacja stanie się ważnym narzędziem zarówno dla praktyków, jak i badaczy, dostarczając wiedzy, inspiracji i argumentów do budowy bezpieczniejszego, bardziej uważnego i empatycznego świata dla dzieci i młodzieży.

prof. dr hab. Gertruda Uścińska

CZĘŚĆ I

**Diagnoza zjawiska
i teoretyczne podstawy
suicydologii**

Henryk Zygmunt WOJTASZEK*

Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Suidycjologia w działaniu. Kompleksowa analiza wiedzy i strategii edukacyjne w zapobieganiu samobójstwom

Suicidology in Action.

A Comprehensive Analysis of Knowledge
and Educational Strategies in Suicide Prevention

Streszczenie

W niniejszej pracy przedstawiono kompleksową analizę wiedzy społecznej oraz strategii edukacyjnych w zakresie zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży w Polsce. Na podstawie ogólnopolskiego raportu badawczego „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” omówiono skalę zjawiska, czynniki ryzyka i ochronne, a także poziom przygotowania nauczycieli, rodziców i instytucji edukacyjnych do reagowania na sygnały kryzysu psychicznego u młodych osób. Wskazano, że wiedza dorosłych jest fragmentaryczna, a działania profilaktyczne – rozproszone i często nieskuteczne. Zasygnalizowano potrzebę wdrożenia systemowych szkoleń, edukacji rówieśniczej, programów mentoringowych oraz wykorzystania nowych mediów i narzędzi cyfrowych jako wsparcia pierwszego kontaktu. Rozdział zawiera rekomendacje dla szkół, uczelni i instytucji publicznych oraz podkreśla konieczność opracowania krajowej strategii prewencji suicydalnej. Praca stanowi głos na rzecz zin-

* ORCID: 0000-0002-3082-1219; e-mail: henrykwojtaszek@sgmk.edu.pl

tegowanego podejścia międzysektorowego, które może realnie wpłynąć na poprawę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz ograniczenie liczby prób samobójczych.

Słowa kluczowe: suicydologia, samobójstwa dzieci i młodzieży, profilaktyka suicydalna, zdrowie psychiczne, edukacja społeczna.

Abstract

This paper presents a comprehensive analysis of social awareness and educational strategies aimed at preventing suicide among children and adolescents in Poland. Based on a nationwide research report „Suicidology – analysis of the state of knowledge and educational campaign”, the study discusses the scale of the problem, key risk and protective factors, and the level of preparedness among teachers, parents, and educational institutions to respond to early warning signs of mental health crises in youth. Findings indicate that adult knowledge is fragmented and that preventive efforts are often uncoordinated and insufficient. The paper highlights the need for systemic training programs, peer education, mentoring initiatives, and the integration of new media and digital tools as first-line support mechanisms. Recommendations are provided for schools, universities, and public institutions, emphasising the urgency of developing a national suicide prevention strategy. The study advocates for a cross-sectoral, integrated approach to effectively strengthen youth mental health and reduce suicide attempts.

Keywords: suicidology, youth suicide, suicide prevention, mental health, social Education.

Wstęp

W ostatnich latach obserwujemy dramatyczny wzrost liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce, co czyni problematykę suicydologii jednym z najpilniejszych wyzwań społecznych. Zjawisko to ma charakter złożony, wieloczynnikowy i wymaga skoordynowanych działań w obszarze edukacji, zdrowia publicznego oraz komunikacji społecznej. Mimo podejmowanych inicjatyw, nadal brakuje jednolitej strategii profilaktycznej oraz powszechnej świadomości społecznej na temat przyczyn i możliwości przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym. Szczególnej uwagi wymaga rola szkoły, uczelni oraz mediów w budowaniu środowiska wspierającego zdrowie psychiczne młodzieży.

Analiza raportu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” wskazuje, że istnieje szereg deficytów systemowych w zakresie pro-

filaktyki suicydalnej – począwszy od braku spójnej strategii państwowej, przez niewystarczające kompetencje zawodowe nauczycieli, lekarzy i psychologów, aż po niewielką dostępność pomocy psychologicznej w szkołach i poradniach. W pracy zidentyfikowano również poważne niedobory w obszarze wiedzy rodziców i opiekunów prawnych, którzy często nie rozpoznają sygnałów ostrzegawczych i nie potrafią adekwatnie reagować na emocjonalne trudności dziecka. Wskazano, że działania edukacyjne i kampanie społeczne są rozproszone, nie zawsze dostosowane do wieku i potrzeb odbiorców, a ich oddziaływanie ograniczone. Jednocześnie autorzy podkreślili znaczenie edukacji rówieśniczej, programów mentoringowych oraz wykorzystania nowych mediów i narzędzi cyfrowych jako potencjalnie skutecznych form wczesnego wsparcia emocjonalnego. W świetle danych statystycznych, analiz jakościowych i rekomendacji eksperckich, konieczne jest wdrożenie zintegrowanych, wielopoziomowych strategii prewencji, uwzględniających zarówno działania edukacyjne, jak i instytucjonalne, technologiczne oraz społeczne.

Niniejsza praca stanowi próbę całościowego spojrzenia na ten problem w świetle dostępnych danych i wypracowanych wniosków raportowych. Zjawisko samobójstw wśród dzieci i młodzieży stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowia publicznego, edukacji oraz systemów wsparcia społecznego. Według danych Komendy Głównej Policji, w 2023 roku liczba zamachów samobójczych w grupie wiekowej 13–18 lat wyniosła aż 2054, co oznacza wzrost o 76,6% w stosunku do roku 2021¹. Jednocześnie w latach 2017–2023 liczba prób samobójczych wśród młodzieży niemal się podwoiła, a wskaźniki skutecznych zamachów są nadal wysokie. Problem dotyczy również dzieci już od 7. roku życia.

Celem niniejszej pracy jest analiza stanu wiedzy społecznej na temat samobójstw dzieci i młodzieży oraz ocena zaprezentowanych w nim działań edukacyjnych i prewencyjnych prowadzonych w Polsce². Praca zmierza do sformułowania i przedstawienia strategii komunikacyjnych i edukacyjnych, które – w świetle ustaleń raportowych – mogą przyczynić się do ograniczenia zjawiska samobójstw wśród młodych osób³.

¹ Komenda Główna Policji, *Statystyki dotyczące zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży 2017–2023*, Warszawa 2024, s. 30–31.

² Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2023*, Warszawa 2023.

³ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2023, s. 162.

Hipotezy badawcze zostały przyjęte na podstawie założeń i danych przedstawionych w raporcie „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” i mają charakter interpretacyjny wobec zebranych materiałów. Przyjęto następujące hipotezy:

1. Wiedza społeczna – w szczególności nauczycieli, lekarzy i psychologów – na temat rozpoznawania ryzyka samobójczego wśród dzieci i młodzieży jest niewystarczająca.
2. Prowadzone kampanie edukacyjne oraz działania profilaktyczne są rozproszone i niedostosowane do realnych potrzeb różnych grup odbiorców.
3. Skuteczna prewencja wymaga wdrożenia zintegrowanych, systemowych działań edukacyjnych oraz jednolitych standardów reagowania.

W pracy dokonano analizy treści raportu badawczego realizowanego w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna”. Raport oparty był na zastosowaniu metod mieszanych: ilościowych badań sondażowych (CAWI i CAPI) oraz jakościowych wywiadów grupowych FGI. W analizie uwzględniono także dane statystyczne (GUS, KGP, WHO) oraz ocenę zawartości medialnej i kampanii informacyjnych. Praca nie opiera się na własnych badaniach empirycznych, lecz na interpretacji i rozwinięciu wyników zawartych w materiale źródłowym⁴.

Badania przeprowadzone w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” finansowanego ze środków Ministra Nauki, stanowią podstawę do dalszych analiz i rekomendacji ukierunkowanych na prewencję samobójstw w Polsce. Raport i niniejsza praca wspólnie zmierzają do wyznaczenia praktycznych kierunków wsparcia dla dzieci, młodzieży i osób z ich otoczenia.

⁴ Tamże.

Kontekst społeczny i epidemiologiczny samobójstw wśród dzieci i młodzieży

Dynamika wzrostu liczby zamachów samobójczych wśród nieletnich w Polsce (2017–2023)

W latach 2017–2023 w Polsce zaobserwowano dramatyczny wzrost liczby zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży, co stanowi jedno z najważniejszych wyzwań zdrowia publicznego. Według danych Komendy Głównej Policji (KGP)⁵, w 2017 roku zgłoszono 702 przypadki zamachów samobójczych nieletnich (osoby poniżej 18. roku życia), natomiast już w 2023 roku liczba ta wyniosła 2054 – co oznacza wzrost o ponad 190% w ciągu sześciu lat. Jeszcze bardziej niepokojące są dane dotyczące zamachów zakończonych zgonem. W 2017 roku śmierć poniosło 116 dzieci i nastolatków, a w 2022 roku liczba ta wzrosła do 190, co wskazuje na ponad 63-procentowy wzrost. Z kolei w 2023 roku zarejestrowano 170 skutecznych samobójstw nieletnich, utrzymując nadal bardzo wysoki poziom zgonów.

Statystyki te potwierdzają również dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS)⁶, który wskazuje, że samobójstwo stało się drugą najczęstszą przyczyną śmierci wśród nastolatków w Polsce – zaraz po wypadkach komunikacyjnych⁷.

Wzrost liczby zamachów samobójczych dotyczy szczególnie grupy wiekowej 13–18 lat, jednak coraz częściej zgłaszane są także próby samobójcze u dzieci w wieku 7–12 lat, co wskazuje na rozszerzanie się zjawiska również w młodszych rocznikach. Szczególne nasilenie prób samobójczych odnotowano w okresie pandemii COVID-19 i bezpośrednio po niej (lata 2020–2022), kiedy to młodzież doświadczała izolacji społecznej, braku dostępu do specjalistycznego wsparcia i pogłębianego kryzysu psychicznego.

Powyższe dane stanowią jednoznaczny sygnał alarmowy dla systemu edukacji, ochrony zdrowia oraz polityki społecznej, wskazując na potrzebę pilnego wdrożenia zintegrowanych strategii prewencyjnych i zwiększenia dostępności profesjonalnej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej.

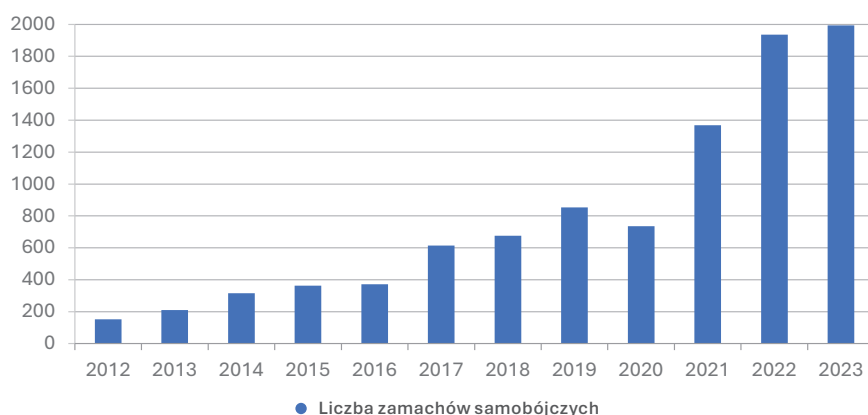
⁵ Komenda Główna Policji, *Statystyki dotyczące zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży 2017–2023*, Warszawa 2024.

⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2023*, Warszawa 2023, s. 85.

⁷ Tamże, s. 30–31.

Na poniższym wykresie nr 1 zaprezentowano dynamikę wzrostu liczby zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Polsce w latach 2017–2023, opracowaną na podstawie danych Komendy Głównej Policji⁸. Widoczny jest stały i znaczący wzrost liczby prób samobójczych – od 702 przypadków w 2017 roku do aż 2054 w roku 2023, co stanowi niemal trzykrotny wzrost w ciągu sześciu lat. Dane te wyraźnie wskazują na pogłębiający się kryzys psychiczny wśród młodych ludzi i potwierdzają konieczność wdrożenia skutecznych działań systemowych oraz edukacyjnych.

Wykres 1. Liczba zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Polsce (2017–2023)



Źródło: Komenda Główna Policji, Zamachy samobójcze od 2017 roku, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 7.05.2025).

Najbardziej dynamiczny wzrost odnotowano między rokiem 2021 a 2022, gdzie liczba zamachów wzrosła o około 700 przypadków, czyli niemal o 54%. Jest to najgwałtowniejszy skok w analizowanym okresie. Po roku 2022 poziom ten utrzymał się, a w 2023 roku liczba zamachów wzrosła nieznacznie, co może sugerować ustabilizowanie się na bardzo wysokim poziomie⁹.

⁸ Komenda Główna Policji, *Statystyki dotyczące zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży 2017–2023*, Warszawa 2024, s. 30–31.

⁹ European Education Area, *Youth Suicide in Poland: Escalating Trends and Public Health Response*, Bruksela 2024, <https://education.ec.europa.eu/news/youth-suicide-poland-report> (dostęp: 7.05.2025).

Krzywa wykresu ilustruje narastający kryzys zdrowia psychicznego wśród młodzieży, który nasilił się szczególnie po pandemii COVID-19, a także wskazuje na pilną potrzebę interwencji systemowej i zwiększenia dostępności pomocy psychologicznej oraz profilaktyki w szkołach i rodzinach.

Wiek i płeć a ryzyko samobójcze

Analiza danych wskazuje, że ryzyko samobójcze wśród dzieci i młodzieży nie jest jednorodne i znacząco różnicuje się ze względu na wiek i płeć, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w statystykach, jak i badaniach psychologicznych. Najwyższy odsetek prób samobójczych w Polsce dotyczy młodzieży w wieku 13–18 lat, czyli okresu adolescencji, który jest szczególnie wrażliwym etapem rozwoju¹⁰. To w tym czasie jednostka mierzy się z kryzysem tożsamości, presją rówieśniczą, trudnościami szkolnymi oraz intensywnymi zmianami hormonalnymi i psychicznymi. Okres dorastania wiąże się z większym narażeniem na występowanie depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania oraz zachowań impulsywnych, które w połączeniu z ograniczonymi mechanizmami radzenia sobie zwiększają ryzyko podjęcia próby samobójczej¹¹.

Niepokojące są także dane dotyczące młodszych dzieci – w przedziale wiekowym 7–12 lat wciąż rzadziej odnotowuje się próby samobójcze, jednak ich liczba w ostatnich latach wzrosła. Pojawienie się tego zjawiska w tak wczesnym wieku świadczy o pogłębiającym się kryzysie psychicznym wśród dzieci i może być konsekwencją m.in. przemocy domowej, rozwodów, braku opieki emocjonalnej, niepowodzeń szkolnych, cyberprzemocy lub wpływu treści internetowych. Szczególnie alarmujące są przypadki, w których dzieci podejmują próby samobójcze w wyniku poczucia winy, osamotnienia lub bezradności, nie mając jednocześnie możliwości werbalizacji swoich potrzeb.

W zakresie różnic płciowych wyraźnie dominuje zjawisko tzw. „paradoksu samobójczego”: zdecydowanie więcej prób samobójczych podejmują dziewczęta, natomiast większość zgonów samobójczych dotyczy chłopców. Dane z raportów KGP wskazują, że w grupie wiekowej 13–18 lat dziewczęta

¹⁰ Komenda Główna Policji, *Dane dotyczące zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Raporty roczne 2017–2023*, Warszawa 2024.

¹¹ Tamże.

stanowiły w 2023 roku aż ponad 60% wszystkich prób, lecz tylko około 20–25% skutecznych zamachów zakończonych zgonem. Z kolei chłopcy, mimo że rzadziej zgłaszają objawy depresji czy lęku, częściej korzystają z bardziej brutalnych i nieodwracalnych metod, takich jak powieszenie, skok z wysokości czy użycie ostrych narzędzi, co przekłada się na wyższą skuteczność zamachów.

Zjawisko to tłumaczone jest przez badaczy na kilku poziomach:

- *psychologicznym* – chłopcy częściej przejawiają zachowania impulsywne i eksternalizujące (np. agresję), mają też mniejsze umiejętności rozpoznawania i wyrażania emocji (tzw. aleksytymia społeczna)¹²,
- *społeczno-kulturowym* – normy kulturowe nakazują chłopcom „być silnym” i tłumić emocje, przez co rzadziej szukają pomocy i częściej ukrywają kryzys psychiczny¹³,
- *metodologicznym* – dziewczęta częściej sięgają po metody „miękkie” (np. zażycie leków, samookaleczenia), które są bardziej sygnałem wołania o pomoc niż rzeczywistym zamiarem odebrania życia¹⁴.

Należy wskazać, że istnieje konieczność zróżnicowanego podejścia profilaktycznego i edukacyjnego – opartego na wrażliwości na różnice płciowe, rozwojowe i środowiskowe. Skuteczna interwencja wymaga także uwzględnienia faktu, że chłopcy i dziewczęta nie tylko inaczej doświadczają cierpienia psychicznego, ale także w inny sposób o nim informują i inaczej szukają (lub unikają) pomocy. Odrębne strategie powinny być zatem kierowane do chłopców – w kierunku zwiększania świadomości emocjonalnej i przełamywania stereotypów męskości – oraz do dziewcząt – uwrażliwiające na ryzyko autoagresji, lęków społecznych i perfekcjonizmu.

¹² K. Tomaszewski, *Psychologiczne uwarunkowania zachowań samobójczych młodzieży*, Warszawa 2021, s. 85.

¹³ A. Gmitrowicz, *Zaburzenia afektywne i ryzyko samobójstwa u młodzieży – implikacje kulturowe i płciowe*, Łódź 2020, s. 71.

¹⁴ D. Lester, *Why People Kill Themselves: A 2020 Update*, Springfield 2020, s. 93–95.

Czynniki ryzyka: psychologiczne, rodzinne, szkolne, środowiskowe

Czynniki ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży mają charakter wielowymiarowy i wzajemnie się przenikają. Nie istnieje jeden uniwersalny mechanizm prowadzący do podjęcia próby samobójczej – zazwyczaj mamy do czynienia z kumulacją i interakcją wielu stresorów, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. W literaturze oraz danych empirycznych wskazuje się na cztery główne obszary ryzyka: psychologiczno-biologiczny, rodzinny, szkolno-rówieśniczy oraz środowiskowo-systemowy^{15,16,17}.

W obszarze indywidualnym dominuje obecność zaburzeń psychicznych – szczególnie depresji, zaburzeń lękowych i impulsywności – które obniżają zdolność do radzenia sobie ze stresem i budowania zdrowych relacji. W rodzinie istotną rolę odgrywają: przemoc, brak wsparcia emocjonalnego, uzależnienia i niestabilność więzi. Środowisko szkolne może być źródłem ochrony, ale także ryzyka – w postaci presji, cyberprzemocy czy braku zrozumienia ze strony nauczycieli. Nie mniej ważne są czynniki społeczno-ekonomiczne i kulturowe, jak ograniczony dostęp do pomocy psychicznej, niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego czy destrukcyjne wzorce obecne w mediach społecznościowych^{18,19}.

W poniższej tabeli 1 przedstawiono syntetyczne zestawienie najczęściej identyfikowanych czynników ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży, z podziałem na główne obszary.

¹⁵ K. Kołodziej, *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78), s. 203–204.

¹⁶ I. Marzec, K. Zabłocka, J. Stachurski, *Próby samobójcze u dzieci i młodzieży – czynniki ryzyka i postępowanie*, „Pediatria Polska”, 2021, 96(3), s. 190–197.

¹⁷ WHO, *Preventing Suicide – A Global Imperative*, Geneva 2014, s. 67–78.

¹⁸ I. Marzec, K. Zabłocka, J. Stachurski, *Próby samobójcze u dzieci i młodzieży – czynniki ryzyka i postępowanie*, „Pediatria Polska”, 2021, 96(3), s. 190–197.

¹⁹ D. Lester, *Why People Kill Themselves: A 2020 Update*, Springfield 2020, s. 91–95.

Tabela 1. Czynniki ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży

Obszar	Czynniki ryzyka
Psychologiczne/biologiczne	– Zaburzenia depresyjne – Zaburzenia lękowe – Zaburzenia odżywiania – Impulsywność, trudności w regulacji emocji – Uzależnienia od substancji, internetu – Zaburzenia neurobiologiczne (np. niedobór serotoniny)
Rodzinne	– Przemoc domowa – Brak wsparcia emocjonalnego – Rozwody i konflikty rodzicielskie – Uzależnienia i choroby psychiczne opiekunów – Skrajne style wychowawcze (chłód, kontrola)
Szkolne i rówieśnicze	– Przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc – Presja edukacyjna, lęk przed porażką – Brak relacji z nauczycielami – Stygmatyzacja uczniów z problemami psychicznymi
Środowiskowe i społeczne	– Marginalizacja społeczno-ekonomiczna – Brak dostępu do psychologów i psychiatrów – Niedofinansowanie systemu zdrowia psychicznego – Wzorce medialne: romantyzacja śmierci, gloryfikacja samookaleceń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna, Warszawa 2024. s. 18.

Czynniki ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży są wielowymiarowe, złożone i wzajemnie ze sobą powiązane. Ich oddziaływanie nie zachodzi w izolacji, lecz często współwystępuje i wzmacnia się w warunkach kryzysu psychicznego lub braku adekwatnego wsparcia społecznego. Nie istnieje jeden uniwersalny mechanizm prowadzący do podjęcia próby samobójczej – zazwyczaj mamy do czynienia z kumulacją i interakcją wielu stresorów, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i rodzinnym, szkolnym oraz śro-

dowiskowo-systemowym^{20,21,22}.

Do najczęściej identyfikowanych czynników indywidualnych należą zaburzenia depresyjne, które – według danych EZOP II i WHO – występują nawet u 12–14% nastolatków i stanowią główny predyktor zachowań suicydalnych. Równie istotne są zaburzenia lękowe, takie jak fobia społeczna czy zespół lęku uogólnionego, które prowadzą do wycofania się z relacji interpersonalnych. Istotnym ryzykiem są również zaburzenia odżywiania, zwłaszcza anoreksja i bulimia, szczególnie wśród dziewcząt, gdzie silnie związane są z niską samooceną, perfekcjonizmem i potrzebą kontroli. Wśród chłopców dużą rolę odgrywa impulsywność oraz trudności w regulacji emocji, które mogą prowadzić do gwałtownych, nieprzemyślanych działań. Kolejnym czynnikiem ryzyka są uzależnienia – zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i od gier komputerowych czy internetu – które zwiększają izolację i podatność na zachowania autodestrukcyjne. Nie bez znaczenia pozostają uwarunkowania neurobiologiczne, takie jak zaburzenia funkcjonowania osi HPA (reakcji stresowej), deficyty neuroprzekaźników (m.in. serotoniny i dopaminy) czy choroby przewlekłe, wpływające na ogólny dobrostan psychiczny^{23,24}.

W kontekście rodzinnym do najistotniejszych czynników ryzyka zaliczają się: przemoc domowa (zarówno fizyczna, jak i psychiczna czy seksualna), brak wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców, poczucie odrzucenia lub porzucenia oraz poważne konflikty rodzinne, w tym rozwody. Sytuacja, w której dziecko staje się „kartą przetargową” w konflikcie między opiekunami, może prowadzić do silnego kryzysu tożsamości i emocjonalnego osamotnienia. Negatywnie oddziałują również uzależnienia rodziców (np. od alkoholu, leków psychotropowych) oraz ich problemy psychiczne – w tym depresja czy zaburzenia osobowości – które zwiększają ryzyko transmisji traumy i nieprzystosowawczych wzorców emocjonalnych. Dodatkowo, skrajne style

²⁰ J. Świąćicka, *Samobójstwa dzieci i młodzieży – aktualny stan wiedzy*, „Psychiatria Polska”, 2016, t. 50, nr 1, s. 35–44.

²¹ S.J. Cash, J.A. Bridge, *Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior*, „Current Opinion in Pediatrics”, 2009, t. 21, nr 5, s. 613–619.

²² World Health Organization, *Preventing Suicide: A Global Imperative*, Geneva 2014.

²³ T. Moskaiewicz, M. Kiejna, B. Wojtyniak (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań epidemiologicznych EZOP II*, Warszawa 2021.

²⁴ S.J. Cash, J.A. Bridge, *Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior*, „Current Opinion in Pediatrics”, 2009, t. 21, nr 5, s. 613–619.

wychowawcze, takie jak chłód emocjonalny, nadmierna kontrola czy obojętność, korelują z wyższym poziomem samookaleczeń i prób samobójczych u dzieci i nastolatków²⁵.

Środowisko szkolne i rówieśnicze także odgrywa kluczową rolę w profilaktyce lub eskalacji zachowań ryzykownych. Przemoc rówieśnicza – zwłaszcza długotrwała i systematyczna – oraz cyberprzemoc mogą prowadzić do głębokiego poczucia osamotnienia, bezwartościowości i beznadziejności. Presja edukacyjna, rywalizacja, lęk przed oceną oraz niedopasowane wymagania dydaktyczne pogłębiają stres i zaburzają poczucie sprawczości. Brak relacji z nauczycielami, deficyt uważności dorosłych i brak możliwości szczerego wyrażania emocji w przestrzeni szkolnej skutkują wycofaniem uczniów oraz wzrostem tendencji suicydalnych²⁶. W wielu przypadkach szkoła przestaje być miejscem bezpieczeństwa²⁷, a zaczyna funkcjonować jako źródło cierpienia i stresu²⁸. Ponadto, stygmatyzacja uczniów z trudnościami psychicznymi (np. depresją, lękami, samookaleczeniami) utrudnia im dostęp do realnego wsparcia i sprzyja poczuciu izolacji.

Na poziomie środowiskowym i społecznym głównymi zagrożeniami są: marginalizacja ekonomiczna i społeczna, ubóstwo, życie w rodzinach z niskim kapitałem kulturowym, brak dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej (zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie na wizytę czeka się miesiącami)²⁹, a także chroniczne niedofinansowanie systemu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Równie istotną rolę odgrywa wpływ mediów, zwłaszcza społecznościowych – gdzie obecne są treści promujące romantyzację śmierci, gloryfikację samookaleczeń czy tzw. *dark content* o wysokim potencjale oddziaływania emocjonalnego. W ostatnich latach zidentyfikowano rosnącą liczbę przypadków tzw. efektu Wertera, czyli naśladowczych samobójstw inspirowanych treściami medialnymi, któ-

²⁵ D.G. Schaffer, M.R. Pfeffer, *Suicidal behavior in children and adolescents*, „Pediatric Clinics of North America”, 2001, t. 48, nr. 4, s. 1173–1186.

²⁶ K.B. King, M.E. Arango, J.I. Morton, *Bullying victimization and suicidal ideation and behavior among youth*, „Pediatrics”, 2022, t. 149.

²⁷ J.H. Twenge, G.N. Martin, *Social consequences of academic pressure: A meta-analytic review*, „Journal of Youth and Adolescence”, 2023, t. 52, nr 5, s. 918–934.

²⁸ M.E. Linden, A.S. Tolman, *Teacher-student relationships and adolescent mental health*, „School Psychology Review”, 2021, t. 50, nr 3, s. 345–360.

²⁹ M.R. Paul, S.H. Rosen, *Stigma in the school setting: Mental health and peer rejection*, „Child and Adolescent Mental Health”, 2020, t. 25, nr 4, s. 181–188.

re często są nieprawidłowo moderowane i estetyzowane^{30,31,32}.

Wszystkie powyższe czynniki układają się w model ryzyka wielopoziomowego, w którym kluczową rolę odgrywa nie tyle obecność pojedynczego czynnika, co ich nawarstwianie się oraz brak przeciwwagi w postaci czynników ochronnych. Efektywna profilaktyka wymaga zatem podejścia zintegrowanego – łączącego edukację emocjonalną dzieci, systemowe wsparcie rodzin i nauczycieli, a także gruntowną reformę instytucji zdrowia psychicznego. Tylko w ten sposób możliwe jest stworzenie rzeczywistej sieci bezpieczeństwa dla dzieci i młodzieży znajdujących się w stanie kryzysu.

Warto wskazać, że czynniki ochronne odgrywają kluczową rolę w przeciwdziałaniu zachowaniom samobójczym, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, którzy z natury znajdują się w okresie zwiększonego ryzyka psychicznego. W przeciwieństwie do czynników ryzyka, które nasilają podatność jednostki na wystąpienie zachowań autodestrukcyjnych, czynniki ochronne stanowią bufor, który zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia takich zachowań nawet w sytuacjach trudnych lub kryzysowych. W literaturze przedmiotu wskazuje się na cztery główne obszary ochrony: indywidualny, rodzinny, szkolno-rówieśniczy oraz społeczno-instytucjonalny.

Na poziomie **indywidualnym** podstawową rolę ochronną pełni wysoki poziom kompetencji emocjonalnych, w tym zdolność do rozpoznawania, nazywania i regulowania emocji, a także umiejętność proszenia o pomoc. Istotne znaczenie ma również poczucie własnej wartości i sprawczości, a także realne umiejętności radzenia sobie ze stresem, wyzwaniami i niepowodzeniami. Wśród dzieci i młodzieży o niższym poziomie ryzyka obserwuje się także lepsze strategie rozwiązywania problemów, większą elastyczność poznawczą i zdrowszy styl życia (regularna aktywność fizyczna, sen, dieta). Ważnym czynnikiem ochronnym jest również poczucie celu i sensu życia – dzieci i młodzież, które mają określone zainteresowania, pasje lub aspiracje, są mniej podatne na rozwój zachowań autodestrukcyjnych.

³⁰ T. Yu, Q. Wang, Y. Liu, X. Zhang, Y. Hu, *Association of family function and suicide risk in teenagers with a history of self-harm behaviors*, „Frontiers in Public Health”, 2023, t. 11.

³¹ T. Yen, Y.H. Yang, L.Y. Hsieh, Y.W. Lin, J.M. Gau, *Parental Emotional Abuse, Sexual Identity, and Adolescent Suicide Attempts*, „Journal of Adolescent Health”, 2024, t. 74, nr 1, s. 100–107.

³² Centers for Disease Control and Prevention, *Mental Health and Suicide Risk Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States 2023*, „MMWR Supplement”, 2024, t. 73, Suppl. 4, s. 79–86.

W kontekście **rodzinnym** istotnym czynnikiem ochronnym jest bezpieczna i stabilna więź z opiekunem, oparta na zaufaniu, akceptacji i wsparciu emocjonalnym. Dzieci, które czują się ważne i wysłuchiwane przez rodziców lub opiekunów, rzadziej przejawiają zachowania suicydalne. Szczególne znaczenie ma tutaj styl wychowania oparty na dialogu i empatii, gdzie dziecko nie jest oceniane, lecz rozumiane. Obecność dorosłych, którzy są emocjonalnie dostępni, wrażliwi na potrzeby dziecka oraz reagują na pierwsze sygnały kryzysu, stanowi bardzo silny bufor ochronny. Ponadto rodzina, która modeluje konstruktywne sposoby radzenia sobie z problemami i otwarcie mówi o emocjach, może skutecznie zapobiegać izolacji dziecka³³.

W **środowisku szkolnym i rówieśniczym** najważniejszymi czynnikami ochronnymi są: dobry kontakt z nauczycielami, poczucie przynależności do klasy czy grupy, a także brak przemocy i akceptacja rówieśnicza. Młodzi ludzie, którzy czują się zauważeni i docenieni w społeczności szkolnej, są bardziej odporni na kryzysy emocjonalne. Istotne znaczenie ma także wsparcie ze strony rówieśników, szczególnie w formie edukacji rówieśniczej, grup wsparcia czy mentoringu. Szkoła, która promuje otwartość emocjonalną, buduje klimat zaufania i prowadzi działania profilaktyczne, może realnie redukować zagrożenie samobójstw^{34,35}.

Na poziomie **społecznym i instytucjonalnym** rolę ochronną pełni przede wszystkim łatwy dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej – zarówno w szkołach, jak i w poradniach środowiskowych. Istotne są również działania edukacyjne prowadzone przez media i organizacje społeczne, które promują zdrowie psychiczne, przełamują tabu i zmniejszają stygmatyzację osób doświadczających trudności emocjonalnych. Systemowe znaczenie mają także stabilne polityki zdrowotne i społeczne, zapewniające wsparcie rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej³⁶.

³³ C.L. Bethell, N. Gombojav, K. Whitaker, *Family Resilience and Connection Promote Flourishing Among US Children*, „Health Affairs”, 2019, t. 38, nr 5, s. 729–737.

³⁴ D.L. Sheftall i in., *The Role of Parental Support and Connectedness in Adolescent Suicide Risk*, „Journal of Adolescent Health”, 2020, t. 66, nr 2, s. 198–204.

³⁵ K. Kołodziej, K. Jarek, M. Murzyn, J. Kuźniar, *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78), s. 203–210.

³⁶ E.M. Donovan, L.W. Hong, *Parenting Style, Family Communication, and Youth Suicide Ideation*, „Journal of Child and Family Studies”, 2021, t. 30, s. 1231–1242.

Wszystkie te elementy razem tworzą sieć wsparcia, która może skutecznie chronić młode osoby przed eskalacją myśli i zachowań samobójczych. Szczególnie istotne jest, by czynniki ochronne były obecne na różnych poziomach funkcjonowania dziecka³⁷ – od wewnętrznych zasobów, przez relacje rodzinne i szkolne, po otoczenie społeczne i instytucjonalne. Wzmacnianie tych elementów powinno stanowić centralny punkt strategii profilaktyki suicydalnej w Polsce.

Czynniki ochronne przed zachowaniami samobójczymi wśród dzieci i młodzieży pełnią rolę naturalnego bufora chroniącego przed eskalacją kryzysu psychicznego. W przeciwieństwie do czynników ryzyka, które zwiększają podatność na wystąpienie zachowań autodestrukcyjnych, czynniki ochronne wspierają odporność psychiczną jednostki i pomagają jej przetrwać trudne sytuacje, nie uciekając się do strategii ostatecznych, takich jak próba samobójcza.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na cztery podstawowe obszary ochrony: indywidualny, rodzinny, szkolno-rówieśniczy oraz społeczno-instytucjonalny. Na poziomie osobistym istotne znaczenie mają m.in. kompetencje emocjonalne, poczucie sprawczości, zdolność radzenia sobie ze stresem oraz obecność celów i wartości w życiu. W kontekście rodzinnym największą rolę ochronną odgrywa ciepła, bezpieczna relacja z opiekunami, oparta na empatii, zaufaniu i akceptacji. W środowisku szkolnym ważne są relacje z nauczycielami, poczucie przynależności i pozytywna atmosfera sprzyjająca otwartości emocjonalnej. Istotne znaczenie mają także działania instytucjonalne i społeczne: łatwy dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, brak stygmatyzacji oraz wspierające polityki zdrowotne i edukacyjne.

W poniższej tabeli 2 zaprezentowano zestawienie głównych czynników ochronnych, które – obecne równolegle na różnych poziomach – mogą znacząco ograniczać ryzyko zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży.

³⁷ M. Rzadkowska, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży w Polsce – przegląd czynników ryzyka*, „Studia Prawnicze RIM”, 2016, nr 1, s. 160–170.

Tabela 2. Czynniki ochronne przed zachowaniami samobójczymi u dzieci i młodzieży

Obszar	Czynniki ochronne
Indywidualne (psychiczne, emocjonalne)	– Kompetencje emocjonalne i umiejętność proszenia o pomoc – Poczucie własnej wartości i sprawczości – Realistyczne cele, zainteresowania, pasje – Umiejętności radzenia sobie ze stresem
Rodzinne	– Wspierające i empatyczne relacje z opiekunami – Stabilność emocjonalna w rodzinie – Styl wychowania oparty na dialogu – Obecność emocjonalnie dostępnych dorosłych
Szkolne i rówieśnicze	– Relacje z nauczycielami oparte na zaufaniu – Poczucie przynależności do grupy – Akceptacja rówieśnicza i wsparcie koleżeńskie – Programy mentoringowe, edukacja rówieśnicza
Społeczne i instytucjonalne	– Dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej – Kampanie edukacyjne i profilaktyczne – Brak stygmatyzacji zdrowia psychicznego – Stabilna polityka społeczna i zdrowotna

Źródło: opracowanie własne na podstawie³⁸.

Zestawione powyżej czynniki ochronne pokazują, jak ważna jest wielopoziomowa i zintegrowana profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Ich skuteczność nie zależy jedynie od obecności jednego pozytywnego elementu w życiu młodego człowieka, lecz od synergii zasobów osobistych, wsparcia relacyjnego i funkcjonalnego systemu społeczno-edukacyjnego.

³⁸ K. Jarek, K. Kołodziej, *Czynniki ochronne i ryzyka w zapobieganiu zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78), s. 203–210; B. Hołyst, *Suycydologia*, Warszawa 2021; J. Święcicka, *Samobójstwa dzieci i młodzieży – aktualny stan wiedzy*, „Psychiatria Polska”, 2016, t. 50, nr 1, s. 35–44; A. Ostaszewski, *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – podejście systemowe*, Warszawa 2020; T. Moskaiewicz, M. Kiejna, B. Wojtyniak (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań epidemiologicznych EZOP II*, Warszawa 2021.

Szczególne znaczenie ma stałość i dostępność wsparcia – zarówno emocjonalnego, jak i instytucjonalnego. Dziecko, które doświadcza bezpiecznej więzi z opiekunem, ma zaufaną osobę dorosłą w szkole, potrafi rozpoznawać własne emocje i wie, gdzie szukać pomocy, znacznie rzadziej podejmuje działania autodestrukcyjne nawet w obliczu silnych kryzysów.

Warto podkreślić, że czynniki ochronne można wzmacniać – poprzez edukację emocjonalną, rozwijanie kompetencji społecznych, budowanie relacji w klasie i rodzinie, a także poprzez inwestowanie w dostępność pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. W tym kontekście kluczowe znaczenie mają działania systemowe – obejmujące szkoły, rodziny, media i sektor zdrowia – które wspólnie tworzą warunki sprzyjające dobrostanowi psychicznemu młodzieży. Tylko takie podejście może skutecznie przeciwdziałać eskalacji kryzysów i zmniejszać liczbę dramatycznych decyzji o odebraniu sobie życia.

Poziom wiedzy społecznej na temat samobójstw

Wiedza nauczycieli i wychowawców

Z przeprowadzonych badań wynika, że wiedza nauczycieli i wychowawców na temat samobójstw dzieci i młodzieży jest ograniczona i często oparta na stereotypach. Wielu pedagogów nie potrafi rozpoznać wczesnych sygnałów ostrzegawczych, takich jak wycofanie społeczne, zmienność nastroju, drażliwość, problemy ze snem, autoagresja czy nagle pogorszenie wyników w nauce. Te objawy bywają mylnie interpretowane jako „bunt młodzieńczy”, „lenistwo” lub „brak wychowania”, co prowadzi do pomijania lub bagatelizowania realnego zagrożenia życia ucznia^{39,40}.

Wielu nauczycieli przyznaje, że brakuje im wiedzy i narzędzi do prowadzenia rozmów interwencyjnych, szczególnie wtedy, gdy uczeń sygnalizuje problemy psychiczne lub emocjonalne. Często obawiają się „zrobić coś nie

³⁹ A. Ostaszewski, *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – podejście systemowe*, Warszawa 2020.

⁴⁰ M. Borkowska, *Rola nauczyciela w identyfikowaniu problemów emocjonalnych uczniów – analiza doświadczeń praktyków*, „Edukacja i Dialog”, 2022, nr 4(77), s. 45–54.

tak” – pogorszyć sytuację ucznia, urazić go, wywołać niepotrzebny lęk albo narazić się rodzicom. Ta niepewność skutkuje biernością i niepodjęwaniem działań, nawet w sytuacjach wymagających pilnej interwencji⁴¹.

Kolejnym istotnym problemem jest niedostępność szkoleń z zakresu suicydologii i interwencji kryzysowej. W wielu placówkach brakuje programów doskonalenia zawodowego w tej tematyce, a wiedza kadry pedagogicznej opiera się najczęściej na doświadczeniu własnym, przekazach medialnych lub intuicji. Co więcej, szkoły często nie posiadają jasno określonych procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia życia ucznia ani mechanizmów współpracy ze specjalistami zewnętrznymi⁴².

Nauczyciele deklarują również poczucie osamotnienia – zarówno w kontekście pracy z uczniami w kryzysie, jak i braku wsparcia instytucjonalnego. W wielu szkołach nie ma psychologa lub jest on dostępny w bardzo ograniczonym wymiarze godzin. Brakuje interdyscyplinarnych zespołów reagowania kryzysowego, a także jasnych zasad współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, kuratorami czy opieką społeczną⁴³.

Wnioski z analiz wskazują na konieczność wprowadzenia systemowego wsparcia dla nauczycieli – poprzez obowiązkowe szkolenia z zakresu profilaktyki suicydalnej, opracowanie czytelnych procedur interwencji oraz realne wzmocnienie zespołów specjalistycznych w szkołach. Tylko odpowiednio przygotowana i wspierana kadra pedagogiczna może skutecznie pełnić funkcję pierwszej linii pomocy dla uczniów zmagających się z poważnymi problemami psychicznymi.

Brak przygotowania nauczycieli do pracy z młodzieżą w kryzysie psychicznym przekłada się również na niską skuteczność działań profilaktycznych podejmowanych w szkołach. Programy profilaktyki zdrowia psychicznego, o ile w ogóle są wdrażane, często ograniczają się do pojedynczych akcji informacyjnych lub prelekcji, które nie są częścią szerszej strategii wsparcia psychicznego uczniów. Tymczasem skuteczna profilaktyka suicydalna powinna być procesem długofalowym, zintegrowanym z codziennym funkcyj-

⁴¹ J. Chwaszcz, *Psychologiczne trudności uczniów a kompetencje nauczycieli – przegląd badań i rekomendacje praktyczne*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 2, s. 3–17.

⁴² A. Zdun, *Samobójstwa dzieci i młodzieży a odpowiedzialność instytucji oświatowych*, „Przegląd Naukowy Edukacja dla Bezpieczeństwa”, 2020, t. 13, nr 4, s. 115–128.

⁴³ M. Szymańska, *Wiedza nauczycieli szkół podstawowych na temat kryzysów emocjonalnych uczniów – badanie pilotażowe*, „Szkoła Specjalna”, 2023, nr 1, s. 89–102.

nowaniem szkoły i opartym na współpracy wszystkich członków społeczności szkolnej – nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów, a także rodziców.

Istotną barierą we wdrażaniu skutecznych działań prewencyjnych jest również tabu kulturowe towarzyszące tematyce samobójstw. Wielu nauczycieli przyznaje, że nie czuje się komfortowo rozmawiając o śmierci, depresji czy myślach samobójczych, zarówno z uczniami, jak i z innymi dorosłymi. Brak otwartości i swobodnej komunikacji w tym zakresie może powodować, że uczniowie nie mają odwagi zgłaszać swoich problemów, czując, że ich trudności nie zostaną właściwie zrozumiane lub potraktowane poważnie. Ponadto obawy nauczycieli przed reakcją środowiska lokalnego, a także potencjalną odpowiedzialnością prawną, często skutkują wyborem najbezpieczniejszej – choć nie zawsze najlepszej – opcji, czyli unikania tematu.

Warto podkreślić, że nauczyciele mogą i powinni odgrywać kluczową rolę w systemie wczesnego ostrzegania przed kryzysami psychicznymi u dzieci i młodzieży, jednak nie jest to możliwe bez odpowiedniego wsparcia instytucjonalnego i merytorycznego. Wzmocnienie kompetencji nauczycieli w tym zakresie wymaga nie tylko szkoleń i procedur, ale również budowania kultury szkoły opartej na empatii, zaufaniu i otwartości na trudne tematy.

Rekomendacje formułowane przez ekspertów w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jednoznacznie wskazują na potrzebę:

- stałego doskonalenia zawodowego nauczycieli z zakresu zdrowia psychicznego i komunikacji w sytuacjach trudnych,
- rozwoju polityki szkolnej opartej na przeciwdziałaniu stygmatyzacji problemów psychicznych,
- integracji działań szkoły z lokalnymi instytucjami pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i społecznej,
- wprowadzenia obowiązku zatrudniania psychologów w pełnym wymiarze godzin w każdej szkole,
- tworzenia i wdrażania kompleksowych planów interwencji kryzysowej, w których nauczyciele odgrywają istotną, lecz nieosamotnioną rolę.

Dopiero takie wielowymiarowe podejście może prowadzić do realnej zmiany w poziomie gotowości szkoły na reagowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia uczniów. Podniesienie poziomu wiedzy nauczycieli w zakresie suicydologii to nie tylko inwestycja w kompetencje kadry, lecz przede

wszystkim element budowania bezpiecznego środowiska edukacyjnego, które odpowiada na potrzeby współczesnej młodzieży.

Wiedza rodziców i opiekunów prawnych

Rodzice i opiekunowie prawni odgrywają kluczową rolę w procesie wychowawczym i emocjonalnym rozwoju dziecka, a ich wiedza i kompetencje w zakresie rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego mogą bezpośrednio wpływać na skuteczność działań zapobiegających samobójstwom. Niestety, podobnie jak w przypadku nauczycieli, poziom świadomości społecznej wśród rodziców na temat samobójstw dzieci i młodzieży pozostaje niewystarczający. W wielu przypadkach brakuje wiedzy o podstawowych objawach depresji, zaburzeń lękowych czy zachowań autodestrukcyjnych, które często poprzedzają próby samobójcze.

Wielu opiekunów nie dostrzega wczesnych sygnałów ostrzegawczych – takich jak wycofanie się dziecka z życia rodzinnego i towarzyskiego, pogorszenie wyników w nauce, utrata zainteresowań, zaburzenia snu, zmiany apetytu czy zachowania impulsywne. Symptomy te bywają bagatelizowane lub przypisywane „trudnemu wiekowi”, lenistwu czy nieposłuszeństwu. Co więcej, rozmowy na temat zdrowia psychicznego, emocji czy myśli samobójczych są w wielu rodzinach tematem tabu – postrzeganym jako zbyt trudny, wstydlivy, a nawet niebezpieczny. Taka postawa skutkuje brakiem komunikacji i zamknięciem dziecka w samotności, co znacząco zwiększa ryzyko eskalacji kryzysu psychicznego.

Brakuje również powszechnie dostępnych narzędzi edukacyjnych kierowanych do rodziców, które pomogłyby im lepiej rozumieć świat emocjonalny dzieci i młodzieży oraz skutecznie reagować w sytuacjach zagrożenia. Kampanie społeczne rzadko docierają do rodzin w sposób systematyczny i przystępny. Często opiekunowie nie wiedzą, gdzie szukać wsparcia, jak rozmawiać z dzieckiem o trudnych emocjach ani kiedy należy skorzystać z pomocy specjalistycznej. Lęk przed oceną społeczną, stygmatyzacją lub ingerencją instytucji również może powstrzymywać rodziców przed podjęciem działań.

W analizach społecznych podkreśla się także znaczenie stylu wychowania i jakości relacji rodzinnych jako kluczowych czynników chroniących lub ryzykownych. Autorytarny styl wychowawczy, brak otwartości, nadmier-

na kontrola albo przeciwnie – całkowita obojętność emocjonalna – mogą sprzyjać poczuciu niezrozumienia i osamotnienia u młodej osoby. Tymczasem relacja oparta na zaufaniu, empatii i otwartej komunikacji może pełnić funkcję silnego bufora ochronnego przed kryzysem psychicznym i myślami samobójczymi.

Rodzice często wyrażają potrzebę wsparcia merytorycznego – zarówno w formie poradników, konsultacji, jak i szkoleń organizowanych przy szkołach, poradniach czy ośrodkach kultury. Zwracają uwagę na brak dostępnych specjalistów (psychologów dziecięcych, psychiatrów, terapeutów rodzinnych), długie kolejki do poradni publicznych oraz wysoki koszt usług prywatnych, które dla wielu rodzin pozostają poza zasięgiem.

W świetle powyższych obserwacji niezbędne jest podjęcie kompleksowych i systemowych działań, które pozwolą zwiększyć poziom wiedzy i kompetencji rodziców oraz opiekunów prawnych w zakresie zapobiegania kryzysom psychicznym i zachowaniom suicydalnym wśród dzieci i młodzieży. Kluczowym krokiem jest wdrożenie szeroko zakrojonych programów edukacyjnych, które będą docierały do rodziców poprzez różne kanały – zarówno tradycyjne, jak i cyfrowe. Warsztaty organizowane przy szkołach, poradniach i ośrodkach wsparcia powinny być uzupełnione o dostępne online webinary, platformy edukacyjne, kampanie społeczne oraz poradniki, które w przystępny sposób tłumaczą, jak rozpoznawać sygnały ostrzegawcze, rozmawiać z dzieckiem o trudnych emocjach oraz kiedy i gdzie szukać pomocy specjalistycznej. Edukacja ta powinna uwzględniać także elementy z zakresu budowania relacji opartych na empatii, aktywnego słuchania, regulacji emocji i konstruktywnej komunikacji w rodzinie.

Równie istotne jest zapewnienie łatwego i szybkiego dostępu do konsultacji psychologicznych i terapeutycznych dla całych rodzin – w tym zarówno w formie stacjonarnej, jak i online, aby umożliwić wsparcie także tym rodzinom, które z różnych przyczyn (lokalizacja, ograniczenia mobilności, bariery czasowe) mają utrudniony kontakt z pomocą stacjonarną. Możliwość anonimowych konsultacji online mogłaby stanowić dla wielu opiekunów pierwszy krok do otwarcia się na temat zdrowia psychicznego i skorzystania z dalszych form wsparcia.

Kolejnym kluczowym elementem jest aktywne włączanie rodziców w działania profilaktyczne prowadzone przez szkoły, poradnie i instytucje lokalne. Współpraca pomiędzy szkołą a rodziną powinna wykraczać poza

formalne spotkania czy zebrania – konieczne jest tworzenie przestrzeni do dialogu, wymiany doświadczeń, wzajemnego wspierania się i wspólnego wypracowywania rozwiązań. W ramach tej współpracy warto organizować grupy wsparcia dla rodziców, wspólne warsztaty tematyczne czy konsultacje ze specjalistami, które będą wzmacniały poczucie wspólnoty i odpowiedzialności za zdrowie psychiczne dzieci.

Istotnym krokiem ku poprawie sytuacji jest również konsekwentne przełamywanie tabu kulturowego wokół tematyki samobójstw oraz problemów psychicznych w rodzinach. Potrzebna jest otwarta, nieoceniająca komunikacja, która pozwoli rodzicom lepiej zrozumieć emocjonalny świat dziecka i nie bać się rozmawiać o trudnych tematach. Kluczowe jest promowanie postawy zrozumienia zamiast oceny – empatyczne podejście do dziecka w kryzysie oraz gotowość do wysłuchania i towarzyszenia mu w trudnych momentach bez narzucania własnych interpretacji i rozwiązań.

Nie można również zapominać o konieczności rozwijania dedykowanych programów wsparcia dla rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji – dotkniętych przemocą domową, uzależnieniami, przewlekłymi chorobami, stratami osobistymi czy wykluczeniem społecznym. To właśnie w takich rodzinach ryzyko niezauważenia sygnałów ostrzegawczych lub ich zignorowania bywa największe, a dzieci szczególnie narażone są na chroniczny stres, poczucie osamotnienia i brak bezpiecznego środowiska rozwoju. Systemowe wsparcie dla takich rodzin powinno obejmować zarówno interwencje kryzysowe, jak i długofalowe działania terapeutyczne i socjalne.

Działania te – prowadzone spójnie, interdyscyplinarnie i z uwzględnieniem różnorodności rodzinnych sytuacji – mogą znacząco przyczynić się do zmniejszenia liczby prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Wspierając dorosłych w ich roli opiekuńczej, wspieramy jednocześnie najmłodszych – dając im większe szanse na bezpieczne dorastanie, budowanie zdrowych relacji i skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami współczesnego świata.

Wiedza rodziców i opiekunów prawnych – a także ich gotowość do działania – może decydować o tym, czy dziecko otrzyma pomoc na czas. Dlatego też edukacja dorosłych i wzmacnianie ich kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci stanowi jeden z najważniejszych filarów skutecznej prewencji suicydalnej.

Wiedza rodziców i opiekunów prawnych – a także ich gotowość do działania – może decydować o tym, czy dziecko otrzyma pomoc na czas, zanim

jego kryzys psychiczny pogłębi się do stanu zagrażającego życiu. Rodzina jest najbliższym i najbardziej wpływowym środowiskiem, w którym rozwija się młody człowiek. To właśnie w domu najczęściej pojawiają się pierwsze sygnały ostrzegawcze – zmiana nastroju, wycofanie, zachowania autodestrukcyjne czy utrata motywacji. Jednak bez odpowiedniego przygotowania i świadomości, opiekunowie mogą nie tylko przeoczyć te symptomy, ale również nieświadomie je bagatelizować lub interpretować jako przejaw niewdzięczności, manipulacji czy buntu.

Dlatego też edukacja dorosłych oraz wzmacnianie ich kompetencji emocjonalnych i wychowawczych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinny być traktowane jako jeden z najważniejszych filarów skutecznej prewencji suicydalnej. Mówimy tu zarówno o wiedzy merytorycznej – czyli rozpoznawaniu objawów depresji, lęku, stresu pourazowego czy myśli samobójczych – jak i o umiejętnościach miękkich: empatycznym słuchaniu, reagowaniu bez osądu, tworzeniu bezpiecznej przestrzeni do rozmowy oraz budowaniu relacji opartych na wzajemnym szacunku i zaufaniu.

Inwestowanie w edukację rodziców nie może być działaniem jednorazowym – musi przyjąć formę trwałych, systemowych rozwiązań, które staną się integralną częścią krajowej polityki zdrowia psychicznego i polityki rodzinnej. Tylko świadomy, zaangażowany i wspierany opiekun jest w stanie stać się dla dziecka realnym źródłem bezpieczeństwa, zrozumienia i wczesnej interwencji. W tym sensie prewencja samobójstw nie zaczyna się w gabinecie specjalisty – zaczyna się w domu.

Strategie komunikacyjne i edukacyjne w zapobieganiu samobójstwom

Rekomendacje dla szkół i uczelni

Szkoły i uczelnie wyższe odgrywają kluczową rolę w profilaktyce zachowań suicydalnych, ponieważ to właśnie tam młodzież spędza znaczną część swojego życia, budując relacje społeczne, tożsamość i ucząc się strategii radzenia sobie ze stresem. Instytucje edukacyjne stanowią zatem naturalne środowisko do prowadzenia działań profilaktycznych, interwencyjnych i edukacyj-

nych ukierunkowanych na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży^{44,45,46}.

Rekomenduje się wprowadzenie stałych i systemowych programów edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego, emocjonalnego dobrostanu i profilaktyki zaburzeń psychicznych, w tym depresji i zachowań autodestrukcyjnych. Programy te powinny obejmować wszystkie etapy edukacji – od szkoły podstawowej po uczelnie wyższe – i być dostosowane do wieku, potrzeb rozwojowych oraz rzeczywistości kulturowej uczniów i studentów.

W szkołach szczególne znaczenie powinny mieć zajęcia rozwijające kompetencje społeczne i emocjonalne, takie jak: empatia, samoświadomość emocjonalna, zdolność rozwiązywania konfliktów, asertywność, komunikacja interpersonalna czy radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Zajęcia te mogą być realizowane w ramach godzin wychowawczych, programów profilaktycznych, edukacji zdrowotnej lub zajęć dodatkowych. Wskazane jest także tworzenie przestrzeni edukacyjnych do otwartej rozmowy o emocjach i trudnych doświadczeniach, np. w formie warsztatów, spotkań ze specjalistami czy dni zdrowia psychicznego^{47,48}.

Na poziomie akademickim, szczególnie na kierunkach takich jak pedagogika, psychologia, nauki o zdrowiu, medycyna, pielęgniarstwo czy praca socjalna, istnieje potrzeba zwiększenia liczby godzin dydaktycznych poświęconych suicydologii, psychologii kryzysu oraz interwencji w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia psychicznego⁴⁹. Powinny być one nie tylko przekazem teoretycznym, ale także obejmować praktyczne umiejętności prowadzenia rozmów interwencyjnych, udzielania wsparcia oraz kierowania do odpowiednich instytucji pomocowych.

⁴⁴ A. Ostaszewski, *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – podejście systemowe*, Warszawa 2020.

⁴⁵ J. Chwaszcz, *Rola szkoły w zapobieganiu samobójstwom uczniów – aktualne wyzwania i dobre praktyki*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2022, nr 3, s. 25–36.

⁴⁶ P. Domaradzki, *Szkoła jako przestrzeń zdrowia psychicznego – teoria i praktyka wspierania uczniów w kryzysie*, „Edukacja i Dialog”, 2021, nr 2, s. 52–63.

⁴⁷ A. Kołodziejczyk, *Kompetencje emocjonalne dzieci i młodzieży jako czynnik ochronny w profilaktyce zachowań ryzykownych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2020, nr 5, s. 11–22.

⁴⁸ M. Czerwińska-Jasiewicz, *Trening umiejętności psychospołecznych w profilaktyce zachowań problemowych uczniów*, „Szkoła Specjalna”, 2019, nr 2, s. 89–101.

⁴⁹ K. Konaszewski, M. Niesiobędzka, *Odporność psychiczna młodzieży i jej wzmacnianie przez szkołę – przegląd podejść i programów edukacyjnych*, „Edukacja”, 2021, nr 2, s. 45–60.

Kolejnym elementem niezbędnym dla skuteczności działań profilaktycznych jest zapewnienie stałej obecności wykwalifikowanych psychologów szkolnych i uczelnianych. Ich rola nie może być marginalna ani sprowadzona wyłącznie do funkcji administracyjnej lub testowej. Psycholog powinien pełnić aktywną rolę w rozpoznawaniu sygnałów ostrzegawczych, wspieraniu nauczycieli i rodziców oraz bezpośredniej pracy z uczniami przejawiającymi trudności emocjonalne.

Szkoły powinny również współpracować z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz środowiskowymi centrami zdrowia psychicznego, zapewniając uczniom i ich rodzinom dostęp do kompleksowej, interdyscyplinarnej pomocy.

Oprócz interwencji na poziomie jednostki, konieczne są działania systemowe: włączenie suicydologii do podstaw programowych, przygotowanie nauczycieli do prowadzenia zajęć z zakresu zdrowia psychicznego, a także stworzenie i wdrożenie ogólnopolskich standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych w szkołach i uczelniach^{50,51}.

Podsumowując, rola szkoły i uczelni w zapobieganiu samobójstwom nie powinna być postrzegana jedynie jako element wsparcia ucznia „po fakcie”. To właśnie edukacja może i powinna pełnić funkcję najważniejszego systemu wczesnej profilaktyki, budowania odporności psychicznej oraz wzmacniania zdolności młodych ludzi do radzenia sobie z trudnymi emocjami i sytuacjami żywotnymi.

Propozycje szkoleń dla specjalistów: lekarzy, nauczycieli, psychologów

Skuteczna profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży nie może być realizowana bez odpowiednio przygotowanej, przeszkolonej i świadomej kadry zawodowej, która ma bezpośredni kontakt z osobami w kryzysie. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nauczyciele, pedagodzy szkolni, psychologowie, pielęgniarzki oraz pracownicy socjalni są często pierwszymi

⁵⁰ M. Walerych, *Suicydologia jako element edukacji nauczycieli – propozycje rozwiązań systemowych*, „Zarządzanie w Oświacie”, 2021, nr 4, s. 33–41.

⁵¹ T. Wrona, *Standardy profilaktyki zachowań suicydalnych w środowisku szkolnym – przegląd rozwiązań i wyzwania wdrożeniowe*, „Psychologia Wychowawcza”, 2022, nr 1, s. 25–34.

osobami, które mogą zauważyć niepokojące sygnały świadczące o stanie zagrożenia życia i zdrowia psychicznego dziecka lub nastolatka⁵². Dlatego proponuje się wprowadzenie systemowych, obowiązkowych szkoleń w zakresie profilaktyki suicydalnej^{53,54} – zarówno na poziomie doskonalenia zawodowego, jak i w ramach kształcenia przed- i podyplomowego. Szkolenia te powinny obejmować co najmniej trzy istotne moduły:

1. **Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych** – identyfikacja zmian zachowania, objawów depresyjnych, wzorców myślenia samobójczego, samookaleczeń, izolacji społecznej czy nagłych wahań nastroju.
2. **Prowadzenie rozmów interwencyjnych** – nauka budowania relacji pomocowej, zadawania trudnych pytań (np. o myśli samobójcze), reagowania bez oceniania i wzbudzania poczucia winy.
3. **Procedury postępowania i współpracy międzyinstytucjonalnej** – znajomość obowiązujących przepisów prawa, zasad współpracy ze służbami, kierowania do odpowiednich instytucji oraz dokumentowania zgłoszeń.

Szkolenia te powinny mieć charakter praktyczny i warsztatowy, oparte na analizie rzeczywistych przypadków (*case studies*), scenkach edukacyjnych, ćwiczeniach z zakresu komunikacji kryzysowej oraz pracy zespołowej. Ich prowadzenie powinno być powierzone doświadczonym suicydologom, psychologom klinicznym i psychoterapeutom pracującym z dziećmi i młodzieżą w kryzysie^{55,56}.

Szczególną uwagę należy zwrócić na potrzebę standaryzacji treści i formy takich szkoleń. W Polsce brakuje jednolitego programu lub standardów szkoleniowych w tym zakresie, co prowadzi do dużych różnic jakościowych

⁵² E. Jarosz, *Rola nauczyciela i szkoły w profilaktyce zachowań suicydalnych u dzieci i młodzieży – potrzeba szkoleń i współpracy interdyscyplinarnej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 6, s. 3–15.

⁵³ K. Kurowska, M. Czerwińska, *Świadomość i kompetencje pracowników ochrony zdrowia w zakresie rozpoznawania objawów suicydalnych u młodzieży – badanie przekrojowe*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 2022, t. 20, nr 2, s. 120–129.

⁵⁴ J. Sienkiewicz, *Współpraca szkoły, ochrony zdrowia i opieki społecznej w zapobieganiu samobójstwom – rekomendacje systemowe*, „Zarządzanie Publiczne”, 2020, nr 4(52), s. 89–102.

⁵⁵ M. Walerych, *Suicydologia jako element edukacji nauczycieli – propozycje rozwiązań systemowych*, „Zarządzanie w Oświacie”, 2021, nr 4, s. 33–41.

⁵⁶ A. Łuczak, A. Styczeń, *Kompetencje interwencyjne kadry oświatowej w sytuacjach kryzysowych – raport z badań jakościowych*, „Pedagogika Społeczna”, 2022, nr 1, s. 59–75.

w przekazywanej wiedzy. Dlatego rekomenduje się opracowanie i wdrożenie ogólnopolskiego modelu szkolenia w zakresie profilaktyki suicydalnej, zawierającego moduły podstawowe (dla wszystkich pracowników) oraz zaawansowane (dla specjalistów).

Dodatkowo, szkolenia powinny być cyklicznie odnawiane, co 2–3 lata, aby uwzględniać nowe badania, zmieniające się uwarunkowania społeczne i technologiczne (np. wpływ mediów społecznościowych) oraz aktualne przepisy prawa i zalecenia instytucji krajowych i międzynarodowych.

Ważnym elementem jest również monitorowanie efektywności szkoleń – poprzez ocenę wiedzy i kompetencji uczestników przed i po szkoleniu, analizę wdrażania nabytych umiejętności w praktyce zawodowej oraz system informacji zwrotnej od beneficjentów (uczniów, pacjentów, rodzin).

Ostatecznie, tylko dobrze przygotowani, świadomi i wspierani profesjonalści mogą skutecznie wypełniać swoją rolę jako pierwsza linia interwencji i profilaktyki samobójstw w środowisku szkolnym, opiekuńczym i medycznym.

Edukacja rówieśnicza i programy mentoringowe

Jednym z najbardziej efektywnych podejść w profilaktyce samobójstw wśród dzieci i młodzieży jest edukacja rówieśnicza, która opiera się na założeniu, że młodzi ludzie najchętniej dzielą się swoimi doświadczeniami i emocjami z osobami w podobnym wieku i o podobnym języku komunikacji. Rówieśnicy są często pierwszymi osobami, które zauważają zmiany w zachowaniu, nastroju lub aktywności swoich kolegów i koleżanek, a także tymi, do których osoby w kryzysie emocjonalnym najchętniej się zwracają⁵⁷.

Programy edukacji rówieśniczej, w których młodzież uczy się wspierać rówieśników, realnie przyczyniają się do obniżenia poziomu stygmatyzacji problemów psychicznych, promują postawy empatii, wzmacniają poczucie wspólnoty i pomagają przełamywać lęk przed szukaniem pomocy u dorosłych. Uczniowie zaangażowani w takie inicjatywy nabywają również kompetencje społeczne i emocjonalne, które są kluczowe nie tylko w kontekście

⁵⁷ K. Konaszewski, M. Niesiołowska, *Znaczenie edukacji rówieśniczej w budowaniu odporności psychicznej uczniów – przegląd badań i praktyk*, „Edukacja”, 2020, nr 2, s. 89–104.

profilaktyki suicydalnej, ale także w szeroko pojętym rozwoju psychospołecznym⁵⁸.

Warto zwrócić uwagę na potencjał programów mentoringowych, w których starsi uczniowie, absolwenci, wolontariusze lub osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego pełnią funkcję „przewodników” dla młodszych uczniów. Tego typu relacja oparta na zaufaniu, wspólnym języku i realnym doświadczeniu sprzyja identyfikacji młodych osób z mentorami, zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i otwartości emocjonalnej. Młodzi ludzie zyskują wówczas poczucie, że ich trudności są zrozumiałe i że można z nich wyjść z pomocą drugiego człowieka⁵⁹.

Dodatkowo, programy mentoringowe mają także znaczenie prewencyjne wśród samych mentorów – poprzez autorefleksję, samoświadomość emocjonalną i wzrost poczucia odpowiedzialności za innych. Uczestnicy takich programów często deklarują zwiększoną odporność psychiczną, większą gotowość do udzielania pomocy i lepsze relacje interpersonalne^{60,61}.

Ważne jest, aby szkoły i placówki edukacyjne tworzyły bezpieczne i przyjazne przestrzenie do otwartych rozmów o emocjach, trudnościach, stresie i kryzysach psychicznych. Przestrzenie te mogą przybierać różne formy: od „pokoi wyciszenia”, przez regularne spotkania grup wsparcia, po specjalne warsztaty i konsultacje z psychologiem lub pedagogiem⁶².

Nie mniej istotne jest zapewnienie stałego dostępu do konsultacji psychologicznych i interwencji kryzysowej, także dla tych uczniów, którzy nie potrafią sami zainicjować rozmowy o swoich problemach. Kluczowa jest tu współpraca rówieśników z profesjonalnym personelem szkoły – psychologiem, pedagogiem, wychowawcą – który może wesprzeć dalszy proces pomocy i, jeśli to konieczne, wdrożyć odpowiednie procedury⁶³.

⁵⁸ A. Kaczmarek, *Młodzież jako źródło wsparcia dla rówieśników – profilaktyka przez relacje*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 4, s. 45–58.

⁵⁹ B. Duda, M. Gaweł, *Edukacja rówieśnicza jako narzędzie wczesnej interwencji w środowisku szkolnym*, „Wychowanie na co Dzień”, 2022, nr 5–6, s. 31–36.

⁶⁰ K. Dobrzyńska, M. Sroczynski, *Mentoring rówieśniczy jako forma wzmacniania kompetencji emocjonalno-społecznych młodzieży*, „Edukacja i Dialog”, 2021, nr 3, s. 24–36.

⁶¹ J. Mazur (red.), *Zdrowie psychiczne uczniów i czynniki je chroniące – raport HBSC*, Warszawa 2022.

⁶² M. Dąbrowska, *Pokój wyciszenia jako narzędzie wsparcia emocjonalnego w szkole – analiza wdrożeń pilotażowych*, „Szkoła Specjalna”, 2021, nr 3, s. 88–97.

⁶³ J. Piątkowska, *Bezpieczna przestrzeń w edukacji – warunek dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży*, „Edukacja i Dialog”, 2022, nr 1, s. 40–52.

Wreszcie, edukacja rówieśnicza i mentoring powinny być systemowo włączone w szkolne programy wychowawczo-profilaktyczne, a także uwzględnione w strategiach przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży na poziomie lokalnym i krajowym⁶⁴. Tego rodzaju oddolne inicjatywy mogą stać się ważnym ogniwem w tworzeniu kultury otwartości, zaufania i wsparcia w środowisku szkolnym – kultury, która sprzyja zdrowiu psychicznemu, przeciwdziała izolacji i ratuje życie.

Rola nowych mediów, AI i narzędzi cyfrowych

W dobie powszechnej cyfryzacji życia społecznego i rosnącej obecności dzieci i młodzieży w przestrzeni internetowej, nowe media oraz technologie cyfrowe – w tym narzędzia oparte na sztucznej inteligencji (AI) – odgrywają coraz większą rolę w kształtowaniu postaw, zachowań i sposobów radzenia sobie z kryzysem psychicznym⁶⁵. Odpowiednio zaprojektowane i nadzorowane rozwiązania cyfrowe mogą stanowić istotne narzędzie w profilaktyce samobójstw, zapewniając szybki, dyskretny i niskoprogowy dostęp do wsparcia^{66,67}.

Aplikacje mobilne umożliwiające monitorowanie nastroju, prowadzenie dziennika emocji, uzyskiwanie psychoedukacyjnych wskazówek lub kontakt z czatem wsparcia (np. z psychologiem lub wyszkolonym wolontariuszem) mogą pełnić funkcję „cyfrowych buforów” dla osób doświadczających obniżonego nastroju, lęku czy myśli samobójczych. Część z tych rozwiązań jest już obecna na rynku i – odpowiednio wdrożona – może wspierać działania szkół, poradni i organizacji pozarządowych⁶⁸.

⁶⁴ K. Konaszewski, M. Niesiołowska, *Wzmacnianie zasobów psychicznych uczniów – od inicjatyw oddolnych do rozwiązań systemowych*, „Edukacja”, 2021, nr 3, s. 34–49.

⁶⁵ A. Sękowski, A. Nowak, *Nowe media a zdrowie psychiczne młodzieży – między ryzykiem a zasobem*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2022, t. 21, nr 3, s. 43–58.

⁶⁶ J. Mazur, A. Dzielska, M. Małkowska-Szkućnik (red.), *Zachowania zdrowotne i zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych i środowiskowych – raport HBSC 2022*, Warszawa 2023.

⁶⁷ P. Długosz, *Sztuczna inteligencja a wsparcie psychologiczne młodzieży – możliwości, bariery, etyka*, „Kultura i Edukacja”, 2023, nr 1, s. 72–85.

⁶⁸ A. Nowicka, M. Pawłowska, *Aplikacje mobilne w profilaktyce i terapii zaburzeń psychicznych u młodzieży – przegląd zastosowań*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2022, t. 22, nr 2, s. 121–130.

Równie istotną rolę mogą odegrać wirtualni asystenci AI i chatboty, które – jeśli zostały opracowane we współpracy z ekspertami suicydologii i psychologii kryzysu – mogą udzielać natychmiastowej odpowiedzi, kierować użytkowników do odpowiednich form pomocy oraz dostarczać wsparcia emocjonalnego w sytuacjach, gdy kontakt z człowiekiem jest utrudniony lub psychicznie zablokowany. Ich zaletą jest dostępność 24/7, anonimowość oraz elastyczność w dostosowaniu komunikatu do potrzeb użytkownika⁶⁹.

Jednocześnie nie można ignorować ryzyk i zagrożeń wynikających z niekontrolowanego korzystania z mediów społecznościowych i internetu. Algoritmy serwisów często promują treści atrakcyjne wizualnie, ale potencjalnie szkodliwe – w tym treści gloryfikujące samookaleczenia, romantyzujące śmierć, normalizujące depresję jako „styl bycia”, a nawet zachęcające do zachowań suicydalnych (tzw. „dark content”). Współczesne media często stają się nośnikiem tzw. efektu Wertera, czyli zjawiska naśladowania samobójstw po nagłośnieniu danego przypadku medialnego⁷⁰.

W związku z tym konieczne jest nałożenie większej odpowiedzialności na platformy społecznościowe (takie jak TikTok, Instagram, YouTube czy Discord), które powinny wdrożyć skuteczne mechanizmy wykrywania i modyfikowania treści promujących zachowania ryzykowne. Równocześnie, platformy te mogą stać się cennym kanałem promocji zdrowia psychicznego, jeśli zostaną odpowiednio wykorzystane – np. poprzez kampanie informacyjne z udziałem influencerów, publikacje psychoedukacyjne, panele ekspertów, relacje live z psychologami, czy formaty narracyjne ukazujące realne historie osób, które poradziły sobie z kryzysem psychicznym^{71,72,73}.

Niemniej ważne są działania edukacyjne skierowane do samych użytkowników – w tym kampanie na temat odpowiedzialnego i świadomego ko-

⁶⁹ R. Tomaszewska, *Wykorzystanie cyfrowych narzędzi w przeciwdziałaniu samobójstwom młodzieży – przegląd rozwiązań i rekomendacje*, „Nowa Edukacja”, 2021, nr 4, s. 34–46.

⁷⁰ Ministerstwo Zdrowia, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – priorytety strategiczne na lata 2022–2026*, Warszawa 2022.

⁷¹ M. Pawlikowska, *Zagrożenia i szanse związane z korzystaniem z mediów społecznościowych przez młodzież – implikacje dla profilaktyki zdrowia psychicznego*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2022, t. 21, nr 2, s. 77–91.

⁷² K. Król, *Media społecznościowe a ryzyko zachowań autodestrukcyjnych – obowiązki platform cyfrowych*, „Bezpieczeństwo i Edukacja”, 2023, nr 1, s. 65–74.

⁷³ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Młodzi cyfrowi. Raport o kondycji psychicznej młodzieży w Internecie*, Warszawa 2022.

rzystania z mediów cyfrowych, kształtowania cyfrowej higieny psychicznej oraz rozpoznawania ryzykownych treści. Młodzież powinna być uczona, jak filtruje się treści, jak odróżniać realne wsparcie od fałszywych wzorców oraz gdzie szukać rzetelnych źródeł pomocy. Warto również podkreślić, że skuteczność narzędzi cyfrowych zależy od ich integracji z rzeczywistym systemem pomocy. Dlatego cyfrowe interwencje powinny być elementem szerszej strategii profilaktyki, uzupełniającej działania instytucji, szkół, służby zdrowia i organizacji pozarządowych.

Nowe technologie – odpowiedzialnie zaprojektowane i nadzorowane – mogą pełnić funkcję innowacyjnego, skutecznego i szeroko dostępnego narzędzia w walce z kryzysem psychicznym młodzieży i przeciwdziałaniu zachowaniom samobójczym. Wymaga to jednak współpracy interdyscyplinarnej: programistów, edukatorów, specjalistów zdrowia psychicznego oraz samych młodych użytkowników, którzy powinni być współtwórcami tych rozwiązań.

Rekomendacje systemowe i kierunki dalszych badań

W Polsce wciąż brakuje kompleksowej, ogólnokrajowej strategii przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży, mimo rosnącej skali zjawiska oraz alarmujących danych epidemiologicznych. Dotychczasowe działania są rozproszone, fragmentaryczne i często pozbawione skutecznych mechanizmów wdrożeniowych oraz ewaluacyjnych. Zidentyfikowano pilną potrzebę opracowania zintegrowanego dokumentu strategicznego, który obejmowałby wieloaspektowe działania o charakterze prewencyjnym, edukacyjnym, diagnostycznym i interwencyjnym – zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym. Taka strategia powinna opierać się na aktualnych danych statystycznych i epidemiologicznych, czerpać z dobrych praktyk międzynarodowych oraz zakładać ścisłą współpracę międzyresortową, łącząc działania Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki, resortów cyfryzacji, spraw społecznych i sprawiedliwości. Istotne jest również powołanie krajowej jednostki koordynującej, odpowiedzialnej za wdrażanie, monitorowanie i ocenę skuteczności przyjętych rozwiązań.

W ramach działań systemowych rekomenduje się również wprowadzenie suicydologii do podstaw programowych szkół średnich, uczelni wyższych

oraz kursów zawodowych i doskonalących. W szczególności powinno to obejmować takie kierunki jak: pedagogika, psychologia, nauki o zdrowiu, medycyna, pielęgniarstwo, praca socjalna, a także przygotowanie zawodowe funkcjonariuszy policji, straży pożarnej, kuratorów sądowych czy pracowników socjalnych. Zwiększenie wiedzy i kompetencji zawodowych w tym zakresie może znacząco poprawić jakość wczesnej identyfikacji zagrożenia, interwencji kryzysowej oraz wsparcia postinterwencyjnego. Istotne jest również, by szkolenia te miały charakter praktyczny i były realizowane cyklicznie, z uwzględnieniem najnowszych standardów naukowych oraz realiów pracy z dziećmi i młodzieżą.

Polityka zdrowotna państwa powinna uczynić przeciwdziałanie samobójstwom dzieci i młodzieży jednym z priorytetów. Niezbędne jest zapewnienie powszechnego i bezpłatnego dostępu do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej – zarówno w systemie oświaty (szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne), jak i w publicznych placówkach ochrony zdrowia. Szczególną rolę powinny odegrać środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, które oferują szybkie, lokalne, interdyscyplinarne wsparcie bez konieczności hospitalizacji. W polityce społecznej kluczowe jest wzmacnianie funkcji wychowawczo-opiekuńczej rodziny, przeciwdziałanie przemocy domowej, zaniedbaniom i wykluczeniu społecznemu, a także wsparcie rodzin z problemami zdrowotnymi lub ekonomicznymi.

W obszarze polityki medialnej konieczne jest wprowadzenie jasnych wytycznych dotyczących odpowiedzialnego relacjonowania przypadków samobójstw w środkach masowego przekazu oraz przeciwdziałanie zjawiskom takim jak efekt Wertera. Media powinny być również partnerem w promocji pozytywnych wzorców zdrowia psychicznego, otwartości emocjonalnej oraz korzystania z pomocy psychologicznej, zwłaszcza wśród młodzieży.

Wreszcie, niezbędny jest dalszy rozwój interdyscyplinarnych badań naukowych nad zjawiskiem samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Powinny one łączyć podejście ilościowe – oparte na dużych próbach i standaryzowanych narzędziach psychometrycznych – z pogłębianą analizą jakościową (wywiady indywidualne, grupy fokusowe, studia przypadków). Szczególną uwagę należy zwrócić na rolę środowiska cyfrowego i mediów społecznościowych w rozwoju myśli i tendencji samobójczych – zarówno jako potencjalnego czynnika ryzyka, jak i przestrzeni dla innowacyjnych działań profilaktycznych i wspierających.

Tylko kompleksowe, zróżnicowane i oparte na nauce działania mogą skutecznie ograniczyć zjawisko samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce i zapewnić im realną szansę na bezpieczny, godny rozwój.

Podsumowanie

Zjawisko samobójstw wśród dzieci i młodzieży staje się jednym z najpoważniejszych wyzwań współczesnych systemów zdrowia publicznego, edukacji oraz polityki społecznej w Polsce. Dane statystyczne z lat 2017–2023 wskazują na drastyczny wzrost liczby prób i zgonów samobójczych wśród osób niepełnoletnich, zwłaszcza w przedziale wiekowym 13–18 lat, ale coraz częściej również wśród dzieci młodszych. Problem ten nasilił się szczególnie po pandemii COVID-19, która spowodowała wzrost izolacji społecznej, ograniczenie dostępu do wsparcia psychologicznego oraz nasilenie problemów emocjonalnych i psychicznych wśród młodych osób. W odpowiedzi na ten narastający kryzys podjęto próbę analizy istniejących danych i działań w celu sformułowania kierunków skuteczniejszej profilaktyki suicydalnej.

Niniejsza praca miała na celu przeanalizowanie wyników zawartych w raporcie „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna”. Autor rozdziału skupił się na ocenie poziomu wiedzy społecznej, skuteczności istniejących działań profilaktycznych, a także zaproponowaniu rekomendacji w zakresie strategii komunikacyjnych i edukacyjnych. Na tej podstawie sformułowano trzy hipotezy badawcze: o niewystarczającej wiedzy specjalistów w zakresie rozpoznawania ryzyka samobójczego, o rozproszeniu i niedopasowaniu działań prewencyjnych do realnych potrzeb oraz o potrzebie wdrożenia zintegrowanych i systemowych rozwiązań w zakresie profilaktyki suicydalnej.

Przeprowadzona analiza potwierdziła wszystkie trzy hipotezy. Wskazano, że wiedza nauczycieli, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz psychologów na temat rozpoznawania sygnałów zagrożenia jest fragmentaryczna, często oparta na stereotypach i niepoparta praktycznym przygotowaniem. Nauczyciele zgłaszają lęk przed rozmową z uczniem w kryzysie, nieznajomość procedur i brak dostępnych narzędzi. Równocześnie wykazano, że kampanie edukacyjne prowadzone w Polsce są niedostatecznie skoordynowane, rzadko ewaluowane i w niewielkim stopniu uwzględniają potrzeby

konkretnych grup wiekowych czy zawodowych. Przekazy medialne często mają charakter sensacyjny lub estetyzujący problematykę samobójstw, zamiast edukować i promować strategie radzenia sobie.

W pracy położono nacisk na potrzebę systemowej reformy – zarówno w obszarze edukacji formalnej, jak i kształcenia zawodowego. Wskazano na konieczność wprowadzenia suicydologii do podstaw programowych szkół i uczelni, wzmocnienia kompetencji emocjonalnych uczniów, a także stałej obecności psychologów w placówkach edukacyjnych. Szczególną uwagę zwrócono na wartość edukacji rówieśniczej i mentoringu, w których młodzi ludzie wspierają się nawzajem, obniżając poziom stygmatyzacji i budując kulturę otwartości wobec trudności psychicznych.

Istotnym elementem analizy była także rola nowych technologii, mediów społecznościowych oraz narzędzi opartych na sztucznej inteligencji. Autor wskazał na ich potencjał jako narzędzi pierwszego kontaktu, czatów wsparcia czy wirtualnych asystentów, ale też zwrócił uwagę na zagrożenia – takie jak efekt Wertera czy „dark content” – i potrzebę odpowiedzialnego projektowania oraz moderowania cyfrowych środowisk młodzieżowych. Nowoczesne rozwiązania powinny być wdrażane w oparciu o współpracę ekspertów, programistów i samych użytkowników – młodzieży.

Zidentyfikowano także istotne luki systemowe: brak skoordynowanego monitoringu zachowań suicydalnych, deficyt kadr w psychiatrii dziecięcej, przeciążenie poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz niedofinansowanie profilaktyki psychicznej. W odpowiedzi na te braki sformułowano zestaw rekomendacji systemowych – w tym konieczność opracowania ogólnopolskiej strategii przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży, rozwijania interdyscyplinarnych badań oraz promocji zdrowia psychicznego w mediach i społeczeństwie.

Konkludując, należy wskazać, iż samobójstwo dzieci i młodzieży jest zjawiskiem złożonym, wymagającym wielowarstwowej i długofalowej reakcji społecznej. Edukacja, szkolenia, komunikacja, współpraca międzyinstytucjonalna, odpowiedzialna polityka medialna oraz integracja technologii z systemem wsparcia – to filary skutecznej prewencji suicydalnej.

Z perspektywy interdyscyplinarnej niniejsze opracowanie pokazuje, że walka z narastającym problemem samobójstw wśród dzieci i młodzieży nie może być zadaniem jednej instytucji ani środowiska. To wyzwanie, które wymaga solidarnej odpowiedzialności całego społeczeństwa. Każdy – na-

uczyciel, rodzic, lekarz, psycholog, urzędnik, dziennikarz czy programista – może odegrać istotną rolę w przeciwdziałaniu tragedii. W obliczu rosnącej liczby dzieci pozbawionych nadziei, nie możemy sobie pozwolić na bierność ani tym bardziej na obojętność. Każde życie warte jest tego, by je uratować – a każde dziecko zasługuje na dorosłych, którzy potrafią je usłyszeć, zrozumieć i odpowiednio wcześniej zareagować.

Bibliografia

Literatura

- Bethell C.L., Gombojav N., Whitaker K., *Family Resilience and Connection Promote Flourishing Among US Children*, „Health Affairs”, 2019, t. 38, nr 5.
- Borkowska M., *Rola nauczyciela w identyfikowaniu problemów emocjonalnych uczniów – analiza doświadczeń praktyków*, „Edukacja i Dialog”, 2022, nr 4(77).
- Cash S.J., Bridge J.A., *Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior*, „Current Opinion in Pediatrics”, 2009, t. 21, nr 5.
- Centers for Disease Control and Prevention, *Mental Health and Suicide Risk Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States 2023*, „MMWR Supplement”, 2024, t. 73, Suppl. 4.
- Chwaszcz J., *Psychologiczne trudności uczniów a kompetencje nauczycieli – przegląd badań i rekomendacje praktyczne*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 2.
- Chwaszcz J., *Rola szkoły w zapobieganiu samobójstwom uczniów – aktualne wyzwania i dobre praktyki*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2022, nr 3.
- Czerwińska-Jasiewicz M., *Trening umiejętności psychospołecznych w profilaktyce zachowań problemowych uczniów*, „Szkoła Specjalna”, 2019, nr 2.
- Dąbrowska M., *Pokój wyciszenia jako narzędzie wsparcia emocjonalnego w szkole – analiza wdrożeń pilotażowych*, „Szkoła Specjalna”, 2021, nr 3.
- Długosz P., *Sztuczna inteligencja a wsparcie psychologiczne młodzieży – możliwości, bariery, etyka*, „Kultura i Edukacja”, 2023, nr 1.
- Dobrzyńska K., Sroczyński M., *Mentoring rówieśniczy jako forma wzmacniania kompetencji emocjonalno-społecznych młodzieży*, „Edukacja i Dialog”, 2021, nr 3.
- Domaradzki P., *Szkoła jako przestrzeń zdrowia psychicznego – teoria i praktyka wspierania uczniów w kryzysie*, „Edukacja i Dialog”, 2021, nr 2.
- Duda B., Gawel M., *Edukacja rówieśnicza jako narzędzie wczesnej interwencji w środowisku szkolnym*, „Wychowanie na co Dzień”, 2022, nr 5–6.
- Gmitrowicz A., *Zaburzenia afektywne i ryzyko samobójstwa u młodzieży – implikacje kulturowe i płciowe*, Łódź 2020.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2021.

- Jarosław E., *Rola nauczyciela i szkoły w profilaktyce zachowań suicydalnych u dzieci i młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 6.
- Jarek K., Kołodziej K., *Czynniki ochronne i ryzyka w zapobieganiu zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78).
- Kaczmarek A., *Młodzież jako źródło wsparcia dla rówieśników – profilaktyka przez relacje*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 4.
- King K.B., Arango M.E., Morton J.I., *Bullying Victimization and Suicidal Ideation and Behavior Among Youth*, „Pediatrics”, 2022, t. 149, nr 1.
- Kołodziej K., *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78).
- Kołodziej K., Jarek K., Murzyn M., Kuźniar J., *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2020, nr 4(78).
- Kołodziejczyk A., *Kompetencje emocjonalne dzieci i młodzieży jako czynnik ochronny w profilaktyce zachowań ryzykownych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2020, nr 5.
- Konaszewski K., Niesiobędzka M., *Odporność psychiczna młodzieży i jej wzmacnianie przez szkołę – przegląd podejść i programów edukacyjnych*, „Edukacja”, 2021, nr 2.
- Konaszewski K., Niesiobędzka M., *Wzmacnianie zasobów psychicznych uczniów – od inicjatyw oddolnych do rozwiązań systemowych*, „Edukacja”, 2021, nr 3.
- Konaszewski K., Niesiobędzka M., *Znaczenie edukacji rówieśniczej w budowaniu odporności psychicznej uczniów – przegląd badań i praktyk*, „Edukacja”, 2020, nr 2.
- Król K., *Media społecznościowe a ryzyko zachowań autodestrukcyjnych – obowiązki platform cyfrowych*, „Bezpieczeństwo i Edukacja”, 2023, nr 1.
- Kurowska K., Czerwińska M., *Świadomość i kompetencje pracowników ochrony zdrowia w zakresie rozpoznawania objawów suicydalnych u młodzieży – badanie przekrojowe*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 2022, t. 20, nr 2.
- Lester D., *Why People Kill Themselves: A 2020 Update*, Springfield 2020.
- Linden M.E., Tolman A.S., *Teacher-Student Relationships and Adolescent Mental Health*, „School Psychology Review”, 2021, t. 50, nr 3.
- Łuczak A., Styczeń A., *Kompetencje interwencyjne kadry oświatowej w sytuacjach kryzysowych – raport z badań jakościowych*, „Pedagogika Społeczna”, 2022, nr 1.
- Marzec I., Zabłocka K., Stachurski J., *Próby samobójcze u dzieci i młodzieży – czynniki ryzyka i postępowanie*, „Pediatria Polska”, 2021, t. 96, nr 3.
- Nowicka A., Pawłowska M., *Aplikacje mobilne w profilaktyce i terapii zaburzeń psychicznych u młodzieży – przegląd zastosowań*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2022, t. 22, nr 2.
- Ostaszewski A., *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – podejście systemowe*, Warszawa 2020.
- Pawlikowska M., *Zagrożenia i szanse związane z korzystaniem z mediów społecznościowych przez młodzież – implikacje dla profilaktyki zdrowia psychicznego*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2022, t. 21, nr 2.

- Piątkowska J., *Bezpieczna przestrzeń w edukacji – warunek dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży*, „Edukacja i Dialog”, 2022, nr 1.
- Rzadkowska M., *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży w Polsce – przegląd czynników ryzyka*, „Studia Prawnicze RIM”, 2016, nr 1.
- Schaffer D.G., Pfeffer M.R., *Suicidal Behavior in Children and Adolescents*, „Pediatric Clinics of North America”, 2001, t. 48, no. 4.
- Sękowski A., Nowak A., *Nowe media a zdrowie psychiczne młodzieży – między ryzykiem a zasobem*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2022, t. 21, nr 3.
- Sheftall D.L. i in., *The Role of Parental Support and Connectedness in Adolescent Suicide Risk*, „Journal of Adolescent Health”, 2020, t. 66, nr 2.
- Sienkiewicz J., *Współpraca szkoły, ochrony zdrowia i opieki społecznej w zapobieganiu samobójstwom – rekomendacje systemowe*, „Zarządzanie Publiczne”, 2020, nr 4(52).
- Szymańska M., *Wiedza nauczycieli szkół podstawowych na temat kryzysów emocjonalnych uczniów – badanie pilotażowe*, „Szkoła Specjalna”, 2023, nr 1.
- Święcicka J., *Samobójstwa dzieci i młodzieży – aktualny stan wiedzy*, „Psychiatria Polska”, 2016, t. 50, nr 1.
- Tomaszewska R., *Wykorzystanie cyfrowych narzędzi w przeciwdziałaniu samobójstwom młodzieży – przegląd rozwiązań i rekomendacje*, „Nowa Edukacja”, 2021, nr 4.
- Tomaszewski K., *Psychologiczne uwarunkowania zachowań samobójczych młodzieży*, Warszawa 2021.
- Twenge J.H., Martin G.N., *Social Consequences of Academic Pressure: A Meta-Analytic Review*, „Journal of Youth and Adolescence”, 2023, t. 52, nr 5.
- Walerych M., *Suicydologia jako element edukacji nauczycieli – propozycje rozwiązań systemowych*, „Zarządzanie w Oświacie”, 2021, nr 4.
- World Health Organization, *Preventing Suicide – A Global Imperative*, Geneva 2014.
- Wrona T., *Standardy profilaktyki zachowań suicydalnych w środowisku szkolnym – przegląd rozwiązań i wyzwania wdrożeniowe*, „Psychologia Wychowawcza”, 2022, nr 1.
- Yen T., Yang Y.H., Hsieh L.Y., Lin Y.W., Gau J.M., *Parental Emotional Abuse, Sexual Identity, and Adolescent Suicide Attempts*, „Journal of Adolescent Health”, 2024, t. 74, nr 1.
- Yu, T., Wang, Q., Liu, Y., Zhang, X., Hu, Y., *Association of Family Function and Suicide Risk in Teenagers with a History of Self-Harm Behaviors*, „Frontiers in Public Health”, 2023, t. 11, art. 1164994.
- Zdun A., *Samobójstwa dzieci i młodzieży a odpowiedzialność instytucji oświatowych*, „Przegląd Naukowy Edukacja dla Bezpieczeństwa”, 2020, t. 13, nr 4.

Raporty

- European Education Area, *Youth Suicide in Poland: Escalating Trends and Public Health Response*, Bruksela 2024.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Młodzi cyfrowi. Raport o kondycji psychicznej młodzieży w Internecie*, Warszawa 2022.

- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2023*, Warszawa 2023.
- Komenda Główna Policji, *Statystyki dotyczące zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży 2017–2023*, Warszawa 2024.
- Mazur J. (red.), *Zdrowie psychiczne uczniów i czynniki je chroniące – raport HBSC*, Warszawa 2022.
- Mazur J., Dzielska A., Małkowska-Szkućnik M. (red.), *Zachowania zdrowotne i zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych i środowiskowych – raport HBSC 2022*, Warszawa 2023.
- Ministerstwo Zdrowia, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – priorytety strategiczne na lata 2022–2026*, Warszawa 2022.
- Moskalewicz T., Kiejna M., Wojtyniak B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań epidemiologicznych EZOP II*, Warszawa 2021.
- Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2024.

Bogusława DOMIAN-KRUSZEWSKA*

Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Kiedy życie przestaje być warte życia – społeczne uwarunkowania samobójstw młodzieży w świetle aktualnych badań oraz koncepcji Durkheima

When life is no longer worth living –
social determinants of youth suicide
in the light of current research
and Durkheim's concepts

Streszczenie

W rozdziale podjęto temat samobójstw młodzieży w kontekście ich społecznych uwarunkowań. W oparciu o najnowsze dane suicydologiczne przeanalizowano przyczyny rosnącej liczby prób samobójczych wśród młodych ludzi. Szczególną uwagę poświęcono interpretacji tych zjawisk w świetle klasycznej teorii Émile'a Durkheima, który wskazywał na znaczenie integracji i regulacji społecznej jako kluczowych czynników wpływających na występowanie samobójstw. Rozdział ukazuje, w jaki sposób współczesne procesy społeczne – takie jak osłabienie więzi, presja społeczna, izolacja czy kryzys tożsamości – mogą prowadzić do eskalacji zachowań suicydalnych.

* ORCID: 0009-0002-7598-7404; e-mail: bdkruszevska@gmail.com

Słowa kluczowe: samobójstwa młodzieży, uwarunkowania społeczne, teoria Durkheima, suicydologia, badania suicydologiczne.

Abstract

This chapter addresses the topic of youth suicide in the context of its social determinants. Drawing on the latest suicidological data, an attempt is made to analyze the causes of the increasing number of suicide attempts among young people. Particular attention is paid to interpreting these phenomena in light of Émile Durkheim's classical theory, which emphasized the importance of social integration and regulation as key factors influencing the incidence of suicide. The chapter demonstrates how contemporary social processes – such as weakened bonds, social pressure, isolation, and identity crisis – can lead to an escalation of suicidal behavior.

Keywords: youth suicide, social determinants, Durkheim's theory, suicidology, suicidological research.

*Jest tylko jeden problem filozoficzny prawdziwie poważny: samobójstwo.
Orzec, czy życie jest, czy nie jest warte trudu, by je przeżyć,
to odpowiedzieć na fundamentalne pytanie filozofii.*

Albert Camus
Mit Syzyfa i inne eseje

Wstęp

Rosnąca liczba samobójstw i prób samobójczych wśród młodzieży wymaga nie tylko pogłębienia refleksji teoretycznej, ale rzetelnej analizy empirycznej, która pozwala zrozumieć złożoność tego zjawiska we współczesnym społeczeństwie. Odwołując się do koncepcji Emile'a Durkheima oraz aktualnych danych suicydologicznych¹ niniejszy rozdział podejmuje próbę połączenia

¹ Za aktualne dane suicydologiczne zostały uznane badania przeprowadzone przez SGMK w 2024r. w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” dofinansowanego ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Projekt uwzględnił m.in. zbadanie poziomu świadomości społecznej wybranych grup docelowych (nauczycieli, lekarzy POZ, studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, pedagogiki) na temat samobójstw wśród dzieci i młodzieży (w tym celu stworzona została anonimowa ankieta służąca celom badawczym). Dodatkowo zrealizowano zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z grupami nauczycieli, lekarzy oraz studentów. Przeprowadzono głęboką analizę socjologiczną zjawiska, kompleksową analizę literatury naukowej, raportów zdrowotnych, statystyk związa-

perspektywy klasycznej socjologii z wynikami najnowszych badań prowadzonych w Polsce. W celu zapewnienia spójności i wiarygodności wniosków zastosowano poniżej opisane spojrzenie badawcze.

W niniejszym rozdziale zastosowano podejście jakościowo-ilościowe², łączące analizę danych wtórnych z interpretacją teoretyczną w duchu socjologii klasycznej. Podstawę empiryczną stanowią aktualne dane statystyczne oraz raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” realizowanego przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika³. W analizie zastosowano także elementy metody hermeneutycznej⁴, pozwalającej na interpretację zjawisk suicydalnych w kontekście społeczno-kulturowym oraz odniesienie ich do koncepcji samobójstw Émile’a Durkheima, w szczególności typologii: egoistycznego, altruistycznego, anomicznego i fatalistycznego. Celem nie jest mechaniczne dopasowanie współczesnych zjawisk do XX-wiecznego schematu, lecz refleksyjne wykorzystanie jego narzędzi pojęciowych w analizie obecnych problemów społecznych.

Celem niniejszego rozdziału jest zbadanie, w jakim stopniu koncepcje Durkheima zachowują swoją aktualność w kontekście współczesnych samobójstw młodzieży. Szczególny nacisk zostanie położony na rolę rodziny, wspólnoty rówieśniczej oraz poczucia tożsamości w procesie społecznej in-

nnych z samobójstwami, ocenę działań podejmowanych przez wybrane instytucje i organizacje w zakresie prewencji samobójstw. Dokonano oceny skuteczności różnych metod prewencji samobójstw, działań instytucji w tym służby zdrowia, agencji rządowych, organizacji pozarządowych. Zbadane zostały dostępne programy, inicjatywy społeczności lokalnych i sposób, w jaki te działania są oceniane pod kątem ich skuteczności. Zidentyfikowane zostały najlepsze praktyki, które mogą być wdrożone w ramach projektu prewencyjnego.

² Wybór podejścia jakościowo-ilościowego wynika z konieczności uchwycenia zarówno skali zjawiska, jak i jego złożonego, wielowymiarowego charakteru. Analiza danych statystycznych i raport suicydologiczny SGMK pozwala zarysować realny obraz dynamiki samobójstw wśród młodzieży w Polsce. Por. A. Boczkowski, *Badania ilościowe i jakościowe w socjologii – między separacją epistemologiczną a praktyczną komplementarnością*, „Roczniki Nauk Społecznych”, 2018, t. 10(46), nr 4, s. 64–72.

³ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika w Warszawie, Raport *Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, <https://www.sgmk.edu.pl/podsumowanie-1-etapu-projektu-dot-suicydologii/> (dostęp: 04.06.2025).

⁴ Umożliwia pogłębione zrozumienie kontekstu społecznego i kulturowego zachowań suicydalnych. Odwołanie się do teorii Durkheima pozwala osadzić współczesne zjawisko w klasycznej refleksji socjologicznej.

tegracji i jej braku⁵. Empiryczne ujęcie problemu będzie próbą potwierdzenia aktualności koncepcji Durkheima oraz znaczenia społecznych mechanizmów w kształtowaniu ryzyka zachowań samobójczych.

Pokolenie nadmiarowości a zachowania suicydalne

Współczesna młodzież dorasta w świecie pełnym paradoksów. Z jednej strony ma nieograniczone możliwości w zakresie samorozwoju, dostęp do internetu, który pozwala im zdobywać wiedzę i nawiązywać kontakty z ludźmi z całego świata, z drugiej – doświadcza coraz częściej poczucia osamotnienia, braku sensu, osłabionych więzi społecznych i rodzinnych. „Im wyższe są współczynniki śmierci samobójczej, tym silniejsza dezintegracja zbiorowości, a im niższe – tym wyższa integracja i lepsza kondycja społeczeństwa”⁶. Bardzo często młodzież nie ma bezpiecznego sposobu na odreagowanie napięcia i trudnych emocji. Funkcjonują w świecie skrajności – albo kochają, albo nienawidzą, bez przestrzeni na obojętność czy neutralność. Brak tego „środku” sprawia, że każda sytuacja problemowa urasta do rangi kryzysu, a młodzi nie mają możliwości spokojnego, swobodnego przechodzenia przez trudności. W efekcie szybciej się przeciążają i mogą reagować emocjonalnie ponad miarę, co zwiększa podatność na zachowania ryzykowne, w tym autodestrukcyjne⁷.

Samobójstwo, które jest ostatecznym aktem zakończenia swojego życia, staje się dramatycznym świadectwem kryzysu, który dotyka zarówno daną jednostkę, jak i całe społeczeństwo. Statystyki wskazują, że zjawisko samobójstw wśród młodzieży stanowi narastający problem społeczny, który budzi niepokój zarówno wśród specjalistów zdrowia psychicznego, jak i instytucji odpowiedzialnych za wychowanie i edukację⁸. Mimo rosnącej świadomości

⁵ Punktem wyjścia będzie analiza danych uzyskanych w badaniach ilościowych i jakościowych przedstawionych w raporcie „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” z 2024 roku.

⁶ M. Jarosz, *Wykluczenie z życia*, „Profilaktyka społeczna i resocjalizacja”, 2015, nr 26, s. 63

⁷ M. Woźniak, *Zachowania suicydalne jako problemem społeczny XXI wieku – charakterystyka zjawiska z uwzględnieniem przyczyn oraz metod zapobiegawczych*, [w:] *Wyzwania i problemy społeczne początku XXI wieku*, red. N. Laurisz, Kraków 2020, s. 111.

⁸ A. Trzmiel, B. Hołyst, *Bruno Hołyst o samobójstwach w Polsce*, audycja radiowa – Je-

społecznej, prowadzonych kampanii profilaktycznych i dostępu do pomocy psychologicznej samobójstwo wciąż jest jedną z głównych przyczyn zgonów młodych ludzi w wieku 15–19 lat⁹.

W roku 1999 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rozpoczęła na całym świecie program zapobiegania samobójstwom – SUPRE¹⁰. W 2025 roku na oficjalnej stronie WHO pojawia się informacja, że każdego roku 727 000 osób odbiera sobie życie. Z kolei jest o wiele więcej osób, które podejmują próby samobójcze. WHO podkreśla, że samobójstwo występuje przez cały okres życia i było trzecią główną przyczyną zgonów na świecie wśród osób w wieku 15–29 lat w 2021 roku¹¹. Dynamika tego zjawiska wskazuje w ostatnich latach na zwroty – można mówić o spadkach i wzrostach nie tylko na świecie, ale również w Polsce. Każdego dnia w Polsce około 13 osób odbiera sobie życie, z czego około 11 to mężczyźni (mężczyźni prawie 5 razy częściej odbierają sobie życie, niż kobiety). W latach 2020–2023 wciąż wzrasta liczba samobójstw w grupie wiekowej poniżej 19 lat. Zwłaszcza wśród dziewcząt, które popełniły samobójstwo – od roku 2020 wzrost ten wyniósł 63,4%. Z kolei wśród chłopców przyrost samobójstw następował w latach 2020–2022, natomiast w roku 2023 wyraźnie liczba samobójstw się zmniejszyła o 17,8% w stosunku do roku 2022. W całej populacji dzieci i młodzieży liczba samobójstw zmniejszyła się o 7%. Porównując rok 2023 i 2024 widzimy duży spadek liczby samobójstw na poziomie 12,4%. W stosunku do roku 2022, kiedy to wystąpił szczyt samobójstw dziewcząt i chłopców (okres pandemii

dynka. Polskie Radio, dn. 23.02.2017, <https://jedynka.polskieradio.pl/artukul/1731355,Narasta-fala-samob%C3%B3jstw-w-Polsce-Bruno-Ho%C5%82yst-to-problem-spo%C5%82eczny> (dostęp: 17.11.2025). Por. Raport: *Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020–2024* na podstawie danych KGP na dzień 17.01.2025 (raport opracowany m.in. przez ekspertów ds. zapobiegania zachowaniom samobójczym) https://backend.zwjz.pl/media/attachments/Raport_og%C3%B3lne_zalata_2020_2024_do_druku.pdf (dostęp: 19.07.2025).

⁹ Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom – poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa–Warszawa 2003, s. 12.

¹⁰ Program jest ogniwem długiego i zróżnicowanego łańcucha, na który składa się wiele różnych osób i grup, m.in. pracownicy służby zdrowia, nauczyciele i pedagodzy, organizacje społeczne, rządy, legislatorzy, osoby zajmujące się zawodowo środkami przekazu i egzekwowaniem prawa, a także rodziny i społeczności, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3_pol.pdf?sequence=4 (dostęp: 10.06.2025).

¹¹ Światowa Organizacja Zdrowia, *Samobójstwo*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (dostęp: 17.11.2025).

COVID-19) liczba samobójstw wśród nich zmniejszyła się o 18,6%¹². Mimo spadku liczby samobójstw wciąż utrzymuje się duża liczba prób samobójczych¹³. W obliczu poprawiających się, ale wciąż niepokojących statystyk coraz bardziej zasadne staje się pytanie nie tylko o indywidualne przyczyny samobójstw, ale o ich podłoże społeczne, kulturowe, ekonomiczne, czy instytucjonalne. Wiele uwagi poświęca się na biologiczne i psychologiczne aspekty kryzysów suicydalnych – co jest ważne, jednak coraz więcej badań wskazuje na kluczowe znaczenie czynników społecznych. Są to m.in. dezintegracja więzi rodzinnych, wykluczenie, czy też zmniejszone poczucie wspólnoty. Samobójstwa młodzieży pociągają za sobą poważne konsekwencje nie tylko dla najbliższego otoczenia, lecz także dla całej struktury społecznej – wpływają na klimat emocjonalny szkół, obciążają systemy opieki zdrowotnej, wzmagają poczucie lęku i bezradności wśród dorosłych i rówieśników¹⁴.

Wymiar społeczny samobójstw oznacza, że reakcja na nie może ograniczać się jedynie do terapii jednostkowej. Potrzebna jest systemowa, interdyscyplinarna i długofalowa strategia, która uwzględni kontekst społeczno-kulturowy, strukturalne źródła stresu oraz rolę instytucji publicznych i edukacyjnych. Kluczowe jest także odejście od tabuizowania tematu i otwarte podejmowanie go w przestrzeni publicznej – z empatią, ale także odpowiedzialnością¹⁵.

W związku z powyższym zjawisko samobójstw, w tym przede wszystkim ludzi młodych powinno być przestrzegane nie tylko jako tragedia jednost-

¹² Raport: *Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020–2024* na podstawie danych KGP na dzień 17.01.2025, https://backend.zwjz.pl/media/attachments/Raport_og%C3%B3lny_zalata_2020_2024_do_druku.pdf (dostęp: 19.07.2025).

¹³ K. Kaczorowska, *Więcej prób samobójczych, mniej samobójstw. Dlaczego trend w Polsce się odwraca?*, „Tygodnik Polityka”, 2025, nr 11(3506): <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/2292139,1,wiecej-prob-samobojczych-mniej-samobojstw-dlaczego-trend-w-polsce-sie-odwraca.read> (dostęp: 18.07.2025).

¹⁴ E. Sulska, A. Sumika, *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie*, [w:] *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*, red. W. Radziwiłowicz, A. Sumiła, Kraków 2006, s. 192.

¹⁵ P. Rodziński, K. Rutkowski, A. Ostachowska, *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, „Psychiatr. Pol.”, 2017, nr 51(3), s. 515–530. Por. M. Sokół-Szawłowska, *Kompleksowe podejścia do problemu samobójstw na przykładzie działań podejmowanych przez European Alliance Against Depression*, „Psychiatria”, 2016, t. 13, nr 4, s. 215–218.

kowa, ale również jako pewien wskaźnik czy też wyznacznik kondycji społecznej i jakości relacji międzyludzkich w społeczeństwie ponowoczesnym¹⁶.

Samobójstwo według Émile'a Durkheima

Samobójstwo stało się przedmiotem zainteresowania psychologii na przełomie XIX i XX wieku za sprawą Émile'a Durkheima. Jako jeden z czołowych filozofów i socjologów był prekursorem socjologicznych rozważań nad samobójstwem, podjął analizę problematyki uwzględniając relację jednostka – społeczeństwo. Przedstawił koncepcję samobójstwa jako zjawiska zakorzenionego w stopniu integracji jednostki z grupą społeczną oraz w sile norm społecznych regulujących zachowanie¹⁷. Dzieło, które przedstawił można traktować jako jedną z możliwych reakcji na powszechny problem społeczny, bardzo charakterystyczny dla epoki gwałtownej industrializacji i urbanizacji¹⁸. Jego teoria choć osadzona w realiach innej epoki wciąż może stanowić cenne narzędzie interpretacyjne w analizie problemów współczesnej młodzieży. Należy podkreślić, że w zakończeniu swojej pracy francuski uczony uznał samobójstwo za czyn społecznie szkodliwy¹⁹.

Émil Durkheim wskazał najbardziej klasyczną definicję samobójstwa w 1897r. w swojej pracy *Le suicide. Étude de sociologie* – „samobójstwo to każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swojego zachowania”²⁰. Jego zdaniem samobójstwo jest wynikiem wpływu społeczeństwa na jednostkę, nie może być tym samym analizowane wyłącznie przez pryzmat indywidualnych doświadczeń psychicznych. Durkheim zidentyfikował cztery typy samobójstw – egoistyczne, anomiczne,

¹⁶ M. Jarosz, *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013, s. 161–179.

¹⁷ J. Potulski, *Emile Durkheim o państwie i polityce – socjologia Émile'a Durkheima i problemy transformacji społecznej*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, 2020, nr 21(1), s. 83.

¹⁸ Ł.M. Dominiak, *Między nauką i autobiografią. Samobójstwo Émile'a Durkheima*, „Studia Socjologiczne”, 2008, nr 3(190), s. 77–82.

¹⁹ É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przeł. Krzysztof Wakar, Warszawa 2006, s. 424.

²⁰ A. Bąbik, D. Olejniczak, *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2014, t. 13, nr 2, s. 100.

altruistyczne i fatalistyczne – każde z nich jest odzwierciedleniem stanu integracji jednostki z grupą. W świetle rozważań autora:

- **Samobójstwo egoistyczne** jest wynikiem zepchnięcia jednostki na margines, braku wsparcia ze strony ogółu, słabych więzi ze społeczeństwem. Jednostka nie jest dostatecznie zintegrowana ze społeczeństwem. Czuje się samotna, a tym samym cierpi z powodu nadmiaru skrajnego indywidualizmu. Najczęściej występuje w społeczeństwach indywidualistycznych.
- **Samobójstwo anomiczne** jest spowodowane nagłym rozpadem norm i wartości, najczęściej wywołane podczas kryzysów ekonomicznych bądź zmian kulturowych.
- **Samobójstwo altruistyczne** z kolei jest wynikiem oczekiwania społeczeństwa pod adresem jednostki. Stanowi przeciwieństwo samobójstwa egoistycznego bowiem wiąże się z niewspółmierną integracją ze społeczeństwem. Nadmierne odczuwanie wymagań społecznych. Samobójstwo popełniane jest w akcie konformizmu.
- **Samobójstwo fatalistyczne** z kolei jest efektem nadmiernej regulacji, czego przykładem są społeczeństwa autorytarne²¹.

Zdaniem tego francuskiego socjologa to właśnie anomiczne społeczeństwo przygotowuje jednostce warunki do popełnienia gwałtownego czynu kończącego jej życie²². Cztery typy samobójstw nie były przez Durkheima postrzegane jako równorzędne. Wystarczy porównać liczbę stron w klasycznym jego dziele – „Samobójstwo. Studium z socjologii” poświęconych dla każdego rodzaju samobójstwa: egoistyczne 79 stron (16% wszystkich stron), anomiczne 45 (9%), altruistyczne 27 (5,5%), fatalistyczne 1 przypis (0,1%). Dwa pierwsze typy samobójstw (zwane „integracyjnymi”) zostały przez Durkheima uznane za pokrewne: „*Dwa czynniki samobójstwa – egoizm i anomia – są ze sobą szczególnie blisko spokrewnione. W gruncie rzeczy wiadomo, że to po prostu na ogół dwa różne aspekty tego samego stanu społecznego; nic więc dziwnego, że występują u tej samej jednostki*”²³.

²¹ M. Tubisz, *Samobójstwo jako skrajny przejaw autonomii jednostki*, [w:] *Śmierć w wielu odsłonach: problemy wybrane*, red. E. Żywucka-Kozłowska, A. Opolska, M. Treder, Olsztyn 2017, s. 213.

²² É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przeł. K. Wakar, Warszawa 2006, s. 49–50.

²³ Ł.M. Dominiak, *Miedzy nauką i autobiografią. Samobójstwo Émile’a Durkheima*, „Studia Socjologiczne”, 2008, nr 3(190), s. 88.

Współczesna suicydologia w Polsce – dane i wnioski z badań

Raport zaproponowany w ramach projektu pn. „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” zwraca uwagę na gwałtowny wzrost liczby samobójstw zwłaszcza wśród młodzieży. Analizując liczbę osób w zamachach samobójczych (prób i zakończonych zgonem) w latach 2017–2023 zauważamy tendencję wzrostową w każdej grupie wiekowej (od 7 do 29 r.ż.). Największe przerażenie budzi wartość zaobserwowana w grupie wiekowej 13–18 lat – wzrost o 1240 przypadków tj. o ponad 150% w przeciągu czterech lat (porównując rok 2020 i 2024).

Największy skok samobójstw wystąpił w latach 2020–2021, co określa się jako konsekwencja pandemii i izolacji wywołanej COVID-19. Podkreśla się, że w czasie trudnym dla każdej jednostki – pandemii – doszło do nagłej i głębokiej dezorganizacji życia społecznego. Dzieci i młodzież w tym czasie odczuły wzrost problemów i zaległości w nauce. Nieustanne zmiany w ramach trybu nauczania ze stacjonarnego na zdalny i odwrotnie wiązały się z dużym stresem szkolnym i słabą psychiką młodych osób. Badania wykazały, że najtrudniej z adaptacją miały dzieci i młodzież, która nie mogła liczyć na wsparcie najbliższego otoczenia. W okresie pandemii wybrzmiewał również temat przemocy domowej, ale również wyzysku w Internecie. Był to bowiem czas kiedy dzieci i młodzież była większość swojego dnia „on line”²⁴.

Badania przeprowadzone w ramach w/w projektu potwierdzają silną zależność liczby samobójstw i relacji jednostki z otoczeniem szkolnym. Respondenci wskazują, że *bullying* (znęcanie się), którego doświadcza jednostka w szkole może mieć ogromne znaczenie na decyzję o odebraniu sobie życia (96,8%)²⁵. Świadomość negatywnej oceny przez otoczenie rówieśnicze, emocjonalne odrzucenie czy brak akceptacji wywołuje kryzys emocjonalny u młodego człowieka, co w konsekwencji może go doprowadzić do odebrania sobie życia²⁶.

Na rozwój dzieci i młodzieży ma wpływ wiele czynników i osób m.in. rodzice czy opiekunowie, społeczeństwo, szkoła, rówieśnicy. Młodzież po-

²⁴ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt., s. 70–71.

²⁵ Tamże, s. 264.

²⁶ Tamże, s. 268.

mimo często zachowań problemowych liczy na to, że zostanie dostrzeżona i zrozumiana przez najbliższe otoczenie. Ich życie i twórczość może mieć dla nich sens bardzo często w otoczeniu najbliższych, którzy dzielą się ciepłem, podziwiają, chwala, ale również wzmacniają pewność siebie, stymulują do działania, pocieszają w chwilach trudnych, po prostu wierzą²⁷. Zdaniem respondentów biorących udział w przywołanych badaniach na temat suicydologii zdecydowana większość (81%) uważa, że dobre relacje z rodziną mają korzystny wpływ na powstrzymanie zjawiska samobójstw. Najsilniej są o tym przekonane osoby pełniące następujące aktywności zawodowe: psychoterapeuci (100%), pedagog szkolny (86%), lekarz (75%). Podobna liczba respondentów (82%) wskazuje również na dobre relacje rówieśnicze. Bardzo duży procent badanych (76%) zauważa również ogromne znaczenie w pomniejszeniu zjawiska samobójstw w dobrych relacjach z nauczycielami. Duża część badanych (66%) uważa, że brak akceptacji i zrozumienia mocno wpływa na zły nastrój emocjonalny osób młodych, co może prowadzić do depresji bądź decyzji o odebraniu sobie życia. Zdaniem respondentów (65%) przynależność do wspólnot czy klubów zainteresowań mają pozytywny wpływ na młodą osobę, a tym samym mogą zapobiec decyzji o odebraniu sobie życia w związku z pojawieniem się innych problemów. Zbliżona liczba respondentów (61%) podkreśla, że wyniki w szkole również mają korzystny wpływ na zjawisko samobójstw²⁸.

Młodość w stanie anomii? Interpretacja Durkheima we współczesnych realiach

W kontekście młodości dwa pierwsze typy samobójstw tj. egoistyczne i anomiczne wydają się najbardziej adekwatne: egoistyczne, gdy jednostka czuje się wyobcowana z grupy (szkoły, rodziny, rówieśników) oraz anomiczne, gdy świat norm ulega załamaniu, z kolei młoda osoba nie znajduje jasnych odpowiedzi na pytanie o sens i przyszłość.

²⁷ B. Boćwińska-Kilkuk, *Kręte drogi dorastania młodzieży niedostosowanej społecznie*, [w:] *Środowiskowy wymiar niedostosowania – teorie, badania, praktyka*, red. K. Sawicki, K. Konaszewski, Białystok 2014, s. 26.

²⁸ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt., s. 354–355.

Anomia oznacza stan społeczeństwa, w którym jednostka czuje się niepewnie, jest zdezorientowana z powodu braku norm regulujących i kontrolujących jej zachowania. Trudno jej stwierdzić jakie oczekiwania i zachowania są społecznie uznawane za właściwe. Anomia może występować w różnych systemach normatywnych np. obyczajowym, moralnym, prawnym bądź religijnym. Socjalizacja mająca miejsce przede wszystkim w rodzinie i szkole pozwala dzieciom i młodzieży zapoznać się z systemami normatywnymi właściwymi dla danego społeczeństwa. Dobrze przeprowadzony proces internalizacji norm, wartości i akceptowalnych wzorców zachowań jest możliwy wyłącznie we wspólnocie z innymi. W stanie anomii owa wspólnotowość jest niemożliwa, a tym samym brakuje właściwych narzędzi regulujących i kontrolujących zachowania jednostek²⁹.

Anomia bardzo często jest postrzegana jako patologia społeczna, która dotyka każde społeczeństwo na świecie, mogą się jedynie różnić w ujęciu ilościowym i jakościowym³⁰. É. Durkheim podkreślał, że patologia to „nauka o takich formach aktywności ludzkiej, które są postrzegane jako społeczne zło, zaburzenie ładu społecznego i które są społecznie nieakceptowane”³¹. Niewątpliwie patologie społeczne są problemem społecznym, a ich występowanie jest immanentną cechą funkcjonowania systemów społecznych. Samobójstwo jest zaklasyfikowane do patologii indywidualnej, nie stanowiącej przestępstwa, postrzegane jako stare, klasyczne, tradycyjne, sięgające korzeniami co najmniej XX wieku³². Wystąpienie stanu anomii w Polsce było spowodowane przemianami społecznymi, politycznymi i gospodarczymi na przełomie XX i XXI wieku. „Zawsze wtedy, kiedy w społeczeństwie zachodzą duże zmiany – niezależnie od tego, czy ich przyczyną jest nagły wzrost, czy nieoczekiwany kataklizm – człowiek łatwiej popełnia samobójstwo”³³. Granica pomiędzy zjawiskami patologicznymi a normalnymi została zatara-

²⁹ P. Kostyło, *Émile Durkheim i tęsknota za wspólnotowością*, „Rocznik Pedagogiczny”, 2019, nr 42, s. 39–40.

³⁰ J. Kopka, *Patologie współczesnego społeczeństwa w perspektywie socjologicznych koncepcji etiologii dewiacji społecznych*, [w:] *Oblicza patologii zawodowych i społecznych*, red. G. Ignatowski, Ł. Sułkowski, Z. Dobrowolski, Warszawa 2015, s. 15–28. Por. A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969, s. 24.

³¹ É. Durkheim, *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa 2000, s. 89–90.

³² U. Świętochowska, *Systemowe rozwiązania w zakresie zapobiegania i ograniczania patologii społecznej*, Gdańsk 1995, s. 19.

³³ É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przeł. K. Wakar, Warszawa 2006, s. 305.

ta. Postawę, która charakteryzuje się bezkompromisowym egzekwowaniem przyjętych norm i zasad postępowania, zarówno od innych, jak i od siebie samego zastąpił relatywizm.

Rygoryzm moralny jest w dużej mierze kwestionowany przez coraz częstsza obecność odstępstw od norm³⁴. Współcześnie młodzi ludzie zderzają się z wieloma sprzecznymi i często trudnymi do pogodzenia wartościami³⁵. Z jednej strony odczuwają ogromną presję, by być wyjątkowym i niezależnym (zwłaszcza poprzez hasła: „bądź sobą”, „realizuj siebie”, „żyj po swojemu”), ale jednocześnie cierpią z powodu samotności i izolacji³⁶. Dzisiejszy nadmiar opcji prowadzi do lęku przed błędem. Z jednej strony czują wolność wyboru, z drugiej skąd mam mieć pewność, że wybieram dobrze³⁷. Młodzież odczuwa również ogromną presję osiągnięcia, zwłaszcza w środowisku szkolnym, mediach społecznościowych. Sukces bowiem przedstawiany jest jako podstawowa wartość człowieka. Częste porównania ze strony bliskich, rówieśników, nauczycieli prowadzą z kolei do lęku przed podjęciem działania, ryzyka, a w konsekwencji to ewentualnej porażki³⁸. Z jednej strony jako społeczeństwo oczekujemy od młodego człowieka samodzielności i niezależności, z drugiej strony należy podkreślić, że społeczeństwo nie daje dziś autorytetów, jasnych wzorców, które pozwolą młodej osobie wybrać odpowiednią drogę³⁹. Nasze społeczeństwo promuje bycie otwartym i tolerancyjnym, bycie „obywatелем świata” – w takim razie czy ma świadomość do czego prowadzi utrata zakorzenienia w rodzinie, czy lokalnej kulturze i tradycji? W konsekwencji tych wszystkich oczekiwań i presji młody człowiek może odczuwać pustkę tożsamościową. Dodatkowo dochodzi nadmiar bodźców wywołany promowaniem bycia on line, na bieżąco ze wszystkimi nowinkami, obecnością w social mediach. Młody człowiek nie ma czasu na głębszą refleksję,

³⁴ W. Pływaczewski, J. Narodowska, M. Duda (red.), *Profilaktyka zachowań patologicznych wśród młodzieży*, Warszawa 2023, s. 17–18.

³⁵ P. Magier (red.), *Młodzież wobec wartości*, Warszawa 2024, s. 40.

³⁶ K. Wasilewska-Ostrowska, *Młodzież wobec samotności w świetle badań porównawczych, „Kultura i wychowanie”*, 2014, nr 8(2), s. 131–133.

³⁷ A.K. Zaleszczyk, *Poziom lęku a trudności w podejmowaniu decyzji zawodowych u uczniów szkół średnich*, „Acta Universitatis Lodzianae. Folia Psychologica”, 2017, nr 20, s. 71–88.

³⁸ M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*, Warszawa 2016, s. 105–116.

³⁹ J. Mariański, *Między rajem a apokalipsą. O potrzebie wychowania ku wartościom uniwersalnym*, [w:] *Wychowanie. Pojęcia. Procesy. Konteksty. Interdyscyplinarne ujęcie*, t. 2, red. M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak, Gdańsk 2007, s. 52–54.

na budowanie stabilności i bliskości z najbliższym otoczeniem. Duży zakres wolności współczesnego człowieka przestaje być dobrodziejstwem. Bauman podkreśla, że wolność nie zapewnia szczęścia – staje się raczej źródłem wewnętrznej rozterki ⁴⁰.

Racjonalizm posiadający w przeszłości tylko pozytywne znaczenie, stał się obecnie synonimem wstecznictwa i uporczywego trwania w przeszłości – co jest postrzegane jako „passe”. Podstawowymi tezami postmodernizmu są relatywizm, indywidualizm, subiektywizm, pluralizm, tolerancja, demokracja itp. Nie ma bowiem żadnej obiektywnej i uniwersalnej prawdy, tak samo jest z dobrem, wszelkimi wartościami, normami i zasadami postępowania. Wszystko stało się subiektywną i osobistą sprawą każdego człowieka, który ustanawia – bez żadnych obiektywnych kryteriów – co jest dobre i wartościowe⁴¹.

Zgodnie z teorią Emila Durkheima (i definicją anomii sformułowaną przez autora) normy społeczne straciły swoją moc regulującą zachowania jednostek⁴². Taka sytuacja miała miejsce podczas pandemii COVID-19. Z perspektywy dzieci i młodzieży było to doświadczenie traumatyczne bowiem ograniczyło kontakt rówieśniczy (zamknięcie szkół), zablokowało wszelkie codzienne rytuały (np. dodatkowe zajęcia, spotkania z bliskimi), zasiało niepewność co do przyszłości. Zamknięcie w domu wywołało również wewnętrzne konflikty w rodzinie, niejednokrotnie przemoc domową, a także uczucie braku czasu i przestrzeni tylko dla siebie⁴³. Temat jest aktualny również dla perspektywy durkheimowskiej bowiem pandemia spowodowała anomiczne samobójstwa – wynikające z rozpadu porządku społecznego, utraty przewidywalności i stabilności. Uszanowanie prywatności młodej osoby jest niezwykle ważne. Pozwala im się zdrowo rozwijać, budować swoją tożsamość, niezależność i poczucie bezpieczeństwa. Tym samym wpływa na poprawę relacji z najbliższymi, buduje zaufanie do rodziców, a także uczy szacunku dla granic wyznaczonych przez inne osoby⁴⁴.

⁴⁰ Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006, s. 31.

⁴¹ K. Gryżenia, *Współczesna moralność bez etyki?*, „Annales – Etyka w życiu gospodarczym”, 2009, t. 12, nr 1, s. 206.

⁴² É. Durkheim, *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa 2000, s. 101–103.

⁴³ J. Pyżalski, N. Walter, *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w Polsce – mapa głównych szans i zagrożeń*, Poznań 2021, s. 16–20.

⁴⁴ A. Raczkiewicz, *Prywatność nastolatki – jak ją uszanować?*, <https://akademia-dojrzewania.pl/artykuly/rodzice/prywatnosc-nastolatki-jak-ja-uszanowac>, (dostęp: 06.07.2025).

Alienacja wywołana pandemią doprowadziła również do dramatycznego spadku poziomu integracji społecznej w grupie młodzieżowej.⁴⁵ Brak bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami odebrało wielu młodym osobom podstawowe źródło wsparcia emocjonalnego i tożsamościowego. Izolacja fizyczna od nauczycieli czy trenerów, którzy pełnią rolę dydaktyczno-wychowawczą negatywnie wpłynęła na przekaz wiedzy i umiejętności, ale również rozwój osobisty uczniów, kształtowanie ich postawy i wartości. Szkoła bowiem od zawsze nie tylko edukowała, ale również socjalizowała. Czas zdalnego nauczania zmniejszył zaangażowanie młodzieży w naukę. Brak bezpośredniego kontaktu, częste uczestnictwo w zajęciach bez włączonych kamerek, pogłębiało obojętność na sprawy szkolne i alienację młodej osoby. W konsekwencji nasilały się zaburzenia psychiczne jak depresję, lęki, poczucie wyobcowania, utrata kontroli nad własnym życiem, uzależnienia od Internetu i gier⁴⁶. W odniesieniu do durkheimowskiej interpretacji dostrzegamy tu samobójstwa egoistyczne, które przede wszystkim wynikają z osłabionej więzi społecznej.

Podsumowanie

Analiza przedstawiona w rozdziale miała na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie, na ile koncepcja Emile’a Durkheima zachowuje swoją aktualność w wyjaśnianiu współczesnych samobójstw młodzieży. Wyniki rozważań pokazują, że mimo głębokich przemian kulturowych i technologicznych, które ukształtowały dzisiejszą rzeczywistość młodych ludzi, fundamentalne założenia durkheimowskiej teorii nadal pozwalają zrozumieć społeczne uwarunkowania zachowań autodestrukcyjnych. Zjawisko samobójstw młodzieży wciąż układa się wokół osi integracji i regulacji społecznej – dwóch kategorii, które Durkheim uznał za kluczowe w procesie wyjaśniania skłonności samobójczych.

Dane empiryczne pozyskane w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna”, przedstawione w raporcie naukowym

⁴⁵ D. Podgórska-Jachnik, *Powrót uczniów do szkoły. Potrzeby i mechanizmy wsparcia w okresie (po?)pandemicznym*, [w:] *Edukacja w sytuacji (post)pandemii – wyzwania i perspektywy*, red. M. Dycht, E. Śmiechowska-Petrovskij, Toruń 2021, s. 26.

⁴⁶ J. Pyżalski, N. Walter, *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w Polsce – mapa głównych szans i zagrożeń*, Poznań 2021, s. 16–20.

z grudnia 2024 roku, potwierdzają kluczowe założenia Durkheima. Osoba o niskim poziomie integracji społecznej, objawiającej się brakiem relacji rodzinnych, rówieśniczych i wspólnotowych znacznie częściej doświadczają myśli samobójczych. Wiąże się to z modelem samobójstwa egoistycznego, typowego dla społeczeństw, w których jednostka nie czuje się częścią większej całości. Samobójstwo staje się wówczas wynikiem dezintegracji społecznej.

Wyniki badań przywołanych w rozdziale wskazują, że kluczowym obszarem zakorzenienia młodej osoby jest rodzina. Badani wskazują rodziców, jako pierwszych autorytetów, w dalszej kolejności nauczycieli, z kolei w niewielkim stopniu wskazują na inne osoby, które darzą uznaniem⁴⁷. Raport „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” wskazuje, że w kontekście psychospołecznym czynnikami, które chronią jednostkę również przed decyzją o samobójstwie są interakcje i relacje, w których uczestniczą, w tym przede wszystkim relacja dziecko–rodzic/-e, relacje z rówieśnikami (przebywanie wśród grupy rówieśniczej przejawiającej zachowania prospołeczne) i relacje z nieformalnymi dorosłymi mentorami (np. nauczyciel, trener, którego darzą szczególnym zaufaniem). Dalsze czynniki mające wpływ na prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży to dobry klimat w szkole, wsparcie nauczycieli, specjalistów, trenerów, przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo⁴⁸. Ważnym jest by nie zostawiać młodych ludzi samych sobie, bez pomocy. Niezastąpiona jest tu rola najbliższego otoczenia, które okaże zainteresowanie, dostrzeże problem, podejmie próbę rozmowy, diagnozy sytuacji. Bagatelizowanie problemów powoduje bowiem wyłącznie ich eskalację⁴⁹.

Zjawisko samobójstw wśród młodzieży, mimo, iż od dawna obecne w przestrzeni publicznej nadal wymaga pogłębionej refleksji i systemowej reakcji. Analiza danych empirycznych dostępnych w ramach raportu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” ukazuje rosnącą skalę problemu oraz jego wielowymiarowy charakter. Z perspektywy socjologicznej, szczególnie klasycznej teorii Emila Durkheima postrzegającej samobójstwo jako zjawisko uwarunkowane strukturą społeczną, dostrzegamy realne są w doświadczeniach młodzieży przypadki osłabienia więzi i rozluźnienia norm. W związku z powyższym można jednoznacznie stwierdzić, że czynniki

⁴⁷ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt., s. 70–71.

⁴⁸ Tamże, s. 119.

⁴⁹ Tamże, s. 199.

społeczne odgrywają istotną rolę w kształtowaniu postaw suicydalnych. Brak przynależności, osłabienie więzi rodzinnych i rówieśniczych, a także kryzysy tożsamości i sensu życia – to wszystko elementy, które prowadzą młodych ludzi ku granicy wytrzymałości psychicznej. Durkheimowska koncepcja integracji i anomii okazuje się niezwykle przydatna we współczesnej diagnozie stanu psychicznego młodego pokolenia. Dzisiejsze społeczeństwa, choć formalnie bardziej połączone niż kiedykolwiek wcześniej, narażają młodzież na wyobcowanie, samotność i brak stabilnych struktur wspólnotowych. W tym kontekście samobójstwo nie jest wyłącznie aktem jednostkowym lecz sygnałem głębszych problemów społecznych, kulturowych i strukturalnych.

W świetle powyższych ustaleń konieczne staje się nie tylko reagowanie na kryzysy jednostkowe, lecz również systemowe przeciwdziałanie procesom społecznej dezintegracji – zgodnie z postulatem Durkheima, że zdrowie społeczeństwa mierzy się siłą jego więzi i normatywnego ładu. Dlatego rodzina, jako podstawowa instytucja socjalizacji ma kluczowe znaczenie dla rozwoju psychicznego osoby młodej. Doświadczenie braku komunikacji czy emocjonalnego dystansu sprzyja anomii, a więc utracie poczucia sensu i stabilności, o których pisał Durkheim. Również szkoły, organizacje młodzieżowe, parafie, kluby sportowe – wszystkie te instytucje powinny pełnić funkcję integrującą i kompensującą braki rodzinne. Postrzegane jako przestrzeń bezpiecznego dialogu, obecności oraz zaufania mogą wpłynąć na pozytywne zmiany w zahamowaniu zachowań samobójczych u młodych osób. Niestety wielu nauczycieli nie czuje się przygotowanymi do rozpoznawania objawów kryzysów psychicznych uczniów (co potwierdzają dane z raportu⁵⁰) ani posiadającymi narzędzia interwencji. Szkoły walczą o etatowych psychologów lub pedagogów, z kolei uczniowie pozostawieni są sami. Relacja uczeń – nauczyciel oparta na autorytaryzmie, w której brakuje integracji prowadzi do postaw autodestrukcyjnych. Dlatego raport podkreśla, jak ważnym jest, by nauczyciele, wychowawcy i psycholodzy szkolni byli szkoleni w zakresie wczesnego rozpoznawania objawów anomii i izolacji społecznej. Wczesne wychwytywanie sygnałów ostrzegawczych zachowań samobójczych u osób młodych jest kluczowe, by zapobiec progresji procesu suicydalnego. Grupa rówieśnicza pełni dziś ogromną rolę w procesie kształtowania tożsamości. To w niej młody człowiek szuka akceptacji, zrozumienia i przynależności. Nie-

⁵⁰ Tamże, s. 270–282.

stety, rzeczywistość pokazuje nam, że rówieśnicy mogą być również źródłem wykluczenia, cyberprzemocy i presji, zwłaszcza w mediach społecznościowych. Doświadczanie przemocy psychicznej, hejtu może pogłębić izolację i doprowadzić młodą osobę do dramatycznych decyzji.

Badania naukowe i obserwacje kliniczne potwierdzają, iż „najlepiej adaptują się w dorosłym życiu te jednostki, które dzięki zasobom własnym i wewnętrznej sile są w stanie wytrwać przez jakiś czas w tym naturalnym chaosie, a ponadto mogą liczyć na wsparcie otoczenia”⁵¹. Dlatego odpowiedzią na kryzys suicydalny powinna być trwała zmiana, która odbuduje zaufanie, dialog i odpowiedzialność w relacjach społecznych (żywych, autentycznych) będących najskuteczniejszym lekarstwem na poczucie pustki i samotności.

W świetle powyższych ustaleń można stwierdzić, że teoria Durkheima pozostaje wartościowym narzędziem interpretacyjnym. Dokonana analiza potwierdza bowiem, że społeczne mechanizmy integracji i dezorganizacji nadal mają fundamentalne znaczenie w rozumieniu przyczyn i dynamiki samobójstw wśród młodych ludzi, a ich dalsza eksploracja pozostaje kluczowym zadaniem nauk społecznych i praktyki profilaktycznej.

Bibliografia

- Anderson R., Dartington A., *Przetrwać dojrzewanie. Zaburzenia okresu dojrzewania z perspektywy klinicznej*, Warszawa 2012.
- Bąbik A., Olejniczak D., *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2014, t. 13, nr 2.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006.
- Boczkowski A., *Badania ilościowe i jakościowe w socjologii – między separacją epistemologiczną a praktyczną komplementarnością*, „Roczniki Nauk Społecznych”, 2018, t. 10(46), numer 4.
- Bocwińska-Kilkuk B., *Kręte drogi dorastania młodzieży niedostosowanej społecznie*, [w:] *Środowiskowy wymiar niedostosowania – teorie, badania, praktyka*, red. K. Sawicki, K. Konaszewski, Białystok 2014.
- Dominiak L.M., *Między nauką i autobiografią. Samobójstwo Émile’a Durkheima*, „Studia Socjologiczne”, 2008, nr 3(190).
- Durkheim É., *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa 2000.

⁵¹ R. Anderson, A. Dartington, *Przetrwać dojrzewanie. Zaburzenia okresu dojrzewania z perspektywy klinicznej*, Warszawa 2012, s. 15.

- Durkheim É., *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przeł. K. Wakar, Warszawa 2006.
- Gryzenia K., *Współczesna moralność bez etyki?*, „Annales – Etyka w życiu gospodarczym”, 2009, t. 12, nr 1.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013.
- Jarosz M., *Wykluczenie z życia, Profilaktyka społeczna i resocjalizacja*, Warszawa 2015.
- Jerzak M. (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*, Warszawa 2016.
- Kaczorowska K., *Wiecej prób samobójczych, mniej samobójstw. Dlaczego trend w Polsce się odwraca?*, „Tygodnik Polityka”, 2025, nr 11(3506), <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/2292139,1,wiecej-prob-samobojczych-mniej-samobojstw-dlaczego-trend-w-polsce-sie-odwraca.read>
- Kostyło P., *Émile Durkheim i tęsknota za wspólnotowością*, „Rocznik Pedagogiczny”, 2019, nr 42.
- Kopka J., *Patologie współczesnego społeczeństwa w perspektywie socjologicznych koncepcji etiologii dewiacji społecznych*, [w:] *Oblicza patologii zawodowych i społecznych*, red. G. Ignatowski, L. Sułkowski, Z. Dobrowolski, Warszawa 2015.
- Mariański J., *Między rajem a apokalipsą. O potrzebie wychowania ku wartościom uniwersalnym*, [w:] *Wychowanie. Pojęcia. Procesy. Konteksty. Interdyscyplinarne ujęcie*, t. 2, red. M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak, Gdańsk 2007.
- Pływaczewski W., Narodowska M., Duda M. (red.), *Profilaktyka zachowań patologicznych wśród młodzieży*, Warszawa 2023.
- Podgórska-Jachnik D., *Powrót uczniów do szkoły. Potrzeby i mechanizmy wsparcia w okresie (po?)pandemicznym*, [w:] *Edukacja w sytuacji (post)pandemii – wyzwania i perspektywy*, red. M. Dycht, E. Śmiechowska-Petrovskij, Toruń 2021.
- Potulski J., *Emile Durkheim o państwie i polityce – socjologia Emile’a Durkheima i problemy transformacji społecznej*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, 2020, nr 21(1).
- Pyżalski J., Walter N., *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w Polsce – mapa głównych szans i zagrożeń*, Poznań 2021.
- Rackiewicz A., *Prywatność nastolatki – jak ją uszanować?*, portal Akademia Dojrzewania, <https://akademia-dojrzewania.pl/artykuly/rodzice/prywatnosc-nastolatki-jak-ja-uszanowac>
- Raport: *Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020–2024 na podstawie danych KGP na dzień 17.01.2025*, https://backend.zwjz.pl/media/attachments/Raport_og%C3%B3lne_zalata_2020_2024_do_druku.pdf
- Rodziński P., Rutkowski K., Ostachowska A., *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, „Psychiatr. Pol.”, 2017, nr 51(3).
- Sokół-Szawłowska M., *Kompleksowe podejścia do problemu samobójstw na przykładzie działań podejmowanych przez European Alliance Against Depression*, „Psychiatria”, 2016, t. 13, nr 4.

- Sulska E., Sumika A. *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie*. [w:] *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*, red. W. Radziwiłowicz, A. Sumiła, Kraków 2006.
- Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2024, <https://www.sgmk.edu.pl/podsumowanie-1-etapu-projektu-dot-suicydologii/>
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Samobójstwo*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom – poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa–Warszawa 2003, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3_pol.pdf?sequence=4
- Świętochowska U., *Systemowe rozwiązania w zakresie zapobiegania i ograniczania patologii społecznej*, Gdańsk 1995.
- Trzmiel A., Hołyst B., *Bruno Hołyst o samobójstwach w Polsce*, audycja radiowa – Jedynka. Polskie Radio, dn. 23.02.2017, <https://jedynka.polskieradio.pl/arttykul/1731355,Narasta-fala-samob%C3%B3jstw-w-Polsce-Bruno-Ho%C5%82yst-to-problem-spo%C5%82eczny> (dostęp: 17.11.2025).
- Tubisz M., *Samobójstwo jako skrajny przejaw autonomii jednostki*, [w:] *Śmierć w wielu odsłonach: problemy wybrane*, red. E. Żywucka-Kozłowska, A. Opolska, M. Treder, Olsztyn 2017.
- Wasilewska-Ostrowska K., *Młodzież wobec samotności w świetle badań porównawczych, Kultura i wychowanie*, 2014, nr 8(2).
- Woźniak M., *Zachowania suicydalne jako problemem społeczny XXI wieku – charakterystyka zjawiska z uwzględnieniem przyczyn oraz metod zapobiegawczych*, [w:] *Wyzwania i problemy społeczne początku XXI wieku*, red. N. Laurisz, Kraków 2020.
- Zaleszczyk A.K., *Poziom lęku a trudności w podejmowaniu decyzji zawodowych u uczniów szkół średnich*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica”, 2017, nr 20.

Jolanta ŁODZIŃSKA*
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Wybrane czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań suicydalnych wśród młodzieży w dobie ponowoczesności

Selected Risk Factors
and Consequences of Suicidal Behavior
Among Youth in the Context
of Postmodern Society

Streszczenie

Współczesna młodzież dorasta w realiach ponowoczesnego świata, który cechuje się dynamicznymi przemianami społecznymi, kulturowymi i technologicznymi. Zmiany te wpływają na kondycję psychiczną młodych ludzi, generując nowe formy zagrożeń i kryzysów tożsamości. Rozdział podejmuje problematykę wybranych czynników ryzyka sprzyjających zachowaniom suicydalnym wśród młodzieży, takich jak depresja, izolacja społeczna, presja rówieśnicza czy wpływ mediów. Analizie poddano również konsekwencje tych zachowań – zarówno dla jednostki, jak i jej otoczenia społecznego. W pracy wskazano na potrzebę interdyscyplinarnego podejścia do profilaktyki oraz roli wsparcia środowiskowego w przeciwdziałaniu samobójstwom młodych osób. Rozdział stanowi próbę zrozumienia złożoności zjawiska suicydalności młodzieży w kontekście współczesnych realiów społeczno-kulturowych.

* ORCID: 0000-0002-2224-3834; e-mail: j.lodzinska@uksw.edu.pl

Słowa kluczowe: zachowania suicydalne, ponowoczesność, uzależnienia, przebodźcowanie, młodzież, samobójstwa.

Abstract

Contemporary youth are growing up in a postmodern world marked by dynamic social, cultural, and technological transformations. These changes significantly impact the mental well-being of young people, giving rise to new forms of threats and identity crises. The chapter explores selected risk factors contributing to suicidal behaviors among adolescents, such as depression, social isolation, peer pressure, and media influence. It also examines the consequences of these behaviors – both for the individual and their social environment. The study highlights the need for an interdisciplinary approach to prevention and emphasizes the role of community support in counteracting youth suicides. This chapter represents an attempt to understand the complexity of adolescent suicidality within the context of contemporary socio-cultural realities.

Keywords: risk, consequences, suicidal behavior, postmodernity, addiction, overstimulation.

Wstęp

Zachowania suicydalne wśród młodzieży stanowią jedno z najbardziej napiętych i jednocześnie najmniej rozumianych wyzwań współczesnych społeczeństw¹. Samobójstwa te stanowią istotny problem w społeczeństwie globalnym, europejskim i polskim. Problem ten może być traktowany zarówno z perspektywy indywidualnego rozwoju, jak i płaszczyzny wspólnotowej, społecznej². W dobie ponowoczesności, charakteryzującej się m.in. relatywizmem moralnym, zanikiem tradycyjnych struktur społecznych oraz nadmiarem bodźców informacyjnych, młodzi ludzie coraz częściej doświadczają poczucia zagubienia, osamotnienia oraz braku sensu życia³. Ponadto współ-

¹ Z. Formella, *Samobójstwo i zachowania ryzykowne młodzieży. Analiza zjawisk w świetle założeń biopsychologicznych*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe”, 2020, nr 3, s. 74–75.

² Z. Formella, *Samobójstwo. Refleksja psychopedagogiczna*, „Seminare. Poszukiwania naukowe”, 2004, nr 20, s. 369–371. Samobójstwo jest zjawiskiem bardzo złożonym i stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych. Istnieją jednak dwie dziedziny, które podejmuje jako swój główny przedmiot zainteresowań samobójstwa i zachowania samobójcze. Jedną z nich to suicydologia, będąca nauką o samobójstwach, a druga to tanatologia, czyli nauka o śmierci zarówno naturalnej, jak i samobójczej. Tamże, s. 370.

³ Z. Bauman, *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Warszawa 2000, s. 25–27.

czesny świat, określany mianem ponowoczesnego, charakteryzuje się gwałtownymi przemianami społecznymi, kulturowymi i technologicznymi, które nie pozostają bez wpływu na kondycję psychiczną najmłodszych członków społeczeństwa. Dzieci, choć często postrzegane jako istoty bez troskie, coraz częściej doświadczają presji, alienacji oraz poczucia braku sensu istnienia – zjawisk typowych dla epoki ponowoczesności. W tym kontekście szczególne zaniepokojenie budzi rosnąca liczba przypadków samobójstw wśród dzieci i młodzieży, które zdają się być tragiczną odpowiedzią na świat pełen sprzecznych sygnałów, niepewności i braku trwałych wartości⁴.

Wzrost liczby prób samobójczych wśród osób niepełnoletnich skłania do refleksji nad stanem zdrowia psychicznego młodego pokolenia. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) samobójstwo jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów osób w wieku 15–19 lat na świecie⁵. W Polsce statystyki również są niepokojące – w 2023 roku Komenda Główna Policji odnotowała 1994 próby samobójcze w grupie wiekowej 7–18 lat. W przedziale 7–12 było to 78 prób, a w przedziale 13–18 miało miejsce 1916 prób. W 2023 roku według danych KGP doszło do 145 samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Do siedmiu takich zdarzeń doszło wśród dzieci w przedziale wiekowym 7–12, a do 138 – w przedziale wiekowym 13–18. W porównaniu do liczby śmierci samobójczych w tych przedziałach wiekowych w stosunku do 2022 roku mamy do czynienia ze spadkiem na poziomie 7%. W 2022 roku samobójstw wśród dzieci i młodzieży było 156, a w 2023 roku mamy ich 145⁶. Liczba prób samobójczych podejmowanych przez dzieci i młodzież w grupie wiekowej

⁴ B. Hołyst, *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, Warszawa 2018, s. 52–53. Doznawanie traumy lub przemocy zwiększa stres emocjonalny i może być czynnikiem spustowym wyzwalającym depresję i zachowania samobójcze u osób, które już mają takie skłonności. Tamże, s. 62.

⁵ WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Geneva 2021.

⁶ H. Witkowska, L. Kicińska, J. Palma, M. Łuba, *Zrozumieć, aby zapobiec 2024. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*, II edycja raportu na podstawie danych KGP i serwisu www.zwjw.pl, <https://kwartalnik.csp.edu.pl/kp/archiwum-1/2024/kwartalnik-policyjny-nr-12024/5739,Zrozumiec-aby-zapobiec-2024-Zachowania-samobojcze-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-II-ed.html> (dostęp: 14.05.2025). Każdego dnia w Polsce co najmniej sześcioro nastolatków podejmuje próbę samobójczą. Wyliczenie to opiera się na danych zebranych przez Komendę Główną Policji. Należy jednak pamiętać, że jest to zaledwie wierzchołek góry lodowej, ponieważ nie do wszystkich prób samobójczych wzywani są funkcjonariusze. O wielu próbach służby nie zostają powiadomione, o kolejnych często wiedzą tylko najbliżsi, o jeszcze innych może nie wiedzieć nikt poza dziećmi, które je podejmują.

13–18 lat zwiększyła się ponad 2,5 raza od rozpoczęcia pandemii (między 2020 a 2024 r.). W 2024 roku 127 nastolatków odebrało sobie życie⁷.

Problem ten, choć wciąż często przemilczany lub bagatelizowany, wymaga pogłębionej refleksji interdyscyplinarnej – z perspektywy psychologii, socjologii, pedagogiki, a także filozofii kultury. Samobójstwo nastolatka nie jest bowiem wyłącznie dramatem jednostkowym czy rodzinnym, lecz stanowi symptom szerszego kryzysu – rozpadu więzi, erozji autorytetów, a także deficytu poczucia bezpieczeństwa i przynależności. Jednak za każdą statystyką kryje się osobista tragedia – niewysłuchana prośba o pomoc, niewidzialne cierpienie, którego dorosłe otoczenie nie zdążyło lub nie potrafiło dostrzec.

Celem niniejszego rozdziału jest analiza przyczyn i konsekwencji aktów suicydalnych młodzieży w kontekście realiów ponowoczesności – epoki, w której zacierają się granice między dzieciństwem a dorosłością, a tożsamość kształtuje się w warunkach chronicznej niepewności i kulturowego chaosu. Globalizacja – jako proces przebiegający w sposób niekontrolowany, czy faktycznie bezkarny – stanowi niebezpieczeństwo, na które najbardziej narażona jest młodzież⁸. Przedmiotem rozważań są przede wszystkim uwarunkowania psychologiczne, społeczne, kulturowe i edukacyjne, które w realiach ponowoczesności – epoki charakteryzującej się relatywizmem wartości, niestabilnością więzi i dynamicznymi przemianami technologicznymi – wywierają szczególnie silny wpływ na kondycję psychiczną młodych ludzi. Zdaniem Z. Baumana „życie pośród wielu konkurencyjnych wartości, norm i stylów bycia, bez pewnych i niezawodnych gwarancji słuszności, jest ryzykowane i okupione wysoką ceną”⁹.

⁷ W 2024 roku o 7,4% w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się liczba osób, które odebrały sobie życie. <https://oko.press/mniej-samobojstw-dzieci-wiecej-prob-samobojczych> (dostęp: 14.05.2025).

⁸ J.Z. Holzer, R. Serek, *Sytuacja demograficzna świata i Polski w okresie do roku 2020*, [w:] *Strategia rozwoju Polski do roku 2020. Tom I Diagnoza ogólnych uwarunkowań rozwojowych*, J.Z. Holzer, R. Serek, Z. Fiejka, Warszawa 2000, s. 187.

⁹ Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006, s. 330.

Pojęcie zachowań suicydalnych w świetle współczesnych teorii i definicji

Interdyscyplinarną dziedziną nauki zajmującą się badaniem różnych aspektów samobójstw jest suicydologia. Do określenia przedmiotu badań używa się terminu „zachowania samobójcze”. Pojęcie to określa wielorakie, niejednolite pojęcie obejmujące różne formy zachowań podejmowane z intencją odebrania sobie życia. Kryteria operacyjne dla określenia determinacji samobójstwa za najistotniejsze uznają trzy elementy zachowań samobójczych: fakt, że człowiek sam wyrządził sobie krzywdę, intencję odebrania sobie życia oraz skutek tego działania. Na podstawie tak sformułowanych kryteriów zachowań samobójczych można wyróżnić trzy najważniejsze kategorie: myśli samobójcze, próbę samobójczą oraz samobójstwo dokonane¹⁰.

Myśli samobójcze zawierają wyobrażenia i przemyślenia na temat samobójstwa (np. wyobrażenia bycia martwym), życzenia i impulsy do podjęcia aktu samobójczego. To niekonkretne rozważanie, fantazjowanie na temat własnej śmierci, bez precyzowania planów. Stanowią one skierowanie świadomości na sprawy związane ze śmiercią. To myśli, obrazy, refleksje, pod wpływem których człowiek negatywnie postrzega samego siebie, ukierunkowując własne procesy myślowe w stronę potencjalnego podjęcia próby zachowania autodestrukcyjnego¹¹. Natomiast tendencje (plany) samobójcze oznaczają konkretne rozważania dotyczące metody, koniecznych środków i okoliczności popełnienia samobójstwa. Dochodzi do wybierania miejsca, czasu, sposobu samobójstwa, pisze się listy pożegnalne, rozdaje swoje rzeczy¹².

B. Hołyst formułuje definicję usiłowania samobójstwa, określając, że próba samobójcza to świadomy i dobrowolny czyn dokonany przez osobę z zamiarem wyrządzenia sobie krzywdy i bez całkowitej pewności przeżycia.

¹⁰ K. Romaszko, *Samobójstwa i zachowania samobójcze jako przedmiot badań nauk medycznych. Definicja, podział i przegląd biomarkerów zachowań samobójczych*. Cz. 1. Psychiatryczne i neuroobrazowe markery zachowań samobójczych, „Studia Medyczne”, 2020, nr 4, s. 315–326.

¹¹ Tamże. J. Barlińska, D. Lalak, M. Winiewski, K. Orzechowska, *Co sprzyja myślom samobójczym wśród dzieci i młodzieży – analiza na podstawie danych odbiorców pomocy online 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2021, nr 3, s. 81.

¹² A.P. Szajna, *Zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży – potrzeba pilnego wprowadzenia strategii profilaktyki suicydalnej o randze programu narodowego*, „Zeszyty Prawnicze”, 2021, nr 1, s. 248.

Próba samobójcza to samookaleczenie, zagrażające życiu, które nie kończy się śmiercią. Usiłowanie samobójstwa to ostry, zamierzony akt, który ma niszczyielski charakter, ale nie powoduje śmierci¹³. Parasamobójstwo (próba samobójcza) to działanie bez skutku śmiertelnego. Jest to zachowanie, które bez interwencji z zewnątrz spowoduje samouszkodzenie lub celowe zażywanie większej dawki substancji farmakologicznych w celu wywołania pożądanых zmian poprzez faktyczne lub spodziewane skutki fizyczne¹⁴. Próba samobójcza to świadome działanie osoby, której celem jest odebranie sobie życia, ale które nie kończy się zgonem. Może mieć różny stopień nasilenia i formę – od działań z wysokim ryzykiem śmierci (np. skok z wysokości), po mniej skuteczne metody (np. zażycie niewielkiej ilości leków). Kluczowymi cechami próby samobójczej są:

- intencjonalność: osoba podejmuje działanie z zamiarem zakończenia własnego życia;
- niepowodzenie: działanie nie prowadzi do śmierci, ale może skutkować obrażeniami fizycznymi lub psychicznymi;
- często wiąże się z cierpieniem psychicznym, takim jak depresja, poczucie beznadziei, silny stres, trauma.
- Wyróżnia się również:
- próby samobójcze impulsywne: podejmowane nagle, często pod wpływem silnych emocji;
- próby planowane: poprzedzone dłuższym okresem przygotowań i przemyśleń¹⁵.

W literaturze suicydologicznej próby samobójcze traktuje się jako poważny sygnał ostrzegawczy, który wskazuje na wysoki poziom cierpienia psychicznego i potrzebę natychmiastowej interwencji specjalistycznej (psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej)¹⁶.

Samobójstwo w literaturze jest szeroko definiowane. To zjawisko złożone z wielu czynników biologicznych, społecznych i psychologicznych¹⁷. Czynniki

¹³ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012, s. 89.

¹⁴ C. Fox, K. Hawton, *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, tłum. S. Kuchta, K. Bojadziejewa-Wesołowska, Warszawa 2009, s. 12.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ B. Hołyst, *Zapobieganie samobójstwom...* dz. cyt., s. 75.

¹⁷ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, s. 9. Samobójstwo (z łac. *suicidium*) oznacza odebranie sobie życia. Jest zamierzonym i świadomym

ki biologiczne obejmują m.in. zaburzenia neurochemiczne i genetyczne predyspozycje, które mogą wpływać na podatność jednostki na stany depresyjne i impulsywność. Społeczne determinanty samobójstw związane są z izolacją społeczną, brakiem wsparcia oraz trudnymi warunkami życiowymi, które mogą potęgować uczucie beznadziejności. Z kolei aspekty psychologiczne koncentrują się na zaburzeniach emocjonalnych, takich jak depresja, lęk czy traumatyczne przeżycia, które znacząco zwiększają ryzyko podejmowania prób samobójczych. Kompleksowe podejście do analizy samobójstwa wymaga zatem integracji tych wszystkich wymiarów w celu skutecznego zapobiegania i interwencji. Samobójstwo jest to zachowanie zdominowane działaniem bodźców zewnętrznych środowiskowych, a także reakcją na warunki życia jednostki. Co ciekawe samobójstwo należy do najmniej rozpoznanych form patologii społecznej. Nie można zignorować wpływu środowiska, braku stabilności życiowej czy pozycji w społeczeństwie, które są jednymi z wielu przyczyn odebrania sobie życia przez młodych ludzi. Nie można również pominąć kwestii, że niekiedy samobójstwo nie jest przypadkiem, a trwającym latami cyklem i wzajemnie powiązanymi myślami i czynami. Samobójstwo jest najczęściej wieloetapowym procesem¹⁸.

W ujęciu „Nowej Encyklopedii Powszechnej PWN” samobójstwo to celowe zachowanie prowadzące do śmierci, które może mieć charakter gwałtowny lub stopniowy. Do określenia charakteru niezbędne jest poznanie przyczyn prowadzących do odebrania sobie życia co ze względu na różne czynniki m.in. społeczeństwo czy metodę nie zawsze jest możliwe¹⁹. Samobójstwo to celowe i świadome pozbawienie się życia. Jest skutkiem chorób, jak i zaburzeń psychicznych, kryzysu emocjonalnego, konfliktów z bliskimi, niepowodzeń miłosnych²⁰.

W ujęciu socjologicznym według E. Durkheima „samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wyni-

działaniem gwałtownym bądź stopniowym jednostki, prowadzącym do śmierci biologicznej. Zachowania suicydalne mogą wynikać z uprzednio pojawiających się myśli samobójczych czy występowaniu tzw. zespołu presuicydalnego. Tamże, s. 10.

¹⁸ M. Makara-Studzińska, *Zachowania autodestrukcyjne młodzieży*, [w:] *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, red. A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodzeniec, Warszawa 2015, s. 14.

¹⁹ B. Kaczorowski (red.), *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 2005, s. 409.

²⁰ H. Bonecki (red.), *Encyklopedia Powszechna*, Warszawa 1988, s. 432.

kiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania”²¹. E. Durkheim wysunął teorię, że samobójstwa są czułym wskaźnikiem integracji społecznej oraz wyróżnił cztery główne rodzaje samobójstw:

- samobójstwo egoistyczne, które jest efektem małej integracji człowieka ze społecznością („samotni w tłumie”);
- samobójstwo altruistyczne, które może być przejawem nadmiernej integracji z grupą, kosztem życia jednostki (przykładem tego zjawiska są czyny terrorystów samobójców czy pilotów kamikaze);
- samobójstwo anomiczne, które jest wyrazem rozregulowania mechanizmów społecznych, zakłócenia ładu społecznego, co sprawia, że jednostka w mniejszym stopniu jest stymulowana i kontrolowana przez grupę;
- samobójstwo fatalistyczne, które jest efektem tragicznej sytuacji człowieka bez perspektyw na poprawę (do tej grupy można zaliczyć samobójstwa zbiorowe dokonywane przez członków sekt)²².

Badania samobójstwa prowadzono już przed E. Durkheimem, ale on pierwszy kładł nacisk na jego socjologiczne wyjaśnienie. Wcześniejsi autorzy dostrzegali wprawdzie społeczne uwarunkowania samobójstwa, ale próbując ocenić prawdopodobieństwo popełnienia przez jednostkę samobójstwa, brali pod uwagę takie czynniki jak rasa, klimat czy zaburzenia psychiczne. Badacz twierdził jednak, że samobójstwo jest faktem społecznym, który można wyjaśnić jedynie przez inne fakty społeczne. Samobójstwo to coś więcej niż zbiór jednostkowych aktów – to zjawisko mające pewien określony wzór²³.

²¹ E. Durkheim, *Samobójstwo: studium z socjologii*, tłum. K. Wakar, Warszawa 2011, s. 53.

²² M. Kołodziej-Sarzyńska, M. Majewska, D. Juchnowicz, H. Karakuła-Juchnowicz, *Czynnik ryzyka samobójstwa w kontekście teorii integracji społecznej według Emile’a Durkheima*, „Psychiatria Polska”, 2019, nr 4, s. 865–871; M.Z. Stepulak, *Pedagogiczne i psychologiczne uwarunkowania samobójstw w okresie wczesnej adolescencji*, „Scientific Bulletin of Chelm – Section of Pedagogy”, 2020, nr 1, s. 99–111.

²³ A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2007, s. 34. Od czasu publikacji studium o samobójstwie spotkało się z licznymi zarzutami dotyczącymi w szczególności faktu, że Durkheim oparł swoje badanie na oficjalnych danych statystycznych, odrzucił pozaspołeczne czynniki samobójstwa i starał się poddać jednolitej klasyfikacji wszystkie rodzaje samobójstw (tj. egoistyczne, anomiczne, altruistyczne, fatalistyczne). Nie zmienia to jednak faktu, że dzieło Durkheima należy do klasyki dyscypliny i w mocy pozostaje jego fundamentalne założenie: nawet pozornie tak osobisty akt jak samobójstwo, wymaga interpretacji socjologicznej.

Wśród licznych definicji przedstawianych przez polskich badaczy szczególnie uwagę należy zwrócić na propozycję B. Hołysta, jednego z pionierów suicydologii w Polsce. Badacz definiuje zachowanie suicydalne jako świadome działanie, które prowadzi do samookaleczenia, zagraża życiu, a jednocześnie pozbawia jednostkę pewności przeżycia, mogąc finalnie doprowadzić do śmierci. Ta definicja podkreśla intencjonalny charakter takich zachowań, odróżniając je od przypadkowych urazów czy wypadków. Zwraca również uwagę na ryzyko śmiertelne oraz na świadomą motywację osoby podejmującej czynności samobójcze, co jest istotne z perspektywy diagnozy i profilaktyki. B. Hołyst akcentuje, że zachowania suicydalne obejmują szerokie spektrum działań – od myśli i prób samobójczych po skuteczne samobójstwa – które stanowią poważne wyzwanie zarówno dla specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, jak i dla całego systemu społecznego. Jego definicja stanowi fundament dla dalszych badań oraz praktyk klinicznych, umożliwiając lepsze zrozumienie i identyfikację osób zagrożonych samobójstwem²⁴.

Ważne jest, aby oddzielić definicje samobójstwa od próby samobójczej. Próbą samobójczą jest „zdarzenie bez fatalnych skutków, gdzie indywidualna osoba celowo inicjuje niewyuczone zachowania, które bez interwencji z zewnątrz spowodują samookaleczenie lub celowe przyjęcie substancji w ilości większej niż zalecona w terapii, skierowanie na realizowanie zmian, przynoszących oczekiwane konsekwencje²⁵. Oznacza to, że próby samobójcze często są wołaniem o wsparcie, rezultatem bezradności, niemocy. Osoba podejmująca tego typu zmagania nie ma na celu faktycznego dokonania samobójstwa lecz zwrócenia uwagi na swoje problemy. Większość z podjętych prób odebrania sobie życia nie kończy się śmiercią, jednak wiele osób próbuje je ponowić²⁶. Z kolei w ujęciu M. Jarosz, samobójstwo to jeden z typów zachowań dewiacyjnych, który należy do szerokiej kategorii pojęciowej dezorganizacji lub patologii społecznej. Czyny te naruszają system wartości ludzkich, kulturowych i społecznych²⁷. Przyjmuje się, że samobójstwo rozumiane jest jako oświadczenie: „nie chcę dłużej uczestniczyć w życiu”, natomiast próbę samobójczą uznaje się za akt komunikacji.

²⁴ B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność?*, Warszawa 1983, s. 32.

²⁵ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako...* dz. cyt., s. 12–13.

²⁶ M. Makara-Studzińska, *Zachowania...* dz. cyt., s. 12.

²⁷ M. Jarosz, *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013, s. 57.

Zachowania autodestrukcyjne można podzielić na bezpośrednie i pośrednie. Intencjonalne działania mające na celu zaszkodzeniu swojemu życiu lub zdrowiu to autodestruktywność bezpośrednia. Jej celem jest śmierć, jeżeli okres dzielący działanie i skutek jest krótki²⁸. Autodestruktywność pośrednia jest opisywana jako zachowanie, którego negatywne skutki prawdopodobnie wystąpią w wyniku działania innych czynników, a związek między zachowaniem a szkodą jest postrzegany jako prawdopodobny. Przez autodestrukcję pośrednią rozumie się zatem zarówno podjęcie określonych działań, jak i powstrzymanie się od nich. Polega na angażowaniu się w niebezpieczne, ryzykowne sytuacje lub lekceważenie własnego bezpieczeństwa i zdrowia²⁹.

Model suicydalny B. Hołysta stanowi klasyczną i szeroko uznaną koncepcję w polskiej suicydologii, która kompleksowo wyjaśnia mechanizmy prowadzące do podjęcia czynu samobójczego. Autor podkreśla, że samobójstwo nie jest zdarzeniem nagłym czy przypadkowym, lecz wynikiem stopniowo narastającego procesu psychicznego, w którym zachodzi złożona interakcja czynników biologicznych, psychologicznych oraz społecznych. W jego ujęciu proces suicydalny przebiega przez kilka etapów, począwszy od doświadczenia napięcia i frustracji, poprzez pojawianie się myśli samobójczych i planowanie próby, aż do jej ewentualnej realizacji i konsekwencji z nią związanych. Model ten pozwala na zrozumienie dynamiki rozwoju kryzysu suicydalnego oraz wskazuje na możliwość interwencji na różnych etapach, co ma kluczowe znaczenie dla profilaktyki i terapii.

Tabela 1. Model procesu suicydalnego (wg Brunona Hołysta)

1. Etap narastającego napięcia i frustracji
• Doświadczenie silnego stresu i trudności życiowych • Pojawienie się poczucia bezradności i bezsilności
2. Etap pojawienia się myśli samobójczych
• Rozważanie możliwości zakończenia własnego życia • Narastanie poczucia beznadziejności

²⁸ H. Witkowska, *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021, s. 22.

²⁹ B. Hołyst, *Suicydologia*, dz. cyt., s. 89.

Tab. 1 – cd.

3. Etap planowania
• Opracowywanie szczegółowego planu działania
• Ustalanie sposobu i czasu podjęcia próby
4. Etap podjęcia próby samobójczej
• Realizacja zamierzonego planu
• Próba odebrania sobie życia
5. Etap skutków i konsekwencji
• Doświadczenie skutków próby (psychicznych, fizycznych, społecznych)
• Reakcje otoczenia i ewentualna pomoc terapeutyczna

Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2016, s. 607.

Powyższy model przedstawia samobójstwo jako złożony, wieloetapowy proces wynikający z interakcji czynników psychicznych, społecznych, biologicznych i sytuacyjnych. B. Hołyst podkreśla, że akt samobójczy często pełni funkcję komunikatu – wyrazu cierpienia, protestu lub wołania o pomoc. W jego ujęciu samobójstwo nie jest impulsywnym aktem, lecz kulminacją narastającego kryzysu psychicznego, który można rozpoznać i przerwać odpowiednio wcześnie³⁰. Jego podejście akcentuje znaczenie rozpoznawania wczesnych sygnałów ostrzegawczych i wsparcia psychologicznego, aby zapobiegać eskalacji kryzysu.

Tabela 2. Różnice między samobójstwem a autoagresją

Kryterium	Samobójstwo	Autoagresja (samouszkodzenia)
Intencja	Zakończenie własnego życia	Nie jest ukierunkowana na śmierć
Cel	Ucieczka od cierpienia, chęć zakończenia egzystencji	Redukcja napięcia, kara wobec siebie, wyrażenie emocji
Skutki	Śmierć (lub poważne zagrożenie życia)	Fizyczne uszkodzenia ciała, najczęściej niegroźne dla życia

³⁰ B. Hołyst, *Samobójstwo. Studium...* dz. cyt., s. 58–59.

Tab. 2 – cd.

Kryterium	Samobójstwo	Autoagresja (samouszkodzenia)
Motywacja psychiczna	Poczucie beznadziei, depresja, myśli rezygnacyjne	Problemy z regulacją emocji, impulsywność, cierpienie psychiczne
Częstotliwość	Najczęściej jednorazowy akt	Może mieć charakter powtarzalny lub chroniczny
Postrzeganie społeczne	Często ukrywane, obarczone silnym tabu społecznym	Może być zauważalne przez otoczenie, choć również często ukrywane
Ryzyko śmierci	Wysokie	Niskie, choć może wzrosnąć przy eskalacji lub przypadkowych komplikacjach

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Świć, J. Rabe-Jabłońska, *Autoagresja i próby samobójcze u młodzieży – podobieństwa i różnice*, „Psychiatria Polska”, 2006, nr 4, s. 673–684.

Samobójstwo i autoagresja to różne zjawiska, choć oba świadczą o trudnym stanie psychicznym osoby. Samobójstwo ma na celu odebranie sobie życia i jest zwykle aktem ostatecznym, natomiast autoagresja służy regulacji emocji i nie jest związana z chęcią śmierci. Zrozumienie tych różnic jest kluczowe dla odpowiedniej diagnozy i pomocy terapeutycznej, ponieważ wymagają one różnych form wsparcia i interwencji. Zrozumienie tych różnic jest niezwykle ważne dla specjalistów zajmujących się pomocą psychologiczną i psychiatryczną, ponieważ każda z tych form zachowań wymaga odmiennego podejścia terapeutycznego. Ponadto, autoagresja może być sygnałem ostrzegawczym i predyktorem przyszłych prób samobójczych, dlatego odpowiednia diagnoza i interwencja są kluczowe dla zapobiegania tragediom³¹.

Współczesne zjawisko samobójstw dzieci i młodzieży należy rozpatrywać nie tylko w kontekście jednostkowych doświadczeń, lecz także przemian społeczno-kulturowych charakterystycznych dla ponowoczesności. Indywidualizacja, o której Z. Bauman mówi, że jest „losem człowieka, a nie wyborem”³², gdzie niezależność i samowystarczalność jednostki mogą się okazać

³¹ M. Malec, *Problematyka samouszkodzeń ciała wśród podopiecznych wybranych placówek opiekuńczo-wychowawczych województwa małopolskiego w świetle badań własnych*, [w:] *Samobójstwo i autowiktymizacja jako problem interdyscyplinarny*, red. S. Przewoźnik, Kraków 2023, s. 89–90.

³² Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006, s. 53.

kolejnym złudzeniem. Natomiast ryzyko i sprzeczności są nadal wytworem społeczeństwa, ale obowiązek i konieczność radzenia sobie z nimi przenosi się na barki poszczególnych jednostek³³. Era ponowoczesna przyniosła załamanie struktur społecznych, norm i autorytetów³⁴, co znacząco wpływa na kondycję psychiczną młodych ludzi. Rozpad więzi społecznych, presja samoidentyfikacji i nadmiar możliwości wyboru mogą prowadzić do dezorientacji egzystencjalnej oraz pogłębienia poczucia osamotnienia³⁵. W ponowoczesnym świecie, gdzie tożsamość jest płynna, a komunikacja przenosi się do przestrzeni wirtualnej, młodzi ludzie doświadczają deficytu autentycznych relacji i wsparcia emocjonalnego. Dlatego też zrozumienie samobójstw wśród młodzieży wymaga uwzględniania szerszego kontekstu społeczno-kulturowego, w którym ponowoczesność stanowi zarówno tło, jak i istotny czynnik ryzyka.

Ponowoczesność w perspektywie społeczno-kulturowej

Spółczesność ponowoczesna charakteryzuje się dynamicznym rozwojem, transformacją cywilizacyjną oraz nowym modelem życia. Pomimo dumy z dotychczasowych osiągnięć, człowiek mierzy się dziś z wyzwaniami, które niejednokrotnie przerastają jego możliwości. Problematyka współczesnego

³³ Tamże, s. 53–54.

³⁴ T. Cantelmi, *Technopłynność. Człowiek w epoce Internetu: Technopłynny umysł*, tłum. A. Laciuga, Kraków 2014, s. 48. Nowe pokolenia coraz rzadziej dostrzegają w dorosłych autorytety, które mają coś ważnego do przekazania; może dlatego, że są oni mocno do tyłu w obszarze technologii albo na tyle zaabsorbowani chwiejnością swoich osobistych doświadczeń, że nie są w stanie przekazać, jak „utrzymać kurs”, by dotrzeć do celu. Tamże, s. 49.

³⁵ E. Durkheim, dz. cyt., s. 201–204; Z. Dołęga, *Poczucie samotności jako moderator przebiegu kryzysów sytuacyjnych, rozwojowych i egzystencjalnych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 3, s. 93. Poczucie samotności społecznej definiuje się zatem jako subiektywne odczucie rozbieżności między pożądanymi kontaktami i relacjami społecznymi a tym, jak są one podmiotowo percypowane. Osiołą emocją jest rozczarowanie wobec zbyt małej lub mało wspierającej sieci relacji interpersonalnych. Drugim wymiarem poczucia samotności ogólnej jest osamotnienie, czyli poczucie samotności emocjonalnej. Jego pomiar ujawnia zalegające od dłuższego czasu przykre, niezbyt natężone negatywne stany afektywne z dojmującym smutkiem i zaniżoną samooceną sprowadzającą się do przekonania, że nie ma się uznania i akceptacji u innych osób, w szczególności u tych, na których podmiotowi specjalnie zależy. Samotność emocjonalna wyraża się więc w deficycie bliskości i intymności z osobami o specjalnym znaczeniu, na przykład z obiektami emocjonalnego przywiązania. Badania dowodzą, że poczucie samotności społecznej może inicjować stany depresyjne.

świata ma charakter wielowymiarowy – obejmuje kwestie ekonomiczne, społeczne, polityczne, kulturowe i ekologiczne. Jako istota społeczna, człowiek od zarania dziejów wykazywał zainteresowanie otaczającą go rzeczywistością – zarówno duchową, jak i materialną – kierując się naturalną ciekawością poznawczą oraz wrażliwością intelektualną i emocjonalną. Starając się zrozumieć złożoność świata, ludzie podejmują próby jego opisu i interpretacji, co pozwala im zaspokoić potrzebę wiedzy i odnaleźć własne miejsce w strukturze rzeczywistości. Pytania o sens istnienia i ludzką rolę w świecie mają charakter interdyscyplinarny i były formułowane w oparciu o dostępną wiedzę – początkowo mitologiczną, następnie religijną, filozoficzną, aż po nauki przyrodnicze. Różnorodność perspektyw poznawczych przyczyniła się do powstania odmiennych wizji świata, zależnych od typu wiedzy dominującej w danym okresie historycznym³⁶.

Ponowoczesność, nazywana również postmodernizmem, stanowi kluczowy termin współczesnych nauk społecznych i humanistycznych, opisujący specyficzny etap rozwoju społeczeństw zachodnich od drugiej połowy XX wieku. Charakteryzuje się ona zasadniczym odejściem od nowoczesnych paradygmatów myślenia, które opierały się na racjonalizmie, uniwersalizmie i przekonaniu o obiektywnej prawdzie. Gwałtowny przebieg zachodzących zmian w nowoczesnym świecie może jednak powodować problemy społeczne. Upadają tradycyjne style życia, moralność, wiara religijna, rozpadają się wzory codzienności, natomiast brak nowych wartości, które mogłyby zająć ich miejsce. W takim świecie życiu może towarzyszyć poczucie bezcelowości i rozpacz³⁷. W kontekście społecznym istotnym elementem ponowoczesności jest indywidualizm i dominacja logiki konsumpcjonizmu. Jednostka definiuje siebie poprzez dokonywane wybory, styl życia i dobra materialne, które mają świadczyć o jej tożsamości i statusie³⁸. Cywilizacja współczesna coraz większej liczbie ludzi oferuje coraz większy dostęp do różnych dóbr. Niestety coraz szersze kręgi społeczne tracą się w sferze posługiwania nimi i przekraczają granice nadkonsumpcji nieautonomicznej, która po pewnym czasie przekształca się w chorobę uzależnieniową³⁹. Nałogi, jak podkreśla J. Bor-

³⁶ R.A. Podgórski, *Historia myśli społecznej*, Poznań–Warszawa–Olsztyn 2012, s. 9.

³⁷ A. Giddens, *Socjologia*, dz. cyt., s. 35.

³⁸ Z. Bauman, *Życie na przemiał*, Kraków 2004, s. 49–51.

³⁹ J. Borkowski, *Człowiek zagrożony i niebezpieczny. Socjologia i psychologia zagrożeń*, Warszawa 2011, s. 49.

kowski „stały się największą i najbardziej różnorodną epidemią”⁴⁰. Zjawisko to dotyczy także dzieci i młodzieży. Człowiek współczesny żyje w rzeczywistości nadmiaru: żywności, informacji, bodźców, a także wszechobecnych sieci wirtualnych, które z jednej strony oferują nieograniczony dostęp do wiedzy i kontaktów, z drugiej zaś mogą stać się pułapką, szczególnie dla młodego pokolenia, jeżeli nie nauczy się ono umiaru w ich konsumowaniu i użytkowaniu. Jednocześnie człowiek ery cyfrowej coraz częściej zatracza zdolność do znoszenia nudy i samotności, traktując je jako deficyt, a nie przestrzeń do refleksji czy twórczego myślenia⁴¹.

W perspektywie społeczno-kulturowej ponowoczesność wiąże się z kryzysem wielkich narracji i dominacją pluralizmu, relatywizmu oraz fragmentaryzacji tożsamości⁴². Zjawiska takie jak globalizacja, intensyfikacja procesów komunikacyjnych oraz dynamiczny rozwój technologii informacyjnych prowadzą do zwiększenia niepewności i płynności w sferze społecznej. To właśnie ta „płynność” ponowoczesności – określana przez Z. Baumana jako „płynna nowoczesność” – wpływa na destabilizację tradycyjnych struktur społecznych, norm i wartości, co przekłada się na zmienne i wieloznaczne doświadczenia jednostek. Autor podkreśla, iż brak czy nieprzejrzystość norm – anomia – jest najgorszym, co może przydarzyć się ludziom, którzy zmagają się ze swym losem. Odkąd znikły zasady normatywne regulujące przebieg życiowych zmagania człowieka, na placu boju powstały jedynie niepewność i obawa⁴³. W płynnym świecie ponowoczesności człowiek jest jakby zanurzany w morzu relacji, umiejętności i informacji, które ciągle się zmieniają, mają krótki okres ważności, są obiektem konsumpcyjnego podejścia „biorę, używam, wyrzucam”, co przyzwyczajają do zmiany wizerunku, co – jak w przypadku płynów – zmienia się w zależności od „opakowania”, w którym pokazuje się na zewnątrz, czyniąc go niezdolnym do przyjęcia zobowiązań oraz wiarygodnych, stabilnych i trwałych form tożsamości⁴⁴.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ A. Zduniak, K. Rubas, *Uzależnienie młodzieży od Internetu. Uwarunkowania społeczne, diagnostyka, profilaktyka*, Toruń 2021, s. 30.

⁴² Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, dz. cyt., s. 33. Z. Bauman wprowadza pojęcie „płynnej nowoczesności”, opisując społeczeństwo charakteryzujące się brakiem trwałych struktur i norm. Autor zauważa, że w ponowoczesnym świecie jednostki doświadczają niepewności i rozbicia spójności tożsamości.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ T. Cantelmi, dz. cyt., s. 14.

W obszarze kultury ponowoczesność manifestuje się przez eklektyzm, intertekstualność oraz wzrost znaczenia mediów masowych, które kształtują rzeczywistość symboliczną jednostek. Zanik pewnych stabilnych punktów odniesienia sprzyja pojawianiu się alienacji, poczucia braku sensu i zagubienia, co ma szczególne znaczenie w kontekście zdrowia psychicznego młodzieży. Według U. Becka społeczeństwo nowoczesne staje się społeczeństwem ryzyka⁴⁵. Z kolei A. Giddens w „The Consequences of Modernity” podkreśla, że ponowoczesność wiąże się z intensyfikacją procesów komunikacyjnych i dynamicznym rozwojem technologii informacyjnych, co prowadzi do zwiększenia niepewności w sferze społecznej⁴⁶. W sferze komunikacji i informacji ponowoczesność związana jest z dominacją mediów masowych, internetu i kultury wizualnej. Prawda przestaje być obiektywna, a rzeczywistość coraz częściej postrzegana jest jako konstrukt medialny. To prowadzi do powierzchowności przekazów, uproszczenia narracji oraz zaniku głębszej refleksji. Jednocześnie rozwój technologii sprzyja indywidualizacji życia społecznego, co powoduje wzrost samotności i alienacji jednostek⁴⁷.

Podsumowując, ponowoczesność jako etap rozwoju społeczno-kulturowego cechuje się złożonością i niejednoznacznością, które wpływają na codzienne funkcjonowanie jednostek oraz kształtowanie ich tożsamości w świecie cechującym się ciągłymi zmianami i brakiem trwałych wartości. Ponowoczesność to epoka kontrastów – wolności i zagubienia, różnorodności i fragmentaryzacji, postępu technologicznego i regresu emocjonalnego. Jej wpływ na jednostki, szczególnie młode pokolenia, staje się coraz bardziej zauważalny w sferze psychicznej, emocjonalnej i społecznej. Natomiast gwałtowny przebieg zachodzących zmian w nowoczesnym świecie może powodować zmiany społeczne. Upadają tradycyjne style życia, moralność, wiara religijna, rozpadają się wzory codzienności, natomiast brak nowych systemów odniesień, które mogły zająć ich miejsce⁴⁸. Dlatego też

⁴⁵ U. Beck, *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Warszawa 2002, s. 33. U. Beck podkreśla, iż globalizacja i rozwój technologiczny prowadzą do nowych form ryzyka społecznego, wpływając na codzienne życie jednostek.

⁴⁶ A. Giddens, *The Consequences of Modernity*, Cambridge 1990, s. 38–40.

⁴⁷ A. Giddens, *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991, s. 70.

⁴⁸ A. Giddens, *Sociologia*, dz. cyt., s. 35.

postmodernizm może wpływać na zjawisko samobójstw dzieci i młodzieży na wielu poziomach – psychologicznym, społecznym i kulturowym.

Kultura postmodernistyczna jako czynnik ryzyka suicydalnego

W ponowoczesnym świecie zanika spójny system wartości – tradycyjne autorytety, takie jak rodzina, religia czy szkoła, tracą swoje znaczenie. Młodzi ludzie często nie mają jasnych punktów odniesienia, co prowadzi do zagubienia, braku sensu życia oraz trudności w budowaniu stabilnej tożsamości. Zjawisko to można określić mianem kryzysu wartości oraz tożsamości. Według K. Wieleckiego niektóre wydarzenia oraz procesy odgrywają wyjątkową rolę, ponieważ zakłócają dotychczasową ciągłość zdarzeń i wykraczają poza to, co ludzie uważają za przewidywalne czy zgodne z obowiązującym sposobem myślenia w danej epoce. Zdarzają się bowiem momenty historyczne, które przełamują utrwalony porządek społeczny i kulturowy, prowadząc do przełomu, który znacząco wpływa na dalszy bieg dziejów⁴⁹. Pojęcie kryzysu społecznego pozostaje ściśle powiązane z koncepcją zmiany społecznej, gdyż kryzys często stanowi moment przełomowy, który inicjuje lub przyspiesza przekształcenia w strukturze i funkcjonowaniu społeczeństwa⁵⁰. Ponadto zdaniem Autora społeczeństwo może przeżywać głębsze lub mniej głębokie kryzysy, niektóre dotyczą jedynie wybranych sfer życia, inne obejmują całość funkcjonowania społecznego, mogą mieć charakter powierzchowny lub sięgać do samych fundamentów wspólnoty, zawsze jednak kryzys społeczny wiąże się z napięciem, poczuciem zagrożenia, lękiem. Różnią się one przede wszystkim skalą i intensywnością przeżywanych emocji⁵¹.

Ponowoczesność to epoka, w której dokonuje się głęboka przemiana zarówno struktur społecznych, jak i sposobu myślenia jednostki o sobie i świecie. Jej cechą charakterystyczną jest relatywizm wartości – coraz trudniej mówić o jednej, obiektywnej prawdzie czy uniwersalnym systemie normatywnym. Prawdy stają się „lokalne” i zależne od kontekstu kulturowego, co

⁴⁹ K. Wielecki, *Kryzys i socjologia*, Warszawa 2012, s. 319.

⁵⁰ Tamże, s. 319.

⁵¹ Tamże, s. 323.

skutkuje kryzysem autorytetów i moralności⁵². W życiu społecznym szczególnie rolę pełnią autorytety moralne. W ponowoczesnym świecie zauważalny jest znaczący rozpad tradycyjnych systemów normatywnych i struktur, które przez wieki pełniły funkcję regulującą życie jednostek i wspólnot. Dotyczy to przede wszystkim autorytetów moralnych i społecznych, takich jak rodzina, Kościół, szkoła, instytucje państwowe czy nawet autorytety naukowe i kulturowe. Współczesny człowiek, szczególnie młody, coraz częściej doświadcza kryzysu tożsamości i wartości, który pogłębia się w warunkach relatywizmu moralnego, płynności norm oraz niepewności co do przyszłości. W tym kontekście L. Korporowicz mówi o zjawisku redukcjonizmu aksjologicznego⁵³, polegającego na upraszczaniu i banalizacji systemów wartości, co prowadzi do ich fragmentaryzacji i utraty znaczenia. Młody człowiek, pozbawiony stabilnych ram aksjologicznych, łatwo popada w dezorientację egzystencjalną, ulegając wpływom doraźnych, powierzchownych wzorców kulturowych⁵⁴.

Współczesna młodzież dorasta w rzeczywistości, w której trudno wskazać jednoznaczne wzorce postępowania, a zasady, które wcześniej uważano za oczywiste, dziś są negocjowalne, niepewne i relatywizowane. Zanik tradycyjnych autorytetów wiąże się bezpośrednio z kryzysem tożsamości młodego człowieka, który – pozbawiony stabilnych punktów odniesienia – może odczuwać dezorientację egzystencjalną, lęk, samotność i brak sensu życia. Ponadto dominacja mediów społecznościowych i kultury obrazu kreuje nierealistyczne wzorce życia, urody i sukcesu. Dzieci i młodzież są poddawane stałej presji bycia „idealnymi”, co może prowadzić do niskiej samooceny, lęku, depresji i w efekcie zachowań suicydalnych⁵⁵.

⁵² Z. Bauman, *Etyka ponowoczesna*, Warszawa 2020, s. 16–18.

⁵³ A. Kłoskowska, *Socjologia kultury*, Warszawa 2025, s. 129. „Zdolność przeżywania wartości, a zatem także odczuwanie i uznawanie wartości czegoś, co jest tylko znakiem i kompleksem znaków, tylko symbole, a nie oznaką naturalnych zjawisk, nie sygnałem do praktycznego działania, nawet nie opisem realnych bytów zewnętrznego stosunku do ludzi świata, stanowi fenomen gatunku ludzkiego niewątpliwie zasługujący na uwagę. Jest ona pochodną społecznych cech gatunku, poza społecznymi stosunkami nie ma bowiem systemów znaczeń”.

⁵⁴ L. Korporowicz, *Sztuczna inteligencja wobec wartości autotelicznych. Pan Twardowski współcześnie*, [w:] *Sztuczna inteligencja. Szanse i zagrożenia. Aspekty społeczne i etyczne*, red. A. Wysocki, Warszawa 2024, s. 48–49.

⁵⁵ T. Cantelmi, dz. cyt., s. 48–49.

W ostatnich dekadach rola mediów masowych w życiu młodego pokolenia uległa istotnej transformacji, głównie za sprawą powszechnego dostępu do Internetu. Nowoczesne, cyfrowe formy komunikacji społecznej wpływają na niemal każdy aspekt codziennego funkcjonowania człowieka – od zdobywania informacji i wiedzy, przez nawiązywanie relacji, aż po modelowanie wzorców zachowań oraz aktywności zawodowych, rekreacyjnych czy hobby-stycznych⁵⁶. Coraz częściej stanowią one również kluczowe narzędzie nauki i pracy. Korzystanie z mediów internetowych rozpoczyna się już na bardzo wczesnym etapie życia – dzieci uczą się za ich pomocą, wchodzą w relacje społeczne i uczestniczą w edukacji szkolnej, która często wymaga umiejętnego poruszania się w przestrzeni cyfrowej. Szczególne znaczenie odgrywają tu media cyfrowe – Internet, media społecznościowe, platformy interaktywne oraz społeczności skupione wokół gier sieciowych, które wpływają na rozwój i funkcjonowanie młodych użytkowników⁵⁷.

T. Cantelmi zaznacza, że rodzi się nowe tysiąclecie: człowiek-*digitalicus*, który podnosi się na swych niepewnych, cyfrowych nogach i wzbudza lęk⁵⁸. Autor podkreśla, także, iż nasza epoka jest definiowana jako „kultura obrazowa”, z uwagi na powszechną skłonność do wyrażania się poprzez obrazy, które masowo są wytwarzane i rozpowszechniane. W dobie wszechobecnych mediów społecznościowych, młodzież coraz częściej definiuje siebie poprzez cyfrowy obraz, jaki kreuje w sieci. T. Cantelmi używa przy tym określenia „cyfrowy narcyzm”, który dotyczy pojawienia się i pokazywania w sieci poprzez zdjęcia, wiadomości lub zdania udostępniane w sieciach społecznościowych lub w innym wirtualnym miejscu⁵⁹. Konsekwencją tego jest nieustanna pogoń za społeczną aprobatą od znanych i nieznanym osób. Młodzi ludzie, szczególnie podatni na wpływy otoczenia, zaczynają budować swoje poczucie wartości oraz tożsamości nie na podstawie wewnętrznych przecho-

⁵⁶ Tamże, s. 15.

⁵⁷ J.K. Stępkowska, K.M. Stępkowska, *Przekaz medialny a kryzys suicydalny dzieci i młodzieży*, „Law Education Security”, 2024, nr 2, s. 469. Media tradycyjne (prasa, radio), z uwagi na stosunkowo węższy zakres dostępu, możliwość większej kontroli użytkowania i zmniejszające się zapotrzebowanie na korzystanie z tego rodzaju mediów, wywiera obecnie mniejszy skutek kształtujący zjawisko kryzysu suicydalnego.

⁵⁸ T. Cantelmi, dz. cyt., s. 15.

⁵⁹ Tamże, s. 191. Wraz ze wzrostem zaangażowania w kreowanie cyfrowego wizerunku, maleje znaczenie autentycznych, głębokich relacji. Relacje interpersonalne zostają zastąpione powierzchownymi interakcjami online, pozbawionymi empatii i realnego kontaktu.

nań i relacji z bliskimi, ale na liczbie polubień, udostępnień i komentarzy pochodzących zarówno od znajomych, jak i anonimowych użytkowników sieci. Proces budowania tożsamości w okresie adolescencji nierozzerwalnie wiąże się z potrzebą uznania i akceptacji społecznej. W warunkach cyfrowych ta potrzeba przyjmuje jednak niebezpieczne formy⁶⁰ – młodzież zaczyna utożsamiać swoją wartość z reakcjami wirtualnej publiczności, co prowadzi do uzależnienia od zewnętrznej walidacji. Zamiast kształtować autonomiczną tożsamość, młodzi dostosowują swoje zachowania, wygląd, a nawet poglądy do oczekiwań odbiorców, tworząc fałszywy, idealizowany obraz siebie. Młode pokolenie często nie wytrzymuje presji otoczenia, gdyż taki rozdźwięk między „ja realnym” a „ja cyfrowym” może prowadzić do dezintegracji tożsamości, stanów lękowych, obniżonego nastroju i chronicznego niezadowolenia z siebie. Kultura cyfrowa sprzyja ciąglemu porównywaniu się z innymi użytkownikami, co nasila presję wizerunkową i sprzyja rozwojowi zaburzeń psychicznych⁶¹.

Wśród kluczowych mechanizmów, poprzez które media masowe mogą przyczyniać się do pogłębiania kryzysów suicydalnych wśród dzieci i młodzieży, należy wskazać kilka istotnych zjawisk. Korzystanie z mass mediów może zagrażać dzieciom i ich rodzicom w pięciu obszarach, szczególnie jeśli są one użytkowane w nadmiarze. Niebezpieczeństwa dotyczą sfery: moralnej, społecznej, intelektualnej, fizycznej oraz szczególnie psychicznej⁶². Przede wszystkim jest to ekspozycja młodych odbiorców na treści nacechowane przemocą oraz inne negatywne przekazy, które mogą wpływać destrukcyjnie na ich rozwój emocjonalny i psychiczny. Istotnym czynnikiem jest również cyberprzemoc (*cyberbullying*) oraz presja społeczna generowana przez media społecznościowe, w tym tendencja do porównywania się z innymi i dążenie do spełniania nierealistycznych wzorców urody, sukcesu czy stylu życia, które są tam powszechnie promowane. Szczególnie niebezpieczny bywa także sposób ukazywania samobójstw w mediach, który – je-

⁶⁰ M. Dziewiecki, *Między śmiercią a życiem. Człowiek uzależniony*, Warszawa 2020, s. 73. Autor, zauważa, iż „zawężenie i zniekształcenie pragnień prowadzi do krzywd i cierpienia, a czasem do obsesji i śmierci”.

⁶¹ Tamże, s. 166–167.

⁶² S. Waluś, *Środki masowego przekazu w nowoczesnym świecie – szanse i zagrożenia dla współczesnej rodziny*, [w:] *Mass media we współczesnym świecie*, red. V. Tanaś, W. Welskop, Łódź 2019, s. 144–145.

śli nieodpowiednio przedstawiony – może prowadzić do efektu naśladownictwa, zwłaszcza wśród osób szczególnie wrażliwych lub już znajdujących się w stanie kryzysu psychicznego⁶³.

Jedną z najbardziej znamienitych cech społeczeństwa ponowoczesnego jest jego postępująca atomizacja, czyli rozpad tradycyjnych wspólnot i więzi społecznych. Współczesne relacje międzyludzkie cechuje płytkość, niestabilność i krótkotrwałość, co sprawia, że młody człowiek niejednokrotnie doświadcza samotności, mimo że funkcjonuje wśród rówieśników, uczestniczy w przestrzeni wirtualnej czy fizycznie przebywa w grupach społecznych. Młodzi ludzie często czują się samotni, niezrozumiani i wyizolowani, nawet będąc wśród rówieśników. W atomizowanym społeczeństwie mogą doświadczać większego stresu, lęków, depresji i niskiego poczucia własnej wartości. Brak silnych więzi społecznych może prowadzić do poczucia osamotnienia i wykluczenia. W ponowoczesnym świecie relacje międzyludzkie coraz częściej mają charakter tymczasowy i użytkowy – są nastawione na szybkie korzyści, pozbawione trwałości oraz głębokiego zaangażowania emocjonalnego. Młodzi ludzie dorastający w realiach szybkich zmian, rywalizacji i natłoku informacji medialnych nierzadko nie rozwijają umiejętności społecznych, które umożliwiałyby im tworzenie stabilnych i bliskich więzi z innymi. Coraz powszechniejsze zastępowanie prawdziwych kontaktów relacjami internetowymi, opartymi na powierzchownej wymianie treści i starannie wykreowanym wizerunku, skutkuje narastającym poczuciem izolacji i samotności emocjonalnej⁶⁴.

W epoce ponowoczesności człowiek zyskał niespotykaną wcześniej wolność – może dowolnie kształtować styl życia, korzystać z nieograniczonego dostępu do technologii, rozrywki i informacji. Jednak to, co miało być spełnieniem marzeń o pełnej swobodzie, staje się dziś źródłem napięcia i zagubienia – nadmiar możliwości prowadzi do nowego rodzaju dramatu egzystencjalnego⁶⁵.

⁶³ Tamże.

⁶⁴ A. Łopatowska, *Epidemia samotności. Jak budować trwałe więzi we współczesnym świecie*, Poznań 2024, s. 7–9.

⁶⁵ A. Andrusiewicz, *Kultura nadmiaru czy kultura ograniczenia? Wybór w społeczeństwie ponowoczesnym*, „Ido Ruch dla Kultury: rocznik naukowy: filozofia, nauka, tradycje wschodu, kultura, zdrowie, edukacja”, 2004, nr 4, s. 252.

Warto również zwrócić uwagę na zjawisko nadmiernej stymulacji dzieci i młodzieży bodźcami zewnętrznymi, które może wpływać na ich rozwój poznawczy i emocjonalny. Zjawisko intensywnej stymulacji środowiskowej jest coraz częściej wskazywane jako czynnik zaburzający prawidłowy rozwój poznawczy oraz zwiększający ryzyko wystąpienia zaburzeń lękowych i stresu u młodych osób. Przeciążenie układu sensorycznego może prowadzić do odczuwania lęku, który uruchamia typowe mechanizmy obronne organizmu, takie jak reakcja walki, ucieczki lub zneruchomienia⁶⁶. Wówczas dziecko ma silną potrzebę kontroli sytuacji wokół siebie. Przebodźcowanie nastolatków to zjawisko coraz częściej obserwowane w kontekście współczesnej kultury informacyjnej i cyfrowej. Oznacza ono stan przeciążenia układu nerwowego spowodowany nadmiarem bodźców – dźwiękowych, wizualnych, informacyjnych i emocjonalnych – które docierają do młodego człowieka w sposób nieprzerwany i intensywny. Nadmierna ilość informacji, brak ich hierarchizacji oraz szerzenie dezinformacji przyczyniają się do poczucia chaosu i zagubienia. Młodzież może mieć trudność w odróżnianiu tego, co ważne i prawdziwe, od tego, co powierzchowne lub fałszywe⁶⁷. Skutkiem przebodźcowania u nastolatków może być:

- obniżona zdolność koncentracji i przyswajania wiedzy,
- problemy z zasypianiem i snem,
- nadpobudliwość lub przeciwnie – apatia i wyczerpanie,
- wzrost poziomu lęku, stresu i drażliwości,
- pogorszenie relacji społecznych,
- objawy somatyczne (ból głowy, napięcia mięśniowe, problemy trawienne),
- zaburzenia emocjonalne, a w skrajnych przypadkach depresja i zachowania autodestrukcyjne⁶⁸.

⁶⁶ M. Prus, *Mniej znaczy więcej. Jak chronić dziecko przed przestymulowaniem?*, <https://przedszkole1.czarnkow.pl/files/6691/mniej-znaczy-wiecej-jak-chronic-dziecko-przed-przestymulowaniem-259-1374.pdf> (dostęp: 29.05.2025). Autorka podkreśla, iż nadmiar bodźców musi zostać zrównoważony w domu, gdzie w ciszy i spokoju przedszkolak ukoji i przepracuje różne emocje doświadczane w przedszkolu. Jeśli rodzice po zajęciach dostarczają mu innych bodźców, np. w formie zakupów w centrum handlowym, wówczas dziecko ulega jeszcze większej stymulacji. Nadmierne oświetlenie, hałas, intensywne zapachy, natężenie ruchu jeszcze mocniej obciążają układ nerwowy przedszkolaka.

⁶⁷ T. Cantelmi, dz. cyt., s. 40–41.

⁶⁸ Potrał Twój Psycholog Online, *Objawy i skutki przebodźcowania u dzieci i dorosłych*, <https://>

Przebodźcowanie, czyli przeciążenie zmysłów i układu nerwowego, może prowadzić do wielu problemów u nastolatków, takich jak trudności z koncentracją, impulsywność, zmiany nastroju, a nawet zaburzenia psychiczne⁶⁹. W związku z tym, istotne jest monitorowanie i kontrolowanie poziomu bodźców odbieranych przez dzieci i młodzież, aby zapewnić im optymalne warunki sprzyjające zdrowemu rozwojowi psychicznemu i emocjonalnemu.

Podsumowanie

Zjawisko samobójstw wśród młodzieży w epoce ponowoczesnej to dramatyczny sygnał kryzysu współczesnej kultury, który wymaga wieloaspektowego, interdyscyplinarnego namysłu i działania. Tylko współpraca specjalistów z różnych dziedzin może przynieść realną pomoc młodym ludziom zagubionym w świecie nadmiaru bodźców, płynnych wartości i rozpadu więzi społecznych. Postmodernizm, z jego cechami takimi jak relatywizm, chaos aksjologiczny, presja medialna i osłabienie więzi społecznych, stwarza niesprzyjające warunki do dojrzewania i budowania odporności psychicznej młodzieży. Zachowania samobójcze młodzieży są rezultatem złożonych interakcji czynników psychologicznych, społecznych, kulturowych, rodzinnych i biologicznych. Redukowanie problemu wyłącznie do depresji, zaburzeń psychicznych czy niewydolności wychowawczej rodziny nie oddaje całej prawdy o przyczynach kryzysów egzystencjalnych młodzieży. W takiej rzeczywistości młode osoby, pozbawione wsparcia i stabilnych struktur, są bardziej narażone na doświadczenie kryzysów psychicznych, które w skrajnych przypadkach mogą prowadzić do prób samobójczych.

Wobec pogłębiających się problemów psychicznych młodzieży w dobie globalnych kryzysów, niezbędne jest podejmowanie działań systemowych. Szkoły powinny być wyposażone w zasoby umożliwiające prowadzenie edukacji emocjonalnej, programów profilaktycznych oraz interwencji kryzysowej. Równie istotne jest zapewnienie młodzieży łatwego dostępu do psychoterapii, poradnictwa psychologicznego i psychiatrycznego. Kluczową rolę odgrywają również media, które powinny minimalizować fatalny przekaz

www.twojpsycholog.online/blog/stres/objawy-i-skutki-przebodzcowania-u-dzieci-i-doroslych (dostęp: 29.05.2025).

⁶⁹ U. Sołtys-Para, *Przebodźcowani. Szukając siebie w świecie nadmiaru*, Gliwice 2024, s. 63–64.

i dostarczać odbiorcom treści wzmacniających odporność psychiczną oraz poczucie sprawczości.

Jednym z najważniejszych czynników ochronnych przed próbami samobójczymi u dzieci i młodzieży jest stabilne, wspierające środowisko rodzinne oraz klimat w nim panujący. Odgrywa ono nie tylko funkcję opiekuńczą, ale przede wszystkim emocjonalną i wspierającą, stanowiąc podstawowe źródło określonego systemu wartości, bezpieczeństwa, akceptacji oraz tożsamości. Relacje rodzinne odgrywają kluczową rolę w sferze późniejszych relacji społecznych dziecka, z racji, iż rodzina jest obszarem, w którym odbywa się socjalizacja pierwotna. Młoda osoba potrzebuje czerpać przykład z rzetelnego wzorca, aby wykształciły się w niej pozytywne cechy osobowości w procesie rozwoju, dlatego tak ważne jest racjonalne wychowywanie dziecka przez rodziców i respektowanie jego potrzeb. Miłość, poczucie bezpieczeństwa, akceptacja, szacunek, przynależność do wspólnoty, możliwość realizacji zainteresowań to pragnienia młodych ludzi, którzy z natury potrzebują obecności drugiego człowieka. Rodzice mają zatem odpowiedzialne zadanie do spełnienia, aby zapewnić dziecku stabilny i przyjazny grunt do dalszego rozwoju i funkcjonowania społecznego⁷⁰. Środowisko rodzinne stanowi także podstawowy punkt odniesienia w zakresie modelowania sposobów radzenia sobie z trudnościami. W obliczu rosnącej liczby zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, rola rodziny w profilaktyce samobójstw staje się nieoceniona.

Bibliografia

- Andrusiewicz A., *Kultura nadmiaru czy kultura ograniczenia? Wybór w społeczeństwie ponowoczesnym*, „Ido Ruch dla Kultury: rocznik naukowy: filozofia, nauka, tradycje wschodu, kultura, zdrowie, edukacja”, 2004, nr 4.
- Barlińska J., Lalak D., Winiewski M., Orzechowska K., *Co sprzyja myślom samobójczym wśród dzieci i młodzieży – analiza na podstawie danych odbiorców pomocy online 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2021, nr 3.
- Bauman Z., *Etyka ponowoczesna*, Warszawa 2020.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006.
- Bauman Z., *Ponowoczesność jako źródło cierpienia*, Warszawa 2000.

⁷⁰ J. Łodzińska, *Rodzina fundamentem rozwoju i wychowania człowieka*, „Studia nad Rodziną”, 2012, nr 30–31, s. 109.

- Bauman Z., *Życie na przemiał*, Kraków 2004.
- Beck U., *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Warszawa 2002.
- Bonecki H. (red.), *Encyklopedia Powszechna*, Warszawa 1988.
- Borkowski J., *Człowiek zagrożony i niebezpieczny. Socjologia i psychologia zagrożeń*, Warszawa 2011.
- Cantelmi T., *Technopłynność. Człowiek w epoce Internetu: Technopłynny umysł*, tłum. A. Laciuga, Kraków 2014.
- Dolega Z., *Poczucie samotności jako moderator przebiegu kryzysów sytuacyjnych, rozwojowych i egzystencjalnych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 3.
- Durkheim E., *Samobójstwo: studium z socjologii*, tłum. K. Wakar, Warszawa 2011.
- Dziewiecki M., *Między śmiercią a życiem. Człowiek uzależniony*, Warszawa 2020.
- Formella Z., *Samobójstwo i zachowania ryzykowne młodzieży. Analiza zjawisk w świetle założeń biopsychoeologicznych*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe”, 2020, nr 3.
- Formella Z., *Samobójstwo. Refleksja psychopedagogiczna*, „Seminare. Poszukiwania naukowe”, 2004, nr 20.
- Fox C., Hawton K., *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, tłum. S. Kuchta, K. Bojadziejewa-Wesołowska, Warszawa 2009.
- Giddens A., *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991.
- Giddens A., *Socjologia*, Warszawa 2007.
- Giddens A., *The Consequences of Modernity*, Cambridge 1990.
- Holzer J.Z., Serek R., *Sytuacja demograficzna świata i Polski w okresie do roku 2020, [w:] Strategia rozwoju Polski do roku 2020. Tom I Diagnoza ogólnych uwarunkowań rozwojowych*, J.Z. Holzer, R. Serek, Z. Fiejka, Warszawa 2000.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2016.
- Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność?*, Warszawa 1983.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2012.
- Hołyst B., *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, Warszawa 2018.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013.
- Kaczorowski B. (red.), *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 2005.
- Kłoskowska A., *Socjologia kultury*, Warszawa 2025.
- Kołodziej-Sarzyńska M., Majewska M., Juchnowicz D., Karakuła-Juchnowicz H., *Czynniki ryzyka samobójstwa w kontekście teorii integracji społecznej według Emile’a Durkheima*, „Psychiatria Polska”, 2019, nr 4.
- Korporowicz L., *Sztuczna inteligencja wobec wartości autotelicznych. Pan Twardowski współcześnie*, [w:] *Sztuczna inteligencja. Szanse i zagrożenia. Aspekty społeczne i etyczne*, red. A. Wysocki, Warszawa 2024.
- Łodzińska J., *Rodzina fundamentem rozwoju i wychowania człowieka*, „Studia nad Rodziną”, 2012, nr 30–31.
- Łopatowska A., *Epidemia samotności. Jak budować trwałe więzi we współczesnym świecie*, Poznań 2024.

- Makara-Studzińska M., *Zachowania autodestrukcyjne młodzieży*, [w:] *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, red. A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, Warszawa 2015.
- Malec M., *Problematyka samouszkodzeń ciała wśród podopiecznych wybranych placówek opiekuńczo-wychowawczych województwa małopolskiego w świetle badań własnych*, [w:] *Samobójstwo i autowiktylizacja jako problem interdyscyplinarny*, red. S. Przeżoźnik, Kraków 2023.
- Podgórski R.A., *Historia myśli społecznej*, Poznań–Warszawa–Olsztyn 2012.
- Portal Twój Psycholog online, *Objawy i skutki przebodźcowania u dzieci i dorosłych*, <https://www.twojpsycholog.online/blog/stres/objawy-i-skutki-przebodzcowania-u-dzieci-i-doroslych>
- Pruś M., *Mniej znaczy więcej. Jak chronić dziecko przed przestymulowaniem?*, <https://przedszkole1.czarnkow.pl/files/6691/mniej-znaczy-wiecej-jak-chronic-dziecko-przed-przestymulowaniem-259-1374.pdf>
- Romaszko K., *Samobójstwa i zachowania samobójcze jako przedmiot badań nauk medycznych. Definicja, podział i przegląd biomarkerów zachowań samobójczych. Cz. 1. Psychiatryczne i neuroobrazowe markery zachowań samobójczych*, „Studia Medyczne”, 2020, nr 4.
- Sołtys-Para U., *Przebodźcowani. Szukając siebie w świecie nadmiaru*, Gliwice 2024.
- Stepulak M.Z., *Pedagogiczne i psychologiczne uwarunkowania samobójstw w okresie wczesnej adolescencji*. „Scientific Bulletin of Chelm – Section of Pedagogy”, 2020, nr 1.
- Stępkowska J.K., Stępkowska K.M., *Przekaz medialny a kryzys suicydalny dzieci i młodzieży*, „Law. Education. Security”, 2024, nr 2.
- Szajna A.P., *Zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży – potrzeba pilnego wprowadzenia strategii profilaktyki suicydalnej o randze programu narodowego*, „Zeszyty Prawnicze”, 2021, nr 1.
- Waluś S., *Środki masowego przekazu w nowoczesnym świecie – szanse i zagrożenia dla współczesnej rodziny*, [w:] *Mass media we współczesnym świecie*, red. V. Tanaś, W. Welskop, Łódź 2019.
- World Health Organisation, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Geneva 2001.
- Wielecki K., *Kryzys i socjologia*, Warszawa 2012.
- Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.
- Witkowska H., Kicińska L., Palma J., Luba M., *Zrozumieć, aby zapobiec 2024. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. II edycja raportu na podstawie danych KGP i serwisu www.zwjz.pl (wyciąg)*, <https://kwartalnik.csp.edu.pl/kp/archiwum-1/2024/kwartalnik-policyjny-nr-12024/5739,Zrozumiec-aby-zapobiec-2024-Zachowania-samobojcze-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-II-ed.html>
- Zduniak A., Rubas K., *Uzależnienie młodzieży od Internetu. Uwarunkowania społeczne, diagnostyka, profilaktyka*, Toruń 2021.
- Zwoliński A., *Samobójstwo: jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

CZĘŚĆ II

Spółeczno-kulturowe konteksty i narracje o samobójstwie

Robert CZERNIAK*
Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Między faktami a sensacją. Analiza dziennikarskich narracji dotyczących prób samobójczych i samobójstw wśród młodzieży

Between Facts and Sensation.
An Analysis of Journalistic Narratives
on Suicide Attempts
and Youth Suicide

Streszczenie

Wzrost liczby prób samobójczych i samobójstw wśród młodzieży stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnych społeczeństw. Problem ten nie tylko wymaga kompleksowej reakcji systemów opieki zdrowotnej i edukacyjnej, ale również odpowiedzialnego podejścia ze strony mediów, które odgrywają istotną rolę w kształtowaniu opinii publicznej, świadomości społecznej oraz postaw wobec zdrowia psychicznego. Sposób, w jaki dziennikarze relacjonują przypadki samobójstw i prób samobójczych, może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki. Niewłaściwe ujęcie tematu np. poprzez sensacyjne nagłówki, brak kontekstu, wskazywanie przyczyn w sposób zbyt uproszczony lub przedstawianie samobójstwa jako rozwiązania – może prowadzić do efektu Wertera, czyli naśladowczych zachowań samobójczych. Z drugiej strony, odpowiedzialne dziennikarstwo, oparte na

* ORCID: 0009-0008-9448-9527; e-mail: robert.czerniak@sgmk.edu.pl

rzetelnych danych, perspektywie profilaktycznej i współpracy z ekspertami, może wspierać działania prewencyjne i przyczyniać się do destygmatyzacji problemów psychicznych wśród młodzieży. Do głównych celów prezentowanego rozdziału należą: przeanalizowanie sposobów przedstawiania tematyki samobójstw młodzieży w polskim dyskursie medialnym, ocena zgodności dziennikarskich narracji z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącymi informowania o samobójstwach, zbadanie potencjalnych skutków medialnych przekazów – zarówno ryzyk, jak i możliwości wspierania profilaktyki, wskazanie dobrych praktyk oraz luk w obecnym podejściu mediów do tematu zdrowia psychicznego młodzieży. W rozdziale przedstawiona zostanie również refleksja nad rolą dziennikarzy jako pośredników między wiedzą naukową a społecznym odbiorem tematu, którego konsekwencje mogą być dosłownie kwestią życia lub śmierci w odniesieniu do tematu samobójstw.

Słowa kluczowe: samobójstwo, młodzież, próby samobójcze, media, prewencja.

Abstract

The increase in the number of suicide attempts and suicides among young people is one of the most serious challenges of modern societies. This problem requires not only a comprehensive response from healthcare and education systems, but also a responsible approach from the media, which play an important role in shaping public opinion, social awareness and attitudes towards mental health. The way in which journalists report on suicides and suicide attempts can have both positive and negative effects. Incorrect coverage of the topic, e.g. through sensational headlines, lack of context, indicating the causes in an overly simplified way or presenting suicide as a solution – can lead to the Werther effect, i.e. imitative suicidal behavior. On the other hand, responsible journalism, based on reliable data, a preventive perspective and cooperation with experts, can support preventive actions and contribute to the destigmatization of mental health problems among young people. The aim of the presented chapter is primarily to: analyze the ways in which the topic of youth suicide is presented in Polish media discourse, assess the compliance of journalistic narratives with the recommendations of the World Health Organization (WHO) regarding reporting on suicide, examine the potential effects of media messages – both risks and possibilities of supporting prevention, indicate good practices and gaps in the current media approach to the topic of youth mental health. The chapter will also present some reflection on the role of journalists as intermediaries between scientific knowledge and social reception of the topic, the consequences of which can literally be a matter of life or death in relation to the issue of suicide.

Keywords: suicide, youth, suicide attempts, media, prevention.

Wstęp

Zjawisko śmierci samobójczych wśród młodych ludzi jest jednym z najbardziej tragicznych i skomplikowanych problemów dzisiejszych społeczeństw. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia samobójstwo jest jedną z głównych przyczyn zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat, a liczba prób samobójczych – często nieujawnionych w statystykach – znacząco przewyższa liczbę dokonanych aktów odebrania sobie życia¹. W Polsce problem ten nabiera szczególnej wagi w kontekście pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego młodzieży oraz niedostatecznych systemów wsparcia w szkołach i rodzinach².

W debacie publicznej istotną rolę odgrywają media, które jako kanał przekazu informacji wpływają nie tylko na sposób postrzegania problemu samobójstw przez opinię publiczną, ale także – pośrednio – na kształtowanie postaw i decyzji osób szczególnie podatnych na kryzys psychiczny³. Zgodnie z teorią efektu Wertera, nieodpowiedzialne relacjonowanie samobójstw – nacechowane sensacyjnością, nadmiarem szczegółów lub romantyzowaniem czynu – może prowadzić do tzw. efektu naśladownictwa⁴, szczególnie wśród młodych odbiorców. Z drugiej strony, właściwie skonstruowane przekazy medialne mogą sprzyjać efektowi Papageno, tj. promować narracje o radzeniu sobie z kryzysem i zachęcać do poszukiwania pomocy.

Współczesna przestrzeń medialna – zwłaszcza w dobie internetu i mediów społecznościowych – sprzyja szybkiemu rozpowszechnianiu się informacji, często pozbawionych kontekstu, rzetelności lub etycznego namysłu. Prowadzi to do napięcia między obowiązkiem informacyjnym dziennikarza a ryzykiem wywołania szkodliwych skutków społecznych.

Celem niniejszego rozdziału jest zbadanie sposobu, w jaki media w Polsce przedstawiają problem prób samobójczych i samobójstw wśród młodzieży.

¹ Najwyższa Izba Kontroli, *System wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży w Polsce*, Warszawa 2023, www.nik.gov.pl/kontrola/P/23/076/LBY/ (dostęp: 01.06.2025).

² Tamże.

³ M. Sisask, A. Värnik, *Media roles in suicide prevention: A systematic review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 2012, nr 9(1), s. 123–138, <https://doi.org/10.3390/ijerph9010123>

⁴ D.P. Phillips, *The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect*, „American Sociological Review” 1974, nr 39(3), s. 340–354, <https://doi.org/10.2307/2094294>

Analiza skupia się na jakości przekazu medialnego, jego zgodności z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz na potencjalnych skutkach społecznych wynikających z określonych praktyk dziennikarskich.

Główne tezy przyjęte w pracy to:

- 1) w polskim dyskursie medialnym dominuje narracja uproszczona i sensacyjna, niosąca ryzyko wzmacniania zachowań naśladowczych;
- 2) większość analizowanych materiałów nie spełnia kluczowych wytycznych WHO dotyczących odpowiedzialnego informowania o samobójstwach;
- 3) istnieją pozytywne przykłady dziennikarstwa prewencyjnego, ale są one marginalizowane przez dominujące praktyki medialne.

Zastosowane w rozdziale metody badawcze obejmują m.in. analizę treści wybranych publikacji prasowych i internetowych dotyczących samobójstw młodzieży z lat 2010–2024. Ponadto zastosowano badanie źródeł informacji obejmujący wytyczne WHO, raporty organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym oraz literaturę z zakresu medioznawstwa i suicydologii.

W rozdziale zostaną także wskazane dobre praktyki medialne oraz zaproponowane rekomendacje dla redakcji i instytucji szkolących dziennikarzy, mające na celu zwiększenie społecznej odpowiedzialności przekazów medialnych dotyczących zdrowia psychicznego młodzieży.

Sposoby formułowania przekazów medialnych przez dziennikarzy

Bardzo ciekawym obszarem prezentowania tematu samobójstw wśród dzieci jest sama kwestia sposobu prezentowania tego tematu przez media, w tym przez dziennikarzy, ekspertów czy też szeroko rozumianych twórców przekazów medialnych. W tym kontekście bardzo ważny jest aby we właściwy sposób mówić o problemie. Analizując różne formy przekazu medialnego w badanym okresie należy zwrócić uwagę na kilka aspektów. Po pierwsze bardzo istotne jest aby we właściwy sposób mówić o problemie. Nie może to być narracja w charakterze skandalu i taniej sensacji, bo to tylko może przyczynić się do zwiększenia liczby prób samobójczych i samobójstw. Nieodpowiedzialnie informując o takich przypadkach można np. popularyzować konkretne miejsca. Za przykład mogą tu posłużyć artykuły ukazujące most

Golden Gate, gdzie sam most nie ma swoistej magicznej siły, która przyciąga samobójców – jedynie media ciągle pisały o samobójstwach na nim dokonanych⁵. Nie można też podawać szczegółów samobójstwa. Wystarczy zakomunikować, z jakiej grupy wiekowej lub środowiskowej pochodzi ofiara i udzielić informacji, jak można pomóc osobom w kryzysie samobójczym.

Odnosząc się w tym miejscu do wyżej wymienionych kwestii, biorąc pod uwagę analizowane treści artykułów w wyznaczonym okresie, należy podkreślić, iż sposoby prezentowania tematu ulegały zmianie na osi czasu. Zmiany te wynikały m.in. z faktu prowadzenia różnego rodzaju kampanii społecznych np. prowadzonych w 2016 i 2023 roku, mającymi w dużym stopniu swój edukacyjny charakter również dla samych dziennikarzy. Równie istotnym wpływem na sposób formułowania przekazu o samobójstwach był szeroki przekaz „głosu ekspertów”, który wybrzmiał szczególnie w okresie postpandemicznym, dając tym samym impuls do szeregu publikacji w latach 2021–2023.

Kolejny element wielokrotnie prezentowany w przekazach medialnych w badanym okresie to niekiedy nieodpowiedzialne informowanie o takich przypadkach poprzez popularyzowanie konkretnych miejsc, w których dochodziło do prób samobójczych czy też samobójstw. Ten sposób informowania wielokrotnie pojawiał się w przekazach lokalnych mediów poszukujących niekiedy „sensacji” niż rzetelnego informowania o samym temacie. Skrajnie nieodpowiedzialnym sposobem informowania o samobójstwach wśród dzieci były przekazy informujące, wręcz prezentujące, szczegóły dotyczącego samego samobójstwa. Formułowanie tzw. „recepty na samobójstwo” szczególnie często było przedmiotem osobistych opowieści prezentowanych przez osoby, które doświadczyły próby samobójczej. Taka forma przekazu stanowi pewną formę poszukiwania sensacji nie zaś o kwestii przekazu informacji⁶.

Obok pojawiających się, na szczęście incydentalnie, wspomnianych przekazów medialnych formułowane były również właściwie, rzetelnie konstruowane przez dziennikarzy komunikaty obejmujące m.in. z jakiej grupy wiekowej lub środowiskowej pochodzi ofiara, a przede wszystkim jak można pomóc osobom w kryzysie samobójczym.

⁵ M. Zdzieborska, *Desperaci z Golden Gate*, „Tygodnik Powszechny”, luty 2020, www.tygodnikpowszechny.pl/desperaci-z-golden-gate-161937 (dostęp: 02.06.2025).

⁶ V. Gera, *Suicide of lawmaker's son in Poland unleashes grief, anger*, „AP News”, 6 marca 2023, www.apnews.com/article/poland-politics-suicide-election-pedophilia-media-9f38fa9775fdfce1c7c413e440137b5c (dostęp: 03.06.2025).

Warto również odnieść się do formułowania przez dziennikarzy tzw. newsów, mających treścią swych nagłówków zainteresować jak największą liczbę osób. „Czarne statystyki”, „Znów padł rekord”, „Straszne dane” – to tylko niektóre z nagłówków, które obiegły media na początku 2024 roku. Należy zwrócić uwagę na sposób, w jaki media informowały o problemie samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, iż w Polsce nie było epidemii samobójstw. Tak samo jak nie było „wielkiej katastrofy” i „czarnych statystyk”. Każde z tych określeń w przekazach medialnych było nieprawdziwe, a także niezgodne z rekomendacjami suicydologów dotyczącymi informowania o zachowaniach samobójczych⁷.

Analizując zbiór przeanalizowanych przekazów medialnych⁸ należy podkreślić, iż nieprawidłowe formy przekazu medialnego mogą wywołać efekt Wertera, czyli *de facto* przyczynić się do wzrostu prób samobójczych. Warto w tym miejscu podkreślić, iż media powinny odchodzić od sensacyjnego tonu i w przekazach na temat kryzysów psychicznych skupiać się na wskazywaniu rozwiązań, a nie na epatowaniu, jak zła jest sytuacja – nawet jeśli jest⁹. Stąd lepiej jest, gdy prasa mówi o problemie, a nie o tym, że samobójstwo było rozwiązaniem czyichś problemów.

Wśród pozytywnych aspektów związanych z formułowaniem przekazów medialnych warto odnotować, analizując przekazy medialne szczególnie po 2021 roku, informowanie o wszelkiego rodzaju możliwościach uzyskania wsparcia i pomocy, numerach telefonów i miejscach, do których każde dziecko poszukujące pomocy może się zwrócić, uzyskać wsparcie, być wysłuchanym. Element ten coraz bardziej zaczął wypierać bardzo niepokojący przekaz obecny w mediach od lat (przekaz tak naprawdę formułowany przez same media), że osoby w kryzysie nie mają się do kogo zwrócić o pomoc, muszą czekać na wizytę u specjalisty wiele miesięcy czy wręcz lat, że sytuacja jest beznadzieja co tak naprawdę potrafiło skutecznie (mając do czynienia wielokrotnie z takim przekazem medialnym) zniechęcić do szukania takiej pomocy¹⁰.

⁷ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania medialna edukacyjna, Warszawa 2024, <https://www.sgmk.edu.pl/podsumowanie-1-etapu-projektu-dot-suicydologii/> (dostęp: 03.06.2025).

⁸ Tamże.

⁹ A. Baran, A. Gmitrowicz, R. Pawelec, *Podręcznik dla osób wypowiadających się w mediach*, Warszawa 2018.

¹⁰ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt.

Równie istotnym elementem, który zaczął być obecny w przekazach medialnych szczególnie po 2021 roku, była kwestia formułowana przez specjalistów informacji w zakresie czynników ryzyka i symptomów, jakie mogą stanowić pierwszy element sugerujący o depresji w jakiej dziecko mogło się znaleźć. Poniższa tabela obrazuje szczegółowo przekazywane najczęściej w mediach wspomniane elementy.

Tabela 1. Czynniki ryzyka i symptomy planowanego samobójstwa przez młodzież

INDYWIDUALNE	ZWIĄZANE ZE SZKOŁĄ	ZWIĄZANE Z RODZINĄ
Rozmowy o śmierci	Odrzucenie od społeczności klasowej	Przemoc i konflikty rodzinne
Porządkowanie spraw, oddawanie swoich rzeczy	Konflikty z nauczycielami, rówieśnikami	Brak opieki rodziców lub nadmierna troska
Fascynowanie się osobami, które popełniły samobójstwo	Zmiana szkoły, klasy	Zbyt duże lub zbyt małe wymagania ze strony rodziców
Unikanie towarzystwa, samotność	Przemoc ze strony grupy, nauczyciela	Rozwód w rodzinie
Niedbanie o swój wygląd, higienę	Wagary	Próby samobójcze w rodzinie
Problemy ze snem, nadmierna senność	Problemy uczuciowe, zerwanie z chłopakiem/ dziewczyną	Brak czasu dla dziecka, brak zainteresowania dzieckiem
Nieradzenie sobie z emocjami		Uzależnienia w rodzinie
Utrata kogoś bliskiego		Śmierć rodzica, rodzeństwa
Niechciana ciąża		Zła sytuacja finansowa rodziny
Poważna choroba		Częste przeprowadzki
Kłęska żywiotowa		Choroby somatyczne rodziców
Próby samobójcze w wywiadzie		Depresja w rodzinie, choroby psychiczne w rodzinie
		Rodzina zastępcza

Źródło: Czynniki ryzyka i symptomy planowanego samobójstwa przez młodzież, „Journal of Education, Health and Sport”, 2022, nr 12(7)¹¹.

¹¹ K. Ruszel, R. Dubel, A. Czekał, N. Namroży, J. Dubel, H. Pieciewicz-Szczęsna, Wpływ pandemii Covid-19 na zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży – porównanie statystyk z lat

Prezentacja tematyki samobójstw młodzieży w polskim dyskursie medialnym (lata 2010–2024)

W latach 2010–2024 sposób przedstawiania samobójstw młodzieży w polskich mediach uległ znaczącym przemianom. Na początku dekady przekazy medialne były często nacechowane sensacyjnością, skupiały się na dramatycznych aspektach zdarzeń i indywidualnych historiach, pomijając kontekst systemowy i psychologiczny. W wielu przypadkach brakowało odniesień do opinii ekspertów, danych statystycznych czy wskazania dostępnych form wsparcia. Przypadki samobójstw opisywano szczegółowo, niekiedy łącznie z opisem metody, co mogło nasilać efekt Wertera.

Z czasem – szczególnie po roku 2015 – zauważalny stał się wzrost profesjonalizacji dziennikarstwa w tym obszarze. Częściej zaczęto przywoływać opinie psychologów, psychiatrów dziecięcych czy przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się zdrowiem psychicznym. Media zaczęły informować nie tylko o samych zdarzeniach, ale również o ich możliwych przyczynach tj.: przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy, depresji, braku dostępu do pomocy specjalistycznej czy presji szkolnej.

Znaczący wpływ na zmianę tonu dyskursu miała pandemia COVID-19 i związane z nią skutki społeczne. W latach 2020–2024 temat samobójstw młodzieży pojawiał się w mediach znacznie częściej. Wzrosła liczba materiałów edukacyjnych, kampanii społecznych i podcastów, które informowały o możliwościach wsparcia oraz potrzebie reformy psychiatrii dziecięcej. Mimo tego wciąż zdarzały się przypadki nieetycznego relacjonowania zdarzeń, zwłaszcza w mediach lokalnych i tabloidowych.

Według danych Komendy Głównej Policji, w 2024 roku odnotowano 127 samobójstw wśród dzieci i młodzieży poniżej 19. roku życia, co stanowi spadek o 12,4% względem 2023 roku, w którym zarejestrowano 145 przypadków. Jednocześnie liczba prób samobójczych w tej grupie wiekowej pozostaje alarmująco wysoka – w 2024 roku wyniosła 2 092, podczas gdy jeszcze w 2013

2013–2021. *Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży*, „Journal of Education, Health and Sport”, 2022, nr 12(7), s. 357–365, <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.034> (Za:) K. Wasilewska-Ostrowska, *Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2015, t. 14, nr 3, s. 156, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/473/339> (dostęp: 05.06.2025).

roku było to zaledwie 348 prób. Dane te wskazują na konieczność dalszych działań prewencyjnych i edukacyjnych¹².

Eksperti zwracają uwagę na pozytywne zmiany. Dr Halszka Witkowska z Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego stwierdziła: „Proszę zauważyć, że ta tendencja [spadku liczby samobójstw wśród młodzieży] utrzymuje się już od dwóch lat”¹³. Z kolei Urszula Szybowicz z Fundacji Nie Widać Po Mnie dodaje: „Z jednej strony z pewnością dużym optymizmem napawają informacje o tendencji spadkowej samobójstw wśród dzieci i młodzieży (...). Z drugiej jednak nie zmienia to faktu, że nadal było to o 127 młodych osób za dużo”¹⁴.

Analiza przekazów medialnych, na podstawie zweryfikowanego zbioru 21 tys. przekazów medialnych, w okresie od roku 2010 do 2024 roku¹⁵, wskazuje na rosnącą świadomość dziennikarzy w zakresie odpowiedzialnego relacjonowania tematów suicydalnych, choć wciąż istnieją istotne braki – w tym brak standaryzacji języka, zbyt rzadkie informowanie o formach wsparcia oraz okazjonalne publikowanie materiałów mogących wywołać efekt naśladownictwa. Odpowiedzialna narracja medialna pozostaje kluczowym elementem w walce z kryzysem zdrowia psychicznego młodzieży i w budowaniu bardziej empatycznego oraz edukacyjnego podejścia do problematyki samobójstw.

Odnosząc się do wszystkich elementów jakie stanowiły przedmiot analizy przekazów medialnych, treści kampanii społecznych oraz weryfikacji prowadzonych programów dotyczących zapobiegania samobójstwom wśród dzieci, należy odnieść się również do takich aspektów jak:

- sposobu formułowania przekazów medialnych wśród dziennikarzy, często jedynie w formule tzw. newsa, a przede wszystkim dalszej potrzebie organizacji szkoleń, warsztatów dla mediów w zakresie właściwej formy konstruowania przekazów dotyczących omawianej tematyki;

¹² Fundacja Nie Widać Po Mnie, *Samobójstwa dzieci i nastolatków w 2024 r. w Polsce*, www.niewidacpominie.org/2025/01/23/samobojstwa-dzieci-i-nastolatkow-w-2024-r-w-polsce/ (dostęp: 03.06.2025).

¹³ H. Witkowska, *Maleje liczba samobójstw. Największy spadek w grupie dzieci i młodzieży*, „Tygodnik Powszechny”, 22 stycznia 2025, <https://www.tygodnikpowszechny.pl/maleje-liczba-samobojstw-najwiekszy-spadek-w-grupie-dzieci-i-mlodziezy-189568> (dostęp: 03.06.2025).

¹⁴ Fundacja Nie Widać Po Mnie, *Samobójstwa dzieci...* dz. cyt.

¹⁵ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt.

- potrzebie szczególnego skupienia się na niniejszej tematyce (w tym przede wszystkim w przekazie medialnym) w okresach szczególnie istotnych w życiu kraju m.in. w okresie epidemii, konfliktów zbrojnych, klęsk żywiołowych, stanowiących niejako dodatkowe źródło wpływające na stan psychiczny młodego pokolenia;
- wreszcie próbie zaprzestania, a przede wszystkim pewnej swoistej próbie zmiany mentalnej, konstrukcji przekazów medialnych o beznadziejności sytuacji i braku jakiegokolwiek pomocy psychologicznej dla dzieci w kryzysie emocjonalnym. Ta forma wielu przekazów medialnych z pewnością nie buduje, szczególnie u młodzieży, przekonania o możliwości znalezienia pomocy, wsparcia chęci wyboru innego rozwiązania niż jedynego możliwego – samobójstwa¹⁶.

Warto również odnieść się do kwestii prowadzonych kampanii społecznych, podkreślając jednocześnie potrzebę ciągłego informowania społeczeństwa o kwestii samobójstw wśród dzieci, ale przede wszystkim o sposobie ich zapobiegania, pomocy, wsparcia w tego typu sytuacjach. To właśnie dzięki prowadzonym kampaniom społecznym temat ten jest nadal „żywy w mediach”. Stanowią one, co warto zaznaczyć, wielokrotnie źródło podbicia tej tematyki w szeroko rozumianym przekazie medialnym. Dlatego też bezsprzecznie należy podkreślić potrzebę kontynuacji uświadamiania społeczeństwa w zakresie niniejszej tematyki w formie prowadzenia nowych kampanii społecznych promujących przede wszystkim szeroko informację o źródłach wsparcia i pomocy dla młodzieży w kryzysie emocjonalnym.

Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące relacjonowania samobójstw w mediach

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje samobójstwa za jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia publicznego. Szczególne zaniepokojenie budzi rosnąca liczba samobójstw wśród młodzieży, dla której presja społeczna, trudności emocjonalne i brak dostępu do odpowiedniego wsparcia psychicznego mogą prowadzić do dramatycznych konsekwencji. WHO, w odpowiedzi na skalę zjawiska, opracowała konkretne

¹⁶ Tamże.

wytyczne dla mediów w zakresie odpowiedzialnego relacjonowania przypadków samobójczych, uwzględniając ich potencjalny wpływ na społeczeństwo.

Wytyczne WHO, zawarte m.in. w dokumencie *Preventing Suicide: A resource for media professionals*¹⁷, zawierają zalecenia mające na celu ograniczenie ryzyka występowania efektu naśladowczego. W dokumencie możemy dowiedzieć się przede wszystkim, że dziennikarze powinni unikać podawania szczegółów dotyczących metody i miejsca samobójstwa, unikać sensacyjnych nagłówków oraz nie romantyzować ani nie gloryfikować samobójczych decyzji. Istotne jest również, aby media dostarczały informacji o miejscach i formach pomocy oraz przedstawiały samobójstwo jako złożony problem, a nie jako prostą reakcję na jedną przyczynę¹⁸.

WHO zaleca, by materiały dziennikarskie zawierały kontekst profilaktyczny, oparty na współpracy z ekspertami z zakresu zdrowia psychicznego i suicydologii. Należy dążyć do destygmatyzacji problemów psychicznych oraz promować postawy zachęcające do szukania pomocy. Wskazane jest także unikanie powielania stereotypów oraz spekulowania na temat motywów samobójczych, szczególnie w sytuacjach, gdy brak jest potwierdzonych informacji.

Stosowanie się do zaleceń WHO ma istotne znaczenie nie tylko z punktu widzenia etyki dziennikarskiej, ale również profilaktyki społecznej. Badania pokazują, że odpowiedzialne relacjonowanie tematów suicydalnych może realnie przyczynić się do ograniczenia liczby samobójstw, poprawy świadomości społecznej i wzrostu zaufania do mediów jako instytucji publicznej odpowiedzialności. W kontekście kryzysu zdrowia psychicznego wśród młodzieży, implementacja tych standardów nabiera szczególnego znaczenia i powinna stać się nieodłącznym elementem praktyki dziennikarskiej.

Warto również odnieść się do informacji, jaką w przekazach medialnych, prezentowano w temacie stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia i formułowania przez dziennikarzy odpowiedzialnego opisywania zachowań samobójczych w mediach. Poruszając ten temat WHO uznaje, iż należy przestrzegać zasad bezpiecznego informowania, które szczegółowo opisane są w rekomendacjach dla dziennikarzy¹⁹, powstałych dzięki Programowi Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach Narodowego Programu

¹⁷ WHO, *Preventing suicide: A resource for media professionals*, 2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846> (dostęp: 03.06.2025).

¹⁸ Tamże.

¹⁹ WHO, *Preventing...* dz. cyt.

Zdrowia na lata 2021–2025. Jest to tym bardziej istotne, gdy w mediach porusza się temat związany z zachowaniami samobójczymi dzieci i młodzieży, ponieważ to właśnie ta grupa wiekowa jest najbardziej narażona na naśladownictwo i „efekt Wertera”. Najbardziej niebezpieczną i szkodliwą narracją jest łączenie doniesień o wzroście zachowań samobójczych z brakiem dostępu do miejsc, gdzie można uzyskać pomoc w kryzysie psychicznym. Tak poprowadzona narracja zniechęca do szukania pomocy i odbiera nadzieję na jej uzyskanie, zwłaszcza osobom, które takiego kryzysu obecnie doświadczają²⁰.

Skutki medialnych przekazów o samobójstwach: między ryzykiem a profilaktyką

Sposób, w jaki media przedstawiają samobójstwa, może wywierać istotny wpływ na zachowania jednostek oraz na szerszą percepcję społeczną problemów psychicznych. Liczne badania empiryczne i przeglądy literatury potwierdzają, że medialne przekazy o samobójstwach niosą za sobą zarówno zagrożenia, jak i możliwości profilaktyczne, w zależności od formy i tonu relacjonowania.

Jednym z głównych zagrożeń jest efekt Wertera, czyli zjawisko naśladowania samobójczych zachowań po ich nagłośnieniu w mediach. Sensacyjne, szczegółowe opisy metod, przedstawienie samobójstwa jako racjonalnej decyzji lub aktu heroicznego mogą wzmacniać identyfikację osób w kryzysie z ofiarą, prowadząc do wzrostu liczby prób samobójczych, szczególnie wśród młodzieży i osób podatnych emocjonalnie. Ryzyko to wzrasta, gdy media relacjonują samobójstwa celebrytów, osób publicznych lub rówieśników odbiorców – co może wywołać poczucie zrozumienia, akceptacji takiego rozwiązania, a nawet przyciągnięcia uwagi otoczenia.

Z drugiej strony, odpowiednio przygotowane treści medialne mogą pełnić funkcję ochronną, czego przykładem jest tzw. efekt Papageno. Ten termin odnosi się do sytuacji, w której przekazy medialne przedstawiają alter-

²⁰ H. Witkowska, L. Kicińska, J. Palma, M. Łuba, *Zrozumieć, aby zapobiec 2024. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*, II edycja raportu na podstawie danych Komendy Głównej Policji i serwisu pomocowego [www.zwjrp.pl](https://zwjr.pl), <https://zwjr.pl/artykuly/zrozumiec-aby-zapobiec-2024-ii-edycja-raportu> (dostęp: 23.05.2025).

natywne sposoby radzenia sobie z kryzysem psychicznym, prezentują historie osób, które przezwyciężyły myśli samobójcze dzięki wsparciu, terapii lub pomocy otoczenia. Tego rodzaju narracje mogą nie tylko budować nadzieję, ale również zachęcać do szukania pomocy i zmniejszać stygmatyzację zaburzeń psychicznych.

Dodatkowo, media mogą działać profilaktycznie poprzez:

- informowanie o dostępnych formach wsparcia (telefony zaufania, punkty interwencji kryzysowej, poradnie psychologiczne);
- promowanie edukacji psychologicznej i społecznej świadomości zdrowia psychicznego;
- dekonstruowanie mitów i stereotypów dotyczących samobójstw;
- współpracę z ekspertami w celu zapewnienia rzetelności przekazów.

Zbadanie skutków medialnych relacji wymaga analizy nie tylko treści dziennikarskich, ale także reakcji odbiorców – w tym młodzieży – oraz kontekstu społecznego, w jakim funkcjonują. Ujęcie to pozwala uchwycić zarówno potencjalne ryzyka, jak i możliwości wspierania profilaktyki samobójstw poprzez odpowiedzialną politykę informacyjną.

Dobre praktyki i luki w medialnym podejściu do zdrowia psychicznego młodzieży

Współczesne media – zarówno tradycyjne, jak i cyfrowe – odgrywają istotną rolę w kształtowaniu społecznej percepcji zdrowia psychicznego młodzieży. Ich potencjał edukacyjny i profilaktyczny jest nie do przecenienia, jednak w praktyce komunikacyjnej dostrzegalne są zarówno godne naśladowania praktyki, jak i istotne luki czy zagrożenia. Z jednej strony, rośnie liczba redakcji, które odpowiedzialnie relacjonują przypadki kryzysów psychicznych wśród młodych ludzi – unikają sensacyjnych nagłówków, nie opisują szczegółów metod samobójczych oraz zamieszczają informacje o dostępnych formach pomocy. Dziennikarze coraz częściej konsultują treści z ekspertami, wykorzystują narracje dające nadzieję i przyczyniają się do normalizacji korzystania z pomocy psychologicznej. Tego rodzaju przekazy wpisują się w zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, promujące efekt Papageno, czyli wspieranie postaw prozdrowotnych przez pokazywanie możliwości wyjścia z kryzysu.

Z drugiej jednak strony, wiele treści nadal zawiera niebezpieczne uproszczenia, brak kontekstu psychologicznego czy powielanie stereotypów na temat zdrowia psychicznego. W wielu przypadkach samobójstwo przedstawiane jest jako wynik jednego wydarzenia, pomijając złożoność czynników psychicznych, społecznych i środowiskowych. Niewystarczająco obecne są także treści o charakterze prewencyjnym – zamiast promować edukację i profilaktykę, media często koncentrują się na dramatyzmie i wyjątkowości jednostkowych tragedii. Problemem pozostaje również brak wypracowanych redakcyjnych standardów dotyczących relacjonowania tematów suicydalnych, co skutkuje dużą zmiennością jakości i tonu przekazu. Pomimo wzrostu świadomości, wielu dziennikarzy nadal nie ma odpowiedniego przygotowania do rzetelnego informowania o problemach psychicznych młodzieży.

W związku z powyższym, konieczne jest wprowadzenie szerszych działań systemowych – od szkoleń dla dziennikarzy i wprowadzenia redakcyjnych wytycznych, po promowanie narracji wspierających, opartych na empatii, wiedzy i współpracy z ekspertami. Tylko wówczas media mogą stać się realnym narzędziem profilaktyki i wsparcia w przeciwdziałaniu kryzysom psychicznym wśród młodzieży, a nie ich nieświadomym katalizatorem.

Odnosząc się do kwestii dobrych praktyk należy podkreślić, iż właściwym podejściem przy formułowaniu przekazów medialnych jest oddawanie głosu ekspertom, psychologom i osobom z doświadczeniem kryzysu psychicznego, przy jednoczesnym zachowaniu ostrożności narracyjnej – tak, aby nie gloryfikować cierpienia. Takie podejście można zaobserwować w działaniach Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę czy Fundacji Nie Widać Po Mnie, które publikują podcasty i artykuły edukacyjne, promując świadome mówienie o zdrowiu psychicznym młodych ludzi. Ważnym elementem etycznego przekazu jest również zamieszczanie informacji o dostępnych formach pomocy, takich jak infolinie kryzysowe czy adresy zaufania – co w praktyce wdrażają niektóre redakcje publikując treści kryzysowe.

Warto jednak podkreślić, iż mimo wspomnianych pozytywnych tendencji, w medialnym podejściu do tematu nadal widoczne są istotne luki. Część lokalnych serwisów informacyjnych nadal publikuje dramatyzujące nagłówki i szczegółowe opisy tragicznych zdarzeń, co nie tylko narusza standardy etyczne, ale może również pogłębiać traumę odbiorców i bliskich osób zmarłych. Problemem jest również marginalizowanie kontekstu społecznego i systemowego – media często przedstawiają samobójstwo jako indywidual-

ny wybór, pomijając wpływ czynników takich jak presja szkolna, przemoc rówieśnicza czy brak dostępu do specjalistów zdrowia psychicznego. Dodatkowo, niektóre redakcje wciąż stosują język stygmatyzujący np. poprzez sformułowania typu „popęłnił samobójstwo”, co sugeruje winę lub czyn karalny.

W związku z powyższym, kluczowe jest dalsze promowanie standardów odpowiedzialnego dziennikarstwa w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży. Media powinny nie tylko informować, ale także edukować i wspierać społeczną refleksję nad tym, jak chronić młodych ludzi przed kryzysem i zapewnić im dostęp do skutecznej pomocy.

Dziennikarze jako pośrednicy między wiedzą naukową a społecznym odbiorem tematu samobójstw

W kontekście medialnego przedstawiania samobójstw młodzieży szczególnej refleksji wymaga rola dziennikarzy jako pośredników między światem nauki a opinią publiczną. To właśnie media często stanowią pierwsze źródło informacji o przypadkach samobójczych i zaburzeniach psychicznych wśród młodych osób. Sposób, w jaki dziennikarze konstruują narrację – dobór języka, kontekstu, ekspertów oraz intencji przekazu – może realnie wpływać na percepcję społeczną zjawiska, postawy wobec osób w kryzysie psychicznym, a w skrajnych przypadkach – nawet na decyzje jednostek rozważających odebranie sobie życia.

Dziennikarz pełni w tej sytuacji rolę nie tylko informacyjną, ale również edukacyjną i prewencyjną. Jego przekaz może wspierać działania profilaktyczne, promować wiedzę naukową i budować empatię społeczną, lecz równie łatwo – poprzez nieodpowiedzialne praktyki redakcyjne – może przyczynić się do eskalacji lęku, stygmatyzacji lub efektu naśladownictwa tzw. efektu Wertera.

Wielu badaczy, w tym eksperci WHO, podkreśla, że odpowiedzialne dziennikarstwo w przypadku tematów suicydalnych powinno być oparte na faktach naukowych, konsultacjach ze specjalistami, neutralnym języku oraz wskazywaniu możliwości uzyskania pomocy. Niestety, media nierzadko operują uproszczeniami, próbując nadać dramatyzm wydarzeniu – co skutkuje trywializowaniem problemu lub jego psychologicznym spłaszczaniem np. sugerowanie jednej, powierzchownej przyczyny samobójstwa.

Dziennikarz staje zatem przed etycznym i zawodowym wyzwaniem: z jednej strony powinien relacjonować zdarzenia istotne społecznie, z drugiej – ma obowiązek zachować świadomość potencjalnych skutków swojego przekazu. Refleksja ta nabiera szczególnego znaczenia w kontekście samobójstw dzieci i młodzieży, ponieważ tu – jak w mało którym temacie – granica między informowaniem a szkodzeniem może być niezwykle cienka. Konsekwencje nieodpowiedzialnego przekazu mogą być bowiem dosłownie kwestią życia lub śmierci²¹. Z tej perspektywy dziennikarze nie tylko przekazują wiedzę – oni ją także filtrują, interpretują i udostępniają społeczeństwu. Mają wpływ na to, czy tematy zdrowia psychicznego będą postrzegane jako tabu, czy jako obszar wymagający troski i wspólnego działania. Dlatego właśnie ich rola w kształtowaniu społecznej świadomości dotyczącej samobójstw młodzieży powinna być traktowana z najwyższą odpowiedzialnością

Podsumowanie

Przeprowadzona w rozdziale analiza ujawnia, że sposób relacjonowania samobójstw i prób samobójczych wśród młodzieży przez media w Polsce często odbiega od rekomendowanych standardów odpowiedzialnego dziennikarstwa. W wielu przypadkach dominują uproszczone, emocjonalne lub sensoryjne narracje, które mogą nieświadomie wzmacniać ryzyko zachowań naśladowczych, zwłaszcza wśród młodych i podatnych odbiorców. Brakuje kontekstu, odniesień do profilaktyki oraz wskazań na możliwość szukania pomocy, co sprawia, że przekazy medialne częściej pełnią funkcję informacyjną niż edukacyjną czy prewencyjną.

Zidentyfikowano również pozytywne przykłady dziennikarstwa, które – dzięki współpracy z ekspertami, uwzględnianiu zaleceń WHO i promowaniu wsparcia psychicznego – mogą służyć jako modelowe wzorce działań medialnych w obszarze zdrowia psychicznego. Są one jednak niestety zbyt rzadkie, aby kształtować ogólny ton przekazu publicznego w Polsce.

Wnioski z badania wskazują na konieczność wdrożenia szerszych działań edukacyjnych skierowanych do środowiska dziennikarskiego oraz rozwoju

²¹ K. Czabanowska, *Media a samobójstwo: o odpowiedzialności słowa*, „Media i Społeczeństwo”, 2021, nr 2, s. 45–57.

kodeksów dobrych praktyk w zakresie relacjonowania tematów suicydalnych. Media, jako istotny aktor społeczny, mają realny wpływ na kształtowanie świadomości społecznej, destygmatyzację zaburzeń psychicznych i promowanie postaw sprzyjających profilaktyce. Odpowiedzialność ta staje się szczególnie istotna w kontekście narastającego kryzysu zdrowia psychicznego wśród młodzieży – problemu, którego ignorowanie może prowadzić do dramatycznych konsekwencji społecznych.

Dodatkowo można zwrócić uwagę na fakt, iż media, choć rzadko, mogą odegrać istotną rolę jako platforma wspierająca naukową wiedzę i normalizująca rozmowę o emocjach, kryzysach psychicznych i możliwościach uzyskania pomocy. Odpowiednio przygotowani dziennikarze mogą stać się ogniwem łączącym specjalistów zdrowia psychicznego ze społeczeństwem – przeciwdziałając dezinformacji i stereotypom, a także budując środowisko sprzyjające otwartości, empatii i odpowiedzialności społecznej wobec osób w kryzysie psychicznym.

Bibliografia

Literatura

- Baran A., Gmitrowicz A., Pawelec R., *Podręcznik dla osób wypowiadających się w mediach*, Warszawa 2018.
- Gould M.S., Jamieson P., Romer D., *Media contagion and suicide among the young*, „American Behavioral Scientist”, 2003, nr 46(9), <https://doi.org/10.1177/0002764202250670>
- Hawton K., Williams K., *Influences of the media on suicide: Researchers, policy makers and media professionals need to collaborate on guidelines*, „BMJ”, 2002, nr 325(7377), <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7377.1374>
- Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Etzersdorfer E., Eisenwort B., Sonneck G., *Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther vs. Papageno effects*, „The British Journal of Psychiatry”, 2010, nr 197(3), <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>
- Phillips D.P., *The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect*, „American Sociological Review”, 1974, nr 39(3), <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Pirkis J., Blood R.W., Beautrais A., Burgess P., Skehan J., *Media guidelines on the reporting of suicide*, „Crisis”, 2006, nr 27(2), <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.2.82>

- Sobczak B., *Komu służy hejt? O roli hejtu w komunikacji medialnej*, [w:] *Przemoc w Mediach*, Tom 2, red. I. Hofman, D. Kępa-Figura, Lublin 2020.
- Rakowska A., *Obraz depresji i samobójstw młodzieży w polskich mediach: między tabloidyzacją a edukacją społeczną*, „Kultura i Społeczeństwo”, 2018, nr 2(62).
- Ruszel K., Dubel R., Czekaj A., Namroży N., Dubel J., Pieciewicz-Szczęsna H., *Wpływ pandemii Covid-19 na zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży – porównanie statystyk z lat 2013–2021. Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży*, „Journal of Education, Health and Sport”, 2022, nr 12(7), <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.034>
- Sisask M., Värnik A., *Media roles in suicide prevention: A systematic review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 2012, nr 9(1), <https://doi.org/10.3390/ijerph9010123>
- Witkowska H., *Samobójstwo i próby samobójcze młodzieży – aspekty prewencji i komunikacji*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. W.J. Heitzman, Warszawa 2020.
- Wasilewska-Ostrowska K., *Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2015, t. 14, nr 3, <https://dziecko-krzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/473/339>
- Wódz K., *Media a zdrowie psychiczne młodzieży – analiza narracji medialnych w Polsce*, „Media i Społeczeństwo”, 2019, nr 2(8).

Raporty

- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Zdrowie psychiczne młodzieży w Polsce – raport z badań*, Warszawa 2022.
- Fundacja Nie Widać Po Mnie, *Samobójstwa dzieci i nastolatków w 2024 roku w Polsce – analiza danych i komentarz ekspercki*, 2025, <https://niewidacpomnie.org/2025/01/23/samobojstwa-dzieci-i-nastolatkow-w-2024-r-w-polsce/>
- Fundacja GrowSpace, *Statystyki samobójstw w Polsce: Ponad 2000 dzieci próbowało popełnić samobójstwo w 2022. Jak temu zaradzić?*, www.mindmatch.pl/porady/statystyki-samobojstw-w-polsce-dzieci-mlodziezy-rekord (ostatnia aktualizacja 15.07.2023 r.).
- Komenda Główna Policji, *Statystyki dotyczące zamachów samobójczych dzieci i młodzieży w Polsce*, 2024, <https://statystyka.policja.pl>
- Najwyższa Izba Kontroli, *System wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży w Polsce*, Warszawa 2023.
- Witkowska H., Kicińska L., Palma J., Łuba M., *Zrozumieć, aby zapobiec 2024. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*, II edycja raportu na podstawie danych Komendy Głównej Policji i serwisu pomocowego www.zwj.r.pl.
- World Health Organization, *Preventing suicide: a resource for media professionals*, 2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
- World Health Organization, *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Marcin ZARZECKI*
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Loża samobójców. Kulturowo-społeczne czynniki postaw eskapistycznych i zachowań suicydologicznych w zbiorowości polskiej młodzieży

Suicide Lodge.
Cultural and Social Factors
of Escapist Attitudes and Suicidological
Behaviors in the Polish Youth
Community

Streszczenie

W rozdziale autor analizuje kulturowe i społeczne uwarunkowania postaw eskapistycznych oraz zachowań suicydologicznych wśród młodzieży, bazując na danych empirycznych oraz teoriach socjologicznych, w szczególności koncepcjach krytycznego realizmu. Uwzględnia wpływ czynników makrospołecznych, takich jak media, kultura sukcesu i dezintegracja wspólnot, a także mikrospołecznych: relacji rodzinnych, sieci rówieśniczych i aktywności online. Tekst opiera się na analizie literatury, raportach WHO, danych statystycznych oraz materiałach badawczych poświęconych reprezentacjom samobójstw w mediach. W rozdziale podkreślono konieczność

* ORCID: 0000-0001-5998-8496; e-mail: m.zarzecki@uksw.edu.pl

interdyscyplinarnego podejścia do prewencji suicydologicznej i rewizji polityk społecznych wobec młodzieży.

Słowa kluczowe: suicydologia młodzieży, eskapizm, media społecznościowe, efekt Wertera, krytyczny realizm, zdrowie psychiczne młodzieży.

Abstract

In this chapter author examines the cultural and social determinants of escapist attitudes and suicidological behaviors among youth, drawing on empirical data and sociological theories, particularly the framework of critical realism. It explores macro-social influences such as the media, success culture, and community disintegration, as well as micro-social factors including family relationships, peer networks, and online activity. The analysis is grounded in literature reviews, WHO reports, national statistics, and studies on the media representation of suicide. The chapter emphasizes the need for an interdisciplinary approach to youth suicide prevention and a reevaluation of social policies directed at young people.

Keywords: youth suicidology, escapism, social media, Werther effect, critical realism, adolescent mental health.

Wstęp

Zjawisko samobójstw wśród młodzieży stanowi jedno z najbardziej złożonych i niepokojących wyzwań współczesnych społeczeństw. Mimo licznych kampanii profilaktycznych oraz narastającej świadomości społecznej, wskaźniki prób samobójczych i zgonów samobójczych wśród młodych ludzi wciąż pozostają alarmująco wysokie – zarówno w Polsce, jak i globalnie. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że samobójstwo to druga najczęstsza przyczyna zgonów w grupie wiekowej 15–29 lat¹. Raport CBOS z 2023 roku ujawnia, że 62% młodzieży w wieku 15–19 lat ocenia swój stan psychiczny jako ‘zły’ lub ‘raczej zły’². Co piąty badany przyznał się do uczucia przygnębienia i myśli rezygnacyjnych w ostatnich 6 miesiącach. Największe natężenie trudności psychicznych obserwowano w grupie dziewcząt w wieku 16–18 lat. Z kolei badanie Fundacji GrowSPACE przeprowadzone w 2022

¹ World Health Organization, *Preventing Suicide: A Global Imperative*, Geneva 2023, s. 29.

² Centrum Badania Opinii Społecznej, *Młodzież o samopoczuciu psychicznym*, Warszawa 2023, s. 15.

roku wśród uczniów liceów ogólnokształcących wykazało, że 39% uczniów miało kontakt z treściami gloryfikującymi samobójstwo lub autoagresję w mediach społecznościowych. Co istotne, 14% z nich deklarowało, że treści te wywarły wpływ na ich emocje i decyzje życiowe³. Badanie jakościowe realizowane przez Uniwersytet Jagielloński w latach 2021–2022 (IDI i FGI) wykazało, że jednym z najczęściej wskazywanych przez młodzież czynników poczucia bezsensu i wypalenia były: niestabilność ekonomiczna, obawy o przyszłość, a także niewystarczająca obecność dorosłych, z którymi mogliby szczerze porozmawiać o problemach psychicznych⁴. Dodatkowo, w badaniu przeprowadzonym przez Instytut Pokolenia w 2023 roku, ponad połowa respondentów (52%) uznała, że instytucje państwowe nie są przygotowane do wspierania młodzieży w kryzysie psychicznym, a aż 67% nie wiedziało, gdzie można szukać profesjonalnej pomocy psychologicznej⁵.

Celem niniejszego rozdziału jest wielowymiarowa analiza społeczno-kulturowych mechanizmów sprzyjających eskapizmowi i zachowaniom suicydologicznym młodzieży, przy zastosowaniu narzędzi teoretycznych krytycznego realizmu – koncepcji, która zakłada istnienie głębokich, ukrytych struktur determinujących zachowanie jednostki⁶. W odróżnieniu od tradycyjnych ujęć psychologicznych, niniejsza analiza kładzie nacisk na interakcję między czynnikami indywidualnymi a systemowymi – od cyfrowej reprezentacji jaźni, przez rodzinne deficyty emocjonalne, aż po medialne wzorce śmierci⁷.

Ramy teoretyczne: krytyczny realizm a suicydologia

Krytyczny realizm, zapoczątkowany przez Roya Bhaskara, zakłada istnienie trzech poziomów rzeczywistości: empirycznego (doświadczenia), faktycznego (wydarzeń) i realnego (struktur oraz mechanizmów)⁸. W kontekście

³ Fundacja GrowSPACE, *Młodzież i media społecznościowe. Raport z badań terenowych*, Warszawa 2022, s. 14.

⁴ Uniwersytet Jagielloński, *Raport z badań jakościowych – młodzież wobec kryzysu*, Kraków 2022, s. 26.

⁵ Instytut Pokolenia, *Młodzi wobec instytucji*, Warszawa 2023, s. 11.

⁶ B. Danermark, M. Ekström, L. Jakobsen, J. Karlsson, *Explaining Society: Critical Realism in the Social Sciences*, London 2002, s. 45.

⁷ J. Domaradzki, *Media, samobójstwa i odpowiedzialność kultury*, Warszawa 2021, s. 78.

⁸ R. Bhaskar, *A Realist Theory of Science*, Leeds 1975, s. 33.

suicydologii młodzieży oznacza to, że obserwowalne zachowania autodestrukcyjne są efektem działania głębokich mechanizmów społecznych i kulturowych, które nie zawsze są dostępne bezpośredniej obserwacji. W badaniach nad samobójstwami podejście to umożliwia połączenie m.in.: analizy statystycznej zjawisk (np. trend wzrostowy liczby prób samobójczych wśród dziewcząt w wieku 13–17 lat), krytycznej oceny dyskursu medialnego i jego wpływu na tożsamość młodzieży (efekty Wertera i Papageno), badania strukturalnych niedostatków systemu wsparcia psychicznego i rodzinnego (deinstytucjonalizacja opieki, brak dostępu do terapii, stygmatyzacja). Krytyczny realizm sprzyja także łączeniu różnych poziomów wyjaśniania – od indywidualnych przeżyć młodzieży po instytucjonalne mechanizmy zaniedbań i wykluczeń. Pomaga to uniknąć zarówno redukcjonizmu psychologicznego, jak i uproszczonego kulturowego determinizmu. Jest to nurt filozofii nauki rozwinięty przez Bhaskara, stanowiący próbę połączenia ontologicznego realizmu (przekonania, że rzeczywistość istnieje niezależnie od naszej wiedzy o niej) z epistemologicznym konstruktywizmem (świadomością, że nasza wiedza jest zawsze społecznie i historycznie uwarunkowana). Bhaskar wyróżnia trzy ontologiczne poziomy rzeczywistości⁹. Podejście to zakłada, że zjawiska społeczne nie są prostym rezultatem indywidualnych decyzji, lecz efektem interakcji struktur i działań jednostek – struktur takich jak instytucje, normy czy uwarunkowania kulturowe, i jednostkowych wyborów oraz doświadczeń¹⁰. W odniesieniu do zachowań suicydologicznych młodzieży oznacza to konieczność poszukiwania „głębokich przyczyn” zarówno na poziomie systemowym, jak i w warstwie kulturowych znaczeń oraz afektywnych doświadczeń¹¹.

Struktura i agens: dialektyka jednostki i społeczeństwa

W ramach krytycznego realizmu centralne miejsce zajmuje koncepcja relacji między strukturą a agensem (sprawczością jednostki). Struktury społeczne (np. normy, instytucje, schematy medialne) istnieją niezależnie od jednostek,

⁹ Tamże, s. 41.

¹⁰ M.S. Archer, *Realist Social Theory: The Morphogenetic Approach*, Cambridge 1995, s. 92; A. Giddens, *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*, Berkeley 1984, s. 64.

¹¹ Tamże.

ale są przez nie odtwarzane i modyfikowane w działaniu. Zarówno Bhaskar, jak i Anthony Giddens (w teorii strukturacji) przyjmują, że podmioty społeczne są jednocześnie twórcami i wytworami struktur¹². W kontekście zachowań suicydologicznych młodzieży oznacza to, że choć akt autodestrukcji jest dokonywany indywidualnie, wybory jednostki są uwarunkowane otaczającymi ją strukturami społecznymi, takimi jak: normy kultury sukcesu i nieustannego społecznego porównywania się, systemowa niedostępność pomocy psychologicznej, wzorce medialne przedstawiające samobójstwo jako narrację znaczenia lub protestu. Cruickshank postuluje zwrot realistyczny w badaniach nad samobójstwami, łączący podejście ilościowe i jakościowe, zaś klasyczne dzieło Durkheima to przykład analizy statystycznej zjawiska samobójstw¹³. Z perspektywy krytycznego realizmu samobójstwo nie jest wyłącznie reakcją na subiektywne cierpienie, lecz również „wydarzeniem społecznym” wynikającym z interakcji indywidualnej podatności z ukrytymi mechanizmami życia zbiorowego. Krytyczny realizm odrzuca prosty determinizm i proponuje model wyjaśniania wielowarstwowego. Zakłada, że dane zjawisko (np. próba samobójcza) jest efektem działania wielu nakładających się mechanizmów, które ujawniają się dopiero w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Egzemplifikując, młody człowiek doświadczający jednocześnie cyberprzemocy i braku wsparcia w rodzinie może silnie zinternalizować przekaz płynący z mediów, przedstawiający samobójstwo jako formę protestu. W takim przypadku ani sam serial, ani sama przemoc, ani sam brak opieki nie powodują próby samobójczej – dopiero ich nakładające się oddziaływanie w określonych warunkach społeczno-kulturowych popycha jednostkę do ostatecznego kroku. Podejście krytycznego realizmu skłania do stawiania pogłębionych pytań badawczych: Jakie struktury społeczne generują określone mechanizmy eskapistyczne? W jakich warunkach mechanizmy te się uaktywniają? Dlaczego konkretne jednostki stają się bardziej podatne niż inne? Tym samym analiza wykracza poza „spłaszczony” opis statystyczny, dążąc do ujawnienia ukrytych sensów i uwarunkowań leżących u podstaw zachowań autodestrukcyjnych.

¹² Tamże.

¹³ J. Cruickshank, *The realist turn: Repositioning theory in suicide studies*, „Sociology of Health & Illness”, 2020, T. 42(2), s. 405; É. Durkheim, *Samobójstwo*, Warszawa 2006 [wyd. oryg. 1897], s. 52.

Aksjologia emancypacyjna: od diagnozy do zmiany

Bhaskarowski krytyczny realizm przyjmuje również orientację emancypacyjną: nauka powinna nie tylko opisywać rzeczywistość, lecz także dążyć do jej zmiany na lepsze. Oznacza to formułowanie na podstawie diagnozy propozycji korekt i reform systemowych. Bhaskar rozwija ideę, że nauka powinna dążyć do emancypacji – odkrywanie mechanizmów rządzących zjawiskami społecznymi ma służyć ich zmianie na lepsze (tzw. *emancipatory axiology*)¹⁴. W kontekście zachowań suicydologicznych młodzieży implikacją takiego podejścia jest, że nie wystarczy identyfikować „grupy ryzyka” – należy przekształcać warunki społeczne, które generują te grupy (np. redukować czynniki stresogenne w szkołach, przeciwdziałać wykluczeniu), konieczne jest tworzenie przestrzeni afektywnego zrozumienia – miejsc (online i offline), gdzie młodzi ludzie mogą mówić o swoim cierpieniu bez lęku przed napiętnowaniem,

profilaktyka nie może ograniczać się do interwencji psychologicznych na poziomie jednostki, lecz musi być osadzona także w strukturach wsparcia systemowego: w szkołach, społecznościach lokalnych i na platformach cyfrowych.

Eskapizm jako reakcja na kondycję późnej nowoczesności

Eskapizm, rozumiany jako ucieczka od rzeczywistości ku alternatywnym formom doświadczenia (emocjonalnego, symbolicznego czy cyfrowego), zyskuje na znaczeniu wśród współczesnych nastolatków przeciążonych nadmiarem bodźców, społeczną oceną i presją osiągnięć. Analiza empiryczna Kowalskiego wskazuje na związek między przeciążeniem informacyjnym młodzieży w środowisku cyfrowym a nasileniem zachowań eskapistycznych i problemów psychicznych¹⁵. W warunkach systemowej niestabilności (edukacyjnej, rodzinnej, ekonomicznej) młodzież poszukuje przestrzeni wytchnienia,

¹⁴ R. Bhaskar, *Scientific Realism and Human Emancipation*, London 1986, s. 112.

¹⁵ M. Kowalski, *Eskapizm cyfrowy a kondycja psychiczna młodzieży*, „Kultura i Społeczeństwo”, 2022, t. 66(3), s. 121.

schronienia, możliwości identyfikacji. Ta potrzeba manifestuje się w różnorodnych formach eskapistycznych, takich jak: ucieczka w świat gier komputerowych i narracji *fantasy* (immersyjny eskapizm), nadmierne zanurzanie się w mediach społecznościowych (kompulsywne „scrollowanie”, *binge-watching* treści), identyfikacja z estetyką depresji i melancholii (estetyzacja cierpienia jako eskapizm), izolacja społeczna i apatia (eskapizm wycofania – „nic nie czucie”). Zjawisko to ma głębokie uwarunkowania kulturowe. Wychowanie w społeczeństwie późnej nowoczesności – które, jak wskazywał Zygmunt Bauman, charakteryzuje się płynnością tożsamości, fragmentarycznością więzi i chroniczną niepewnością egzystencjalną – sprzyja eskapistycznym tendencjom młodzieży. Koncepcja „płynnej nowoczesności” Baumana opisuje społeczeństwo, w którym tradycyjne więzi i struktury uległy rozkładowi, co skutkuje m.in. chronicznym poczuciem niepewności u młodych ludzi¹⁶.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat Polska doświadczyła wyraźnego wzrostu liczby prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Według danych KGP, liczba nieletnich podejmujących próby samobójcze wzrosła z 357 w 2010 roku do ponad 2031 w 2023 roku – co stanowi ponad 5-krotny wzrost. Wśród ofiar dominują dziewczęta w wieku 13–17 lat, co koreluje z nasileniem presji społecznej, seksualizacji mediów oraz zjawiskiem ‘cyfrowej ekspozycji emocjonalnej’. W badaniu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z 2023 roku aż 57% respondentów wskazało, że odczuwało brak sensu życia w ciągu ostatniego półroczia. 44% przyznało, że szukało pomocy psychologicznej, ale jej nie otrzymało z powodu kolejek lub braku dostępności specjalistów¹⁷. Porównując dostępność pomocy psychicznej w Polsce do średniej UE, Polska znajduje się w dolnych 20%¹⁸. Dla przykładu, w Niemczech na jednego psychiatrę dziecięcego przypada średnio 2000 dzieci, podczas gdy w Polsce ponad 12 000¹⁹. Brak równoległego rozwoju poradnictwa środowiskowego sprawia, że wsparcie trafia dopiero do osób w stanie ostrego kryzysu. Województwa mazowieckie, śląskie i pomorskie odnotowują najwięcej przypadków samobójstw nieletnich, co wiąże się z dużą urbanizacją, przeciążeniem systemów edukacji i presją osiągnięć. Z kolei w województwach wschod-

¹⁶ Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006, s. 105.

¹⁷ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Młodzi wobec samobójstw*, Warszawa 2023, s. 9.

¹⁸ WHO, *Adolescent mental health*, Geneva 2021, s. 4.

¹⁹ Eurostat, *Youth suicide attempts and trends in EU Member States*, Bruksela 2023, s. 21.

nich, takich jak podlaskie i lubelskie, kluczowe są czynniki deprywacji społeczno-ekonomicznej, wykluczenia cyfrowego i braku dostępu do kultury zdrowia psychicznego. Tendencje z lat 2010–2024 wskazują również na rosnącą obecność elementów kultury suicydalnej w przestrzeni szkolnej i online. Młodzież nie tylko styka się z treściami autodestrukcyjnymi, ale także uczestniczy w ich przetwarzaniu i redystrybucji, tworząc specyficzne „kręgi identyfikacji emocjonalnej” – np. przez udostępnianie cytatów, piosenek, grafik i wierszy związanych z cierpieniem psychicznym²⁰. Obrazuje to kilka narracji z badań jakościowych Uniwersytetu Jagiellońskiego:

Czułem, że nie mam gdzie wrócić. W szkole cisza, w domu tylko krzyk albo nic. TikTok był jedynym miejscem, gdzie ktoś mówił, co ja czuję. (IDI_7_M_17)

Nie chciałam się zabić. Chciałam tylko, żeby ktoś zauważył, że coś się ze mną dzieje. (FGI_3_K_16);

Kiedy wrzuciłem zdjęcie z bliznami, dostałem 300 serduszek. Tego dnia pierwszy raz poczułem, że coś znaczę. (IDI_9_M_15);

W mojej klasie dwie osoby miały próbę. Nikt nie mówił o tym głośno, ale wszyscy wiedzieli. To była cisza pełna lęku. (FGI_5_K_17)²¹.

Na tle krajów europejskich Polska znajduje się wśród państw o najwyższej dynamice wzrostu zachowań suicydologicznych wśród młodzieży. Podczas gdy w krajach nordyckich (np. Norwegia, Dania) wskaźnik prób samobójczych wśród nieletnich pozostaje stabilny lub maleje, w Polsce wzrósł on ponad dwukrotnie od 2015 roku. Przyczyną tej różnicy może być systemowa prewencja w szkołach, lepsza dostępność pomocy oraz wczesna edukacja emocjonalna, której w Polsce wciąż brakuje.

²⁰ Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Raport o stanie psychiatrii dziecięcej*, Warszawa 2021, s. 33.

²¹ Uniwersytet Jagielloński, dz. cyt., s. 30.

Przemiany więzi: od wspólnoty do indywidualnej alienacji

Wielu młodych ludzi doświadcza egzystencjalnego osamotnienia, mimo pozornie intensywnych kontaktów w świecie cyfrowym. Kultura indywidualizmu i hiperpersonalizacji – obecna zwłaszcza w przekazach medialnych – prowadzi do osłabienia tradycyjnych mechanizmów budowania sensu i przynależności²².

Według danych Komendy Głównej Policji, w 2023 roku w Polsce odnotowano 2031 prób samobójczych wśród osób poniżej 18 roku życia, z czego aż 146 zakończyło się śmiercią. W porównaniu do roku 2019 oznacza to wzrost o ponad 150%²³. Badanie CBOS z 2022 roku wykazało, że aż 43% młodzieży w wieku 15–19 lat doświadcza chronicznego stresu szkolnego, a 28% deklaruje, że miało epizody depresyjne w ciągu ostatnich 12 miesięcy²⁴. W sondażu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (2023) 34% respondentów w wieku 13–17 lat zadeklarowało, że zna osobiście kogoś, kto próbował popełnić samobójstwo. Co trzeci badany przyznał, że kiedykolwiek myślał o samobójstwie²⁵. Z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii (2021) wynika, że na jednego psychiatrę dziecięcego przypada w Polsce średnio 12 000 niepełnoletnich pacjentów, co znacząco odbiega od europejskich standardów (średnio 1:4000)²⁶.

Młodzi ludzie nie identyfikują się już trwale z dawnymi wspólnotami (rodziną, religią, narodem czy klasą), a jednocześnie brakuje alternatywnych, stabilnych wspólnot emocjonalnych, które mogłyby pełnić funkcję ochronną przed kryzysem psychicznym. Eskapizm młodzieży nie jest więc kaprysem czy „modą”, lecz formą adaptacyjnej reakcji na świat pozbawiony stałych punktów zakotwiczenia. Krytyczny realizm podpowiada, że zrozumienie tych postaw wymaga analizy strukturalnego rozkładu więzi w późnonowo-

²² A. Giddens, *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991, s. 102.

²³ Komenda Główna Policji, *Statystyka prób samobójczych dzieci i młodzieży 2019–2023*, Warszawa 2024, s. 15.

²⁴ Centrum Badania Opinii Społecznej, *Młodzież o zdrowiu psychicznym i stresie szkolnym*, Warszawa 2022, s. 23.

²⁵ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, dz. cyt., s. 17.

²⁶ Instytut Psychiatrii i Neurologii, dz. cyt., s. 25.

czesnym społeczeństwie²⁷. Innymi słowy, dopiero uwzględnienie szerszego kontekstu społeczno-kulturowego pozwala zrozumieć, dlaczego młodzi ludzie wybierają ucieczkę od rzeczywistości.

Estetyzacja depresji i normalizacja cierpienia

Jednym z niepokojących przejawów eskapizmu jest estetyzacja cierpienia i depresji, szczególnie widoczna w mediach społecznościowych (TikTok, Instagram, Tumblr). Nastolatki publikują tam treści wizualne (np. zdjęcia z ciemnymi filtrami, melancholijną muzyką, cytatami o bezsensie życia), współtworząc wspólny kod estetyczny osób w kryzysie psychicznym. Metaanaliza badań pokazuje wpływ obcowania z treściami suicydalnymi w mediach na wzrost depresyjności i myśli samobójczych u podatnych odbiorców – co koresponduje z popularnością estetyki „depresyjnej” w sieci²⁸. W efekcie powstają mikrospołeczności, w których: zachowania autodestrukcyjne (np. samookaleczenia) stają się obiektem prezentacji i wymiany doświadczeń, depresja i ból psychiczny ulegają pewnej romantyzacji (poprzez nawiązania do literatury, muzyki czy symboliki cierpienia), cierpienie pełni funkcję tożsamościową – bycie „tym, który cierpi”, daje poczucie przynależności do wyróżnionej grupy. Zjawisko to można określić jako kompulsywny eskapizm emocjonalny – ucieczkę od rzeczywistości nie poprzez zaprzeczanie bólowi, lecz jego afirmację jako sposobu nadania sensu własnej egzystencji. Badania nad wpływem mediów społecznościowych na obraz ciała i nastroj młodych kobiet wskazują, że ciągła ekspozycja na idealizowane lub mroczne treści może pogłębiać negatywne emocje i przyczyniać się do tzw. *compassion fatigue*²⁹. Innymi słowy, dla części młodzieży świadome zagłębianie się w estetykę cierpienia bywa paradoksalnie formą radzenia sobie z tym cierpieniem poprzez nadanie mu wspólnotowego znaczenia.

Eskapizm cyfrowy młodzieży nie ogranicza się jedynie do biernej konsumpcji treści. Coraz częściej przybiera on formę aktywnego uczestnictwa

²⁷ M.S. Archer, *Being Human: The Problem of Agency*, Cambridge 2000, s. 154.

²⁸ F. Arendt, S. Scherr, D. Romer, *Effects of exposure to suicide-related media content*, „Journal of Communication”, 2019, t. 69(6), s. 1030.

²⁹ J. Fardouly, E.J. Williams, A. Buchholz, K. Glover, *Social media and body image concerns in young women*, „Body Image”, 2023, t. 44, s. 315.

w subkulturach online, takich jak grupy na Discordzie, mikrospołeczności na TikToku czy zamknięte fora tematyczne. To właśnie tam tworzy się specyficzny język emocji, autoironicznych memów, znaków i symboli, które pomagają młodym ludziom nazywać i przeżywać własne stany psychiczne. Na TikToku popularność zdobyły tzw. „sad edits” – krótkie montaże z fragmentami filmów, muzyki i cytatów, ukazujące cierpienie psychiczne, samotność, a niekiedy myśli samobójcze. Mimo że część użytkowników deklaruje, iż są to tylko „estetyczne eksperymenty”, dla wielu młodych widzów treści te stanowią pole identyfikacji – znajdują w nich odzwierciedlenie własnych uczuć. Na Discordzie i innych platformach powstają grupy wsparcia, ale też zamknięte kanały, gdzie dzieli się treściami o charakterze autoagresywnym. Anonimowość i poczucie wspólnoty sprzyjają eskalacji treści destrukcyjnych – młodzi czują się tam „zrozumiani”, ale niekoniecznie otrzymują pomoc. Eskapizm cyfrowy staje się więc nie tylko ucieczką, ale też nową formą socjalizacji – opartej nie na sukcesie czy ambicji, lecz na wspólnocie cierpienia, estetyce melancholii i „języku emocjonalnego przetrwania”³⁰.

Kultura sukcesu i presja bycia „najlepszym”

Obok „depresyjnego” eskapizmu funkcjonuje równolegle kulturowy przymus bycia szczęśliwym, produktywnym, atrakcyjnym i wyjątkowym – charakterystyczny dla społeczeństwa późnego kapitalizmu. Młodzież jest epatowana obrazami „idealnego życia” – influencerów, sportowców, celebrytów czy nawet rówieśników w mediach – co prowadzi do poczucia własnej niewystarczalności i porażki. Twinge dowodzi, że pokolenie „iGen” (urodzonych po 1995) charakteryzuje m.in. wzrost problemów psychicznych wskutek presji sukcesu i nieustannej obecności mediów społecznościowych³¹. Presja podwójnego imperatywu („bądź sobą, ale bądź najlepszy”) staje się nie do udźwignięcia zwłaszcza dla młodych osób wrażliwych, neuroatypowych lub z deficytami emocjonalnymi. Wówczas pojawia się eskapizm rezygnacyjny

³⁰ TikTok, dz. cyt., s. 11.

³¹ J.M. Twenge, *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious*, New York 2017, s. 89.

– wycofanie z rywalizacji społecznej i świadoma rezygnacja z prób sprostanienia oczekiwaniom (np. poprzez apatię, absencję szkolną, „znikanie” z życia towarzyskiego i online). Tego typu eskapizm może przerodzić się w postawy suicydalne w momencie, gdy jednostka przestaje wierzyć, że istnieje jakiekolwiek miejsce, w którym mogłaby być sobą bez konieczności spełniania nierealistycznych standardów. Eskapizm staje się wówczas dla młodej osoby krokiem w kierunku autodestrukcji – ostatnią próbą ucieczki od świata, w którym nie potrafi odnaleźć autentycznej przestrzeni dla siebie.

Netsfera jako środowisko tożsamościowe młodzieży

Współczesna młodzież w coraz większym stopniu kształtuje swoją tożsamość, relacje i wzorce zachowań w przestrzeni cyfrowej – sieciowej sfery życia społecznego³². Wirtualna przestrzeń, szczególnie media społecznościowe (jak TikTok, Instagram, Snapchat czy YouTube), stanowi dziś główne źródło socjalizacji wtórnej, konkurencyjne wobec rodziny i szkoły. To właśnie w sieci młodzi ludzie: nieustannie porównują siebie z innymi (mechanizm porównań społecznych), kreują starannie wyselekcjonowane wizerunki siebie (tzw. „curated self”), doświadczają uznania lub odrzucenia w postaci reakcji (polubień, komentarzy) – tworzy się kultura lajków, znajdują wzorce zachowań – również zachowań suicydalnych³³.

Netsfera nie tylko odzwierciedla wzorce społeczne, ale też je wzmacnia i intensyfikuje. Algorytmy personalizacji promują treści najbardziej angażujące emocjonalnie – często skrajne lub kontrowersyjne – co potęguje nastroje depresyjne u młodzieży o wysokiej neurotyczności i niskiej samoocenie. W badaniach jakościowych z udziałem nastolatków wykazano, że młodzi sami postrzegają media społecznościowe jako źródło zagrożeń dla dobrostanu psychicznego (m.in. z powodu algorytmicznego promowania treści wywołujących niepokój)³⁴. W badaniach WHO cyberprzemoc wskazywana

³² M. Castells, *The Rise of the Network Society*, Oxford 1996, s. 210.

³³ Y.T. Uhls, K. Subrahmanyam, *Social media and adolescent development*, „Pediatrics”, 2021, t. 147(Suppl. 2), s. S190.

³⁴ M. O'Reilly, N. Dogra, N. Whiteman, J. Hughes, S. Eruyar, P. Reilly, *Is social media bad for mental health and wellbeing?*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, 2023, t. 28(1), s. 85.

jest jako jeden z kluczowych czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego młodzieży³⁵. W przestrzeni cyfrowej ofiara przemocy nie ma dokąd uciec – agresja może trwać 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, jest upokarzana publicznie – np. poprzez prześmiewcze memy, obraźliwe komentarze czy „akcje” polegające na masowym ośmieszaniu, traci kontrolę nad narracją na swój temat – co pogłębia poczucie bezsilności i alienacji.

Według badań Kowalskiej i Kwiatkowskiej (2020) młodzież doświadczająca cyberprzemocy jest ponad trzykrotnie bardziej narażona na wystąpienie myśli samobójczych niż rówieśnicy, którzy nie byli ofiarami agresji online. Badaczki stwierdziły statystycznie istotną zależność między doświadczaniem cyberprzemocy a występowaniem myśli samobójczych u nastolatków – ofiary cyberprzemocy były ponad trzykrotnie bardziej zagrożone³⁶. Szczególnie podatne na krzywdę są osoby już w jakiś sposób marginalizowane – np. młodzież ze spektrum autyzmu, osoby LGBT+ czy wychowujące się w dysfunkcyjnych rodzinach. Często szukają one akceptacji i wsparcia w internecie, lecz zamiast tego trafiają na kolejne źródło przemocy symbolicznej. Influencerzy, czyli osoby o dużym zasięgu oddziaływania w sieci, pełnią rolę nieformalnych liderów opinii i przewodników tożsamościowych młodzieży. Często dzielą się własnymi przeżyciami – także dotyczącymi problemów psychicznych, depresji, myśli samobójczych – nie zawsze jednak w sposób odpowiedzialny. Zjawisko to przyczynia się do powstania cyfrowego Werteryzmu – uwewnętrznionego przez młodzież wzorca suicydalnego jako formy protestu wobec niesprawiedliwego świata, aktu afirmacji własnego cierpienia i wołania o uwagę, sposobu „bycia zauważonym” i docenionym (po śmierci).

Klasyczne badanie Phillipsa dokumentuje istnienie efektu Wertera – nagłośnienie samobójstwa (np. w prasie) prowadziło do wzrostu liczby samobójstw naśladowczych w populacji³⁷. Badania Marchanta i in. (2017) wykazały, że ekspozycja na treści suicydalne w mediach społecznościowych koreluje z wyższym poziomem zachowań autodestrukcyjnych u emocjonalnie

³⁵ World Health Organization, *Preventing Suicide: A Resource for Filmmakers*, Geneva 2019/2023, s. 12.

³⁶ M. Kowalska, K. Kwiatkowska, *Cyberprzemoc i zachowania samobójcze*, „Psychologia Społeczna”, 2020, t. 15(4), s. 160.

³⁷ D.P. Phillips, *The influence of suggestion on suicide*, „American Sociological Review”, 1974, t. 39(3), s. 342.

podatnych nastolatków. Przegląd literatury wykazał m.in., że intensywne korzystanie z treści internetowych o tematyce samobójczej wiąże się z wyższym poziomem myśli i zachowań samobójczych u młodych ludzi³⁸. Popularna wśród niektórych mikrocelebrytów estetyka „romantycznego cierpienia” normalizuje ból emocjonalny i przedstawia go jako środek ekspresji oraz budowania więzi – co dla części młodzieży staje się modelem do naśladowania.

Wizualna banalizacja śmierci

Netsfera znosi wiele tradycyjnych tabu, w tym *sacrum* śmierci. Obraz śmierci – w tym samobójstwa – staje się: estetyzowany (np. stylizowane fotografie blizn lub „artystyczne” listy pożegnalne), viralowy (np. rozpowszechniane w sieci zapisy wideo z autoagresywnych zachowań, relacje na żywo z prób samobójczych), zbanalizowany – traktowany jako jeden z wielu dostępnych „contentów” w social media. W efekcie zaciera się granica między fikcją a rzeczywistością – młodzi konsumują treści suicydalne w formie treści rozrywkowych, które mogą być równocześnie przestrożą i inspiracją³⁹. Następuje pewna desensytyzacja emocjonalna – dramat osobisty ulega sprowadzeniu do kolejnego materiału do obejrzenia, kliknięcia i skomentowania, a realna śmierć traci swój wyjątkowy, wstrząsający charakter.

W kulturze audiowizualnej XXI wieku tematyka samobójstwa przestała być tabu – coraz częściej staje się osią narracyjną seriali, filmów i kampanii społecznych adresowanych do młodzieży. Produkcje takie jak *13 powodów* (Netflix, 2017), *Euforia* (HBO, od 2019) czy polski film *Sala samobójców* (reż. J. Komasa, 2011) podejmują wątki cierpienia psychicznego, przemocy rówieśniczej i wyobcowania społecznego w formie estetycznie atrakcyjnych, dramatycznych opowieści inicjacyjnych⁴⁰. Tego typu reprezentacje mają ambiwalentny charakter: z jednej strony poruszają ważne problemy i inicjują

³⁸ R. Marchant, K. Hawton, A. Stewart, P. Montgomery, S.P. Singh, *A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people*, „International Journal of Public Health”, 2017, t. 62(2), s. 225.

³⁹ F. Arendt, S. Scherr, D. Romer, *Effects of exposure to suicide-related media content*, „Journal of Communication”, 2019, t. 69(6), s. 1035.

⁴⁰ J. Chudzik, „13 powodów” – między kontrowersją a edukacją, „Psychologia w Praktyce”, 2020, nr 5, s. 48.

dyskusję publiczną, z drugiej – mogą przyczyniać się do efektu Wertera, czyli wzrostu zachowań naśladowczych wśród młodych, podatnych odbiorców⁴¹.

Efekt Wertera: romantyzacja i naśladowanie

Termin „efekt Wertera”, ukuty po publikacji powieści „Cierpienia młodego Wertera” J.W. Goethego (1774), odnosi się do zjawiska zwiększonej liczby samobójstw po nagłośnieniu w mediach jakiegoś przypadku samobójczego, zwłaszcza przedstawionego w sposób romantyzujący lub gloryfikujący⁴². Współczesne badania – m.in. analiza statystyczna Bridge’a i wsp. (2019) po premierze *13 powodów* – potwierdziły istnienie tego efektu: w miesiącu następującym po udostępnieniu serialu odnotowano niemal 29% wzrost liczby samobójstw wśród amerykańskiej młodzieży⁴³. Mechanizmy efektu Wertera obejmują: identyfikację z bohaterem (np. Hannah Baker z *13 powodów* jest wrażliwą outsiderką, z którą wielu nastolatków może się utożsamiać), modelowanie zachowań (zgodnie z teorią Bandury, 1977) – pokazanie konkretnej metody i jej „rezultatu” może dostarczyć gotowego wzorca do naśladowania, postrzeganie samobójstwa jako formy komunikatu i rozwiązania problemów (bohaterka *13 powodów* zostaje „usłyszana” przez otoczenie dopiero po śmierci). W narracjach filmowych, gdzie samobójcza śmierć staje się kulminacją opowieści i punktem zwrotnym fabuły, młody widz może odebrać ją jako formę finalnego uzyskania uwagi i uznania – myślenie w stylu: „dopiero jak odejdę, zrozumieją, co czuję”⁴⁴.

Efekt Papageno: pozytywne narracje wyjścia z kryzysu

Alternatywą wobec narracji wywołujących efekt Wertera jest tzw. „efekt Papageno”, opisany przez T. Niederkrotenthalera i wsp. (2010). Odnosi się on

⁴¹ D.P. Phillips, dz. cyt., s. 345.

⁴² Tamże.

⁴³ J.A. Bridge, J.B. Greenhouse, D. Ruch, J. Stevens, J. Ackerman, A.H. Sheftall, *Association between the release of Netflix’s 13 Reasons Why and suicide rates in the United States*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, 2019, t. 58(6), s. 780.

⁴⁴ J. Chudzik, dz. cyt., s. 50.

do sytuacji, gdy media przedstawiają konstruktywne sposoby radzenia sobie z kryzysem psychicznym – co może zmniejszać ryzyko zachowań samobójczych. Badacze udokumentowali efekt Papageno, analizując przypadki, gdy media przedstawiały pozytywne rozwiązania kryzysu – takie relacje korelowały ze spadkiem liczby samobójstw w populacji⁴⁵. Przykłady działań medialnych sprzyjających efektowi Papageno to: ukazanie postaci, która odstąpiła od zamiaru samobójstwa dzięki otrzymaniu pomocy (rodziny, przyjaciół, terapeutów), narracje terapeutyczne – np. w drugim sezonie *13 powodów* pojawiają się wątki wsparcia emocjonalnego i terapii, łagodzące wydźwięk pierwszej serii (bardziej jednostronnie pesymistycznej), pokazanie negatywnych konsekwencji samobójstwa – cierpienia bliskich, poczucia winy ocalałych, niewykorzystanych szans – co nadaje aktowi samobójczemu rys tragedii, a nie romantycznego „finału”. Efekt Papageno zwiększa u odbiorców poczucie, że pomoc jest dostępna, a kryzys można przezwyciężyć – szczególnie u młodzieży znajdującej się „na krawędzi” i poszukującej choćby iskry nadziei.

Wytyczne i ograniczenia w przedstawianiu samobójstw

W odpowiedzi na kontrowersje wokół medialnego obrazowania samobójstw, liczne instytucje międzynarodowe opracowały wytyczne dla twórców i dziennikarzy dotyczące odpowiedzialnego przedstawiania tematyki suicydalnej. W szczególności WHO (2019, 2023) zaleca unikanie dosłownego pokazywania metod samobójstwa, niefiltrowanego epatowania tragizmem oraz każdorazowe informowanie o dostępnych formach pomocy⁴⁶. Australijski program Mindframe (2024) promuje narracje Papageno i prowadzi szkolenia dla branży medialnej, jak mówić o samobójstwie bezpiecznie⁴⁷. Z kolei amerykańska koalicja National Action Alliance for Suicide Prevention (2020) wydała „National Recommendations for Depicting Suicide”, podkreślając

⁴⁵ T. Niederkrotenthaler, M. Voracek, A. Herberth, B. Till, M. Strauss, E. Etzersdorfer, *Role of media reports in completed and prevented suicide*, „British Journal of Psychiatry”, 2010, t. 197(3), s. 238.

⁴⁶ World Health Organization, *Preventing Suicide: A Resource for Filmmakers*, Geneva 2019, 2023, s. 18.

⁴⁷ Mindframe, *Reporting Suicide and Mental Illness: A Mindframe Resource for Media Professionals*, Canberra 2024, s. 22.

konieczność konsultacji ze specjalistami zdrowia psychicznego oraz unikania sensacyjnego tonu⁴⁸.

W Polsce istnieją co prawda pewne rekomendacje (np. dokument Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji z 2016 r. adresowany do mediów), jednak brakuje formalnych mechanizmów egzekwujących ich przestrzeganie. W dokumencie KRRiT zaleca polskim nadawcom m.in. rozważyć w prezentowaniu motywów samobójczych oraz przeprowadzanie kampanii edukacyjnych – zalecenia te nie mają jednak mocy wiążącej i często bywają pomijane⁴⁹. Brakuje systemowego monitoringu treści suicydalnych w filmach i serialach młodzieżowych, a estetyzacja cierpienia często nie spotyka się z reakcją nadawców⁵⁰.

Uwarunkowania systemowe i rodzinne: luka wsparcia a kryzys zaufania

Według danych WHO oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, polski system opieki zdrowotnej jest dramatycznie niedostosowany do potrzeb psychicznych dzieci i młodzieży. Liczba psychiatrów dziecięcych i psychoterapeutów systematycznie spada, a kolejki do specjalistów w publicznych placówkach sięgają od kilku do kilkunastu miesięcy. WHO podkreśla potrzebę pilnego dostosowania systemów opieki zdrowotnej do rosnących potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży – zaleca zwiększenie dostępności specjalistów i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc⁵¹. W praktyce oznacza to, że:

- 1) młodzież w kryzysie często nie otrzymuje pomocy na czas,
- 2) brakuje dostępnych oddziałów psychiatrii dziecięcej, zwłaszcza poza największymi aglomeracjami,
- 3) psychologowie szkolni są przeciążeni obowiązkami, a nierzadko brakuje im kompetencji klinicznych.

⁴⁸ National Action Alliance for Suicide Prevention, *National Recommendations for Depicting Suicide*, Washington 2020, s. 30.

⁴⁹ Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, *Rekomendacje dla mediów w sprawie przedstawiania samobójstw*, Warszawa 2016, s. 7.

⁵⁰ J. Domaradzki, dz. cyt., s. 112.

⁵¹ World Health Organization, *Adolescent mental health*, Geneva 2021, s. 8.

Tę sytuację określa się mianem luki wsparcia psychiatrycznego – zaniechania systemowego, które skutkuje pogłębieniem cierpienia psychicznego młodych osób i w konsekwencji eskalacją zachowań samobójczych⁵².

Stygmatyzacja zaburzeń psychicznych

Równoległe z brakami systemowej pomocy funkcjonuje w społeczeństwie silna kultura stygmatyzacji problemów psychicznych. Młodzież zmagająca się z depresją, lękami czy myślami samobójczymi często spotyka się z:

- 1) bagatelizowaniem swoich problemów przez dorosłych (komentarze w rodzaju: „weź się w garść”, „inni mają gorzej”),
- 2) wykluczeniem rówieśniczym i łatkami typu „psychol”, „chory”, „dziwak”,
- 3) obawą przed szukaniem pomocy z powodu lęku przed negatywną oceną społeczną⁵³.

W rezultacie wiele młodych osób ukrywa swoje cierpienie i rezygnuje z poszukiwania profesjonalnego wsparcia. Mechanizmy takiej stygmatyzacji prowadzą do swoistego wewnętrznego rozszczepienia: nastolatek w kryzysie zakłada „maskę” normalności, podczas gdy wewnętrznie zмага się z narastającym bólem psychicznym. Tego rodzaju dysonans można interpretować przez pryzmat koncepcji „zarządzania wrażeniem” Ervinga Goffmana – ukrywania społecznego „piętna” zaburzeń. Klasyczne ujęcie stygmatyzacji i ukrywania społecznego „naznaczenia” (*spoiled identity*) przedstawione przez Goffmana ilustruje mechanizm, w którym jednostka odgrywa na co dzień rolę „normalnej”, maskując swoje odchylenie od normy w obawie przed odrzuceniem⁵⁴. Taki rozdźwięk między pozorem a realnym stanem może nieestety zakończyć się dramatycznym aktem autodestrukcji, którego otoczenie „nie widziało”, bo nie potrafiło dostrzec ukrytego wołania o pomoc.

⁵² M. Wojciechowska, *Stygmatyzacja zaburzeń psychicznych wśród młodzieży*, „Psychologia Społeczna”, 2022, t. 17(1), s. 45.

⁵³ Tamże, s. 48.

⁵⁴ E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2007 [wyd. oryg. 1963], s. 76.

Wyzwania szkoły jako przestrzeni pomocowej

Szkoła – choć formalnie pełni funkcję wychowawczą i wspierającą – często bywa dla młodzieży źródłem dodatkowego stresu, zamiast bezpieczną przestrzenią. Do głównych problemów należą:

- 1) przeciążenie programem nauczania i presja ocen,
- 2) niewystarczające kompetencje nauczycieli w zakresie rozpoznawania i reagowania na problemy ze zdrowiem psychicznym uczniów,
- 3) brak realnych narzędzi interwencji kryzysowej w przypadku ujawnienia się zachowań suicydalnych w społeczności szkolnej. Ustalenia NIK wskazują, że szkoły nie radzą sobie z zadaniami z zakresu profilaktyki i interwencji kryzysowej – brak personelu i procedur powoduje, że zagrożenia są często zauważane dopiero *post factum*⁵⁵.

Pomimo funkcjonowania oficjalnych procedur (np. szkolnych strategii interwencji kryzysowej), ich realizacja jest często fragmentaryczna i nieskuteczna. W wielu przypadkach to rówieśnicy – koledzy i koleżanki z klasy – jako pierwsi dostrzegają niepokojące sygnały (np. post w mediach społecznościowych sugerujący myśli samobójcze). Nie posiadają oni jednak przygotowania ani uprawnień, by właściwie zareagować. Koncepcja „gatekeeperów” (strażników) promowana przez WHO zakłada szkolenie nauczycieli, pedagogów i innych pracowników szkoły jako osób pierwszego kontaktu dla młodzieży w kryzysie. Niestety, w polskim systemie oświaty wdrażanie tego modelu pozostaje niewystarczające – programy szkoleniowe są nieliczne, a świadomość problemu wśród kadry nadal ograniczona. APA promuje szkolenia typu *gatekeeper* w środowisku szkolnym, gdzie nauczyciele i personel uczą się rozpoznawać sygnały ostrzegawcze i podejmować wstępne działania interwencyjne w przypadku kryzysu samobójczego ucznia⁵⁶.

⁵⁵ Najwyższa Izba Kontroli, *Funkcjonowanie opieki psychologicznej w polskich szkołach*, Warszawa 2021, s. 34.

⁵⁶ American Psychological Association, *Gatekeeper Training for Suicide Prevention*, Washington 2023, s. 20.

Rodzina w kryzysie – od emocjonalnego chłodu po presję

Rodzina odgrywa kluczową rolę w profilaktyce zachowań samobójczych młodzieży. Niestety, obserwuje się coraz częstsze deficyty w pełnieniu przez rodzinę podstawowych funkcji opiekuńczych i emocjonalnych. Wynika to z wielu nakładających się czynników, takich jak rozpad tradycyjnych struktur rodzinnych (rozwoły rodziców, migracje zarobkowe, rodziny patchworkowe), przemoc domowa, uzależnienia i emocjonalne zaniedbanie młodzieży, brak umiejętności wychowawczych i komunikacyjnych u części rodziców⁵⁷. Młodzież dorastająca w środowisku pozbawionym bezpiecznej więzi (*attachment*) i akceptacji nie rozwija adekwatnych zasobów emocjonalnych do radzenia sobie z kryzysami. Zamiast tego narasta w niej poczucie izolacji, skłonność do autoagresji i myśli rezygnacyjne. Co istotne, nawet rodziny o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym nie są wolne od zagrożeń. W takich domach dominować może presja osiągnięć, perfekcjonizm i emocjonalny chłód – co również prowadzi do dezintegracji tożsamości młodej osoby i ucieczki w eskapizm lub autodestrukcję⁵⁸. W obu skrajnie różnych kontekstach rodzinnych mechanizm jest podobny: brak poczucia bezwarunkowej akceptacji i zrozumienia popycha nastolatka do szukania ulgi poza światem realnych relacji – czy to w świecie fikcji, internetu, czy w ostatecznym geście autodestrukcji.

Dezynstytucjonalizacja opieki a luka systemowa

Polska – podobnie jak wiele krajów Europy Środkowo-Wschodniej – od kilku dekad przechodzi proces dezynstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, niestety bez równoczesnego stworzenia alternatywnego systemu wsparcia. Zamyka się kolejne oddziały szpitalne i ogranicza dostępność publicznych poradni zdrowia psychicznego, nie budując przy tym sieci lokalnych, środowiskowych centrów wsparcia, które mogłyby działać prewencyjnie i blisko społeczności lokalnych. W efekcie:

⁵⁷ E. Jarosz, *Rodzina a zdrowie psychiczne dziecka*, Katowice 2020, s. 67.

⁵⁸ J.M. Twenge, dz. cyt., s. 102.

- 1) młodzież trafia na oddziały szpitalne dopiero po próbie samobójczej, gdy doszło już do bezpośredniego zagrożenia życia,
- 2) pomoc ma charakter głównie reaktywny, a nie profilaktyczny,
- 3) ciężar odpowiedzialności za stan psychiczny młodych osób przerzucany jest na niedofinansowane szkoły oraz nieprzygotowane do tego rodziny.

Według danych Ministerstwa Zdrowia z 2023 roku, w Polsce pracuje zaledwie 482 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Największe niedobory obserwuje się w województwach: warmińsko-mazurskim, lubuskim i podkarpackim, gdzie liczba lekarzy tej specjalizacji nie przekracza 5 na całe województwo. W województwie mazowieckim przypada 1 psychiatra dziecięcy na 6 700 osób w wieku 10–19 lat, natomiast w województwie lubelskim – aż 1 na 11 300. Dla porównania, w Niemczech średni wskaźnik wynosi 1 na 3 200 młodych pacjentów⁵⁹. Dodatkowym problemem jest koncentracja usług psychiatrycznych w dużych miastach. Ponad 70% łóżek w oddziałach psychiatrii dziecięcej znajduje się w miastach wojewódzkich, co utrudnia dostęp młodzieży z mniejszych miejscowości do terapii stacjonarnej. W badaniach przeprowadzonych przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka w 2023 roku wskazano, że dzieci czekają średnio 9 miesięcy na pierwszą konsultację psychiatryczną w ramach NFZ⁶⁰. Opóźnienia diagnostyczne często prowadzą do pogorszenia się stanu psychicznego i konieczności hospitalizacji, która mogła być uniknięta dzięki wcześniejszej interwencji. Taka sytuacja stanowi poważne zaniedbanie systemowe. Wymaga ono pilnych działań – budowy pomostu między instytucjami ochrony zdrowia a środowiskiem lokalnym (szkołami, organizacjami pozarządowymi, samorządami) – zanim kolejne pokolenie młodych ludzi zostanie pozbawione dostępu do skutecznej pomocy w krytycznym momencie.

⁵⁹ Ministerstwo Zdrowia, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – analiza strategiczna*, Warszawa 2023, s. 17.

⁶⁰ Rzecznik Praw Dziecka, *Dostęp do psychiatrii dziecięcej w Polsce*, Warszawa 2023, s. 18.

Złożoność zjawiska a konieczność interdyscyplinarnego podejścia

Zachowania suicydologiczne młodzieży oraz eskapistyczne postawy emocjonalne są zjawiskami wielowymiarowymi, których nie sposób sprowadzać wyłącznie do problemów jednostkowych, zaburzeń psychicznych czy niepowodzeń wychowawczych. Podejście krytycznego realizmu pozwala uchwycić głębokie mechanizmy społeczne i kulturowe, które – w sprzyjających warunkach – prowadzą do eskalacji cierpienia, izolacji i autodestrukcji młodych osób⁶¹. Niezbędne są działania o charakterze systemowym, kulturowym i instytucjonalnym, zakładające współpracę różnych środowisk: edukacyjnych, medycznych, medialnych oraz twórców polityki publicznej. Tylko komplementarne, skoordynowane podejście może skutecznie przeciwdziałać tak złożonemu problemowi. Najpilniejszą potrzebą jest poprawa dostępu młodzieży do profesjonalnej opieki psychiatrycznej i psychologicznej poprzez:

- 1) tworzenie lokalnych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (zapewniających łatwo dostępną pomoc ambulatoryjną blisko miejsca zamieszkania),
- 2) zwiększenie liczby etatów dla psychologów i psychiatrów dziecięcych w systemie publicznym,
- 3) wdrożenie mechanizmów natychmiastowej interwencji (np. mobilnych zespołów kryzysowych reagujących na zgłoszenia szkół czy rodzin),
- 4) systematyczne szkolenia dla psychologów szkolnych i pedagogów z zakresu suicydologii i interwencji kryzysowej.

Dostęp do specjalistycznej pomocy powinien być powszechny, szybki i odtabuizowany. Oznacza to także kampanie społeczne informujące, gdzie szukać pomocy, oraz działania zmniejszające wstyd związany z korzystaniem ze wsparcia psychicznego.

Szkoła jako instytucja wychowawcza musi przyjąć bardziej aktywną rolę w profilaktyce suicydologicznej. Rekomendowane działania to:

- 1) wprowadzenie do podstaw programowych edukacji emocjonalnej (nauczanie rozpoznawania emocji, radzenia sobie ze stresem, empatii i komunikacji – już od wczesnych etapów edukacji),

⁶¹ B. Danermark, M. Ekström, L. Jakobsen, J. Karlsson, *Explaining Society: Critical Realism in the Social Sciences*, London 2002, s. 88.

- 2) przeszkolenie wszystkich nauczycieli w zakresie wczesnego rozpoznawania symptomów kryzysu psychicznego u uczniów oraz procedur interwencji (model *gatekeepera*)⁶²,
- 3) opracowanie i wdrożenie szkolnych protokołów postinterwencyjnych – działań podejmowanych po próbie samobójczej ucznia lub innym incydencie kryzysowym, aby zapewnić wsparcie społeczności szkolnej i zapobiec efektowi Wertera,
- 4) zaangażowanie młodzieży w działania *peer-support* – tworzenie grup rówieśniczych wsparcia, szkolnych klubów dyskusyjnych o zdrowiu psychicznym, programów mentoringu rówieśniczego.

Media tradycyjne i cyfrowe powinny przestrzegać norm przedstawiania samobójstw określonych przez ekspertów (WHO, AFSP, Mindframe itp.). Zaleca się:

- 1) unikanie pokazywania szczegółów metod samobójczych oraz „estetycznych” ujęć autodestrukcji (zwłaszcza w filmach i serialach młodzieżowych),
- 2) wprowadzanie obowiązku zamieszczania informacji o dostępnej pomocy (numery telefonów zaufania, adresy stron) przy treściach poruszających tematykę samobójstwa,
- 3) promowanie efektu Papageno – pokazywanie w mediach historii osób, które przezwyciężyły kryzys dzięki wsparciu (np. wywiady z młodymi, którzy skorzystali z terapii i dziś pomagają innym),
- 4) opracowanie kodeksów etycznych dla influencerów i twórców internetowych treści dotyczących problemów psychicznych – tak, aby dzielenie się własnymi doświadczeniami nie przeradzało się w niezamierzoną zachętę do naśladowania niebezpiecznych zachowań⁶³.

Współpraca między ekspertami zdrowia psychicznego a środowiskiem mediów powinna stać się standardem. Platformy społecznościowe mogą także wdrażać mechanizmy wylapywania sygnałów zagrożenia (np. postów o treści samobójczej) i kierowania użytkowników do profesjonalnej pomocy. W dłuższej perspektywie kluczowe znaczenie ma rekonstrukcja przestrzeni

⁶² American Psychological Association, dz. cyt., s. 20.

⁶³ American Foundation for Suicide Prevention, *Media Guidelines for Suicide Reporting*, New York 2017, s. 20; Mindframe, *Reporting Suicide and Mental Illness*, Canberra 2024, s. 30; National Action Alliance for Suicide Prevention, *National Recommendations for Depicting Suicide*, Washington 2020, s. 35.

wspólnotowych, w których młodzież może budować trwale, oparte na zaufaniu więzi społeczne. Wymaga to:

- 1) wspierania lokalnych programów integracyjnych – świetlic środowiskowych, klubów młodzieżowych, harcerstwa, organizacji studenckich i wolontariatu,
- 2) promocji kampanii społecznych uczących empatii, otwartości i akceptacji różnorodności (przeciwdziałających mowie nienawiści i stygmatyzacji),
- 3) budowania mostów międzypokoleniowych – przestrzeni dialogu między młodzieżą a dorosłymi (rodzicami, nauczycielami, mentorami), gdzie młodzi czują się wysłuchani i zrozumiani.

W krajach takich jak Finlandia, Islandia czy Austria wprowadzono kompleksowe programy wczesnej profilaktyki suicydologicznej w szkołach. Obejmują one m.in. obowiązkowe lekcje zdrowia emocjonalnego, dostępność psychologa w każdej placówce oraz działania rówieśniczych grup wsparcia. W Islandii już w latach 90. rozpoczęto program „Youth in Iceland”, który dzięki systematycznej współpracy szkół, rodzin i samorządów doprowadził do drastycznego spadku wskaźników depresji i samobójstw wśród młodzieży. Kluczowe okazało się m.in. ograniczenie czasu spędzanego przez młodzież bez nadzoru oraz alternatywna oferta spędzania wolnego czasu. W Finlandii działa program „Mieli”, który łączy wsparcie psychologiczne z kampaniami społecznymi. Szkoły otrzymują narzędzia do prowadzenia warsztatów, a nauczyciele – szkolenia z wykrywania sygnałów ostrzegawczych. „Mieli” prowadzi też całodobową linię wsparcia i działania online⁶⁴. W Polsce pojedyncze inicjatywy (np. programy NGO, telefon zaufania 116 111) mają charakter fragmentaryczny. Brakuje zintegrowanego systemu wczesnej interwencji i działań opartych na danych empirycznych. Adaptacja sprawdzonych europejskich modeli wymaga politycznej woli, finansowania i realnego wdrożenia na poziomie lokalnym.

Społeczeństwo późnej nowoczesności – jak zauważa Bauman – potrzebuje nowych form zakorzenienia, aby jednostki (zwłaszcza zbiorowość młodzieży) mogły czuć się bezpiecznie. Odbudowa wspólnot lokalnych, grup rówieśniczych i sieci wsparcia jest długofalowym wyzwaniem, ale jednocze-

⁶⁴ Eurostat, *European youth mental health statistics*, Bruksela 2023, s. 12; World Health Organization, *World Mental Health Report*, Geneva 2022, s. 29.

śnie najlepszą inwestycją w zdrowie psychiczne przyszłych pokoleń. Bauman argumentuje, że ludzie – zwłaszcza młodzi – potrzebują zakorzenienia we wspólnocie, aby czuć się bezpiecznie. W warunkach „płynnej” nowoczesności konieczne jest świadome odbudowywanie wspólnot, które dostarczą jednostce wsparcia i poczucia przynależności⁶⁵.

Podsumowanie

Niniejszy rozdział wskazuje, że zjawiska eskapizmu i zachowań suicydologicznych wśród młodzieży są efektem interakcji wielu poziomów rzeczywistości – od jednostkowej traumy i kryzysów tożsamości, przez kulturowe narracje medialne, aż po strukturalne zaniedbania w systemie wsparcia psychicznego i edukacji. Podejście krytycznego realizmu dostarcza ram pozwalających nie tylko opisać te złożone zależności, ale także sformułować konkretne, realistyczne i zarazem transformacyjne rekomendacje – od reform systemowych po działania na poziomie kultury i społeczności. Jeżeli jako społeczeństwo chcemy przywrócić młodzieży nadzieję, musimy zapewnić jej nie tylko dostęp do profesjonalnej pomocy, lecz przede wszystkim przekonanie, że jej życie i doświadczenia mają wartość w oczach wspólnoty – zarówno tej najbliższej, lokalnej, jak i szerszej, ogólnokulturowej. Tylko wtedy młodzi ludzie przestaną czuć, że jedyną ucieczką od niezrozumienia i presji jest eskapizm bądź samounicestwienie.

Bibliografia

Literatura

- American Foundation for Suicide Prevention, *Media Guidelines for Suicide Reporting*, New York 2017.
- American Psychological Association, *Gatekeeper Training for Suicide Prevention*, Washington 2023.
- Archer M.S., *Being Human: The Problem of Agency*, Cambridge 2000.
- Archer M.S., *Realist Social Theory: The Morphogenetic Approach*, Cambridge 1995.

⁶⁵ Z. Bauman, dz. cyt., s. 143.

- Arendt F., Scherr S., Romer D., *Effects of exposure to suicide-related media content*, „Journal of Communication”, 2019, t. 69(6).
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, Kraków 2006.
- Beck U., *Risk Society*, London 1992.
- Bhaskar R., *Scientific Realism and Human Emancipation*, London 1986.
- Bhaskar R., *A Realist Theory of Science*, Leeds 1975.
- Bridge J.A. i in., *Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, 2019, t. 58(6).
- Castells M., *The Rise of the Network Society*, Oxford 1996.
- Chudzik J., „13 powodów” – między kontrowersją a edukacją, „Psychologia w Praktyce”, 2020, nr 5.
- Cruikshank J., *The realist turn: Repositioning theory in suicide studies*, „Sociology of Health & Illness”, 2020, t. 42(2).
- Czyż E., Gmitrowicz A., *Suicydologia dzieci i młodzieży*, Łódź 2021.
- Danermark B. i in., *Explaining Society: Critical Realism in the Social Sciences*, London 2002.
- Domaradzki J., *Media, samobójstwa i odpowiedzialność kultury*, Warszawa 2021.
- Durkheim É., *Samobójstwo*, Warszawa 2006 [wyd. oryg. *Le Suicide*, Paris 1897].
- Fardouly J. i in., *Social media and body image concerns in young women*, „Body Image”, 2023, t. 44.
- Giddens A., *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991.
- Giddens A., *Sociology*, Cambridge 2006.
- Giddens A., *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*, Berkeley 1984.
- Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2007 [wyd. oryg. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs 1963].
- Jarosław E., *Rodzina a zdrowie psychiczne dziecka*, Katowice 2020.
- Kowalska M., Kwiatkowska K., *Cyberprzemoc i zachowania samobójcze*, „Psychologia Społeczna”, 2020, t. 15(4).
- Kowalski M., *Eskapizm cyfrowy a kondycja psychiczna młodzieży*, „Kultura i Społeczeństwo”, 2022, t. 66(3).
- Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, *Rekomendacje dla mediów w sprawie przedstawiania samobójstw*, Warszawa 2016.
- Marchant R. i in., *A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people*, „International Journal of Public Health”, 2017, t. 62(2).
- Mindframe, *Reporting Suicide and Mental Illness: A Mindframe Resource for Media Professionals*, Canberra 2024.
- National Action Alliance for Suicide Prevention, *National Recommendations for Depicting Suicide*, Washington 2020.

- Niederkroenthaler T. i in., *Role of media reports in completed and prevented suicide*, „British Journal of Psychiatry”, 2010, t. 197(3).
- O'Reilly M. i in., *Is social media bad for mental health and wellbeing?*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, 2023, t. 28(1).
- Phillips D.P., *The influence of suggestion on suicide*, „American Sociological Review”, 1974, t. 39(3).
- Twenge J.M., *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious*, New York 2017.
- Uhls Y.T., Subrahmanyam K., *Social media and adolescent development*, „Pediatrics”, 2021, t. 147(Suppl. 2).

Raporty

- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Młodzież o samopoczuciu psychicznym*, Warszawa 2023.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży*, Warszawa 2022.
- Eurostat, *European youth mental health statistics*, Bruksela 2023.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Raport z badania „Młodzi wobec samobójstw”*, Warszawa 2023.
- Fundacja GrowSPACE, *Media społecznościowe a samopoczucie nastolatków*, Warszawa 2022.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny*, Warszawa 2022.
- Instytut Badań Edukacyjnych, *Edukacja pod presją – dobrostan uczniów*, Warszawa 2021.
- Instytut Pokolenia, *Młodzi wobec instytucji*, Warszawa 2023.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Raport o stanie psychiatrii dziecięcej w Polsce*, Warszawa 2021.
- Komenda Główna Policji, *Statystyka prób samobójczych dzieci i młodzieży 2019–2023*, Warszawa 2024.
- Ministerstwo Zdrowia, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – analiza strategiczna*, Warszawa 2023.
- Najwyższa Izba Kontroli, *Funkcjonowanie opieki psychologicznej w polskich szkołach*, Warszawa 2021.
- Rzecznik Praw Dziecka, *Dostęp do psychiatrii dziecięcej w Polsce*, Warszawa 2023.
- Rzecznik Praw Pacjenta, *Raport o dostępności psychiatrii dziecięcej w Polsce*, Warszawa 2022.
- Uniwersytet SWPS, *Samotność i alienacja młodzieży. Raport z badań terenowych*, Warszawa 2022.
- World Health Organization, *Adolescent mental health*, Geneva 2021.
- World Health Organization, *Preventing Suicide: A Global Imperative*, Geneva 2023.
- World Health Organization, *Preventing Suicide: A Resource for Filmmakers*, Geneva 2019/2023.

Marcin JURAK MIC*
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Słuchać, żeby nie osądzać – jak rozpoznawać milczące wołanie o pomoc

To Listen without Judging –
How to Recognize a Silent Cry For Help

Streszczenie

Rozdział podejmuje problematykę milczącego wołania o pomoc w kontekście współczesnego społeczeństwa. W warunkach pozornej hiperkomunikacji, coraz większa liczba jednostek doświadcza poczucia bycia niesłyszczanymi i niezrozumiałymi, co wskazuje na istotne deficyty w zakresie autentycznej komunikacji interpersonalnej. Autor analizuje omawiane zagadnienie w ujęciu interdyscyplinarnym, obejmującym perspektywy psychologiczną, socjologiczną, filozoficzną i teologiczną, akcentując fundamentalne znaczenie nie oceniającego słuchania jako centralnej kategorii empatycznego i etycznego odniesienia do drugiego człowieka. Kluczowe pytania badawcze koncentrują się na analizie mechanizmów społecznego wykluczenia, uwarunkowaniach kultury oceniania oraz duchowym wymiarze obecności jako istotnych komponentach relacji międzyludzkich i doświadczenia egzystencjalnego.

Słowa kluczowe: słuchanie, empatia, milczące wołanie, cierpienie, obecność, pomoc, bez oceniania.

* ORCID: 0009-0005-8671-7727; e-mail: marcinjurak@wp.pl

Abstract

The chapter addresses the issue of the silent cry for help within the context of contemporary society. In an era of apparent hypercommunication, an increasing number of individuals experience a sense of being unheard and misunderstood, highlighting significant deficits in authentic interpersonal communication. The author examines this phenomenon through an interdisciplinary lens, incorporating psychological, sociological, philosophical, and theological perspectives, with particular emphasis on the fundamental importance of non-judgmental listening as a central category of empathetic and ethical engagement with the other. The core research questions focus on the analysis of mechanisms of social exclusion, the conditions underlying a culture of judgment, and the spiritual dimension of presence as essential components of human relationships and existential experience.

Keywords: listening, empathy, silent cry, suffering, presence, non-judgmental help.

Wstęp

Współczesny świat, mimo dynamicznego rozwoju w obszarach technologii, medycyny i środków komunikacji, nie przynosi człowiekowi ulgi w cierpieniu egzystencjalnym. Żyjemy w epoce, w której komunikacja międzyludzka nabrała charakteru natychmiastowego, a iluzja obecności może być osiągnięta z dowolnego miejsca na świecie za pośrednictwem kilku prostych interakcji cyfrowych. Pomimo tego, rosnąca liczba osób doświadcza dotkliwego poczucia braku – braku autentycznego wysłuchania, zauważenia i akceptacji. Samotność, lęk, depresja, zmaganie się z poczuciem niewidzialności i braku sensu – to doświadczenia, które stają się coraz bardziej powszechne, choć często ukryte.

Paradoks dzisiejszej komunikacji polega na tym, że – choć słowa są wszechobecne – cisza człowieka cierpiącego pozostaje niesłyszalna. Nie każda osoba potrafi lub pragnie otwarcie mówić o swoim cierpieniu. W tym ujęciu milczenie nie stanowi pustki znaczeniowej, lecz staje się przejmującym sposobem wyrażania treści. Może ono odzwierciedlać strach przed osądem, brak zaufania, wcześniejsze doświadczenia zranienia, a także głęboko utrwalone poczucie bezsilności.

Z tego względu zasadne staje się postawienie pytania o jakość aktu słuchania w relacjach międzyludzkich. Istotne jest zbadanie, czy współczesny człowiek dysponuje zdolnością do słuchania w sposób wolny od oceniania,

kategoryzowania oraz narzucania własnych interpretacji. Równie istotne jest rozważenie, na ile jesteśmy w stanie tworzyć przestrzeń komunikacyjną sprzyjającą poczuciu bezpieczeństwa i otwartości, nawet u osób przejawiających znaczny dystans emocjonalny.

Celem niniejszego rozdziału jest ukazanie, w jaki sposób nieoceniające słuchanie stanowi kluczowy element w rozpoznawaniu „milczącego wołania o pomoc”. Przedstawiona refleksja ma charakter interdyscyplinarny – integrując perspektywy psychologii relacyjnej, socjologii współczesnych przemian społecznych, filozofii dialogu oraz teologii obecności – wskazuje, że akt słuchania nie powinien być redukowany wyłącznie do narzędzia komunikacyjnego, lecz należy go rozumieć jako postawę o głębokim wymiarze etycznym i duchowym. To właśnie poprzez obecność pozbawioną sądu możliwe staje się autentyczne spotkanie z Innym – spotkanie o potencjale transformującym, a nawet ratującym.

Paradoks komunikacyjnej samotności

W warunkach nieograniczonego dostępu do nowoczesnych środków komunikacji coraz częściej obserwuje się zjawisko samotności, poczucia niezrozumienia oraz społecznego wykluczenia. Pomimo powszechnej obecności smartfonów, mediów społecznościowych i zaawansowanych technologii transmisji informacji, wiele jednostek nie jest w stanie – bądź nie znajduje przestrzeni – by wyrazić własne cierpienie. Milczenie, w tym kontekście, nabiera charakteru mechanizmu obronnego, przejawu utraty zaufania lub głęboko zakorzenionej niemocy komunikacyjnej. Paradoks ten – polegający na jednoczesnym przesyceniu komunikacją i deficycie autentycznego słuchania – stanowi istotne wyzwanie badawcze, wymagające pogłębionej, wielowymiarowej refleksji.

W tym świetle trafne stają się analizy Piotra Sztompki, który podkreśla, że zaufanie jest warunkiem elementarnym każdego aktu komunikacji i stanowi fundament relacji społecznych. Jego erozja w warunkach późnej nowoczesności prowadzi do strukturalnego kryzysu więzi: jednostki funkcjonują obok siebie, lecz bez realnego doświadczenia wzajemnej obecności, a środowisko relacyjne przestaje sprzyjać otwartości i wymianie. Brak zaufania przekształca się w tło dla milczenia obronnego – człowiek rezygnuje

z wyrażania siebie nie dlatego, że nie ma nic do powiedzenia, lecz dlatego, że nie widzi przestrzeni, w której mógłby zostać wysłuchany bez ryzyka odrzucenia lub osądu. W konsekwencji milczenie staje się formą obecności, która chroni, ale równocześnie pogłębia izolację i atomizację doświadczenia¹.

Nowoczesne technologie zaprojektowane jako narzędzia służące zbliżeniu między ludzkemu i intensyfikacji relacji społecznych, coraz częściej przyczyniają się do powstawania tzw. „cyfrowych murów” – barier utrudniających autentyczny kontakt, sprzyjających izolacji oraz powierzchowności interakcji w przestrzeni cyfrowej. Media społecznościowe kreują iluzję bycia w relacji poprzez liczne mechanizmy interakcji, takie jak liczba obserwujących, reakcje czy wiadomości. Jednakże, pomimo tej intensywnej aktywności komunikacyjnej, wiele jednostek doświadcza poczucia niewidzialności i braku rzeczywistej obecności drugiego człowieka. Jak zauważa Zygmunt Bauman, relacje współczesnego świata stały się płynne: łatwe do nawiązania, ale równie łatwe do zerwania². W tego rodzaju kontekście nasila się samotność o charakterze relacyjnym – nie wynikająca z fizycznego braku innych osób, lecz z niedostatku autentycznych więzi, które zapewniają głębokie zrozumienie oraz realne poczucie obecności drugiego człowieka.

W literaturze psychologicznej opisuje się zjawisko tzw. „samotności w tłumie”, które odnosi się do doświadczenia wewnętrznego osamotnienia jednostek funkcjonujących wśród innych, lecz pozbawionych poczucia bycia autentycznie dostrzeżonymi i akceptowanymi. Osoby te często ukrywają swoje prawdziwe „ja” w obawie przed oceną, niezrozumieniem bądź odrzuceniem, co prowadzi do wycofania się z ekspresji własnych przeżyć. W takim przypadku milczenie pełni funkcję komunikacyjną – staje się formą ekspresji paradoksalnie chroniącą, choć nacechowaną bólem i emocjonalnym dystansem.

W omawianym kontekście zasadne staje się odwołanie do refleksji filozoficznej, w szczególności do koncepcji Martina Bubera, który wyróżnił dwa fundamentalne sposoby relacyjnego odniesienia do drugiego człowieka: relację typu „Ja–To” oraz relację typu „Ja–Ty”. W relacjach zdominowanych przez uprzedmiotowienie (Ja–To), człowiek staje się funkcją, rolą, etykietą. Tylko w relacji „Ja–Ty” dochodzi do spotkania w pełni – bez oceny, bez narzucenia

¹ Por. P. Sztompka, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Kraków 2007, s. 15–34.

² Por. Z. Bauman, *Razem osobno*, tłum. T. Kunz, Warszawa 2003, s. 28.

kategorii. Brak autentycznego słuchania oznacza, że większość naszych kontaktów to jedynie powierzchowne interakcje, a nie rzeczywiste spotkania³.

Zasadne jest również zwrócenie uwagi na dyskurs współczesnej kultury, który promuje wartości takie jak sukces, siła oraz niezależność, marginalizując jednocześnie przejawy słabości, wrażliwości czy potrzeby wsparcia. W takim świecie nie ma miejsca na słabość, lęk, zagubienie. Dlatego ci, którzy cierpią, często decydują się na milczenie – z obawy, że ich głos zostanie zignorowany lub wykorzystany przeciwko nim. To nie tylko osobisty dramat, ale także społeczna porażka: świadectwo kultury, która nie nauczyła się słuchać.

W tak ukształtowanej rzeczywistości komunikacyjnej staje się oczywiste, że istota autentycznej komunikacji nie sprowadza się do ilości wypowiedzianych słów, lecz opiera się na jakości aktu słuchania. Istnieje pilna potrzeba tworzenia przestrzeni dialogu, w których jednostki mogą swobodnie wyrażać siebie, wolne od lęku przed oceną, i doświadczać bycia wysłuchanymi w sposób uważny i akceptujący. Wyniki badań nad relacjami interpersonalnymi wskazują, że nawet krótkotrwałe, lecz empatyczne i skoncentrowane słuchanie może istotnie zredukować poczucie izolacji społecznej⁴. W świetle badań prowadzonych przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika w ramach projektu finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2023–2024), problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży ujawnia głęboki kryzys komunikacji i świadomości społecznej. Pomimo dostępności informacji, wielu dorosłych – nauczycieli, rodziców czy lekarzy – nie potrafi rozpoznać subtelnych sygnałów cierpienia. Potrzebna jest nowa kultura słuchania – oparta nie na diagnozowaniu, ale na obecności i empatycznym rozumieniu⁵.

³ Por. M. Buber, *Ja i Ty*, tłum. J. Doktor, Warszawa 1992, s. 30–60.

⁴ Por. C.R. Rogers, *Sposób bycia*, tłum. M. Karpiński, Warszawa 2002, s. 85–88.

⁵ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport *Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2024, s. 356–357.

Milczenie jako komunikat. O słuchaniu, które wykracza poza słowa

Milczenie, choć może być interpretowane jako brak komunikacji, często stanowi jej istotną i wielowymiarową formę o głębokim znaczeniu. W sytuacjach granicznych – bólu, straty, depresji, napięcia czy wstydu – wielu ludzi nie potrafi mówić o swoich doświadczeniach. Ich językiem staje się milczenie – nie puste, lecz pełne treści, ukryte w gestach, reakcjach i zaniechaniach. „Milczenie może być formą krzyku, którego nikt nie słyszy” – pisze Kathryn Hope Gordon w książce poświęconej zrozumieniu myśli samobójczych⁶.

W świecie nadmiaru słów i powierzchownych interakcji umiejętność odczytywania tego, co niewypowiedziane, staje się kluczowa. Brak kontaktu wzrokowego, unikanie spotkań, zmienność nastroju, rozdrażnienie, obojętność – wszystko to może być formą niewerbalnego wołania o pomoc. Psychologowie zauważają, że ponad 60% komunikacji międzyludzkiej to sygnały niewerbalne⁷. W relacjach rodzinnych, wspólnotowych, zawodowych – wszędzie tam, gdzie bliskość tworzy przestrzeń wzajemnego oddziaływania – takie sygnały mogą stanowić jedyne dostępne źródło informacji o rzeczywistym stanie psychofizycznym drugiej osoby.

Słuchanie efektywne i wspierające wykracza poza biernie odbieranie dźwięków, obejmując także świadomą uważność, pełną obecność oraz percepcję wizualną i emocjonalną. Jak podkreśla Carl Rogers, „najcenniejszym darem, jaki możemy ofiarować drugiemu człowiekowi, jest słuchanie go w taki sposób, aby poczuł się naprawdę zrozumiany”⁸. Nie chodzi jedynie o przyswojenie słów, lecz o dostrzeżenie całego człowieka: jego postawy ciała, tonu głosu, reakcji emocjonalnych, a nawet jego milczenia. To słuchanie egzystencjalne – pełne uważności i szacunku wobec tajemnicy drugiego⁹. Umiejętność realizacji takiego rodzaju słuchania wymaga rozwiniętej wrażliwości oraz empatii, rozumianych nie tylko jako cechy psychologiczne, lecz również jako postawy o charakterze duchowym. Wrażliwość, wbrew powszechnym

⁶ Por. K.H. Gordon, *Myśli samobójcze. Jak pokonać ból emocjonalny, odzyskać siłę i przywrócić życiu sens*, tłum. A. Czwojdrak, Gdańsk 2023, s. 34.

⁷ Por. P. Ekman, *Emocje ujawnione. Odkryj, co ludzie chcą przed tobą zataić i dowiedz się czegoś więcej o sobie*, tłum. W. Białas, Gliwice 2012, s. 19.

⁸ Por. C.R. Rogers, dz.cyt., s. 128–131.

⁹ Por. V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2019, s. 90.

stereotypom, nie stanowi przejawu słabości, lecz jest formą duchowej siły umożliwiającej percepcję zjawisk niewidocznych na poziomie powierzchownym. Empatia natomiast to wybór, by wejść w doświadczenie drugiego człowieka i pozostać tam z nim. To rezygnacja z oceniania, interpretowania, poprawiania. To zgoda na bycie przy kimś bez potrzeby naprawiania go.

W kontekście osób w kryzysie psychicznym czy duchowym – szczególnie osób z myślami samobójczymi – empatyczna obecność jest często ważniejsza niż słowa. Jak zauważa Bartosz Łoza, wiele prób samobójczych poprzedzają subtelne, konkretne sygnały – zmiany nastroju, wycofanie, zaniedbanie codziennych obowiązków, wzmożona senność lub bezsenność, spadek energii, brak nadziei¹⁰. Często są one niezauważalne, a czasem nawet bagatelizowane przez otoczenie – właśnie dlatego, że wymagają od nas nie tyle reakcji, co obecności. Kluczową umiejętnością w takich sytuacjach jest powściągnięcie potrzeby szybkiej oceny. W kulturze, która ceni natychmiastowe odpowiedzi, gotowe rozwiązania i racjonalne analizy, słuchanie z otwartością na niejasność jest aktem odwagi. Osoba cierpiąca psychicznie nie potrzebuje szybkiej diagnozy ani porady, lecz przede wszystkim przestrzeni, w której może bezpiecznie milczeć, zanim będzie gotowa mówić.

Milczenie – jako forma komunikatu – wymaga zatem od nas szczególnego rodzaju dojrzałości: gotowości do towarzyszenia bez warunków wstępnych – towarzyszenie drugiemu człowiekowi to bycie przy nim nie po to, by go uzdrowić, ale by nie zostawić go samego w jego cierpieniu. To być może najtrudniejsze, a jednocześnie najważniejsze powołanie w dzisiejszym świecie pełnym zagubienia, napięcia i braku sensu. Dlaczego? Ponieważ słuchanie – głębokie, empatyczne i nieocenające – nie jest aktem technicznym, lecz duchowym i etycznym wyborem. Wymaga rezygnacji z potrzeby dominacji, kontroli, diagnozy i działania. Wymaga obecności, która nie jest odpowiedzią, ale trwaniem przy kimś w jego pytaniach.

W kulturze zorientowanej na produktywność, tempo działania oraz osiąganie sukcesów, akt głębokiego, nie ocenającego słuchania jawi się jako gest kontrkulturowy, niosący potencjał transformacyjny zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym. Współczesny człowiek funkcjonujący w warunkach nieustannego napływu informacji oraz dominacji uproszczonych form przekazu, tęskni za kimś, kto naprawdę usłyszy jego niepewność,

¹⁰ B. Łoza (red.), *Suicydologia. Podstawy teorii i praktyki klinicznej*, Warszawa 2019, s. 155–170.

niepokój i wołanie. To wymaga odwagi, cierpliwości i gotowości do towarzyszenia w bólu, którego nie można łatwo naprawić.

Milczenie w słuchaniu nie jest brakiem treści – przeciwnie, staje się przestrzenią, w której drugi człowiek nie musi już krzyczeć, by został zauważony, najgłębszym przejawem szacunku wobec drugiego człowieka jest „takie słuchanie, które sprawia, że on sam zaczyna siebie rozumieć i szanować”¹¹. To milczenie staje się przestrzenią, w której może narodzić się uzdrowienie – nie poprzez odpowiedzi, ale przez uważną obecność. Tego rodzaju obecność posiada również wymiar duchowy, stanowiąc formę głębokiego, egzystencjalnego zaangażowania, w którym obecność wobec drugiego człowieka nabiera charakteru wewnętrznej otwartości, współodczuwania i transcendentnego uczestnictwa w jego doświadczeniu. Teologia chrześcijańska wskazuje, że Bóg objawia się nie tylko w słowie, ale również w ciszy – jak w doświadczeniu Eliasza, który spotkał Boga nie w burzy, ale w „szmerze łagodnego powiewu” (1 Krl 19,12). Papież Franciszek w *Evangelii Gaudium* przypomina, że Kościół ma słuchać z otwartym sercem i towarzyszyć z delikatnością, „nie po to, by pouczać, ale by leczyć i podnosić”¹².

Kiedy człowiek nie musi już wołać o uwagę, bo czuje, że jest wysłuchany – wtedy milczenie przestaje być ciężarem, a staje się schronieniem. Nie każdy potrafi mówić o swoim bólu. Ale każdy może zostać wysłuchany – jeśli spotka kogoś, kto potrafi milczeć z miłością. W świecie pełnym zagubienia i napięcia, taki człowiek staje się znakiem nadziei. Wyniki projektu realizowanego przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika wskazują na pilną konieczność przygotowania dorosłych do słuchania, które nie ocenia, lecz rozpoznaje niewyrażone wprost wołanie o pomoc. Zebrane wywiady grupowe z nauczycielami, rodzicami i lekarzami pokazują, że brak narzędzi i kompetencji emocjonalnych staje się barierą w skutecznej interwencji i prewencji¹³.

¹¹ Por. J. Prusak SJ, *O sztuce słuchania w psychoterapii*, „Życie Duchowe”, ZIMA 37/2004, <https://www.zycie-duchowe.pl/art-18437.o-sztuce-sluchania-w-psychoterapii.htm> (dostęp: 11.09.2025).

¹² Franciszek, *Evangelii Gaudium*, Watykan 2013, nr 139, 171.

¹³ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt., s. 280–281.

Milczenie w cieniu mechanizmów obronnych i kultury sukcesu

Wiele osób nie werbalizuje własnego cierpienia nie z powodu braku woli, lecz z powodu ograniczonej zdolności lub niemożności jego wyrażenia. Milczenie w tym kontekście nie stanowi pustki komunikacyjnej, lecz przestrzeń nasyconą trudnymi do zwerbalizowania emocjami. Z perspektywy psychologicznej, w sytuacjach kryzysowych – takich jak epizody depresyjne, doświadczenie traumy, rozpad więzi interpersonalnych czy długotrwały stres – jednostka uruchamia nieświadome mechanizmy obronne, których funkcją jest redukcja wewnętrznego napięcia i ochrona integralności psychicznej. To naturalna, choć często nieuświadomiona reakcja organizmu na poczucie zagrożenia integralności psychicznej¹⁴.

Jednym z najczęstszych mechanizmów jest wyparcie – polegające na odsunięciu od świadomości myśli, wspomnień i emocji, które są zbyt bolesne lub nie do przyjęcia. Jednostka może przejawiać mechanizm zaprzeczenia, polegający na odrzucaniu lub minimalizowaniu sygnałów wskazujących na jej trudności psychiczne, często w formie deklaracyjnych stwierdzeń typu: „wszystko jest w porządku” czy „nie ma powodu do przesady”. Innym powszechnie występującym mechanizmem obronnym jest racjonalizacja, która polega na przypisywaniu własnemu cierpieniu logicznych, zewnętrznych przyczyn w celu utrzymania subiektywnego poczucia kontroli nad sytuacją. Przykładowe wypowiedzi to: „inni mają gorzej” lub „to nic poważnego”, które pełnią funkcję poznawczej minimalizacji doświadczenia emocjonalnego dyskomfortu. Projekcja z kolei pozwala „przerzucić” trudne uczucia na innych – np. własną złość, wstyd czy lęk – co może prowadzić do napięć i konfliktów w relacjach¹⁵.

Wiele z tych mechanizmów prowadzi do milczenia, które staje się nie tylko psychiczną ochroną, ale również kulturowym imperatywem. Współczesne normy kulturowe często implikują, że samo doświadczanie cierpienia nie jest wystarczające – jednostka powinna cierpieć w sposób społecznie akceptowalny, czyli dyskretnie, bez nadmiernej ekspresji emocjonalnej i bez obciąż-

¹⁴ Por. A. Freud, *Mechanizmy obronne ego*, tłum. M. Ojrzyńska, Warszawa 2007, s. 25–42.

¹⁵ Por. S. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, tłum. K. Obuchowski, Warszawa 2010, s. 119–132.

żania otoczenia swoim stanem psychicznym. Tego rodzaju postawa promuje internalizację bólu i może prowadzić do pogłębionej izolacji emocjonalnej.

Współczesna kultura sukcesu promuje obraz człowieka jako sprawczego, pewnego siebie, zmotywowanego i odpornego. W narracjach medialnych, w języku codziennym, a czasem nawet w duszpasterstwie, pojawia się ukryte (lub jawne) przesłanie: *jeśli chcesz – to możesz, nie poddawaj się, bądź silny*. To, co trudne, kruche, wstydlive – zostaje wypchnięte na margines. Zygmunt Bauman zwraca uwagę, że w społeczeństwie płynnej nowoczesności jednostka zostaje pozostawiona sama sobie z odpowiedzialnością za własne życiowe wybory, sukcesy i porażki, analizuje we współczesnej kondycji społecznej płynność relacji, fragmentaryczność wspólnot oraz narastającą presję indywidualizmu, które prowadzą do trudności w budowaniu trwałych więzi społecznych¹⁶. W takim klimacie osoba doświadczająca psychicznego bólu może czuć się nie tylko niezrozumiana – ale wręcz zawstydzona, że nie potrafi sprostać oczekiwaniom. Pojawia się wówczas wewnętrzne pęknięcie: z jednej strony człowiek potrzebuje pomocy, z drugiej – czuje, że *nie powinien jej potrzebować*. To prowadzi do poczucia winy i zamknięcia się w sobie. Osoba nie tylko cierpi – ale zaczyna wierzyć, że jej cierpienie jest czymś właściwym. Milczenie staje się nie tylko formą obrony, ale także skutkiem społecznej stygmatyzacji słabości.

Psychoterapeutka Małgorzata Serafin, opisując doświadczenia depresji, podkreśla, że kluczowym źródłem cierpienia nie była sama niemożność funkcjonowania, lecz poczucie winy wynikające z tej niemożności. Jak zauważa: najtrudniejsze nie było to, że nie dawałam rady – ale to, że czułam się winna, że nie daję rady¹⁷. Tego rodzaju dylemat moralny, wzmocniony przez społeczne oczekiwania, skutkuje często opóźnionym szukaniem pomocy – lub całkowitym jej zaniechaniem. W kontekście osób zagrożonych kryzysem suicydalnym to zjawisko jest szczególnie dramatyczne. Jak podkreśla Bartosz Łoza, sygnały zapowiadające próbę samobójczą często są niejednoznaczne i rozmyte – a ich niewidoczność wynika nie tylko z ich subtelności, ale również z niemożliwości ich wypowiedzenia¹⁸. Osoba cierpiąca nie czuje, że ma prawo mówić, nie wierzy, że zostanie wysłuchana. Woli zatem milczeć – choć milczenie to bywa coraz bardziej obciążające psychicznie. To wszystko poka-

¹⁶ Por. Z. Bauman, dz. cyt., s. 27–31.

¹⁷ M. Serafin, M. Sekielski, *Jest OK. To dlaczego nie chcę żyć?*, Warszawa 2023, s. 68–73.

¹⁸ B. Łoza, *Suicydologia. Podstawy teorii i praktyki klinicznej*, Warszawa 2019, s. 155–171.

zuje, że słuchanie drugiego człowieka nie może opierać się wyłącznie na tym, co słyszalne. Prawdziwa uważność zakłada otwartość nie tylko na wypowiedziane słowa, ale również na sygnały niewerbalne, które często zdradzają więcej niż wypowiedzi werbalne. Tymczasem w świecie zdominowanym przez pośpiech, skróty myślowe i medialną nadprodukcję treści, ta subtelna warstwa komunikacji jest często pomijana.

Badania Małgorzaty Boguni-Borowskiej wskazują, że język społeczny – czyli sposób, w jaki mówimy o relacjach, emocjach i słabości – bezpośrednio wpływa na to, jak tworzymy wspólnoty i jak rozumiemy siebie nawzajem¹⁹. Gdy dominuje język siły, sukcesu i samowystarczalności, milkną głosy tych, którzy przeżywają słabość, cierpienie i zwątpienie. W takich warunkach potrzeba redefinicji społecznej narracji: odejścia od kultu siły na rzecz afirmacji kruchości jako wspólnego ludzkiego doświadczenia.

Anthony Giddens wskazuje, że dominujące w nowoczesnych społeczeństwach normy efektywności i atrakcyjności społecznej generują znaczną presję, która ogranicza jednostkom możliwość autentycznego wyrażania siebie²⁰. To prowadzi do swoistego społecznego „niedosłyszenia” – szczególnie w odniesieniu do osób doświadczających kryzysów psychicznych, których cierpienie nie mieści się w dominującym kodzie sukcesu i autonomii, brak języka pozwalającego mówić o słabości i potrzebie pomocy skutkuje pogłębiającym się poczuciem izolacji. Dlatego nie wystarczy słuchać, trzeba słyszeć – także to, co niewypowiedziane. Potrzebujemy zmiany społecznego języka: rezygnacji z oceniania i szufladkowania na rzecz uznania prawa do bycia słabym, zagubionym, milczącym. Wrażliwość i empatia nie są oznaką naiwności są one źródłem odwagi i zdolności do budowania prawdziwych więzi. W tym sensie słuchanie z uważnością staje się nie tylko postawą jednostkową, ale także aktem odbudowywania tkanki społecznej, która dziś rozpada się pod naporem obojętności, tylko tam, gdzie człowiek może być *w swojej słabości*, rodzi się prawdziwa wspólnota. Milczenie przestaje wtedy być osamotnieniem, a staje się przestrzenią, w której ktoś inny decyduje się *być obecny* – nawet jeśli nie zna odpowiedzi.

¹⁹ M. Bogunia-Borowska (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości w działaniu*, Warszawa 2021, s. 68–85.

²⁰ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. Ja i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2001, s. 86–94.

Egzystencjalne rozumienie obecności. Między twarzą a odpowiedzialnością

W nurcie filozofii egzystencjalnej i fenomenologicznej pojęcie obecności przestaje być rozumiane jako zwykła fizyczna obecność przy drugim człowieku. Staje się aktem egzystencjalnym i duchowym, który wyraża gotowość na spotkanie z Innym w jego niepowtarzalności i tajemnicy. To nie tyle obecność w sensie czasoprzestrzennym, ile głęboka duchowa otwartość, zawieszająca uprzedzenia, schematy i pragnienie kontroli. Oznacza „bycie tu i teraz” z drugim człowiekiem w sposób użyczony, bez planu, bez potrzeby zmieniania go czy naprawiania.

Emmanuel Levinas, jeden z najważniejszych przedstawicieli filozofii dialogu, w dziele *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności* pisze o „twarzy Innego” jako wydarzeniu, które przerywa zamkniętą strukturę poznawczą podmiotu. Twarz drugiego człowieka objawia się nie jako obiekt do poznania, ale jako wezwanie etyczne: „Twarz mówi: nie zabijaj mnie”. Spotkanie z twarzą to moment, w którym rodzi się odpowiedzialność, nie z wyboru, lecz jako odpowiedź na obecność drugiego²¹.

Martin Buber, w swojej fundamentalnej pracy *Ja i Ty*, dokonuje rozróżnienia dwóch podstawowych sposobów odnoszenia się do rzeczywistości: relacji *Ja–To*, w której drugi człowiek zostaje zredukowany do roli przedmiotu poznania, analizy lub użytku, oraz relacji *Ja–Ty*, w której Inny jawi się jako osoba – nieprzedmiotowa, nieposiadalna i niemożliwa do całkowitego zdefiniowania. Relacja *Ja–Ty* stanowi wydarzenie autentycznej obecności i wzajemnego uznania, które ma potencjał transformacyjny zarówno dla jednostki, jak i relacji międzyludzkich. Miłość – jak podkreśla Buber – nie jest jedynie stanem emocjonalnym, lecz sposobem istnienia „pomiędzy”, a więc przestrzenią spotkania, w której możliwe staje się przekroczenie egocentrycznej perspektywy i wejście w głęboką relacyjność²².

Gabriel Marcel, filozof chrześcijański, wskazuje na różnicę między „byciem obok” a „byciem z”. Być obok to uczestniczyć w życiu drugiego człowieka bez zaangażowania; być z to wejść w przestrzeń wspólnego przeżywania

²¹ Por. E. Levinas, *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*, tłum. M. Kowalska, Warszawa 2002, s. 150–154.

²² Por. M. Buber, *Ja i Ty*, tłum. J. Doktor, Warszawa 1992, s. 15–21.

i współobecności. Marcel podkreśla, że prawdziwa obecność nie jest możliwa bez otwartości na tajemnicę drugiego²³. Człowieka nie da się do końca zrozumieć, można jednak być przy nim wiernie i bezwarunkowo.

Martin Heidegger z kolei, analizując strukturę egzystencji w *Byciu i czasie*, ukazuje człowieka jako istotę „bycia-tu” (*Dasein*), która zawsze znajduje się „w świecie” i „z innymi”. Autentyczność człowieka ujawnia się w sposobie bycia wobec własnej egzystencji oraz wobec drugiego człowieka. Obecność nie stanowi jedynie funkcjonalnej aktywności w relacji interpersonalnej, lecz jest egzystencjalnym trybem bycia, który realizuje się poprzez uważność, troskę oraz otwartość na obecność Innego. Jako taka, obecność wykracza poza wymiar instrumentalny, stając się ontologiczną kategorią relacyjną, zakorzenioną w autentycznym współbyciu²⁴.

W kontekście relacji pomocowych, duszpasterskich czy terapeutycznych egzystencjalne rozumienie obecności staje się podstawą autentycznego towarzyszenia. Nie chodzi jedynie o stosowanie odpowiednich technik czy procedur, ale o przyjęcie postawy duchowej gościnności wobec cierpienia drugiego człowieka tzn. towarzyszenia a nie dawania odpowiedzi, lecz trwania przy kimś w jego pytaniach. Obecność to akt miłosierdzia, a nie funkcja profesjonalna. Takie egzystencjalne rozumienie obecności znajduje głębokie potwierdzenie w nauczaniu Kościoła. W dokumencie *Verbum Domini* papież Benedykt XVI podkreśla, że „Bóg sam przemawia, ale oczekuje słuchającego serca”²⁵ (VD 28). Oznacza to, że wiara rodzi się nie tylko z poznania, ale przede wszystkim z relacji i gotowości przyjęcia drugiego takim, jakim jest. Papież Franciszek, mówiąc o Kościele jako „szpitalu polowym”, wielokrotnie przypomina, że pierwszym zadaniem Kościoła nie jest pouczenie, ale słuchanie, uznanie rany i obecność przy cierpieniu. W adhortacji *Evangelii Gaudium* podkreślił: „Trzeba dać miejsce bliskiej obecności i bezinteresownym słuchaniu”²⁶.

Sobór Watykański II w *Gaudium et spes* podkreśla, że „radości i nadzieje, smutki i lęki ludzi współczesnych, zwłaszcza ubogich i wszystkich cierpiących, są radościami i nadziejami, smutkami i lękami uczniów Chrystusa”²⁷.

²³ Por. G. Marcel, *Być i mieć*, tłum. D. Eska, Warszawa 2002, s. 97–104.

²⁴ Por. M. Heidegger, *Bycie i czas*, tłum. B. Baran, Warszawa 2005, s. 114–120.

²⁵ Por. Benedykt XVI, *Verbum Domini*, Watykan 2010, nr 28.

²⁶ Por. Franciszek, *Evangelii Gaudium*, Watykan 2013, nr 171, 172.

²⁷ Por. Sobór Watykański II, *Gaudium et spes*, Watykan 1965, nr 1.

To słynne zdanie jest zarazem wezwaniem do tego, by obecność wobec drugiego nie była reakcją, ale postawą – gotowością do dzielenia losu drugiego człowieka.

Obecność nie jest zatem dodatkiem do pomocy – jest jej warunkiem. W świecie, który premiuje skuteczność, szybkość i kontrolę, egzystencjalna obecność staje się formą oporu: przywraca człowieka człowiekowi, pozwala na spotkanie, które nie rani, ale uzdrowia. Taka obecność ma charakter duchowy: jest cicha, nieprzemocowa, zakorzeniona w uznaniu godności i tajemnicy drugiego.

Praktyki towarzyszenia.

Sztuka słuchania w codzienności

Towarzyszenie nie jest jedynie działaniem zarezerwowanym dla profesjonalnych terapeutów, kierowników duchowych czy duszpasterzy. Jest powołaniem każdego człowieka, który żyje we wspólnocie. Każda codzienna relacja – rodzinna, przyjacielska, zawodowa – może i powinna stać się przestrzenią, w której człowiek uczy się słuchać, być przy drugim i trwać z nim w jego doświadczeniu, miłość, która trwa, nie szuka szybkich efektów – ale zostaje, kiedy wszystko inne zawodzi.

Współczesność stawia przed jednostką wyzwanie związane z transformacją struktury relacji interpersonalnych, które coraz częściej przyjmują charakter powierzchowny, fragmentaryczny oraz są zdominowane przez techniczne formy komunikacji. Zjawisko to sprzyja erozji głębokich więzi i osłabieniu jakości wzajemnej obecności. Słuchanie zanika – na rzecz informowania, oceniania, doradzania. Tymczasem sztuka towarzyszenia zaczyna się od rezygnacji z potrzeby działania i rozwiązywania – a kieruje się ku obecności i wytrwałości. Czasami nie trzeba znać odpowiedzi. Wystarczy być.

Rodzina, określana jako „domowa wspólnota życia i miłości”, odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu kompetencji emocjonalnych i komunikacyjnych swoich członków²⁸. Już we wczesnym dzieciństwie to właśnie w rodzinie dziecko uczy się, czy jego emocje są akceptowane i rozumiane, co ma istotne

²⁸ Por. Jan Paweł II, *Familiaris Consortio*, Watykan 1981, nr 21.

znaczenie dla dalszego rozwoju psychicznego. Bezpieczna więź z opiekunami buduje fundament zaufania do świata i własnych przeżyć. Rodzina powinna być szkołą dialogu, w której istotne są nie tylko słowa, ale także gesty, mimika, cisza i obecność. Szczególnie cisza może być traktowana nie jako wycofanie, lecz jako świadoma forma towarzyszenia – przestrzeń, w której drugi człowiek może wypowiedzieć siebie. Badania psychologiczne potwierdzają, że dzieci wychowywane w środowisku, w którym emocje są akceptowane i nazywane, rozwijają wyższy poziom inteligencji emocjonalnej oraz lepszą zdolność radzenia sobie ze stresem. Z kolei analiza socjologiczna wskazuje, że struktury rodzinne oparte na otwartości i wzajemnym szacunku wzmacniają zarówno tożsamość jednostki, jak i jej zdolność do budowania relacji społecznych. Towarzyszenie w rodzinie zaczyna się nie od rozwiązywania problemów, lecz od bycia – uważnego, nie oceniającego, wspierającego. Rodzice nie muszą posiadać gotowych odpowiedzi – ich zadaniem jest tworzenie przestrzeni, w której emocje dziecka zostaną przyjęte i uszanowane. W ten sposób rodzina pełni rolę pierwszej wspólnoty, która uczy obecności, dialogu i empatii – wartości niezbędnych do dojrzałego funkcjonowania w społeczeństwie²⁹. Papież Franciszek w *Amoris Laetitia* pisze, że „słuchanie to nie tylko słyszenie. Chodzi o otwartość serca, która pozwala przyjąć drugiego”³⁰.

Towarzyszenie to również postawa cierpliwości wobec procesu. Człowiek nie zawsze potrafi od razu wyrazić, co czuje. Potrzebuje przestrzeni i czasu. Potrzebuje osoby, która nie będzie go popędzać, lecz uszanuje jego rytm. Jak zauważa Jean Vanier, twórca wspólnot „Arka”, „słuchanie jest cierpliwym aktem wiary: wierzę, że w tobie kryje się dobro, które chce się ujawnić”³¹.

W duchowości chrześcijańskiej towarzyszenie nabiera wymiaru sakramentalnego – staje się znakiem obecności Boga, który sam towarzyszy człowiekowi przez historię zbawienia. Jezus nie działał pośpiesznie – Jego obecność w relacjach była pełna uwagi, czasu i bliskości. Towarzyszenie ma więc głęboki wymiar chrystologiczny: być przy kimś, to być jak Jezus – który słuchał, zadawał pytania, milczał, płakał i czekał (por. J 11,35; Łk 24,13–35).

²⁹ Por. M. Tyszkowa, M. Przetacznik-Gierowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2002, s. 214–219.

³⁰ Por. Franciszek, *Amoris Laetitia*, Watykan 2016, nr 137.

³¹ Por. J. Vanier, *Wspólnota miejscem radości i przebaczenia*, Paryż 1991, s. 56.

Praktyka towarzyszenia może wyrażać się w różnych formach:

- **cisza, która nie osądza**, ale stwarza przestrzeń do wypowiedzenia bólu;
- **pytania otwarte**, które pomagają drugiemu nazwać to, co przeżywa: „*Jak się z tym czujesz?*”, „*Co to dla ciebie znaczy?*”;
- **gesty ciała** – obecność fizyczna, kontakt wzrokowy, cierpliwe słuchanie bez rozpraszania się;
- **codzienna dostępność**, która nie polega na spektakularnych gestach, ale na konsekwentnym „byciu obok”;
- **modlitwa towarzysząca** – trwanie przy drugim nie tylko słowem, ale i sercem przed Bogiem.

Towarzyszenie jest drogą wymagającą, ale niezwykle potrzebną – szczególnie w czasach, gdy wielu ludzi cierpi w samotności i niezrozumieniu. Jak podkreśla papież Franciszek: „*Potrzebujemy ludzi, którzy potrafią być blisko innych, nie po to, by ich zmieniać, ale by dzielić ich drogę*”³².

Kultura empatycznego dialogu. Od słów do zmiany społecznej

Zmiana społeczna nie dokonuje się wyłącznie poprzez instytucje, politykę czy technologie. Zaczyna się od języka – od tego, jak mówimy o sobie, o innych i o świecie. Jak zauważa Bourdieu, język nie jest neutralnym narzędziem: niesie ze sobą władzę, symboliczny porządek i społeczne hierarchie. Gusty kulturowe, normy oceny i praktyki symboliczne stają się centralnymi mechanizmami reprodukcji społecznej, poprzez które dominujące grupy narzucają swoje kategorie oceniania innym, a jednostki internalizują je jako naturalne. W tym sensie język i dyskurs są nie tyle środkami komunikacji, ile instrumentami władzy symbolicznej. Tę perspektywę pośrednio potwierdzają analizy relacji między zmianą społeczną a edukacją, w których zwraca się uwagę, że sposób definiowania „społeczeństwa” i „edukacji” nigdy nie jest neutralny, lecz wyznacza pole możliwego rozumienia i działania³³. Dlatego

³² Por. Franciszek, *Christus Vivit*, Watykan 2019, nr 291, 292.

³³ Por. P. Gąsiorek, *Edukacja a społeczeństwo – teoretyczne konteksty relacji zmiany społecznej i oświatowej*, https://www.academia.edu/3101374/EDUKACJA_A_SPOLECZENSTWO_

jeśli chcemy budować świat bardziej ludzki, musimy zacząć od przemiany sposobu, w jaki się komunikujemy.

W przestrzeni publicznej i prywatnej coraz częściej dominuje język osądu, antagonizmu i uproszczenia. Polaryzacja, etykietowanie, kultura „cancelowania” i przemoc symboliczna tworzą klimat nieufności, który utrudnia nie tylko porozumienie, ale wręcz samo spotkanie. Tymczasem kultura empatycznego dialogu zakłada coś przeciwnego: język otwartości, pytania, ciekawości i słuchania. To język relacyjny, a nie ideologiczny; ludzki, a nie techniczny; pytający, a nie dominujący.

Empatia – wbrew pozorom – nie jest wyłącznie uczuciem, ale praktyką społeczną i duchową. Wymaga uznania, że drugi człowiek nosi w sobie świat, którego nie znam, ale który chce zrozumieć. Empatyczne słuchanie nie oznacza zgody ze wszystkim, co mówi rozmówca – oznacza gotowość, by go nie zredukować do poglądu, przekonania czy schematu. W tym sensie kultura empatii to nie tylko postawa wobec jednostki, ale projekt społeczny, który wpływa na sposób kształtowania relacji, instytucji i wspólnoty.

Papież Franciszek w *Fratelli tutti* wzywa do „kultury spotkania”, która zaczyna się nie od strategii, ale od uważnej obecności i gotowości do dialogu: Nie wystarczy przechodzić obok siebie, trzeba siebie rozpoznać i zaakceptować³⁴. Oznacza to odrzucenie języka wykluczenia, pogardy i stereotypów, które rozbijają więzi społeczne i zamykają ludzi w bańkach informacyjnych oraz egzystencjalnych.

Budowanie kultury empatycznego dialogu to także zadanie Kościoła i wspólnoty wierzących. Sobór Watykański II, w *Gaudium et spes*, wyraźnie wskazuje, że Kościół ma słuchać znaków czasu i uczyć się „dialogu ze światem”³⁵. Oznacza to nie tylko głoszenie prawdy, ale także gotowość do słuchania ludzkich lęków, nadziei i pragnień. Kościół musi być przestrzenią gościnności dla inności – również tej, która niepokoi³⁶.

W praktyce dialog empatyczny oznacza:

- pytania zamiast diagnoz: np. „Co czujesz?”, „Co jest dla ciebie trudne?”, „Co chciałbyś, żeby się wydarzyło?”;

³⁴ Por. Franciszek, *Fratelli tutti*, Watykan 2020, nr 218.

³⁵ Por. Sobór Watykański II, *Gaudium et spes*, Watykan 1965, nr 4.

³⁶ Por. Franciszek, *Evangelii gaudium*, Watykan 2013, nr 47,

- **otwartość na milczenie:** nie każde pytanie musi od razu przynieść odpowiedź. Czasem największym aktem szacunku jest zgoda na ciszę;
- **uznanie granic poznania:** nie wszystko da się zrozumieć, ale wszystko można przyjąć z szacunkiem;
- **rezygnację z wyższości moralnej:** dialog nie toczy się z pozycji siły, ale z pozycji godności.

Opracowany w ramach projektu SGMiK raport podkreśla znaczenie edukacji prewencyjnej opartej na empatii i uważności. Programy warsztatowe mają na celu nie tylko przekazanie wiedzy, ale przede wszystkim rozwijanie umiejętności słuchania – takiego, które potrafi dostrzec milczenie jako komunikat, a nie jako brak potrzeby³⁷

Podsumowanie

Kultura empatii nie oznacza pobłażliwości ani emocjonalnej naiwności – jej istotą jest dojrzała gotowość do spotkania z drugim człowiekiem w jego konkretnym doświadczeniu, także wtedy, gdy towarzyszy mu ból, sprzeczność, milczenie lub gniew. Nie opiera się na sentymentalizmie, lecz na głębokim przekonaniu, że każdy człowiek – bez względu na przeszłość, przekonania czy status społeczny – zasługuje na uważne wysłuchanie i uznanie jego godności. W tym sensie empatia jest cnotą etyczną, zakorzenioną w realistycznym spojrzeniu na kondycję ludzką, w której cierpienie, niedoskonałość i pragnienie miłości są powszechne i zrozumiałe.

W kontekście współczesnego kryzysu więzi – rozbijanych przez indywidualizm, cyfrową izolację i przyspieszone tempo życia – empatyczne postawy stają się czymś więcej niż jedynie interpersonalną wartością. Stanowią próbę odbudowania języka relacji, w którym nie chodzi o dominację, rację czy władzę, lecz o obecność, rozumienie i współdzielenie. Kryzys języka, nie jest wyłącznie problemem komunikacyjnym, lecz duchowym: zatraciliśmy zdolność mówienia z kimś, a nie *do* kogoś³⁸.

Potrzeba takiej kultury staje się tym bardziej paląca, gdy spojrzymy na dane dotyczące samotności, depresji i cierpienia psychicznego w społe-

³⁷ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt., s. 133–134, 329–330.

³⁸ Por. M. Bogunia-Borowska, *Socjologia emocji*, Warszawa 2016, s. 98–104.

czeństwie. Według raportu opracowanego dla Ministerstwa Zdrowia, tylko w 2022 roku w Polsce doszło do ponad 14 tysięcy prób samobójczych, z czego aż 2031 dotyczyło osób niepełnoletnich³⁹. Wśród młodzieży dominuje poczucie izolacji emocjonalnej, braku sensu i presji niemożliwej do udźwignięcia – co pokazuje, jak głęboki i pilny jest kryzys braku relacyjnego wsparcia.

Kultura empatii może być więc fundamentem nowego stylu życia – zarówno w wymiarze społecznym, jak i wspólnotowym. W Kościele oznacza to odejście od sztywnych form duszpasterstwa ku bardziej relacyjnym i słuchającym modelowi obecności, w którym – jak mówi papież Franciszek – „czas jest ważniejszy niż przestrzeń”, a „rzeczywistość jest ważniejsza niż idea”⁴⁰. W świecie pełnym lęku, wrogości i polaryzacji empatia staje się nie tyle reakcją, ile świadomym wyborem etycznym, który sprzyja pojednaniu, odbudowie zaufania i tworzeniu przestrzeni wspólnego życia⁴¹. Nie jest to proces łatwy – wymaga pracy nad sobą, odwagi, by uznać własne ograniczenia, oraz gotowości do „bycia z” zamiast „działania na rzecz”. Ale to właśnie dzięki empatii możemy stworzyć nowy język – język obecności, szacunku i nadziei, który ma siłę przemieniać relacje, wspólnoty i społeczeństwa.

Nieoceniające słuchanie to jedna z najtrudniejszych, a zarazem najbardziej przemieniających postaw w relacjach międzyludzkich. Wymaga rezygnacji z gotowych schematów, teoretycznych interpretacji i pragnienia szybkich odpowiedzi. Zakłada cierpliwość, pokorę i uważność. Otwiera na to, co kruche, nieoczywiste, ukryte. W tym sensie jest ono także formą duchowej obecności – byciem z *kimś* i *dla kogoś*, zanim wypowie się jakiegokolwiek słowo.

W kontekście współczesnego społeczeństwa, które systemowo premiuje jednostki wykazujące się siłą, efektywnością i wysoką ekspresyjnością, osoby doświadczające cierpienia psychicznego, duchowego lub emocjonalnego stają się szczególnie podatne na procesy marginalizacji. Niedobór uważnego, nie oceniającego słuchania w relacjach społecznych może skutkować ich pogłębiającą się izolacją, wycofaniem interpersonalnym oraz ugruntowaniem przekonania o braku sensu w werbalizacji własnych przeżyć. W skrajnych przypadkach zjawisko to może prowadzić do intensyfikacji objawów de-

³⁹ B.M. Rustecka, A. Rustecki (red.), *Epidemiologia samobójstw w Polsce. Raport 2023*, Warszawa 2023, s. 21–29.

⁴⁰ Por. Papież Franciszek, *Evangelii...* dz. cyt., nr 222–225.

⁴¹ Por. Z. Bauman, *Płynne czasy, Życie w epoce niepewności*, tłum. M. Żakowski, Kraków 2007, s. 45–51.

presyjnych, a nawet do pojawienia się myśli samobójczych, co wskazuje na konieczność rewizji praktyk komunikacyjnych w kierunku większej wrażliwości i obecności wobec osób w kryzysie. Jak pokazują badania z zakresu suicydologii, wsparcie emocjonalne i poczucie bycia wysłuchanym stanowią jeden z najważniejszych czynników ochronnych przed samobójstwem.

Z drugiej strony, nawet pojedyncza osoba zdolna do uważnego, nie oceniającego słuchania może stanowić istotne źródło nadziei i wsparcia dla osoby doświadczającej kryzysu. Czasem wystarczy obecność kogoś, kto nie podejmuje prób „naprawiania” czy interpretowania, lecz po prostu *jest* – z gotowością towarzyszenia, przyjęcia trudnych emocji i zaakceptowania drugiego człowieka w jego cierpieniu. Tego rodzaju postawa – charakteryzująca się otwartością, emocjonalną odwagą i empatyczną obecnością – stwarza warunki do przemiany: duchowej, relacyjnej, a niekiedy także terapeutycznej. Jak podkreśla papież Franciszek, autentyczne słuchanie jest aktem głęboko ludzkim i duchowym: zanim zaczniemy mówić, musimy nauczyć się słuchać – nie tylko uszami, ale także sercem.

Nieocenianie słuchanie nie jest rezygnacją z prawdy ani moralności. Jest uznaniem, że prawda o człowieku nie może być wydana z zewnątrz, bez jego udziału. Każdy człowiek nosi w sobie historię, która domaga się wysłuchania – nie po to, by ją sądzić, ale by mogła zostać opowiedziana. Dopiero w takiej przestrzeni może dokonać się przemiana – niejako narzucone „nawrócenie”, ale jako odpowiedź na doświadczenie bycia przyjętym i uznanym.

W obliczu współczesnego kryzysu relacyjności, narastającego poczucia osamotnienia oraz dezintegracji więzi wspólnotowych, kategoria kultury słuchania jawi się jako potencjalny fundament nowego paradygmatu obecności – zarówno w kontekście wspólnoty kościelnej, jak i szerszego życia społecznego. Proponowany model obecności opiera się nie na dominacji czy sile, lecz na podstawie empatycznej otwartości, zakorzenionej w etyce miłości i wzajemnego uznania. Mimo swej pozornej cichości, taki styl relacyjny posiada transformacyjny potencjał – zdolność przywracania podmiotowości, odbudowywania więzi i wspierania procesów egzystencjalnego ocalenia.

Niniejsza refleksja nie rości sobie prawa do wyczerpania tematu, lecz stanowi zaproszenie do dalszego namysłu nad etycznym i duchowym wymiarem obecności w relacji z drugim człowiekiem.

Bibliografia

Literatura

- Bauman Z., *Płynne czasy. Życie w epoce niepewności*, tłum. M. Żakowski. Kraków 2007.
- Bauman Z., *Razem, osobno*, tłum. T. Kunz, Warszawa 2003.
- Bogunia-Borowska M. (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości w działaniu*, Warszawa 2021.
- Bogunia-Borowska M., *Socjologia emocji*, Warszawa 2016.
- Buber M., *Ja i Ty*, tłum. J. Doktor, Warszawa 1992.
- Ekman P., *Emocje ujawnione. Odkryj, co ludzie chcą przed tobą zataić i dowiedz się czegoś więcej o sobie*, tłum. W. Białas, Gliwice 2012.
- Frankl V.E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2019.
- Freud A., *Mechanizmy obronne ego*, tłum. M. Ojczyńska, Warszawa 2007.
- Freud S., *Wstęp do psychoanalizy*, tłum. K. Obuchowski, Warszawa 2010.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. Ja i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2001.
- Gordon K.H., *Mysli samobójcze. Jak pokonać ból emocjonalny, odzyskać siłę i przywrócić życiu sens*, tłum. A. Czwojdrak, Gdańsk 2023.
- Gąsiorek P., *Edukacja a społeczeństwo – teoretyczne konteksty relacji zmiany społecznej i oświatowej*, https://www.academia.edu/3101374/EDUKACJA_A_SPOLECZENSTWO_TEORETYCZNE_KONTEKSTY_RELACJI_ZMIANY_SPOLECZNEJ_I_OSWIATOWEJ
- Heidegger M., *Bycie i czas*, tłum. B. Baran, Warszawa 2005.
- Illouz E., *Dlaczego miłość rani. Socjologia uczuć*, Warszawa 2014.
- Levinas E., *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*, tłum. M. Kowalska, Warszawa 2002.
- Łoza B. (red.), *Suicydologia. Podstawy teorii i praktyki klinicznej*, Warszawa 2019.
- Marcel G., *Być i mieć*, tłum. D. Eska, Warszawa 2002.
- Rogers C.R., *Sposób bycia*, tłum. M. Karpiński, Poznań 2002.
- Prusak J. SJ, *O sztuce słuchania w psychoterapii*, „Życie Duchowe”, ZIMA 37(2004), <https://www.zycie-duchowe.pl/art-18437.o-sztuce-sluchania-w-psychoterapii.htm>
- Serafin M., Sekielski M., *Jest OK. To dlaczego nie chcę żyć?*, Warszawa 2023.
- Sztompka P., *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Kraków 2007.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M., *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2002.
- Vanier J., *Wspólnota miejscem radości i przebaczenia*, Warszawa 2007.

Dokumenty kościelne

- Benedykt XVI, *Verbum Domini*, Watykan 2010, nr 28.
Franciszek, *Amoris Laetitia*, Watykan 2016, nr 137.
Franciszek, *Christus Vivit*, Watykan 2019, nr 292.
Franciszek, *Evangelii Gaudium*, Watykan 2013, nr 139, 171.
Franciszek, *Fratelli tutti*, Watykan 2020, nr 218.
Jan Paweł II, *Familiaris Consortio*, Watykan 1981, nr 21.
Sobór Watykański II, *Gaudium et spes*, Watykan 1965, nr 1.

Raporty

- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Epidemiologia samobójstw w Polsce. Raport 2023*, red. M. Rustecka, A. Rustecki, Warszawa 2023.
Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2024.

CZĘŚĆ III

Normatywne i instytucjonalne wymiary prewencji

Dariusz BRAKONIECKI*
Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Samobójstwo w prawie polskim – wybrane zagadnienia

Suicide in Polish Law – Selected Issues

Streszczenie

Rozdział podejmuje interdyscyplinarną analizę zjawiska samobójstwa w kontekście polskiego porządku prawnego. Autor przedstawia historyczne, konstytucyjne, karne, cywilne, ubezpieczeniowe oraz prawnomedyczne aspekty regulacji dotyczących samobójstwa, wskazując na ich ewolucję oraz aktualne braki legislacyjne. Szczególna uwaga została poświęcona art. 151 Kodeksu karnego oraz pojęciu doprowadzenia do samobójstwa poprzez namowę lub pomoc. Omówiono również obowiązki państwa w kontekście ochrony osób szczególnie narażonych, w tym osadzonych i pacjentów psychiatrycznych. W pracy podkreślono napięcie między konstytucyjnie gwarantowaną wolnością jednostki a obowiązkiem państwa do ochrony życia.

Niniejszy rozdział stanowi opracowanie teoretyczne, oparte w głównej mierze na badaniach typu poznawczego, przy zastosowaniu metody historycznoprawnej, dogmatycznoprawnej oraz porównawczej w zakresie komparatystyki rodzimych aktów prawnych. Wynikiem prowadzonej syntezy jest częściowe wskazanie postulatów de lege ferenda i de lege lata, w tym potrzebę dostosowania przepisów do zagrożeń wynikających z działalności w przestrzeni cyfrowej.

Słowa kluczowe: prawne aspekty samobójstwa, odpowiedzialność za pomoc i namowę do samobójstwa, prawo do życia a autonomia jednostki.

* ORCID: 0000-0001-7967-9172; e-mail: dariusz.brakoniecki@gmail.com

Abstract

The chapter undertakes an interdisciplinary analysis of the phenomenon of suicide within the context of the Polish legal system. The author presents historical, constitutional, criminal, civil, insurance, and medical-legal aspects of suicide-related regulations, highlighting their evolution and current legislative gaps. Particular attention is given to Article 151 of the Polish Penal Code and the concept of inducing suicide through incitement or assistance. The chapter also discusses the state's obligations in protecting particularly vulnerable individuals, including prisoners and psychiatric patients. The paper emphasizes the tension between constitutionally guaranteed individual freedom and the state's duty to protect life.

This chapter is a theoretical study, based primarily on cognitive research, employing historical-legal, dogmatic-legal, and comparative methods within the framework of comparative analysis of domestic legal acts. The synthesis conducted leads to the partial formulation of *de lege ferenda* and *de lege lata* postulates, including the need to adapt legal provisions to the threats arising from activity in the digital space.

Keywords: legal aspects of suicide, liability for assisting and inciting suicide, right to life and individual autonomy.

Wstęp

Samobójstwo jako zjawisko społeczne, psychologiczne, kulturowe i prawne od wieków budzi głębokie kontrowersje oraz refleksje moralne, religijne i filozoficzne. Jest to akt świadomego odebrania sobie życia, który, mimo swojej osobistej natury, wywiera znaczący wpływ na otoczenie jednostki oraz funkcjonowanie struktur państwowych i społecznych. Współczesne społeczeństwa mierzą się z narastającym problemem samobójstw, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w statystykach Światowej Organizacji Zdrowia¹, jak i w krajowych raportach². Coraz częściej dostrzega się potrzebę systemo-

¹ Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), każdego roku na całym świecie ponad 720 000 osób odbiera sobie życie. Samobójstwo jest trzecią najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat. Aż 73% wszystkich samobójstw ma miejsce w krajach o niskim i średnim dochodzie – zob. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide?utm_source=chatgpt.com (dostęp: 07.06.2025).

² Według danych Komendy Głównej Policji: rok 2024 – 4845 samobójstw, rok 2023 – 5233 samobójstw, rok 2022 – 5108 samobójstw, rok 2021 – 5201 samobójstw, rok 2020 – 5165 samobójstw, rok 2019 – 5255 samobójstw, rok 2018 – 5182 samobójstw, rok 2017 – 5276 samobójstw, rok 2016 – 5405 samobójstw, rok 2015 – 5688 samobójstw.

wej reakcji, obejmującej nie tylko prewencję i leczenie, ale również regulacje prawne, które dla swej skuteczności powinny „nadażać” za zmieniającą się rzeczywistością.

U podstaw niniejszego opracowania leży zatem potrzeba zidentyfikowania zakresu i charakteru regulacji prawnych dotyczących samobójstwa w polskim systemie prawnym. Szczególnej analizie poddać należy art. 151 Kodeksu karnego³ oraz innych przepisów penalizujących działania osób trzecich związane z doprowadzeniem do samobójstwa. Zasadne jest również podjęcie się oceny zgodności obowiązujących przepisów z konstytucyjnymi wartościami, takimi jak ochrona życia i wolność osobista. Dla osiągnięcia założeń niniejszego opracowania należy zbadać luki legislacyjne oraz niedostosowania prawa do współczesnych zagrożeń, w szczególności związanych z przestrzenią cyfrową, co w sposób naturalny prowadzi do sformułowania postulatów *de lege ferenda*. Jednym z celów dociekań naukowych powinno stać się ukazanie napięcia pomiędzy prawem jednostki do samostanowienia a obowiązkiem państwa do ochrony życia.

Prawo jako instrument normatywny reguluje różne aspekty życia społecznego, w tym także kwestię samobójstwa – bezpośrednio lub pośrednio. W przeciwieństwie do przeszłości, kiedy to w wielu kulturach samobójstwo było traktowane jako przestępstwo, współczesne systemy prawne państw rozwiniętych najczęściej nie penalizują samego aktu odebrania sobie życia. Zamiast tego skupiają się na penalizacji działań osób trzecich, takich jak nakłanianie, pomoc czy organizowanie samobójstwa. Analiza ujęcia samobójstwa w prawie krajowym i międzynarodowym pozwala na dostrzeżenie różnic w podejściu państw oraz organizacji międzynarodowych do tego zjawiska, a także na identyfikację luk i potrzeb legislacyjnych.

W prawie polskim samobójstwo nie stanowi przestępstwa, jednak kodeks karny przewiduje odpowiedzialność karną za podżeganie i pomoc do samobójstwa (art. 151 k.k.). Ochronie podlegają także osoby szczególnie narażone, takie jak nieletni, osoby z zaburzeniami psychicznymi czy ofiary przemocy. Prawo cywilne i administracyjne wprowadza dodatkowe mechanizmy ochronne, między innymi poprzez instytucje ubezwłasnowolnienia czy przymusowego leczenia psychiatrycznego.

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2025, poz. 383 t.j.).

Czyn ten natomiast jeszcze kilkadziesiąt lat temu był zabroniony pod groźbą kary przez prawo kanoniczne. Zgodnie bowiem z kanonem 1240. § 1. kodeksu prawa kanonicznego promulgowanego 27 maja 1917 r. przez Benedykta XV bullą *Providentissima Mater Ecclesia*, Kościół Katolicki karał ekskomuniką i odmawiał prawa pochówku samobójcom, którzy rozmyślnie odebrali sobie życie. Nie chodziło tu oczywiście o zwykłe pogrzebanie zwłok, a o pochówek połączony z liturgią oraz ceremoniami związanymi z tą okolicznością⁴. Obowiązujący obecnie kodeks kanoniczny promulgowany 25 stycznia 1983 roku przez papieża Jana Pawła II konstytucją apostolską *Sacrae disciplinae leges* nie zawiera tegoż przepisu, co świadczy o liberalizacji stanowiska Kościoła Katolickiego w odniesieniu do samobójców. Zrezygnowanie przez Kościół z karania samobójców uznać należy za przedsięwzięcie właściwe, ponieważ już pod rządami kodeksu kanonicznego z 1917 r. zakaz pochówku samobójców nie był konsekwentnie respektowany. Oczywiście zniesienie wspomnianego zakazu nie oznacza, że Kościół aprobuje samobójstwo. Jest ono nadal potępiane, ale stanowisko to nie znajduje odzwierciedlenia w prawie kanonicznym⁵.

W dobie rosnącej liczby samobójstw, zwłaszcza wśród młodzieży i osób starszych, refleksja nad prawnymi ramami tego zjawiska staje się nie tylko uzasadniona, ale wręcz konieczna. Interdyscyplinarne podejście, łączące analizę prawną z perspektywą psychologiczną, socjologiczną i medyczną, pozwala na stworzenie bardziej adekwatnych, humanitarnych i skutecznych rozwiązań legislacyjnych, które nie tylko chronią jednostki, ale również wspierają ich prawo do godnego życia – oraz, co równie ważne, do odpowiedniego wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Mimo, iż znaczenie słowa „samobójstwo” dla większości wydawać się może oczywiste i definiowane jest w sposób zgoła intuicyjny, a wręcz odruchowy. To jednak analizując to zagadnienie od strony formalnoprawnej należy dokonać znacznie szerszej wykładni tego pojęcia, uwzględniając specyfikę każdej z gałęzi prawa.

Jak słusznie zauważa K. Burdziak, ani w słownikach etymologicznych, ani w słownikach wyrazów obcych nie wspomina się o pochodzeniu słowa

⁴ T. Sahaj, *Problem samobójstwa w koncepcjach wybranych filozofów polskich (Elzenberg – Kotarbiński – Ślipko – Witkiewicz)*, Poznań 2005, s. 130–131.

⁵ J. Tekliński, *Czy człowiek ma prawo do samobójstwa?*, „Humanistica 21”, 2018, t. 2, s. 109–110.

„samobójstwo”. Brak takiej informacji również w słownikach ogólnych języka polskiego. Na stronie internetowej poradni językowej Uniwersytetu Wrocławskiego znaleźć można było wszakże swego czasu informację, przekonującą – dodajmy – dla autora niniejszej pracy, w myśl której w języku polskim termin „samobójstwo” pojawić się miał w drugiej połowie XVIII w., razem ze spokrewnionym rzeczownikiem „samobójca”; słowa te wystąpić miały między innymi w „Monitorze Warszawskim” z roku 1775 oraz w pracy profesora Michała Dudzińskiego z 1776 r. Termin „samobójstwo”, według autora opinii zawartej na stronie poradni językowej, stanowić mógł przy tym kalkę z niemieckiego Selbst-mord, co jest wysoce prawdopodobne, zwłaszcza że ogromną popularność w ówczesnej Polsce (a wręcz w całym ówczesnym świecie) zdobył wydany w roku 1774 niemieckojęzyczny utwór Johanna Wolfganga von Goethego pt. „Cierpienia młodego Wertera”. Polacy posługiwać się mieli także innymi terminami dla określenia samobójstwa. Przytoczyć można chociażby takie terminy, jak „siebiebójstwo” czy „samokactwo”⁶.

Na gruncie języka ogólnego, stwierdzić należy, że nie mamy do czynienia z pełną zgodnością słowników języka polskiego⁷, co do jedynego znaczenia słowa „samobójstwo”. Z jednej bowiem strony wskazuje się, że należy przez nie rozumieć po prostu odebranie sobie życia przez człowieka, z drugiej strony zaś – że rozumieć przez nie należy tylko świadome czy celowe odebranie sobie życia przez człowieka. Podkreślenia wymaga nadto, że w definicjach słownikowych słowa „samobójstwo” zwraca się uwagę w zasadzie wyłącznie na skutek w postaci śmierci człowieka oraz na jego (człowieka) stosunek intelektualno-wolijonalny do wywołania tego skutku. Nie precyzuje się natomiast, o jakie dokładnie zachowanie człowieka chodzi – działanie czy zaniechanie. Czy zachowanie to ma powodować skutek bezpośrednio czy pośrednio, a także czy zachowanie to ma być własnowolne lub dobrowolne itd⁸.

⁶ K. Burdziak, *Samobójstwo w prawie polskim*, Warszawa 2019, s. 25 i cytowana literatura.

⁷ W. Doroszewski (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 10, Warszawa 1968; M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 3, Warszawa 1978; H. Zgólkowa (red.), *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 37, Poznań 2012; S. Dubisz (red.), *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 4, Warszawa 2003; M. Bańko (red.), *Inny słownik języka polskiego PWN, P–Ż*, Warszawa 2000; P. Müldner-Nieckowski, *Wielki słownik frazeologiczny języka polskiego*, Warszawa 2003.

⁸ K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 27.

Ochrona życia, a wolność jednostki w świetle Konstytucji RP

Jeśli wziąć pod uwagę polskie prawo, należy stwierdzić, że nie zakazuje ono samobójstwa, czyli targnięcia się człowieka na własne życie. Taki stan prawny obowiązuje w polskim prawie od momentu odzyskania niepodległości przez Rzeczpospolitą Polską w 1918 r. Polski ustawodawca nigdy nie przewidywał i nadal nie przewiduje zakazu samobójstwa. Penalizuje natomiast czyn doprowadzenia czy też sprowokowania człowieka do targnięcia się na własne życie. W rozważaniach na ten temat i uzyskaniu odpowiedzi na pytanie czy targnięcie się na własne życie jest czynem zakazanym, pomocna będzie ustawa zasadnicza, bowiem dotyczy ona kwestii praw i wolności człowieka. W przypadku Konstytucji RP⁹ szczegółowe unormowanie kluczowych zagadnień związanych z wolnościami i prawami człowieka i obywatela zawarto w rozdziale II. W rozdziale tym nie uwzględniono jednak treści, które traktowałyby zagadnienie dopuszczalności bądź niedopuszczalności swobodnego decydowania przez człowieka o pozbawieniu się życia. W sposób wyraźny zakazuje natomiast współdziałania i pomocy w targnięciu się człowieka na własne życie i znęcania się nad człowiekiem lub nękania go, które może doprowadzić do samobójstwa. Jednak taki stosunek polskiego prawa do zjawiska samobójstwa wydaje się zbyt uproszczony i nie wyczerpuje całości zagadnienia¹⁰.

Prawo do popełnienia samobójstwa można pośrednio wyprowadzić z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji RP. Pierwszy przepis wprowadza prawo nietykalności i wolności osobistej jednostki, gwarantowane przez Rzeczpospolitą Polską, których pozbawienie lub ograniczenie może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie. Drugi zaś stanowi m.in. o prawie człowieka do decydowania o swoim życiu osobistym¹¹.

Próbę zdefiniowania pojęcia nietykalności osobistej podjął Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku z dnia 10 marca 2010 r.¹², wskazał, że istota

⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 2009 r., Nr 114, poz. 946).

¹⁰ M. Konieczny, *Samobójstwo na gruncie prawa polskiego i międzynarodowego*, „Kortowski Przegląd Prawniczy”, 2023, nr 2, s. 37.

¹¹ J. Tekliński, *Czy człowiek...*, dz. cyt., s. 103.

¹² U 5/07, (OTK-A 2010, Nr 3, poz. 20).

nietykalności osobistej wiąże się nie tylko z nietykalnością cielesną, ale polega na nienaruszalności integralności cielesnej i duchowej człowieka, którego tożsamość określa nie tylko ciało, ale również wnętrze psychiczne. Jeżeli zaś chodzi o zdefiniowanie pojęcia wolności osobistej, to Sąd Najwyższy wypowiadając się w tym przedmiocie wskazał, że pod pojęciem wolności osobistej kryje się możliwość (niezależność, swoboda) podejmowania przez człowieka decyzji zgodnie z własną wolą¹³. Podobnie, aczkolwiek szerzej, zdefiniował to pojęcie Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 października 2011 r.¹⁴, w którym stwierdził, że wolność osobistą charakteryzuje się jako możliwość podejmowania przez jednostkę decyzji zgodnie z własną wolą, dokonywania swobodnego wyboru postępowania w życiu publicznym i prywatnym, nieograniczonego przez inne osoby¹⁵.

Wyrazem prawa człowieka do wolności jest przyznanie mu w art. 47. Konstytucji prawa do dysponowania swoim życiem osobistym. Dodatkowo przepis ten wprowadza gwarancję m.in. ochrony prawnej życia prywatnego. W przywołanym judykacie z 11 października 2011 r. Trybunału Konstytucyjnego stwierdził, iż – prywatność – rozumiana jako prawo do życia własnym życiem, układanym według własnej woli z ograniczeniem do niezbędnego minimum wszelkiej ingerencji zewnętrznej, odnosi się między innymi do życia osobistego, a więc także zdrowia jednostki, i bywa nazywana prawem do pozostawienia w spokoju¹⁶.

W kontekście powyższego, należy zauważyć, iż nie straciła na aktualności myśl wyrażona kilkadziesiąt lat temu, zgodnie z którą, o ile państwo stwarza jednostce możliwość ratowania swojego życia i zdrowia, o tyle nie zmusza jej do realizacji przysługującego prawa¹⁷. Podobnie i dziś doktryna nakazuje respektowanie prawa do odmowy poddania się zabiegowi leczniczemu przez samobójcę, który po zamachu, zachowując przytomność i będąc w pełni władz umysłowych, w sposób wyraźny zgłasza sprzeciw co do zamierzonych zabiegów leczniczych¹⁸. Akceptacja tezy o istnieniu zasady wolności chorego

¹³ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1990 r., V KZP 33/89, (OSNKW 1990, Nr 7, poz. 23).

¹⁴ K16/10, (OTK-A 2011, Nr 8, poz. 80).

¹⁵ J. Tekliński, *Czy człowiek...*, dz. cyt., s. 103–104.

¹⁶ Tamże, s. 104.

¹⁷ S. Popower, *Hasło: lekarz*, [w:] *Encyklopedia prawa karnego*, Warszawa 1938, s. 820.

¹⁸ A. Dyszlewska-Tarnawska, *komentarz do art. 32*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, wyd. 2, red. L. Ogiełło, Warszawa 2015.

od przymusu leczenia oznacza *de facto* przyznanie człowiekowi prawa do popełnienia samobójstwa¹⁹.

Obok teorii, w myśl której Konstytucja RP dopuszcza możliwość zakończenia przez człowieka własnego życia, spotkać można jednak również teorię, w myśl której Konstytucja RP takiej możliwości nie przewiduje. Zwolennicy drugiej z przywołanych teorii szczególnie chętnie powołują się przy tym na art. 38 Konstytucji RP, który stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Dla przykładu A. Zoll uważa, że indywidualne prawo do życia nie wyczerpuje uzasadnienia ochrony życia. Niemniej ważnym aspektem tej ochrony jest wartość życia jako dobra społecznego, którym dzierżyciel tego dobra nie ma prawa swobodnie rozporządzać i chociaż samobójca nie realizuje znamion normy sankcjonującej, wynikającej z art. 148 § 1, to jednak realizuje czyn naruszający normę sankcjonowaną, nakazującą ochronę każdego życia ludzkiego²⁰. Niemniej tak przyjęta argumentacja nie znajduje znaczącego zrozumienia wśród przedstawicieli doktryny. W kontrze do tego poglądu staje K. Burdziak, który podkreśla, iż norma prawna wysłowiona zrębowo w art. 38 Konstytucji RP to nie norma nakazująca wszystkim ochronę życia i nakazująca człowiekowi żyć czy zakazująca odebrać sobie życie, lecz wyłącznie norma nakazująca władzom zapewnienie każdemu człowiekowi prawnej ochrony życia (ochrony – dodajmy – o bliżej nieokreślonym zakresie), a jednocześnie norma, która każdemu człowiekowi wyznacza sytuację określaną mianem uprawnienia – rzecz jasna – do zapewnienia mu tejże prawnej ochrony życia. Co za tym idzie – ogólne stwierdzenie, że samobójca narusza normę wysłowioną w art. 38 Konstytucji RP nie znajduje żadnego uzasadnienia w obowiązującym stanie prawnym²¹.

W poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie dotyczące penalizacji zamachu na własne życie, za K. Burdziak należy zadać pytanie, czy samobójstwo można uznać za zachowanie szczególnie szkodliwe społecznie i karygodne? O ile jego szkodliwość może być dyskusyjna, o tyle mówienie o karygodności jest nieuzasadnione. Przede wszystkim należy dostrzec, iż osoba podejmująca

¹⁹ J. Tekliński, *Czy człowiek...*, dz. cyt., s. 106–107.

²⁰ A. Zoll, *komentarz do art. 151 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, *Komentarz do art. 117–277 k.k.*, red. A. Zoll, Warszawa 2013, s. 320.

²¹ K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 89–91.

próbę samobójczą zasługuje na pomoc, nie na karę – jej życie już samo w sobie ją „ukarało”. Karanie za usiłowanie samobójstwa byłoby więc karaniem ofiary. Ponadto, prawo karne jako ostateczność, *ultima ratio*, nie powinno ingerować w wolność jednostki bardziej niż to konieczne. Zgodnie z Konstytucją (art. 31 ust. 3), ograniczenia praw mogą być wprowadzone tylko, jeśli są niezbędne w demokratycznym państwie. W związku z tym trzeba rozważyć, czy zakaz samobójstwa spełnia trzy warunki: 1) skuteczność, 2) konieczność dla interesu publicznego, 3) proporcjonalność²².

Analiza wskazuje, że bezpośredni zakaz samobójstwa byłby nieskuteczny. Osoba w stanie presuicydalnym – charakteryzującym się zawężeniem psychicznym, autoagresją i poczuciem beznadziei – nie kieruje się racjonalnym rozważeniem prawa. Jak podkreśla K. Burdziak, człowiek zdecydowany na samobójstwo nie pyta już o jego legalność – prawo w tej chwili przestaje mieć znaczenie. Co więcej, zakaz mógłby być kontrskuteczny, skłaniając do bardziej skutecznych, ukrytych metod odebrania sobie życia, a w efekcie zwiększyć liczbę zgonów. Nie można też uznać, że taki zakaz byłby niezbędny dla ochrony interesu publicznego. Istnieją skuteczniejsze, mniej inwazyjne formy przeciwdziałania samobójstwom, jak działania profilaktyczne. B. Hołyst wskazuje pięć poziomów takich działań – od edukacji całego społeczeństwa, przez pracę z grupami ryzyka i osobami w stanie presuicydalnym, po pomoc w sytuacjach po próbach samobójczych²³. Prewencja i pomoc psychologiczna okazują się znacznie skuteczniejsze niż represja²⁴.

Regulacje prawnokarne

W polskim porządku prawnym samobójstwo ujęte jest przede wszystkim w art. 151 k.k., który stanowi, że kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Należy przyjąć, iż jest to podstawowa forma czynu zabronionego stypizowanego w przywołanym artykule.

²² Tamże, s. 101–102 i cyt. tam literatura.

²³ B. Hołyst, *Suicydologia...*, dz. cyt., s. 1172.

²⁴ K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 103–104 i cyt. tam literatura.

W normie tej ustawodawca wprowadza dwie przesłanki – namowę oraz pomoc. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 20 listopada 2014 r.²⁵ okoliczności poprzedzające tę próbę polegają na podjęciu przez sprawcę zachowań odpowiadających niesprawczym formom zjawiskowym, tj. pomocnictwa lub podżegania z art. 18 §2 i 3 k.k. Jak wskazuje R. Kokot, są to niewątpliwie pojęcia podobne, ale nie identyczne. Namowa w stosunku do nakłaniania jest pojęciem o węższym zakresie strony przedmiotowej ograniczonym do przekazu werbalnego. Wszelkie przejawy pozawerbalnego oddziaływania na wolę drugiej osoby (np. gesty, mimika), choć mogłyby stanowić w pewnych warunkach nakłanianie, nie realizowałyby znamion namowy²⁶. Czynności sprawcy, o których mowa w art. 151 k.k., mają zatem doprowadzić osobę pokrzywdzoną do próby samobójczej. Wymóg ten oznacza zatem wyłączenie z zakresu kryminalizacji wszystkich zachowań sprawcy, które nie mają charakteru doprowadzającego, lecz zaledwie wspomagający, w szczególności w warstwie psychicznej²⁷. Zakaz namowy i udzielania pomocy w samobójstwie ma realizować potrzebę ochrony potencjalnych samobójców przed wpływem i nadużyciami ze strony osób trzecich²⁸.

Odpowiedzialność karna z art. 151 k.k. jest możliwa nie tylko wówczas, gdy pokrzywdzony targnął się na własne życie, ale również gdy takiej próby w ogóle nie podjął, np. rozmyślił się. W tym ostatnim przypadku sprawca będzie podlegał odpowiedzialności karnej za usiłowanie popełnienia przestępstwa z art. 151 k.k. A. Wąsek zwraca uwagę, że usiłowanie może być zarówno udolne, jak i nieudolne. Chodzi, rzecz jasna, o nieudolność doprowadzającego do targnięcia się na życie, a nie nieudolność doprowadzanego do samobójstwa²⁹. W art. 151 k.k. mamy do czynienia z typem sprawczym, który zasadniczo różni się od typów czynów zabronionych zaliczanych do drugiej grupy. Nie budzi wątpliwości, że wskazane przestępstwo ma charakter *sui generis*, ponieważ niemożliwe jest zastosowanie konsekwencji zwią-

²⁵ IV KK 257/14.

²⁶ R. Kokot, *Z problematyki karalnego doprowadzenia do samobójstwa – uwagi na tle ustawowych znamion art. 151 k.k.*, cz. 2, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, 2015, nr 36, s. 25.

²⁷ K. Daszkiewicz, *Przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 250–251.

²⁸ C. Kąkol, *Targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie w wyniku namowy lub udzielenia pomocy albo jako następstwo czynów zabronionych stypizowanych w Kodeksie karnym – analiza krytyczna*, „Prawo w Działaniu. Sprawy Karne”, 2024, nr 57, s. 191–192.

²⁹ A. Wąsek, *Prawnokarna problematyka samobójstwa*, Warszawa 1982, s. 59.

zanych z przewidzianymi w art. 18 k.k. formami niesprawczymi w postaci podżegania lub pomocnictwa ze względu na to, iż zachowanie, do którego sprawca doprowadza, czyli targnięcie się na własne życie, nie stanowi czynu zabronionego³⁰.

Zgodnie z sentencją wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 listopada 2009 r.³¹, należy zwrócić uwagę, na osobę, którą się namawia lub której udziela się pomocy do targnięcia się na własne życie. Musi ona, ze względu na swoje właściwości psychiczne, być w stanie rozpoznać w pełni znaczenie czynu i pokierować swoim postępowaniem. Przy braku takiego rozeznania (w przypadku np. dziecka lub osoby niepełnoletniej) czyn sprawcy może być uznany za przestępstwo z art. 148 k.k.³²

Do typów kwalifikowanych przestępstw, w których skutkiem jest targnięcie się ofiary na własne życie, należą: uporczywe nękanie i kradzież tożsamości (art. 190a § 3 k.k.), znęcanie się (art. 207 § 3 k.k.) oraz znęcanie się nad podwładnym (art. 352 § 3 k.k.). Są one akcesoryjne względem typów podstawowych – ich zaistnienie zależy od wcześniejszego popełnienia przestępstwa podstawowego³³.

W art. 190a § 1 k.k. przewidziano przestępstwo uporczywego nękania. Część doktryny, m.in. M. Mozgawa, krytykuje użycie znamienia „uporczywe”, uznając je za zbędne wobec znaczenia samego słowa „nękanie” – stanowisko to jednak nie zyskało szerszej aprobaty³⁴. Problem ten nie występuje przy art. 190a § 2 k.k., który nie wymaga wielokrotności działania³⁵.

Wątpliwości budzi kwalifikacja prawna kradzieży tożsamości jako odmiany *stalkingu* (art. 190a § 2 k.k.) i jej umiejscowienie w rozdziale XXIII Kodeksu karnego „Przestępstwa przeciwko wolności” – część doktryny³⁶ postuluje przeniesienie tego typu do rozdziałów XXVII „Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej”, XXXIII „Przestępstwa przeciwko ochro-

³⁰ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 192.

³¹ II AKa 276/09.

³² Ł. Rosiak, *Doprowadzenie do samobójstwa skutek namowy lub udzielenia pomocy*, „Zeszyty Prawnicze”, 2019, z. 19.3, s. 122.

³³ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 194.

³⁴ Zob. M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 493–494.

³⁵ Zob. P. Gensikowski, *Przestępstwo stalkingu. Art. 190a k.k.*, Warszawa 2021, s. 142.

³⁶ Zob. K. Sowirka, *Przestępstwo „kradzieży tożsamości” w polskim prawie karnym*, „Ius Novum”, 2013, nr 1; A. Lach, *Kradzież tożsamości*, „Prokuratura i Prawo”, 2012, nr 3; P. Palichleb, *Zmiany art. 190a k.k.*, „Ius Novum”, 2021, nr 4.

nie informacji” lub XXXIV „Przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów”³⁷.

Ściganie czynów z art. 190a § 1 i 2 k.k. wymaga wniosku pokrzywdzonego (art. 190a § 4 k.k.). W kontekście prób samobójczych problematyczne jest uzależnienie ścigania od woli ofiary. M. Mozgawa uznaje różnicowanie trybów ścigania za uzasadnione, wskazując na wyższą wartość dobra chronionego w typie kwalifikowanym, który – jak inne przypadki targnięcia się na życie – ścigany jest z urzędu³⁸. Początkowo art. 190a § 3 k.k. przewidywał karę od 1 do 10 lat pozbawienia wolności, co było niespójne z sankcjami za podobne czyny (art. 207 § 3 i 352 § 3 k.k.). Nowelizacje z 2020 r. i 2022 r. ujednoliciły sankcje do 2–15 lat pozbawienia wolności³⁹.

Normą kwalifikowaną jest również dyspozycja art. 352 k.k. dotycząca znęcania się przez żołnierza nad podwładnym i odnosi się do tzw. „fali” w wojsku. Typ kwalifikowany z § 3 stanowi *lex specialis* względem art. 207 § 3 k.k., lecz nie ma odpowiednika art. 207 § 1a k.k., co uzasadnia specyfika służby wojskowej⁴⁰.

Cechą wspólną analizowanych przestępstw jest występowanie kwalifikującego znamienia w postaci targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie. R. Krajewski wskazuje, że próbę samobójczą należy uznać za taką, w której osoba dąży do śmierci lub liczy się z jej skutkiem, nawet jeśli zastosowała nieskuteczny środek (np. uznany błędnie za trujący)⁴¹. Znamię to ma charakter następczy, wynikający z wcześniejszego zachowania sprawcy wobec ofiary. W przypadkach z art. 190a § 3, 207 § 3 i 352 § 3 k.k. odpowiedzialność sprawcy powstaje tylko wtedy, gdy jego działanie było przyczyną targnięcia się ofiary na życie – stanowi to *conditio sine qua non* dla zastosowania typu kwalifikowanego. Wymagany jest związek przyczynowy i normatywny między przestępstwem podstawowym a samobójczą próbą. Rekonstrukcja odpowiedzialności następuje zgodnie z art. 9 § 3 k.k., który przewiduje surowszą karę za następstwo, które sprawca przewidywał lub mógł przewidzieć. Dotyczy to winy mieszanej – umyślno-nieumyślnej (*culpa dolo exorta*). Nie

³⁷ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 194–195.

³⁸ M. Mozgawa (red.), *Kodeks...*, dz. cyt., s. 495.

³⁹ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 195–196.

⁴⁰ Tamże, s. 196.

⁴¹ R. Krajewski, *Targnięcie się na życie jako skutek przestępstwa znęcania*, „Prokuratura i Prawo”, 2017, nr 4, s. 8.

ma potrzeby każdorazowego dowodzenia, że samobójcza próba była skutkiem szczególnego okrucieństwa z art. 207 § 2 k.k. – wystarczy, że mieści się w typowych zachowaniach fizycznego lub psychicznego znęcania się⁴². Jednak jeśli przyczyną próby samobójczej było właśnie szczególne okrucieństwo, zwiększa to stopień społecznej szkodliwości czynu i wpływa na wymiar kary. W przeciwieństwie do art. 151 k.k., gdzie możliwe jest usiłowanie (gdy do próby nie dochodzi), w typach kwalifikowanych z art. 190a § 3, 207 § 3 i 352 § 3 k.k. brak zamachu samobójczego wyklucza odpowiedzialność w tej formie⁴³.

Targnięcie się na życie zależy również od indywidualnych cech ofiary – jej kondycji psychicznej, wieku, relacji ze sprawcą, intensywności i długości trwania przestępczych zachowań⁹. W niektórych przypadkach, mimo poważnego znęcania się, nie dochodzi do zamachu samobójczego – wtedy sprawca odpowiada tylko za typ podstawowy lub łagodniejszy typ kwalifikowany. Wreszcie, aby mówić o zastrzonej odpowiedzialności, trzeba wykazać, że bez działań sprawcy (np. stalkingu, znęcania się) nie doszłoby do próby samobójczej, choć nie musi to być jedyna przyczyna⁴⁴.

Według badań B. Hołysta, osoby pozbawione wolności stanowią jedną z najbardziej narażonych grup na występowanie samobójstw. Wskaźnik prób samobójczych w aresztach śledczych jest aż dziesięciokrotnie wyższy niż w społeczeństwie ogólnym, a w zakładach karnych – trzykrotnie⁴⁵. Wysoka liczba przypadków oraz ich specyfika, wymagają zatem dokładnej analizy nie tylko z punktu widzenia psychologii czy kryminologii, ale również z perspektywy prawnej – w tym w kontekście obowiązków państwa i funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec osadzonych oraz Kodeksu karnego wykonawczego⁴⁶.

Jak już dowodzono na wcześniejszym etapie opracowania, na gruncie Konstytucji RP każdemu człowiekowi przysługuje prawo do ochrony godności (art. 30), wolności osobistej (art. 31) oraz życia prywatnego (art. 47). W doktrynie prawa podnosi się, że z tych przepisów można wywieść domniemane prawo jednostki do decydowania o zakończeniu własnego życia

⁴² Zob. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2016 r., III KK 416/15.

⁴³ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 197 i cyt. tam literatura.

⁴⁴ Tamże, s. 198 i cyt. tam literatura..

⁴⁵ B. Hołyst, *Suycydologia*, Warszawa 2012, s. 1342.

⁴⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2024, poz. 706 t.j.).

– w tym także przez samobójstwo. W tym sensie samobójstwo można uznać za przejaw autonomii woli jednostki. Taka interpretacja odnosiłaby się również do osób pozbawionych wolności (art. 4 § 2 k.k.w.), którym co do zasady przysługują wszystkie prawa człowieka – z wyjątkiem ograniczeń wynikających z charakteru kary. Jednakże z punktu widzenia przepisów karnych wykonawczych, samobójstwo osoby pozbawionej wolności nie może być uznane za jej wyłącznie prywatną sprawę. Zgodnie z art. 108 § 1 k.k.w. administracja jednostki penitencjarnej jest zobowiązana do zapewnienia osadzonemu bezpieczeństwa osobistego. Obowiązek ten należy rozumieć szeroko – obejmuje on nie tylko ochronę przed agresją ze strony innych współosadzonych czy funkcjonariuszy, ale również przed autoagresją, w tym zachowaniami samobójczymi. W praktyce oznacza to, że administracja więzienna musi przeciwdziałać wszelkim sygnałom świadczącym o możliwości targnięcia się przez więźnia na własne życie. Działania te mogą przybrać różną formę – od wzmożonego nadzoru, przez konsultacje psychologiczne, aż po zastosowanie środków przymusu bezpośredniego, jeżeli sytuacja tego wymaga. Zgodnie z ustawą z 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁷, funkcjonariusz ma prawo użyć środków przymusu wobec osoby, która zagraża życiu lub zdrowiu – także swojemu⁴⁸.

Co istotne, bierne przyzwolenie na próbę samobójczą, czyli zaniechanie interwencji przez funkcjonariuszy, może skutkować odpowiedzialnością karną (np. za nieudzielenie pomocy – art. 162 § 1 k.k.) lub dyscyplinarną⁴⁹. W przypadku śmierci osadzonego w wyniku zaniedbań, może dojść również do odpowiedzialności z art. 231 § 1 k.k. – nadużycia uprawnień przez funkcjonariusza publicznego. W polskim porządku prawnym samobójstwo jako takie nie stanowi przestępstwa – nie penalizuje się ani samego aktu targnięcia się na życie, ani jego usiłowania. Jednak w kontekście jednostek penitencjarnych próba samobójcza może zostać zakwalifikowana jako naruszenie porządku lub zasad obowiązujących w zakładzie karnym. Na przykład art. 116a pkt 5 k.k.w. przewiduje możliwość ukarania dyscyplinarnego więźnia za uporczywe odmawianie posiłków – zachowanie to, mimo że często ma

⁴⁷ Zob. K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 156–164.

⁴⁸ Ustawa z 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2025, poz. 555 t.j.).

⁴⁹ J. Kosonoga-Zygmunt, *Źródła prawnokarnego obowiązku przeszkodzenia samobójstwu*, „Ius Novum”, 2015, nr 1, s. 41–42.

charakter protestu, może również stanowić formę długoterminowej autodestrukcji⁵⁰.

Podsumowując, choć z punktu widzenia konstytucyjnych praw człowieka można dostrzec elementy wspierające ideę prawa jednostki do samostanowienia o swoim życiu, to w rzeczywistości więziennej samobójstwo traktowane jest jako poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej. Z tego względu administracja więzienna ma nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek przeciwdziałania takim próbom, stosując przy tym odpowiednie środki zgodne z prawem⁵¹.

Samobójstwo w prawie cywilnym i prawie ubezpieczeń

W sposób odmienny zagadnienie to jest traktowane przez prawo cywilne. Polski ustawodawca używa wprost terminu „samobójstwo” w jednym tylko akcie prawnym, mianowicie w art. 833 Kodeksu cywilnego⁵², regulując kwestię wypłaty świadczenia przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu w przypadku ubezpieczenia na życie „samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku wypłacenia świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia⁵³. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy”.

Analizując powyższy zapis, należy stwierdzić, iż w zdaniu drugim rzeczonoego przepisu ustawodawca wprowadza prewencję ogólną, poprzez określenie sankcji w przypadku samobójstwa ubezpieczonego popełnionego we wskazanym okresie. Zapis ma na celu uniknięcie sytuacji, w których umowa ubezpieczenia zawierana byłaby przez osobę planującą samobójstwo w celu zapewnienia środków finansowych osobom bliskim w krótkim czasie⁵⁴.

Szczególna ochrona, o której mowa wyżej, dotyczy wyłącznie ryzyka śmierci osoby ubezpieczonej w umowach ubezpieczenia na życie w rozumie-

⁵⁰ Zob. K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 156–164.

⁵¹ Tamże.

⁵² Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2024, poz. 1061 t.j.).

⁵³ M. Konieczny, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 38.

⁵⁴ Zob. M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008, s. 24–26.

niu art. 829 § 1 pkt 1 k.c. Nie dotyczy natomiast innych umów ubezpieczenia osobowego, w tym umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Redakcja art. 833 k.c. wskazuje, że ustawodawca nie dostrzega specyfiki umów ubezpieczenia grupowego, w których istnieje znaczna płynność osób ubezpieczonych (np. w zakładzie pracy, w którym przystępują do ubezpieczenia nowi pracownicy) lub też zakłada, że przepis ten nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia grupowego „opartych na ryzyku przeciętnym”. Zważywszy jednak, że umowy ubezpieczenia grupowego w ogóle nie znajdują – jak do tej pory – regulacji w przepisach kodeksu cywilnego, należy poprzestać zdecydowanie na hipotezie pierwszej i wychodząc z tego założenia w praktyce ubezpieczeniowej przyjęto interpretować początek biegu terminu określonego w art. 833 k.c. w ubezpieczeniach grupowych jako początek odpowiedzialności ubezpieczeniowej w stosunku do danej osoby ubezpieczonej⁵⁵.

W oparciu o powszechny pogląd doktryny na założenia art. 833 k.c., wydaje się iż celem ustawodawcy jest:

- zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku wypłaty świadczenia w przypadku samobójstwa ubezpieczonego będącego następstwem zdarzeń, które należy uznać za przypadkowe;
- zapewnienie świadczenia ze strony ubezpieczyciela w przypadku samobójstwa ubezpieczonego dokonanego po upływie 6 miesięcy – 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;
- uniknięcie niebezpieczeństwa zawierania umów przez osoby, które powzięły „zamiar samobójczy”;
- uniknięcie sytuacji, w której ubezpieczenie stanowiłoby motywację do samobójstwa⁵⁶.

Mając na względzie powyższe cele, zaproponować można trzy warunki, którym winno odpowiadać zachowanie się człowieka, by mogło zostać uznane za samobójstwo na gruncie art. 833 k.c. Otóż, zachowanie to winno: 1) powodować śmierć człowieka, który się go podejmuje; 2) różnić się od zdarzenia losowego; 3) uzasadniać wypłatę świadczenia ze strony ubezpieczy-

⁵⁵ B. Kęszycka, komentarz do art. 833 k.c., *Komentarz do niektórych przepisów ustawy – Kodeks cywilny*, [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. 2, Warszawa 2010, s. 367–368, teza 5 i teza 6; K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 73.

⁵⁶ K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 87.

ciela z uwagi na konieczność zadośćuczynienia względem humanitarnym⁵⁷. Podsumowując należy zauważyć, iż art. 833 odnosi się do samobójstwa będącego wynikiem bezpośredniego zamiaru (*dolus directus*). Dlatego też działania w zamiarze ewentualnym (*dolus eventualis*) nie wyczerpują znamion omawianego przepisu.

Regulacja samobójstw w prawie medycznym

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁸ nie wprowadza bezpośredniego zakazu samobójstwa, jednak w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi reguluje szereg mechanizmów ograniczających możliwość skutecznego targnięcia się na własne życie. Działania te są wyrazem konstytucyjnego i ustawowego obowiązku państwa do ochrony życia i zdrowia osób szczególnie wrażliwych. Zgodnie z art. 3 pkt 1 u.o.z.p., przepisy ustawy dotyczą osób:

- chorych psychicznie (z zaburzeniami psychotycznymi),
- upośledzonych umysłowo,
- wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, uznane według wiedzy medycznej za zaburzenia psychiczne, jeśli wymagają one świadczeń zdrowotnych lub pomocy niezbędnej do życia w środowisku.

Legitymacja do zastosowania przymusu jako środka ochrony życia wobec wyżej wymienionych osób stanowi realizację obowiązku państwa w zakresie zapewnienia ochrony dóbr osobistych, takich jak zdrowie psychiczne. Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 pkt 1 lit. a, jednym z podstawowych narzędzi umożliwiających ochronę przed samobójstwem jest przymus bezpośredni, możliwy do zastosowania m.in. w sytuacji zamachu osoby na własne życie. Środki przymusu obejmują:

- przytrzymanie (krótkotrwale unieruchomienie siłą fizyczną),
- przymusowe podanie leków (doraźne lub zaplanowane),
- unieruchomienie (np. pasami, kaftanem),
- izolację (w zamkniętym, przystosowanym pomieszczeniu).

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024, poz. 917 t.j.).

Zastosowanie przymusu wymaga decyzji lekarza, który określa jego formę i osobiście nadzoruje wykonanie (art. 18 ust. 2). W wyjątkowych sytuacjach decyzję może podjąć pielęgniarz, z obowiązkiem niezwłocznego poinformowania lekarza. Osobę należy uprzedzić o zastosowaniu przymusu, chyba że nie rozumie przekazu – wówczas obowiązek ten nie obowiązuje, niemniej fakt ten należy odnotować w dokumentacji (art. 18 ust. 2a i 8). Zgodnie z założeniem ustawodawcy (art. 18 ust. 10) zastosowany środek musi być najmniej uciążliwy, a jego skuteczność oceniana jest w ciągu 3 dni przez uprawniony organ.

W odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi, w razie zagrożenia ich życia (w tym prób samobójczych), ustawa dopuszcza szereg działań niezależnych od ich zgody. Należą do nich m.in. badanie psychiatryczne bez zgody, jeśli zachowanie osoby wskazuje na zagrożenie dla życia własnego lub innych (art. 21 ust. 1). Ponadto przymusowe przewiezienie do szpitala w obecności personelu medycznego (art. 21 ust. 3). Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta jest możliwe w przypadku, gdy istnieje zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta (art. 23 ust. 1) oraz gdy nie jest jasne, czy osoba choruje psychicznie (art. 24 ust. 1). Ponadto w przypadku osoby upośledzonej umysłowo, niezdolnej do wyrażenia zgody z realnym zagrożeniem życia (art. 22 ust. 2c).

Należy podkreślić, że powyższe przepisy nie penalizują prób samobójczych, ani nie ustanawiają zakazu samobójstwa. Adresatem przepisów nie jest potencjalny samobójca, lecz podmioty mające go chronić. Są to regulacje o charakterze ochronnym, nie represyjnym – ich celem jest zapewnienie opieki i pomocy osobom, które z uwagi na stan psychiczny mogą nie być zdolne do świadomego działania. Uregulowania te należy uznać za społecznie akceptowane reguły ostrożności oraz działania zgodne z dobrem prawnym, którego podmiot (osoba z zaburzeniami psychicznymi) często nie jest w stanie samodzielnie chronić. Ich realizacja nie narusza norm prawnych – przeciwnie, stanowi wypełnienie obowiązku ochrony życia i zdrowia⁵⁹.

⁵⁹ Zob. K. Burdziak, *Samobójstwo...*, dz. cyt., s. 168–174.

Postulaty *de lege ferenda*

Mimo, iż samobójstwo jako czyn niebędący penalizowanym zachowaniem osoby, która go dokonuje, pozostaje poza bezpośrednim zakresem kryminalizacji, to jego znaczenie normatywne i społeczne wymusza głębszą refleksję nad obecnym kształtem regulacji prawnych w Polsce oraz nad kierunkiem ich przyszłego rozwoju. Istnieje szereg obszarów, w których legislacja nie nadąża za współczesną wiedzą psychologiczną i bioetyczną, ale także cybernetyczną oraz różnorodnością zachowań i kontekstów w których one zachodzą.

Od dawna przedstawiciele doktryny⁶⁰ postulują zmiany w prawie zakładające penalizację zachowania polegające na namowie lub udzieleniu pomocy w samobójstwie, z uwzględnieniem specyfiki środowiska internetowego. W związku z tym pojawiają się postulaty, aby przepis ten nowelizować w kierunku uwzględniającym nowe formy sprawstwa poprzez sieć telekomunikacyjną. R. Krajewski formułuje propozycję uzupełnienia art. 151 k.k. poprzez wprowadzenie nowego § 2, który brzmiałby: „Tej samej karze podlega, kto w sieci telekomunikacyjnej udostępnia informacje o sposobach popełnienia samobójstwa, chcąc udzielić przez to pomocy w doprowadzeniu człowieka do targnięcia się na własne życie”.

Proponowana zmiana uwzględniałaby rzeczywistość, w której coraz częściej dochodzi do udostępniania instrukcji lub przekazów zachęcających do odebrania sobie życia w mediach społecznościowych, na forach dyskusyjnych czy w prywatnych wiadomościach. W tego typu przypadkach dochodzi nie tylko do biernego przekazu informacji, ale często również do aktywnego psychicznego wspierania osoby w jej decyzji o odebraniu sobie życia.

Kolejną, w mojej ocenie, niezwykle pożądaną inicjatywę legislacyjną, zgłaszaną przez przedstawicieli doktryny⁶¹ jest brak klauzuli niekaralności dla sprawcy, który dobrowolnie zapobiegł skutkowi własnego czynu. Obecnie osoba, która najpierw pomogła w zamiarze samobójczym, a następnie powstrzymała pokrzywdzonego przed targnięciem się na życie, nie korzysta z dobrodziejstwa czynnego żalu w rozumieniu analogicznym do przepisów

⁶⁰ Zob. R. Krajewski, *Prawnokarna ochrona człowieka przed targnięciem się na własne życie*, „Palestra”, 2018, nr 4, s. 15; C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 192.

⁶¹ Zob. K. Burdziak, *Propozycja nowelizacji art. 151 Kodeksu karnego*, „Prawo w Działaniu”, 2019, nr 39; M. Grudecki, *Wybrane prawne aspekty prób samobójczych, nakłaniania do samobójstwa oraz pomocy w samobójstwie*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy”, 2019, nr 2.

np. o kradzieży czy korupcji. Co prawda, w takim przypadku może dojść do znacznego złagodzenia odpowiedzialności na podstawie art. 15 § 1 lub 2 k.k. (tj. odstąpienie od usiłowania lub zapobieżenie skutkowi), jednak nie jest to tożsame z wyłączeniem karalności. Postuluje się zatem rozważenie wprowadzenia wyraźnej normy o niekaralności w razie dobrowolnego zapobieżenia skutkowi, analogicznie do instytucji czynnego żalu znanej z innych przepisów części szczególnej⁶².

Na szczególną uwagę zasługuje również problem określenia statusu prawnej osoby pokrzywdzonej w kontekście art. 151 k.k. Przedmiotem czynności wykonawczej może być osoba, która albo nie podjęła jeszcze decyzji o samobójstwie (w przypadku namowy), albo już ją podjęła (w przypadku udzielenia pomocy). Jednak przepisy nie określają minimalnego wieku, w którym osoba jest zdolna do samodzielnego, racjonalnego podjęcia decyzji o odebraniu sobie życia. Skutkiem tego w doktrynie zarysowały się istotne rozbieżności. A. Zoll⁶³ opowiada się za stanowiskiem, zgodnie z którym przedmiotem czynności wykonawczej nie może być małoletni poniżej 16. roku życia, gdyż brak w takim przypadku pełnej zdolności rozumienia i pokierowania swoim zachowaniem. Pogląd ten spotyka się jednak z krytyką, jako forma wykładni na niekorzyść sprawcy, co może być sprzeczne z zasadą *nullum crimen sine lege stricta*. V. Konarska-Wrzošek⁶⁴ słusznie wskazuje, że ustalanie sztywnych granic wiekowych w kontekście art. 151 k.k. jest nieuzasadnione, ponieważ ocena zdolności do rozeznania powinna być każdorazowo indywidualna i oparta na ekspertyzie psychologicznej lub psychiatrycznej. Warto zauważyć, że brak zdolności rozpoznania znaczenia czynu przez ofiarę może prowadzić do zakwalifikowania czynu sprawcy jako zabójstwa (art. 148 k.k.), a nie tylko jako przestępstwa z art. 151 k.k.⁶⁵.

W kontekście ochrony osób szczególnie wrażliwych pojawia się także postulat R. Kokota⁶⁶, który sugeruje wprowadzenie typu kwalifikowanego przestępstwa doprowadzenia do samobójstwa, jeśli ofiarą jest osoba małoletnia, niepełnoletnia lub w stanie znacznego ograniczenia rozeznania. Alter-

⁶² C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 192–193.

⁶³ A. Zoll, *Komentarz do art. 117–211a*, [w:] red. W. Wróbel, A. Zoll, *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, cz. 1, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017, s. 322–323.

⁶⁴ V. Konarska-Wrzošek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 815.

⁶⁵ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 193.

⁶⁶ R. Kokot, *Z problematyki...*, dz. cyt., s. 35.

natywnie, można rozważyć zastosowanie analogii do art. 148 § 3 k.k., który przewiduje surowszą odpowiedzialność w przypadkach szczególnego okrucieństwa czy bezbronności ofiary⁶⁷.

Podsumowanie

Zjawisko samobójstwa, mimo że nie stanowi przestępstwa w polskim systemie prawnym, pozostaje istotnym przedmiotem refleksji ustawodawczej, doktrynalnej i praktycznej. Jak wykazano, obowiązujące regulacje – zarówno w prawie karnym, cywilnym, konstytucyjnym, jak i medycznym – zawierają szereg norm pośrednio odnoszących się do tej tematyki, jednak w wielu aspektach okazują się one niewystarczające, niespójne lub nieadekwatne do współczesnych wyzwań, zwłaszcza w dobie rozwoju technologicznego i przemian społecznych.

Z jednej strony, prawo powinno chronić życie jako dobro o fundamentalnym znaczeniu, z drugiej jednak musi respektować autonomię jednostki, w tym jej decyzje podejmowane w granicach konstytucyjnych wolności osobistych. Zderzenie tych wartości ujawnia się szczególnie wyraźnie w przypadkach osób pozbawionych wolności, chorych psychicznie oraz ofiar przemocy – a więc tych, wobec których państwo ma szczególny obowiązek ochronny.

Potrzeba nowelizacji przepisów, w tym art. 151 k.k., staje się coraz bardziej paląca. Konieczne jest uwzględnienie nowych form sprawstwa, takich jak cyfrowa aktywność w przestrzeni internetowej oraz rozważenie wprowadzenia instytucji czynnego żalu i bardziej precyzyjnych kryteriów odpowiedzialności w zależności od wieku i stanu psychicznego osoby pokrzywdzonej. Wskazane byłoby również stworzenie bardziej kompleksowych regulacji ochronnych, które pozwalałyby skuteczniej przeciwdziałać samobójstwom, nie naruszając przy tym podstawowych praw i wolności człowieka.

W świetle powyższego, niezbędna jest kontynuacja interdyscyplinarnego dialogu między prawnikami, lekarzami, etykami, psychologami i socjologami – tak, aby wypracowane rozwiązania legislacyjne były nie tylko skuteczne, lecz także humanitarne i zgodne z wartościami demokratycznego pań-

⁶⁷ C. Kąkol, *Targnięcie...*, dz. cyt., s. 193–194.

stwa prawa. Dla efektywnej regulacji problematyki samobójstw, niezbędna jest nie tylko nowelizacja konkretnych przepisów, ale również stworzenie całościowej, spójnej polityki legislacyjnej. Polityki, która nie opiera się jedynie na reakcjach penalizujących, ale też na działaniach prewencyjnych, edukacyjnych i wspierających. Tylko takie podejście, uwzględniające godność, autonomię, dynamicznie zmieniające się realia oraz rzeczywiste potrzeby jednostki, może prowadzić do skutecznego i humanitarnego przeciwdziałania samobójstwom – jednemu z najbardziej dramatycznych przejawów kryzysu egzystencjalnego współczesnego człowieka.

Bibliografia

Literatura

- Burdziak K., *Kierowanie wykonaniem samobójstwa i polecenie jego wykonania w polskim prawie karnym*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, 2014, z. 4.
- Burdziak K., *Propozycja nowelizacji art. 151 Kodeksu karnego*, „Prawo w Działaniu”, 2019, nr 39.
- Burdziak K., *Samobójstwo w prawie polskim*, Warszawa 2019.
- Daszkiewicz K., *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000.
- Dyszlewska-Tarnawska A., *Komentarz do art. 32, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 2, red. L. Ogiełło, Warszawa 2015.
- Gensikowski P., *Przestępstwo stalkingu. Art. 190a k.k.*, Warszawa 2021.
- Grudecki M., *Wybrane prawnokarne aspekty prób samobójczych, nakłaniania do samobójstwa oraz pomocy w samobójstwie*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy”, 2019, nr 2.
- Hołyst B., *Suicytologia*, Warszawa 2012.
- Kąkol C., *Targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie w wyniku namowy lub udzielenia pomocy albo jako następstwo czynów zabronionych stypizowanych w Kodeksie karnym – analiza krytyczna*, „Prawo w Działaniu. Sprawy Karne”, 2024, nr 57.
- Kęszycka B., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom 2*, Warszawa 2010.
- Kokot R., *Z problematyki karalnego doprowadzenia do samobójstwa – uwagi na tle ustawowych znamion art. 151 k.k., cz. 2*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, 2015, nr 36.
- Konarska-Wrzosek V. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2020.
- Konieczny M., *Samobójstwo na gruncie prawa polskiego i międzynarodowego*, „Kortowski Przegląd Prawniczy”, 2023, nr 2.
- Kosonoga-Zygmunt J., *Źródła prawnokarnego obowiązku przeszkodzenia samobójstwu*, „Ius Novum”, 2015, nr 1.

- Krajewski R., *Prawnokarna ochrona człowieka przed targnięciem się na własne życie*, „Pa-lestra”, 2018, nr 4.
- Krajewski R., *Targnięcie się na życie jako skutek przestępstwa znęcania*, „Prokuratura i Prawo”, 2017, nr 4.
- Lach A., *Kradzież tożsamości*, „Prokuratura i Prawo”, 2012, nr 3.
- Mozgawa M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Palichleb P., *Zmiany art. 190a k.k.*, „Ius Novum”, 2021, nr 4.
- Popower S., *Hasło: lekarz* [w:] *Encyklopedia prawa karnego*, Warszawa 1938.
- Rosiak Ł., *Doprowadzenie do samobójstwa na skutek namowy lub udzielenia pomocy*, „Ze-szyty Prawnicze”, 2019, z. 19.3.
- Sahaj T., *Problem samobójstwa w koncepcjach wybranych filozofów polskich* (Elzenberg – Kotarbiński – Ślipko – Witkiewicz), Poznań 2005.
- Sowirka K., *Przestępstwo „kradzieży tożsamości” w polskim prawie karnym*, „Ius Novum”, 2013, nr 1.
- Szczyńska M., *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008.
- Tekliński J., *Czy człowiek ma prawo do samobójstwa?*, „Humanistica 21”, 2018, t. 2.
- Wąsek A., *Prawnokarna problematyka samobójstwa*, Warszawa 1982.
- Zoll A., *Komentarz do art. 117–211a*, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, cz. 1, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017.
- Zoll A., *Komentarz do art. 151 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2, *Komentarz do art. 117–277 k.k.*, red. A. Zoll, Warszawa 2013.

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 2009 r., Nr 114, poz. 946).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2025, poz. 383 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2024, poz. 706 t.j.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2024, poz. 1061 t.j.).
- Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2025, poz. 555 t.j.).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024, poz. 917 t.j.).

Orzecznictwo

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 marca 2010 r., U 5/07, (OTK-A 2010, Nr 3, poz. 20).
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2011 r. K16/10, (OTK-A 2011, Nr 8, poz. 80).
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2014 r., IV KK 257/14.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2016 r., III KK 416/15.

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1990 r., V KZP 33/89, (OSNKW 1990, Nr 7, poz. 23).

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 listopada 2009 r., II AKa 276/09.

Netografia

Oficjalna strona internetowa Światowej Organizacji Zdrowia, www.who.int

Mariusz KURYŁOWICZ*
Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Prewencja suicydologiczna w polskim systemie penitencyjnym

Suicidal Prevention
in the Polish Penitentiary System

Streszczenie

Przedmiotem niniejszego rozdziału jest prewencyjna działalność kadry więziennej w zakresie zjawiska samobójstwa w jednostkach penitencyjnych. Rozważania koncentrują się na analizie tego zjawiska, które poprzedził syntetyczny przegląd literatury przedmiotu. Celem rozdziału jest próba diagnozy aktualnego stanu systemu prewencyjnego funkcjonującego w przestrzeni penitencjarnej. Funkcjonowanie w warunkach izolacji więziennej wymaga specyficznego podejścia do problematyki samobójstw. System odbywania kary pozbawienia wolności, jak również podejmowane przez personel więzienny procesy resocjalizacyjne i rehabilitacyjne, muszą nieustannie uwzględniać ryzyko prób samobójczych wśród osób przebywających w jednostkach penitencyjnych. Interdyscyplinarne, wieloaspektowe i profesjonalne podejście, oparte na doświadczeniu i wiedzy, pozwala ograniczyć częstotliwość występowania prób samobójczych w tak specyficznym otoczeniu.

Słowa kluczowe: samobójstwo, osadzony, więzienie, prewencja, suicydologia.

* ORCID: 0000-0001-8995-6516; e-mail: mariusz.kurylowicz@sgmk.edu.pl

Abstract

The subject of this project is the preventive activity of prison staff in the field of suicide in penitentiary units. The considerations are focused on the analysis of this phenomenon, which was supported by an introduction containing a synthetic review of the literature. The whole makes an attempt to diagnose the current state of the preventive system functioning in the penitentiary space. Functioning in a penitentiary environment requires a specific action to the subject of consideration. The system of serving a prison sentence, as well as rehabilitation or rehabilitation processes undertaken by prison staff must permanently take into account the risk of suicide among people in prison units. An interdisciplinary approach, i.e. multi-faceted, multi-vector, professional, based on experience and knowledge, allows to reduce the frequency of suicide attempts in such a specific environment.

Keywords: suicide, inmate, prison, prevention, suicidology.

Wstęp

Suicydologia to interdyscyplinarna dziedzina nauki, zajmująca się badaniem różnych aspektów samobójstw. Przedmiotem badań suicydologii w pierwszej kolejności są zachowania samobójcze, jak również działania prewencyjne, zapobiegające im. „Początkowo rozważania dotyczące samobójstw skupiały się na aspektach etycznych i aksjologicznych tego zjawiska (w ramach), a dopiero znacznie później (intensywne badania zaczęto prowadzić od II połowy XIX w.) zaczęły się nim interesować inne dziedziny, takie jak: psychiatria, psychologia, socjologia, a także nauka prawa, zwłaszcza w ramach kryminologii i kryminalistyka”¹.

Przedmiotem rozważań niniejszego przedsięwzięcia będzie prewencyjna działalność kadry więziennej w zakresie zjawiska samobójstw w jednostkach penitencjarnych. „Separacja więzienna, będąca immanentnym wyznacznikiem kary pozbawienia wolności, to niecodzienne okoliczności powodujące wyalienowanie i przynoszące wiele stanów związanych z deprivacją potrzeb, przeciążeń i zagrożeń dla bezpieczeństwa indywidualnego jednostki”².

¹ M. Stefaniuk, *Samobójstwo jako zjawisko społeczne – pojęcie i rodzaje*, [w:] *Samobójstwa*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2017, s. 14.

² M. Malec, *Samobójstwa w czasie izolacji penitencjarnej*, [w:] *Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych*, red. B. Hołyst, Warszawa 2021, s. 107–108.

Podniesione rozważania będą koncentrować się na analizie tego zjawiska, które poprzedzone zostaną syntetycznym przeglądem literatury i aktów prawnych w przedmiotowym zakresie. Celem rozdziału jest próba diagnozy aktualnego stanu systemu prewencyjnego, funkcjonującego w przestrzeni penitencjarnej oraz próba odpowiedzi na postawiony problem badawczy tj.: Na jakim poziomie funkcjonuje obecny system prewencji suicydologicznej w polskim systemie penitencyjnym? W związku z powyższym postawiono niniejszą hipotezę: System prewencji suicydologicznej w polskim systemie penitencyjnym funkcjonuje na poziomie akceptowalnym.

Przegląd literatury

Syntetyczną konstatację wskazującą na najwyższą wartość, będącą przedmiotem niniejszego rozważania odnajdujemy w słowach E.M. Guzik-Makaruk i E. Wojewody tj. „ludzkie życie jest bez wątpienia dobrem najcenniejszym, dobrem, które raz odebrane, nigdy nie będzie mogło zostać przywrócone. Potwierdzają to dążenia do zapewnienia jak największej ochrony tej wartości w prawie krajowym, ale też na gruncie rozwiązań ponadnarodowych. Zaprzeczeniem tych dążeń jest akt definitywny – intencjonalna decyzja o wyborze śmierci zamiast życia, która najczęściej ma pozwolić na rozwiązanie jakiegoś problemu czy też problemów jednostki. Jest to decyzja radykalna i drastyczna, której skutków nie da się już odwrócić. Nie ma bowiem żadnych naukowych dowodów świadczących o możliwości wskrzeszenia jednostki”³.

Ponadto „nie da się zaprzeczyć, że bardzo często decyzja o podjęciu aktu definitywnego jest poprzedzona występowaniem zaburzeń psychicznych, w szczególności depresji. W przypadku pozostałych czynników można zauważyć, że mogą one wpływać na wystąpienie u jednostki stanów depresyjnych, które dopiero będą przybliżały ją do aktu samounicestwienia”⁴.

Katarzyna Laskowska twierdzi, iż „na podstawie przeprowadzonych analiz można wskazać najczęstsze cechy samobójców w Polsce. Są nim: mężczyźni, w wieku 50–54 lata, będący w formalnym związku, o niskim wykształce-

³ E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, *Podłoże zachowań suicydalnych*, [w:] *Suicydologia dla prawników i śledczych*, red. E.M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewski, Warszawa 2023, s. 59–60.

⁴ Tamże, s. 83.

niu (niepełnym podstawowym, podstawowym i gimnazjalnym), bezrobotni, dokonujący samobójstwa w mieszkaniu/domu poprzez powieszenie z powodu choroby lub zaburzenia psychicznego”⁵.

Dokonując analizy i krytyki wybranej literatury w zakresie definiowania przedmiotowego zjawiska wskazanym jest, aby rozpocząć od definicji proponowanej na forum międzynarodowym. W materiale źródłowym najczęściej odnoszono się do określenia proponowanego przez Światową Organizację Zdrowia, która definiuje „samobójstwo jako akt o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem tego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądanych”⁶.

Suicydologia: zarys pojęciowy i klasyfikacyjny

W analizowanym obszarze zauważamy szereg definicji wpisujących się w szeroko rozumiany problem suicydalny, określający bądź dokonujący próby wyjaśnienia tego zjawiska. Są to m.in.: suicydologia, prewencja suicydologiczna, kryzys presuicydalny, determinacja suicydalna, myśli samobójcze, myśli rezygnacyjne, ryzyko samobójstwa, zapobieganie samobójstwom. Wskazane obszary dosyć syntetycznie wyjaśnia Polskie Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom (PTZS), gdzie np. definiuje suicydologię jako „naukę zajmującą się samobójstwami (ang. *suicide* – samobójstwo), ale również ogólnie pojętymi tendencjami autodestrukcyjnymi i ich wyrazami, w tym m.in. samookaleczeniami. Suicydologię określa się również często mianem nauki, która zajmuje się badaniem samobójstw i zapobieganiem im”⁷. Zauważamy również próbę określenia przez PTZS kolejnych wymienionych definicji tj. „kryzys presuicydalny to szczególny stan emocjonalny i psychiczny polegający na skierowaniu myśli i dążeń do spraw związanych ze śmiercią i samobójstwem, przekonaniu o znajdowaniu się w sytuacji bez wyjścia i braku możliwości

⁵ K. Laskowska, *Epidemiologia zachowań suicydalnych*, [w:] *Suicydologia dla prawników i śledczych*, red. E.M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewski, Warszawa 2023, s. 55.

⁶ J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016, s. 19.

⁷ Polskie Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom, *Słownik Suicydologii*, hasło: Suicydologia, <https://ptzs.pl/wiedza-o-samobojstwach/slownik-suicydologii/> (dostęp: 18.05.2025).

uzyskania pomocy”⁸. „Determinacja suicydalna – określa się przez nią siłę, z jaką samobójca chce się pozbać życia. Czyni się to m.in. na podstawie oceny metody, jaka została zastosowana podczas zamachu na życie (mniej lub bardziej letalnej)”⁹. „Myśli samobójcze – najczęściej sygnał, iż osoba ich doświadczająca cierpi psychicznie. Przez długi okres czasu uważano je za ważny czynnik ostrzegawczy. Aktualnie już nie są tak rozumiane, gdyż są zbyt pospolite. Uznaje się je za sygnał, który powinien skłaniać do pogłębionej diagnozy stanu Pacjenta”¹⁰. „Myśli rezygnacyjne – często mylone z myślami samobójczymi. Najłatwiej różnicę pomiędzy nimi wyjaśnić na przykładzie, w którym myśli samobójcze przyjmują brzmienie: chcę się zabić, a rezygnacyjne: nie chce mi się żyć”¹¹. „Ryzyko samobójstwa – kontinuum, na którego krańcach znajduje się wysokie zagrożenie samobójstwem i jego brak. W nauce wypracowano już kilka modeli określania i rozpoznawania wysokiego zagrożenia, co ma znaczenie z zapobieganiu pozbawienia się życia u leczonych Pacjentów”¹². „Zapobieganie samobójstwom – działania obejmujące różne obszary: kliniczny (pomoc Pacjentom), społeczny (m.in. akcje społeczne informujące o możliwości otrzymania pomocy, wskazujące ośrodki pomocy, grupy samopomocowe), strategię narodowe (programy zapobiegania samobójstwom), psychoedukację, telefony kryzysowe i inne”¹³. Wyjaśnienie powyższego pozwala dostrzec znamiona swoistego rodzaju procesu ukierunkowanego bądź zmierzającego do osiągnięcia zamierzonego celu, niestety z negatywnym skutkiem. Wymienione określenia mogą wpisywać się, jako etapy tego procesu. Gdzie na każdym z tych etapów można zmienić cel tego procesu, z negatywnego na pozytywny. Stąd też ważnym elementem kompleksowego podejścia do tego zjawiska jest ostatnia propozycja definicji w zakresie prewencyjnym, czyli zapobieganie samobójstwom. Prewencja suicydologiczna to proaktywne działanie z wykorzystaniem dorobku nauki, w skutek którego zmniejsza się w wybranej grupie społecznej ryzyko zachowań samobójczych.

⁸ Tamże.

⁹ Tamże.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Tamże.

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

Specyfika jednostki penitencjarnej w kontekście zachowań samobójczych

„Zagrożenie bezpieczeństwa osobistego w warunkach zakładu karnego dotyczy zarówno skazanych, jak i personelu, jest też najczęściej przyczyna zachowań autoagresywnych i suicydalnych podejmowanych przez osadzonych”¹⁴. Jak pisze M. Malec „fakt osadzenia w jednostce penitencjarnej stanowi uznany, niezależny i istotny czynnik ryzyka podjęcia próby samobójczej. Mimo, że istnieje szereg uregulowań prawnych, które mają na celu ograniczenie zachowań suicydalnych, to i tak najważniejszym elementem profilaktyki presuicydalnej jest kształtowanie właściwych relacji pomiędzy osadzonymi a kadrą więzienną oraz prowadzenie właściwych oddziaływań resocjalizacyjnych”¹⁵.

Uznany autorytetem w przedmiotowej przestrzeni jest prof. M. Jarosz, która pisze, że „samobójstwa w zakładach karnych są przejawem dramatycznego protestu przeciwko systemowi karnemu, warunkom odbywania kary, klimatowi i relacjom między personelem a więźniami oraz między samymi więźniami. Zachowania autoagresywne wskazują także dysfunkcjonalność instytucji penitencjarnych – w sferze resocjalizacji oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobistego ludzi pozbawionych wolności (agresja i autoagresja)”¹⁶. To stwierdzenie wybrzmiało w 2013 roku i w świetle przywołanej opinii, kadra jednostek penitencjarnych nie radziła sobie z problemem samobójstw w izolacji, co w obecnym czasie, zdaniem autora (przedmiotowe analizy i doświadczenie zawodowe) uległo znaczącej poprawie.

Należy również podkreślić, iż jedną z głównych przyczyn podjęcia próby samobójczej jest zaburzenie, zerwanie bądź konflikt w relacji ze światem zewnętrznym tj. bezsilność i brak możliwości wpływu na świat poza murami więzienia, zerwanie więzi i relacji z członkami rodziny czy też bliskimi, utrata majątku, brak perspektywy powrotu do bliskich itp. Warto zadać pytanie na jakiej podstawie powstało takie wnioskowanie i jaka była główna przyczyna występowania tego zjawiska w zakładach karnych i aresztach śledczych w tamtym czasie. Dokonując analizy wybranego materiału źródłowe-

¹⁴ Tamże, s. 110.

¹⁵ Tamże, s. 118.

¹⁶ M. Jarosz, *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013, s. 159.

go docieramy do źródeł (przywołane za autorem tj. Kolarczyk, Wrona 1997; Kolarczyk 1987 i inni), gdzie więziennictwo w tym okresie było w trakcie swoistego rodzaju transformacji (Ustawa o Służbie Więziennej z 1996 r. jak równie powstały w 1997 roku Kodeks Karny Wykonawczy, Konstytucja RP). Zdaniem autora zbyt dużo się działo w zakresie przemian społecznych, które oddziaływały na populację więzienną albo wprost – ta populacja się zmieniła. Stąd zdaniem autora trudno dokonywać przedmiotowych analiz w zakresie przyczyn występowania tego zjawiska w podobnych czasookresach. W latach 90-tych nasiliło się powstawanie i działanie na terenie kraju zorganizowanych grup przestępczych. Aresztowania i skazywania członków tych grup zmieniały również charakterystykę populacji więziennej, jak również zmieniały się „zasady odbywania kary” przez samych więźniów (np. grypsujacy), jak również formalne warunki odbywania kary pozbawienia wolności wprowadzane przez szeroko rozumiany wymiar sprawiedliwości. Odniesienia do tamtego okresu nie mają racji bytu ze względu na różnicę populacji w więzieniu (tj. inna była w latach 90-tych, a inna była na początku nowego wieku), jak i różnic w charakterystyce w tej populacji.

Lata transformacji systemowej w kraju, zmiana pokoleniowa w każdej grupie społecznej, zmiana podejścia do osadzonego, zmiany regulatorów prawnych itd. powodują, iż nie można wprost porównywać albo czerpać wniosków z tego okresu. Zbyt duża jest różnica w przedmiocie rozważania w latach 90. czy też pierwszego dziesięciolecia lat 2000 oraz po 2010 roku, gdzie kolejny raz wprowadzono nową Ustawę o Służbie Więziennej, znowelizowano Kodeks Karny jak również Kodeks Karny Wykonawczy. Dlatego zdaniem autora należy spojrzeć na zjawisko suicydologiczne w przestrzeni więziennej z szerszej perspektywy uwzględniające szereg zmiennych wymienionych powyżej.

„Pozbawienie wolności jest sytuacją trudną. Jest to czynnik sytuacyjny, jak się wydaje, w największym stopniu dekompensujący, niezależnie od osobowości. Złość, agresja, które są z tego powodu nagromadzone, są reakcją naturalną, lecz nie mogą być wyzwolone wobec obiektu odpowiedzialnego za pozbawienie wolności. Agresja jest zatem przemieszczana na współwięźniów lub na samego siebie. Prawdopodobnie taką etiologię mają samookaleczenia, jeśli wcześniej nie miały miejsca, choć jest to zjawisko niepoznane. Jak można podejrzewać, nagromadzenie agresji ma największe nasilenie bezpośrednio po aresztowaniu i rzeczywiście, badania potwierdzają że liczba prób

samobójczych i samobójstw dokonanych jest większa w areszcie śledczym i wśród osób zatrzymanych na posterunkach policji niż wśród więźniów po wyroku sądu”¹⁷. „Wśród czynników ryzyka wymienia się najczęściej: łącznie – chroniczny lub ostry stres skojarzony z warunkami więziennymi, zaburzenia psychiczne, historię uzależnień i historię poprzednich zamachów”¹⁸.

Analiza zachowań suicydalnych w polskich jednostkach penitencjarnych w świetle danych statystycznych

„Przyjmuje się, że zachowania samobójcze w więzieniach mają zazwyczaj charakter manipulacyjny czy demonstracyjny, nie umniejsza to jednak ich prognostycznej roli w przewidywaniu zagrożenia”¹⁹. I tu ogromną rolę prewencyjną stanowi profesjonalny personel, przygotowany do działania, odczytujący symptomy, reagujący na zaistniałe wydarzenia w odpowiednim czasie. Dokonując dalszych rozważań należy pochylić się nad danymi statystycznymi, które mogą zobrazować skalę zjawiska suicydalnego w polskich więzieniach.

Dane statystyczne prezentowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości, a dokładniej przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w ostatnich dziesięciu latach, pokazują względną stabilność tego zjawiska. Syntetyczne dane zaprezentowano w Tabeli 1.

Tabela 1. Skala zjawiska suicydalnego w więzieniach Polsce w latach 2015–2024

Rok	Średnia ilość skazanych, tymczasowo aresztowanych i ukaranych	Liczba zgonów z powodu autoagresji
2015	74 814	23
2016	71 456	24
2017	73 807	27

¹⁷ J. Stukan, *Diagnoza ryzyka samobójstwa*, Kraków/Opole 2008, s. 207.

¹⁸ Tamże, s. 208.

¹⁹ Tamże, s. 207–208.

Tab. 1 – cd.

Rok	Średnia ilość skazanych, tymczasowo aresztowanych i ukaranych	Liczba zgonów z powodu autoagresji
2018	74 077	26
2019	74 564	24
2020	70 716	27
2021	71 209	27
2022	72 513	15
2023	76 284	19
2024	72 006	30

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Centralnego Zarządu Służby Więziennej, <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka> (dostęp: 10.06.2025).

Przedstawione powyżej dane pokazują, iż średnia liczba skazanych, tymczasowo aresztowanych i ukaranych w latach 2015–2024 to około 73 145. Natomiast średnia liczba zgonów z powodu autoagresji, w tym samym przedziale czasowym to 24. Skala tego zjawiska skutecznie dotknęła 0,03% populacji, czyli co około 3 048 osadzonego (skazany, tymczasowo aresztowany lub ukarany).

Porównując dane dostępne w raportach sporządzonych dla Komisji Europejskiej (SPACE I – 2023, Strasbourg, 15 października 2023 r.) odnajdujemy wiele komparatystycznych informacji. Przedmiotowe dane zawarto w Tabeli nr 2.

Tabela 2. Liczba samobójstw w jednostkach penitencyjnych na 10 tysięcy osadzonych w Polsce i w wybranych innych krajach Europy w 2022 r.

Kraj	Chorwacja	Grecja	Belgia	Francja	Polska	Rumunia	Włochy
Suicydalność izolacyjna na 10 tys.	7,3	8,6	14,3	19,1	2	3	15

Tab. 2 – cd.

Kraj	Czechy	Hiszpania	Słowenia	Litwa	Łotwa	Słowacja	Węgry
Suicydalność izolacyjna na 10 tys.	9,4	8,6	13,9	12,1	21,7	5	3,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie https://wp.unil.ch/space/files/2025/04/space_i_2023_report.pdf (dostęp: 15.06.2025).

Analizując powyższe dane można dojść do przekonania, że w Polsce na tle wybranych krajów, działania w zakresie zapobiegania samobójstwom w roku 2022 były najbardziej skuteczne. W tym zakresie czasowe ograniczenie badawcze zawężyło się jedynie do 2022 roku.

Proces prowadzenia prewencji suicydologicznej w polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje na podobnych zasadach od lat. Aktualizowano i optymalizowano kompleksowo całe podejście do tego problemu. Poczynając od szkoleń, po działania prewencyjne, jak również obszar odpowiedzialności personelu w zakresie ewentualnych, ewidentnych zaniechań.

Prewencja suicydologiczna w polskim systemie penitencjarnym

Kolejnym i w gruncie rzeczy najważniejszym punktem podjętym w niniejszym opracowaniu jest prewencja suicydologiczna w polskim systemie penitencjarnym. Służba Więzienna realizując obowiązek zawarty w Ustawie o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 r. w art. 2 pkt. 2 ust. 6 tj. „zapewnienie w zakładach karnych i aresztach śledczych porządku i bezpieczeństwa”²⁰ ma obowiązek w pełnym zakresie zapewnić bezpieczeństwo wszystkim osobom przebywającym na terenie jednostek penitencjarnych, także w przypadkach prób samobójczych. Stąd też, poza szczególną troską o los człowieka, podejmowanych jest szereg działań w zakresie zapobiega-

²⁰ Ustawa o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 r., Art. 2, pkt 2. Ust. 6 (Dz. U. 2024.1869 tj. z dnia 2024.12.18) (stan prawny na dzień 15.06.2025 r.).

nia samobójstwom. Zapewnienie w zakładach karnych i aresztach śledczych porządku i bezpieczeństwa to przede wszystkim działania prewencyjne. W Służbie Więziennej funkcjonują tzw. czynności profilaktyczne (Art. 19a Ustawy o Służbie Więziennej), w ramach których funkcjonariusze i pracownicy powinni zachować szczególną ostrożność i czujność w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa. „Czynności profilaktyczne zmierzają do rozpoznania środowiska skazanych i tymczasowo aresztowanych w celu ochrony społeczeństwa przed przestępczością lub zapewnienia porządku lub bezpieczeństwa zakładów karnych, aresztów śledczych lub konwoju, w szczególności przez:

- 1) obserwowanie zachowań i relacji w środowisku skazanych i tymczasowo aresztowanych;
- 2) rozpoznawanie struktur podkultury przestępczej;
- 3) rozpoznawanie atmosfery i nastrojów wśród skazanych i tymczasowo aresztowanych oraz ich zachowań, które mogą naruszyć porządek i bezpieczeństwo zakładów karnych, aresztów śledczych lub konwoju”²¹.

Właśnie takim naruszeniem porządku i bezpieczeństwa jest dokonanie przez osadzonego próby samobójczej. Każdy funkcjonariusz i pracownik w przypadku pozyskania informacji, szczególnie w ramach wykonywania swoich obowiązków, winien rozpocząć działania prewencyjne, zwłaszcza mając na uwadze przedmiot niniejszych rozważań. W zakresie presuicydalnym najbardziej czujni winni być funkcjonariusze z tzw. pierwszej linii tj. wychowawca, psycholog (dział penitencjarny), strażnik, oddziałowy (dział ochrony) i kadra kwatermistrzowska (niejednokrotnie przebywająca z osadzonymi na co dzień). Niemniej zaangażowani i czujni winni być także funkcjonariusze i pracownicy służby zdrowia.

Dokonując analizy aktów prawnych funkcjonujących obecnie w polskim systemie penitencjarnym zauważamy Instrukcję nr 4/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 października 2024 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności. Ten dokument był wielokrotnie nowelizowany (ostatnia Instrukcja nr 10/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r.) i na dzień dzisiejszy wydaje się

²¹ Tamże, Art. 19a, pkt 2. (Dz. U. 2024.1869 tj. z dnia 2024.12.18) (stan prawny na dzień 15.06.2025 r.).

być zoptymalizowany do obecnego środowiska i panujących warunków. Biorąc pod uwagę wiele zmiennych, które istnieją w tej przestrzeni oraz możliwość pojawienia się nowych, należy założyć, że ta instrukcja jako dokument „pracujący” będzie w przyszłości aktualizowany. To świadczyć może tylko pozytywnie o Służbie Więziennej, która korzystając z dorobku i wiedzy środowiska zawodowego, jak również naukowego reaguje na pojawiający się problem w sposób profesjonalny. Przedmiotowa Instrukcja zawiera ogólne zasady profilaktyki samobójstw i algorytmy postępowania w tym zakresie, szczegółowe zasady i procedury zapobiegania samobójstwom, w tym także zasady przepływu informacji oraz np. wyposażenie funkcjonariusza pełniącego służbę w oddziale mieszkalnym²² tj. w nóż bezpieczny. Założeniem tego regulatora była przede wszystkim prewencja suicydologiczna polegająca przede wszystkim na permanentnym tworzeniu warunków sprzyjającym zachowaniu zdrowia psychicznego, jak również ograniczeniu negatywnych skutków pobytu w warunkach izolacji poprzez np. wzmożeniu opieki wychowawczej, kształtowaniu postawy afirmacji życia i nietolerancji dla autoagresji oraz uwrażliwieniu kadry na zgłaszane problemy, zmiany w zachowaniu lub sytuacji u osadzonego. Ta ostatnia jest tak na prawdę chyba najważniejsza.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę dane statystyczne w przedmiotowym zakresie, czyli liczba samobójstw w jednostkach penitencjarnych na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat, porównując tylko z jednego roku do ilości zarejestrowanych danych z wybranych krajów europejskich można dojść do przekonania, że polski system penitencjarny w zakresie prewencji suicydologicznej funkcjonuje na wysokim poziomie. Hipoteza się potwierdziła. Niemniej uznając, iż życie ludzkie jest wartością największą należy podejmować działania niwelujące choćby najmniejszą liczbę tego rodzaju zachowań. Ponadto budując system prewencji suicydalnej na poziomie krajowym, gdzie problem ten

²² Instrukcja nr 4/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 października 2024 w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności, §15 (stan prawny na dzień 15.06.2025 r.).

dotyka również przestrzeni penitencjarnej, należy w celu ograniczenia tego niepokojącego zjawiska uznać, iż „niezbędna jest edukacja społeczna, kształtująca umiejętność udzielania wsparcia zarówno jednostkom w stanie presuicydalnym, jak i postsuicydalnym. Nie wolno także bagatelizować skali oraz zagrożenia samobójstwami dzieci i młodzieży”²³. Można powiedzieć z dużą pewnością, że ten obszar koreluje z tego rodzaju zjawiskami w przestrzeni penitencjarnej.

Ponadto dokonując „przeglądu czynników ryzyka wśród więźniów w Australii, Europie, Nowej Zelandii i USA wynika, że celem interwencji prewencyjnych powinna być poprawa zdrowia psychicznego, ograniczenie nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz nieumieszczanie osób zagrożonych w jednoosobowych celach. Wszyscy więźniowie powinni przejść badanie przesiewowe pod kątem zachowań samobójczych – obecnie i w przeszłości”²⁴.

Ważną kwestią w prewencji suicydologicznej mogą się okazać narzędzia wykorzystywane w naukach o zarządzaniu i jakości. Są to narzędzia interdyscyplinarne i mogą mieć zastosowanie w różnych obszarach. W polskojęzycznej wersji Raportu WHO pod red. B. Hołysta zauważamy taką oto proponowaną kwestię tj. przeprowadzanie analizy sytuacji: przykład SWOT. „Ciągły postęp w prewencji samobójstw wymaga zaangażowania i nieustannego zastanawiania się nad tym, czego już dokonano i nad potencjalnymi dalszymi krokami. Ministrowie zdrowia i reprezentujący inne sektory liderzy w dziedzinie prewencji samobójstw mogą odnieść korzyści z okresowo przeprowadzanych analiz sytuacyjnych dotyczących stanu zapobiegania samobójstwom w swoim kraju. Istnieje kilka modeli analiz sytuacyjnych i ważne jest, żeby wybrać model znany i uznany za właściwy z punktu widzenia lokalnych potrzeb. Stosunkowo prostą metodą jest analiza SWOT – narzędzie planowania, które może służyć do stawiania celów i określania, jakie kroki są konieczne do osiągnięcia tych celów. Analiza SWOT polega na udzieleniu odpowiedzi na pytania po to, aby określić mocne strony (*Strengths*), słabości (*Weaknesses*), możliwości (*Opportunities*) i zagrożenia (*Threats*) związane z zapobieganiem samobójstwom. Przeprowadzając analizę sytuacyjną przy użyciu metody SWOT lub innego modelu, trzeba się zastanowić

²³ K. Laskowska, *Epidemiologia...* dz. cyt., s. 56.

²⁴ WHO, *Zapobieganie samobójstwom. Imperator ogólności*, red. B. Hołyst, 2014, s. 64.

nad istniejącymi zasobami, wolą polityczną, możliwościami politycznymi i legislacyjnymi oraz partnerstwami międzysektorowymi.

Przykład analizy SWOT dotyczącej nadzoru – gromadzenia danych statystycznych

- Mocne strony – dostępne są aktualne dane na temat umieralności z powodu samobójstwa
- Słabości – brak danych o próbach samobójczych
- Możliwości – Minister Edukacji proponuje dodać pytania dotyczące zachowań samobójczych do następnej ogólnokrajowej ankiety na temat używania substancji psychoaktywnych, przeznaczonej dla uczniów szkół średnich
- Zagrożenia – środki potrzebne na analizę i rozpowszechnienie wyników. Partnerstwa z badaczami i mediami są ograniczone²⁵.

Mając na uwadze wieloletnie doświadczenie w rozwiązywaniu problemów z wykorzystaniem założeń analizy SWOT autor opracowania rekomenduje powyższą propozycję jako narzędzie nie tylko do stosowania na konkretnych szczeblach zarządzania, lecz w codziennej pracy, gdzie pojawia się ryzyko wystąpienia sytuacji kryzysowej wychodzącej poza ramy normalnego toku służby czy pracy, czyli w szczególności w przestrzeni penitencjarnej.

Bibliografia

Literatura

- Guzik-Makaruk E.M., Sołtyszewski I. (red.), *Suicydologia dla prawników i śledczych*, Warszawa 2023.
- Holyst B. (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych*, Warszawa 2021.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013.
- Mozgawa M. (red.), *Samobójstwa*, Warszawa 2017.
- Stukan J., *Diagnoza ryzyka samobójstwa*, Kraków/Opole 2008.

²⁵ WHO, *Zapobieganie...*, dz. cyt., s. 108.

Ziółkowska J., *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.

WHO, *Zapobieganie samobójstwom. Imperator ogólnoświatowy*, red. B. Hołyst, 2014.

Źródła internetowe

Polskie Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom, *Słownik Suicydologii*, <https://ptzs.pl/wiedza-o-samobojstwach/slownik-suicydologii/>

Rada Europy, *Prison Populations. SPACE I – 2023*, M.F. Aebi, E. Cocco, Lausanne 2024, https://wp.unil.ch/space/files/2025/04/space_i_2023_report.pdf

Służba Więzienna, *Statystyka*, <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>

Akty prawne

Ustawa o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 r. (Dz. U. 2024.1869 tj. z dnia 2024.12.18) (stan prawny na dzień 15.06.2025 r.).

Instrukcja nr 4/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 października 2024 w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności, (stan prawny na dzień 15.06.2025 r.).

Dariusz BUDROWSKI*
Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Zarządzanie w obliczu kryzysu: rola liderów i organizacji w zapobieganiu samobójstwom

Managing in Times of Crisis:
The Role of Leaders and Organizations
in Suicide Prevention

Streszczenie

Rozdział podejmuje temat roli liderów i organizacji w przeciwdziałaniu samobójstwom w sytuacjach kryzysowych. Celem badawczym jest określenie, w jaki sposób przywództwo i struktury organizacyjne mogą wpływać na skuteczność działań prewencyjnych wobec zagrożeń samobójczych. Główna hipoteza zakłada, że aktywne i empatyczne przywództwo oraz odpowiednio zaprojektowane systemy wsparcia psychologicznego w organizacjach znacząco obniżają ryzyko zachowań samobójczych wśród pracowników i społeczności. Rozdział opiera się na analizie literatury przedmiotu oraz studiach przypadków z sektora publicznego i prywatnego. Wykazuje, że liderzy odgrywają kluczową rolę w budowaniu zaufania, wczesnym rozpoznawaniu symptomów kryzysu psychicznego oraz inicjowaniu działań interwencyjnych. Organizacje, które inwestują w szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego i tworzą dostępne kanały wsparcia, mają niższy wskaźnik wypalenia zawodowego i samobójstw. Wnioskiem z badań jest konieczność systemowego podejścia do kryzysów

* ORCID: 0009-0008-6575-5419; e-mail: dariusz.budrowski@sgmk.edu.pl

psychicznych, łączącego kompetencje przywódcze z zapleczem psychologicznym. Rozdział podkreśla także potrzebę włączenia prewencji samobójstw do strategii zarządzania kryzysowego na poziomie instytucjonalnym. Wskazane działania mogą przyczynić się do budowy bardziej odpornych i wspierających środowisk pracy.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, liderzy, zarządzanie kryzysowe, pomoc psychologiczna, zapobieganie samobójstwom.

Abstract

The chapter addresses the role of leaders and organisations in preventing suicides during crisis. The research objective is to determine how leadership and organisational structures can influence the effectiveness of preventive measures against suicide risks. The main hypothesis assumes that active and empathetic leadership, along with well-designed psychological support systems within organisations, significantly reduce the risk of suicidal behaviour among employees and communities. The chapter is based on a literature review and case studies from both the public and private sectors. It demonstrates that leaders play a key role in building trust, identifying early signs of mental health crises and initiating intervention actions. Organisations that invest in mental health training and create accessible support channels report lower rates of burnout and suicide. The findings highlight the need for a systemic approach to mental health crises, combining leadership competencies with psychological infrastructure. The chapter also emphasises the importance of integrating suicide prevention into institutional crisis management strategies. The proposed actions may contribute to creating more resilient and supportive work environments.

Keywords: mental health, leaders, crisis management, psychological support, suicide prevention.

Wstęp

Współczesne środowisko pracy odgrywa istotną rolę nie tylko w realizacji zadań zawodowych, lecz także w kształtowaniu dobrostanu psychicznego pracowników. Wzrost liczby przypadków wypalenia zawodowego, zaburzeń psychicznych oraz zachowań suicydalnych sprawia, że liderzy i organizacje stają się pierwszą linią wsparcia w obliczu kryzysów psychicznych. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem są samobójstwa, które dotyczą nie tylko pracowników firm, ale również osób uczących się czy przedstawicieli zawodów pomocowych. Mimo złożoności zjawiska samobójstw, coraz więcej badań

wskazuje na istotną rolę empatycznego przywództwa i odpowiedzialnej kultury organizacyjnej w ich zapobieganiu.

Celem niniejszego rozdziału jest analiza roli liderów i struktur organizacyjnych w zapobieganiu samobójstwom poprzez ocenę poziomu przygotowania kadry zarządzającej, stosowanych strategii zarządzania kryzysowego oraz dostępnych form wsparcia psychologicznego. Główna hipoteza zakłada, że aktywne i empatyczne przywództwo oraz odpowiednio zaprojektowane systemy wsparcia psychologicznego w organizacjach znacząco obniżają ryzyko zachowań samobójczych wśród pracowników i społeczności.

Szczegółowe tezy badawcze przyjęte w rozdziale to:

1. Liderzy i menedżerowie często nie są odpowiednio przygotowani do rozpoznawania i reagowania na kryzysy psychiczne pracowników.
2. Istniejące stereotypy dotyczące zdrowia psychicznego w miejscu pracy utrudniają otwartą komunikację i dostęp do pomocy.
3. Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy psychologicznej oraz budowanie kultury wsparcia mogą stanowić skuteczne narzędzia prewencji samobójstw.
4. Włączenie profilaktyki zdrowia psychicznego do strategii zarządzania kryzysowego zwiększa odporność organizacyjną i poprawia dobrostan pracowników

Rozdział opiera się na przeglądzie literatury z zakresu psychologii pracy, suicydologii i zarządzania oraz analizie wybranych studiów przypadków z sektora publicznego i prywatnego. Omówiono w nim również kompetencje niezbędne do prowadzenia wspierających rozmów, bariery utrudniające interwencje, a także wpływ stereotypów i tabu wokół tematów depresji i samobójstw. Zidentyfikowano potrzebę systemowych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy psychologicznej oraz wdrażania trwałych strategii prewencyjnych w organizacjach. Wnioski z analizy wskazują na konieczność integracji działań profilaktycznych z codziennym funkcjonowaniem instytucji, co może przyczynić się do budowy bezpieczniejszych, wspierających środowisk pracy.

Rola liderów w rozpoznawaniu sygnałów zagrożenia samobójczego

Rosnące obciążenie psychiczne pracowników oraz coraz bardziej złożone wyzwania społeczne sprawiają, że rola lidera nie ogranicza się dziś wyłącznie do zarządzania wynikami. Liderzy stają się często pierwszą linią kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego. Tym samym to na nich spoczywa potencjalna odpowiedzialność za zauważenie subtelnych sygnałów zagrożenia samobójczego – zanim sytuacja stanie się tragiczna.

Sygnały zagrożenia samobójczego dzielą się na bezpośrednie i pośrednie. Do bezpośrednich należą wypowiedzi typu „nie widzę sensu”, „wszyscy mieliby lepiej beze mnie” czy „chciałbym zasnąć i się nie obudzić”. Pośrednie sygnały to np. wyraźne wycofanie się z życia zawodowego, zaniedbanie obowiązków, spadek efektywności, częste nieobecności, nadmierne drażliwości lub zmiany nastroju.

Umiejętność rozpoznania tych objawów wymaga nie tylko empatii, ale również podstawowej wiedzy z zakresu suicydologii. To właśnie brak tej wiedzy powoduje, że wielu liderów bagatelizuje ryzyko, tłumacząc objawy „przemęczeniem” lub „spadkiem motywacji”. Lider, który zna swój zespół, może zauważyć nawet drobne zmiany – pod warunkiem, że ma świadomość ich znaczenia i nie bagatelizuje ich jako „chwilowego kryzysu”. Zimbardo i Gerrig wskazują, że „wielu samobójstw można byłoby uniknąć, gdyby osoby z otoczenia wykazały większą uważność na oznaki desperacji i osamotnienia”¹.

Aby skutecznie rozpoznać zagrożenie samobójcze, liderzy muszą dysponować zestawem kompetencji psychospołecznych:

- empatia – zdolność do zrozumienia i współodczuwania emocji drugiej osoby;
- komunikacja interpersonalna – otwartość, aktywne słuchanie, unikanie oceniania;
- uważność na zmiany w zachowaniu – wychwytywanie sygnałów odbiegających od normy.

¹ P. Zimbardo, R. Gerrig, *Psychologia i życie*. Warszawa 2020, s. 642–643.

Pszczółkowska podkreśla, że lider nie musi być psychologiem – jego rola polega przede wszystkim na zauważeniu i uruchomieniu odpowiedniego wsparcia².

Mimo rosnącej świadomości wciąż istnieje wiele barier w rozpoznawaniu zagrożenia, m. in:

- lęk przed „wejściem w kompetencje psychologa” – wielu liderów boi się poruszać tematy psychiczne, obawiając się, że „zrobią coś nie tak”;
- brak wiedzy – nieznajomość sygnałów ostrzegawczych i zasad prowadzenia trudnych rozmów;
- kultura organizacyjna wykluczająca otwartość – środowiska, w których słabość postrzegana jest negatywnie, zniechęcają do ujawniania trudności.

Co istotne czasami liderowi pomimo chęci i otwartości na drugiego człowieka, brakuje narzędzi, co wynika z tego, że „często organizacje nie oferują liderom narzędzi do podejmowania interwencji, co skutkuje bezczynnością wobec wyraźnych sygnałów kryzysu”³.

Dobłą praktyką organizacyjną niektórych organizacji jest wdrażanie konkretnych narzędzi, działań wspierających liderów w tej roli:

- szkolenia z pierwszej pomocy psychologicznej (np. *Mental Health First Aid*);
- procedury rozmowy kryzysowej i ścieżki eskalacji;
- wewnętrzne konsultacje z psychologami;
- promowanie kultury otwartości i troski.

Rola liderów w rozpoznawaniu zagrożeń samobójczych jest dziś nie do przecenienia. Liderzy nie zastąpią specjalistów zdrowia psychicznego, ale mogą pełnić funkcję „pierwszego oka i ucha”. To właśnie od ich reakcji zależy, czy uruchomione zostaną mechanizmy wsparcia – zanim będzie za późno.

² D. Pszczółkowska, *Pierwsza pomoc psychologiczna dla liderów i HR*, Kraków 2022, s. 59–63.

³ J.C. Czabała, *Profilaktyka zaburzeń psychicznych i samobójstw w miejscu pracy*, Warszawa 2019, s. 91–92.

Świadomość i przygotowanie liderów do reagowania na kryzys psychiczny

Zdrowie psychiczne staje się jednym z kluczowych czynników wpływających na efektywność, lojalność i bezpieczeństwo zespołów. Mimo to wielu liderów nadal czuje się nieprzygotowanych do reagowania w sytuacji, gdy pracownik znajduje się w stanie kryzysu psychicznego – niezależnie od tego, czy chodzi o epizod depresyjny, załamanie nerwowe czy myśli samobójcze. Co ważne to właśnie liderzy są w tej wyjątkowej pozycji umożliwiającej wczesne dostrzeżenie sygnałów zagrożenia, ale ich skuteczność zależy od poziomu świadomości i posiadanych kompetencji miękkich⁴. Natomiast wielu z nich nie miało nigdy okazji uczestniczyć w szkoleniu dotyczącym zdrowia psychicznego pracowników. Ich wiedza często ogranicza się do intuicji i własnych doświadczeń. Z badań wynika, że:

- 68% liderów nie czuje się przygotowanych do prowadzenia rozmów na temat problemów psychicznych⁵,
- tylko 21% organizacji posiada formalne procedury postępowania w przypadku kryzysu psychicznego pracownika⁶.

Brak procedur prowadzi do sytuacji, w której lider ignoruje problem lub reaguje w sposób nieadekwatny – np. poprzez wywieranie presji na efektywność zamiast skierowania osoby do specjalisty. Świadomość liderów oznacza nie tylko znajomość objawów depresji czy wypalenia. Chodzi także o rozumienie własnych ograniczeń i umiejętność kierowania osoby do odpowiednich źródeł pomocy.

Pszczółkowska zwraca uwagę, że liderzy, którzy nie są świadomi znaczenia zdrowia psychicznego, częściej interpretują objawy kryzysu jako „leniwość” lub „brak motywacji”, co może prowadzić do eskalacji problemu⁷. Świadomy lider:

- rozpoznaje nietypowe zmiany w zachowaniu (np. izolacja, zmiany nastroju),

⁴ Tamże, s. 87–89.

⁵ Mind, *Mental health at work: Key guidance for employers*, 2023, www.mind.org.uk. (dostęp: 12.06.2025).

⁶ European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), *Workplace stress and mental health: Tools for employers*, 2022, s. 19.

⁷ D. Pszczółkowska, dz. cyt., s. 44–45.

- zna zasady rozmowy wspierającej,
- wie, kiedy i jak skierować osobę do specjalisty lub HR.

Dobry lider nie musi być terapeutą. Powinien jednak umieć:

- zainicjować rozmowę w sposób bezpieczny i pełen szacunku,
- zareagować bez oceny i bez paniki – np. powiedzieć: „Jestem zaniepokojony tym, co widzę”,
- poinformować o możliwościach pomocy (np. kontakt do psychologa firmowego),
- zachować poufność, ale działać zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Bartczak podkreśla, że szkolenia z zakresu pierwszej pomocy psychologicznej zwiększają skuteczność liderów w reagowaniu i znacząco obniżają lęk przed „mówieniem o psychice”⁸.

Najczęstsze bariery w przygotowaniu liderów to:

- brak edukacji psychologicznej na etapie awansu na stanowisko kierownicze,
- lęk przed „zrobieniem czegoś nie tak”,
- przekonanie, że „to nie moja rola”,
- obawa o naruszenie prywatności pracownika.

Kalinowska i Dąbrowski wskazują, że liderzy często są pozostawieni sami sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie i nie mają wsparcia organizacyjnego⁹.

Najskuteczniejsze praktyki w przygotowaniu liderów do działania to:

- szkolenia praktyczne z udziałem psychologów – ćwiczenie rozmów w sytuacjach trudnych,
- symulacje interwencji kryzysowych – rozwijanie reakcji w bezpiecznym środowisku,
- materiały edukacyjne i procedury – podręcznik pierwszej pomocy psychologicznej,
- stałe konsultacje dla liderów z zespołem HR lub specjalistą ds. *well-being*.

⁸ M. Bartczak, *Samobójstwo w miejscu pracy – rola pracodawcy i współpracowników*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2021, nr 21(1), s. 18–20.

⁹ M. Kalinowska, M. Dąbrowski, *Zdrowie psychiczne w organizacji: od tabu do strategii zarządzania*, Warszawa 2020, s. 131–132.

Rola liderów w reagowaniu na kryzysy psychiczne jest nie do przecenienia – są często pierwszymi osobami, które mogą przerwać spiralę milczenia. Świadomość i przygotowanie liderów nie tylko zwiększają bezpieczeństwo pracowników, ale także budują kulturę zaufania i odpowiedzialności. Organizacje, które inwestują w rozwój kompetencji liderów w tym zakresie, zyskują nie tylko lepsze wyniki, ale i zdrowsze środowisko pracy.

Skuteczność istniejących strategii zarządzania kryzysowego w organizacjach

W Polsce zaledwie część dużych firm posiada opracowane strategie zarządzania kryzysowego, które obejmują komponent zdrowia psychicznego (Polska Rada Suicydologii, 2021). Jeszcze mniej organizacji ma procedury reagowania w przypadku ujawnienia przez pracownika myśli samobójczych lub próby odebrania sobie życia. Strategie te – jeśli już istnieją – koncentrują się najczęściej na dostępie do psychologa lub EAP (*Employee Assistance Program*), ale nie obejmują kultury organizacyjnej, prewencji oraz wsparcia społecznego.

Dużym plusem jest to, że współczesne organizacje coraz częściej dostrzegają znaczenie profilaktyki zdrowia psychicznego i zarządzania kryzysowego jako elementów wpływających bezpośrednio na wydajność, rotację i bezpieczeństwo w miejscu pracy. Jednak samo wdrożenie strategii nie gwarantuje ich skuteczności. Kluczowe pytanie brzmi: czy istniejące rozwiązania naprawdę działają? Jak zauważa Czabała, skuteczność strategii zależy nie tylko od ich konstrukcji, ale także od kompetencji liderów i poziomu otwartości kultury organizacyjnej¹⁰.

Tymczasem skuteczna polityka zarządzania kryzysowego powinna opierać się na trzech filarach:

- profilaktyka – działania edukacyjne, kampanie informacyjne, promocja zdrowia psychicznego,
- wczesna interwencja – szkolenie liderów, procedury zgłaszania, szybki dostęp do pomocy,
- opieka postwencyjna – wsparcie dla osób po próbie samobójczej, zespołów dotkniętych tragedią, działania antytraumatyczne.

¹⁰ J.C. Czabała, dz. cyt., s. 105.

Obecnie organizacje wdrażają najczęściej następujące formy strategii:

1. Szkolenia z pierwszej pomocy psychologicznej (*Mental Health First Aid*) – uczą liderów rozpoznawania sygnałów kryzysowych.
2. Programy wsparcia pracowników (EAP – *Employee Assistance Program*) – oferują dostęp do psychologa, doradcy czy linii wsparcia.
3. Polityki antymobbingowe i przeciwdziałania dyskryminacji – zmniejszają ryzyko środowiskowych źródeł stresu.
4. Systemy wczesnego ostrzegania – monitorują absencje, wydajność i raporty HR.
5. Kampanie edukacyjne wewnątrz firmy – zwiększają świadomość problematyki psychicznej.

Bartczak podkreśla, że to właśnie połączenie interwencji systemowych i indywidualnych jest najskuteczniejsze w prewencji poważnych kryzysów, w tym samobójstw¹¹.

W badaniach realizowanych przez Instytut Medycyny Pracy w 2022 r.:

- 53% firm zadeklarowało posiadanie formalnej strategii zarządzania kryzysowego,
- tylko 27% z nich oceniło te strategie jako „bardzo skuteczne”,
- najczęściej krytykowany był brak spójności działań oraz niska jakość komunikacji wewnętrznej¹².

Skuteczność wdrożonych strategii w firmach jest oceniana zdecydowanie wyżej, gdy spełnione jest kilka poniższych warunków:

- pracownicy mają realny dostęp do wsparcia (np. psychologa na miejscu),
- liderzy są regularnie szkoleni w rozpoznawaniu sygnałów ostrzegawczych,
- organizacja regularnie monitoruje efekty wdrożonych działań.

Dodatkowo Pszczółkowska podkreśla, że skuteczność wzrasta, gdy strategia zawiera komponent reaktywny (interwencja) i proaktywny (profilaktyka, edukacja)¹³.

Zimbardo i Gerrig wskazują, że „strategia kryzysowa jest skuteczna tylko wtedy, gdy jest zrozumiała, akceptowalna i dostępna dla każdej osoby w or-

¹¹ M. Bartczak, dz. cyt., s. 16–18.

¹² M. Kalinowska, M. Dąbrowski, dz. cyt., s. 147–149.

¹³ D. Pszczółkowska, dz. cyt., s. 88–90.

ganizacji – od zarządu po pracowników liniowych”¹⁴.

Na podstawie przeglądu literatury i analiz praktycznych, do najlepszych rekomendacji dla strategii zarządzania kryzysowego należą:

1. Organizacje powinny integrować zarządzanie kryzysowe z codzienną kulturą organizacyjną, a nie traktować je jako dodatku.
2. Należy regularnie szkolić kadrę zarządzającą – nie tylko HR, ale i liderów zespołów.
3. Procedury reagowania powinny uwzględniać konkretne scenariusze, np. wystąpienie myśli samobójczych, trauma po wypadku, kryzys rodzinny.
4. Monitorowanie i ewaluacja działań powinny być wpisane w strategię – np. coroczne badania dobrostanu pracowników.

Skuteczność strategii zarządzania kryzysowego zależy od ich dostępności, aktualności, jakości wdrożenia i kompetencji osób odpowiedzialnych za ich realizację. Coraz więcej organizacji podejmuje wysiłki w tym zakresie, jednak wiele z nich działa nadal zbyt powierzchownie lub reaktywnie. Zmiana tego podejścia to inwestycja nie tylko w zdrowie pracowników, ale i w stabilność całej organizacji.

Potrzeby szkoleniowe i edukacyjne w zakresie suicydologii i pomocy psychologicznej

Samobójstwa stanowią jedną z głównych przyczyn śmierci wśród osób w wieku produkcyjnym. Choć temat ten coraz częściej pojawia się w debacie publicznej, to nadal pozostaje zbyt rzadko poruszany w środowiskach pracy. Tymczasem to właśnie liderzy i działy HR mają potencjał, by odgrywać kluczową rolę w zapobieganiu tragediom – o ile zostaną do tego odpowiednio przygotowani. Jak zauważa Hołyst: „edukacja suicydologiczna wśród osób zarządzających ludźmi to inwestycja, która może uratować życie”¹⁵.

Edukacja z zakresu suicydologii jest niezbędna z kilku przyczyn:

- **Niskiego poziomu wiedzy wśród kadry kierowniczej** – z badań przeprowadzonych przez Fundację ITAKA (2022) wynika, że jedynie 18%

¹⁴ P. Zimbardo, R. Gerrig, dz. cyt., s. 645.

¹⁵ B. Hołyst, *Samobójstwo. Studium z pogranicza kryminologii, suicydologii i psychiatrii*, Warszawa 2021, s. 56.

liderów potrafi wskazać konkretne sygnały ostrzegawcze zachowań samobójczych u pracowników¹⁶. To dramatycznie niski wynik, zważywszy na skalę problemu.

- **Brak umiejętności prowadzenia trudnych rozmów** – większość menedżerów przyznaje, że nie czuje się kompetentna, by rozmawiać z pracownikiem o jego problemach emocjonalnych, a już tym bardziej o ewentualnych myślach samobójczych¹⁷.
- **Lęk przed odpowiedzialnością** – wielu liderów unika interwencji z obawy, że mogą zaszkodzić lub ponieść odpowiedzialność prawną – co wynika z braku wiedzy o zasadach udzielania pierwszej pomocy psychologicznej¹⁸.

Powszechnie zastanawiamy się jaki jest zakres niezbędnych kompetencji edukacyjnych. Programy szkoleniowe powinny zdecydowanie postawić na rozwój następujących umiejętności:

- rozpoznawanie sygnałów alarmowych: zmiana zachowania, wycofanie, spadek wydajności, wypowiedzi o bezsensie życia¹⁹;
- prowadzenie rozmowy interwencyjnej: empatyczne słuchanie, brak oceniania, odpowiednie pytania;
- kierowanie do specjalisty: znajomość lokalnych i wewnętrznych form pomocy (np. EAP, telefon zaufania);
- reguły pierwszej pomocy psychologicznej (PFA): według modelu L. Rapoporta²⁰;
- zasady działania w przypadku zagrożenia życia: kontakt z pogotowiem, procedury kryzysowe.

Dobrym przykładem krajowego skutecznego programu edukacyjnego jest polska edycja programu „Zrozum. Poczuj. Porozmawiaj.”, opracowana przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę, zawierająca warsztaty dla nauczycieli, liderów i psychologów szkolnych²¹.

Pochylmy się na dokonaniem oceny istniejących potrzeb szkoleniowych.

¹⁶ Fundacja ITAKA, *Raport z badania: Suicydologia w miejscu pracy*, Warszawa 2022, s. 4.

¹⁷ D. Pszczółkowska, dz. cyt., s. 41.

¹⁸ S. Kowalik, *Pomoc psychologiczna w miejscu pracy*, Poznań 2020, s. 70–71.

¹⁹ J.C. Czabała, dz. cyt, s. 109.

²⁰ K. Rogala-Oblękowska, *Psychologia sytuacji kryzysowych*, Warszawa 2021, s. 93–95.

²¹ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Zrozum. Poczuj. Porozmawiaj*, Warszawa 2021, s. 32–35.

W raporcie Instytutu Medycyny Pracy:

- 72% menedżerów zadeklarowało chęć odbycia szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego pracowników,
- jedynie 16% przeszło jakiekolwiek szkolenie z elementami suicydologii,
- największe braki wskazano w obszarach: rozpoznawanie depresji, interwencje kryzysowe, pomoc po próbie samobójczej²².

Te dane wskazują na wyraźny rozdźwięk między świadomością potrzeby a realnymi działaniami.

Rekomendacje dla firm dotyczące szkoleń:

1. Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń z pierwszej pomocy psychologicznej dla wszystkich liderów i HR.
2. Budowa kultury otwartości na rozmowy o emocjach i zdrowiu psychicznym.
3. Regularna aktualizacja polityk wsparcia pracowników – uwzględnienie tematów suicydologicznych w BHP i zarządzaniu kryzysowym.
4. Partnerstwa z organizacjami zewnętrznymi (np. fundacje, uczelnie) – dla zapewnienia eksperckich szkoleń.
5. Wdrożenie narzędzi ewaluacyjnych mierzących skuteczność działań edukacyjnych (np. testy wiedzy, ankiety dobrostanu).

Wiedza z zakresu suicydologii i pierwszej pomocy psychologicznej powinna być stałym elementem rozwoju kompetencji liderów i działów HR. Edukacja w tym obszarze nie tylko zwiększa poczucie bezpieczeństwa w zespole, ale także może zapobiec tragediom. Organizacje, które poważnie traktują ten aspekt zarządzania, inwestują nie tylko w ludzi, ale także w trwałość i reputację całej firmy.

Dobre praktyki i rekomendacje dla organizacji

Według danych WHO, co 40 sekund na świecie ktoś odbiera sobie życie. Pracodawcy coraz częściej dostrzegają, że ich odpowiedzialność nie ogranicza się wyłącznie do efektywności ekonomicznej, ale obejmuje także dbałość o zdrowie psychiczne zespołów. Jak pokazuje raport OECD, organizacje stosujące proaktywne podejście do dobrostanu psychicznego pracowników

²² M. Kalinowska, M. Dąbrowski, dz. cyt., s. 151.

osiągają wyższy poziom zaangażowania i lojalności, a także odnotowują mniej absencji i wypadków w pracy.

Dobre praktyki w obszarze tematu warto podzielić na kilka obszarów:

a) Kultura otwartości i przeciwdziałanie stygmatyzacji

Podstawą skutecznych działań prewencyjnych jest promowanie otwartości w rozmowach o zdrowiu psychicznym. Pracownicy powinni mieć poczucie, że mogą bezpiecznie zgłaszać swoje trudności bez obawy przed oceną czy utratą pracy.

Dobre praktyki:

- Kampanie wewnętrzne informujące o możliwościach wsparcia (np. „Nie jesteś sam”).
- Liderzy dzielący się własnymi doświadczeniami emocjonalnymi, co wzmacnia autentyczność przekazu²³.
- Używanie języka inkluzywnego i wolnego od stereotypów.

b) Szkolenia z pierwszej pomocy psychologicznej i suicydologii

Liderzy powinni być przygotowani do rozpoznawania sygnałów alarmowych, prowadzenia rozmowy interwencyjnej i kierowania osoby w kryzysie do odpowiednich źródeł pomocy.

Dobre praktyki:

- Obowiązkowe szkolenia „Mental Health First Aid” lub „safeTALK” dla kadry kierowniczej.
- Tworzenie wewnętrznych zespołów wsparcia psychologicznego.
- Symulacje sytuacji kryzysowych w ramach szkoleń BHP.

c) Procedury reagowania kryzysowego i postwencyjnego

Organizacje muszą posiadać jasne instrukcje działania w sytuacjach zagrożenia życia oraz po próbie samobójczej, zarówno dla zespołu, jak i dla osób zarządzających.

Dobre praktyki:

- Gotowe scenariusze działania: kogo powiadomić, jak prowadzić rozmowę, kiedy wezwać służby.
- Procedury wsparcia dla zespołu po incydencie kryzysowym (tzw. postwencja) – np. debriefing psychologiczny²⁴.

²³ B. Hołyst, dz. cyt. s. 245–246.

²⁴ Debriefing psychologiczny to metoda wsparcia psychologicznego, stosowana zazwyczaj po traumatycznych wydarzeniach, polegająca na omówieniu doświadczeń i emocji z nimi

- Wsparcie dla menedżerów, którzy doświadczyli „traumy pomocnika”.

d) Dostęp do profesjonalnej pomocy i programów EAP

Employee Assistance Programs (EAP) oferują pracownikom bezpłatną, poufną pomoc psychologiczną. Są jedną z najskuteczniejszych form wsparcia w organizacjach anglosaskich i coraz częściej wdrażane również w Polsce.

Dobre praktyki:

- Całodobowy dostęp do psychologa (telefon, czat, wideo).
- Możliwość korzystania z konsultacji bez informowania przełożonego (anonimowość).
- Promowanie EAP jako przywileju, a nie „opcji ratunkowej”.

e) Włączanie zdrowia psychicznego do polityki HR i BHP

Zamiast traktować zdrowie psychiczne jako temat poboczny, należy je wpisać w kluczowe strategie organizacyjne.

Dobre praktyki:

- Monitorowanie wskaźników dobrostanu (np. absencje, rotacja, wyniki ankiet satysfakcji).
- Uwzględnienie tematu suicydologii w politykach onboardingowych i offboardingowych.
- Audyty kultury organizacyjnej w obszarze stresu i wypalenia zawodowego.

f) Współpraca z zewnętrznymi ekspertami i organizacjami

Organizacje nie muszą wszystkiego robić samodzielnie – mogą korzystać z wiedzy instytucji specjalistycznych.

Dobre praktyki:

- Partnerstwa z fundacjami suicydologicznymi (np. ITAKA, FDDS).
- Wspólne projekty z uczelniami psychologicznymi (np. szkolenia, konsultacje).
- Udział w programach profilaktycznych finansowanych z funduszy UE lub samorządowych.

g) Komunikacja kryzysowa i transparentność

W sytuacjach trudnych (np. samobójstwo pracownika) istotna jest odpowiedzialna, empatyczna i transparentna komunikacja.

związanych. Ma na celu zredukowanie negatywnych skutków stresu pourazowego oraz wsparcie w radzeniu sobie z trudnymi przeżyciami. M. Talarowska, A. Florkowski, K. Wachowska, P. Gałęcki, *Stres a debriefing – definicje i aktualne kontrowersje*, „Curr Probl Psychiatrii”, 2011, nr 12(2), s. 132–136.

Dobre praktyki:

- Komunikat do zespołu przygotowany wspólnie z psychologiem.
- Możliwość indywidualnych rozmów z osobami, które mogą być szczególnie dotknięte.
- Unikanie ukrywania informacji, ale też nieeskalowanie ich medialnie

W Polsce coraz więcej organizacji wdraża dobre praktyki w zakresie zdrowia psychicznego. Oto wybrane z nich:

- **Allegro** – wdrożenie kompleksowego programu wsparcia psychologicznego dla pracowników, dostępnego 24/7.
- **ING Bank Śląski** – regularne kampanie o dobrostanie, szkolenia dla liderów i konsultacje z psychologiem.
- **Uniwersytet SWPS** – system wsparcia studentów w kryzysie, interwencje kryzysowe prowadzone przez przeszkolonych pracowników uczelni.
- **MPK Wrocław** – wewnętrzna polityka zarządzania kryzysowego i dedykowany zespół wsparcia dla pracowników po traumatycznych zdarzeniach.

Podsumowanie

Współczesne organizacje nie mogą już ignorować wpływu zdrowia psychicznego pracowników na efektywność, zaangażowanie i bezpieczeństwo pracy. Samobójstwa, choć stanowią temat trudny i często tabuizowany, wymagają otwartego i systemowego podejścia ze strony liderów, działów HR oraz całych instytucji. Rozdział wskazał szereg dobrych praktyk oraz rekomendacji, które mogą realnie przyczynić się do ograniczenia ryzyka kryzysów psychicznych i zachowań suicydalnych w środowisku pracy.

Najważniejsze działania obejmują: budowanie kultury otwartości, wdrażanie szkoleń z pierwszej pomocy psychologicznej, opracowanie jasnych procedur reagowania kryzysowego, zapewnienie dostępu do specjalistycznego wsparcia (np. programy EAP), a także współpracę z zewnętrznymi ekspertami. Liderzy nie muszą być psychologami, ale powinni być świadomi, empatyczni i gotowi do działania w sytuacjach trudnych.

Wnioski z rozdziału jednoznacznie wskazują, że skuteczna prewencja samobójstw wymaga zintegrowanego podejścia łączącego kompetencje przy-

wódcze, edukację w zakresie zdrowia psychicznego oraz systemowe rozwiązania organizacyjne. Tylko takie podejście może przyczynić się do budowy środowisk pracy, które są nie tylko efektywne, ale przede wszystkim bezpieczne i wspierające psychicznie dla wszystkich członków organizacji.

Zapobieganie samobójstwom to nie jest jednorazowy projekt, lecz proces wymagający zaangażowania, edukacji i ciągłego doskonalenia organizacyjnych standardów. W świecie pracy przyszłości troska o psychikę człowieka powinna być równie ważna jak troska o jego kompetencje.

Bibliografia

Literatura

- Bartczak M., *Samobójstwo w miejscu pracy – rola pracodawcy i współpracowników*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2021, nr 21(1).
- Czabała J.C., *Profilaktyka zaburzeń psychicznych i samobójstw w miejscu pracy*, Warszawa 2019.
- Holyst B., *Samobójstwo. Studium z pogranicza kryminologii, suicydologii i psychiatrii*, Warszawa 2021.
- Kalinowska M., Dąbrowski M., *Zdrowie psychiczne w organizacji: od tabu do strategii zarządzania*, Warszawa 2020.
- Kowalik S., *Pomoc psychologiczna w miejscu pracy*, Poznań 2020.
- Mind, *Mental health at work: Key guidance for employers*, 2023, www.mind.org.uk
- Pszczółkowska D., *Pierwsza pomoc psychologiczna dla liderów i HR*, Kraków 2022.
- Rogała-Oblękowska K., *Psychologia sytuacji kryzysowych*, Warszawa 2021.
- Talarowska M., Florkowski A., Wachowska K., Gałecki P., *Stres a debriefing – definicje i aktualne kontrowersje*, „Curr Probl Psychiatrii”, 2011, nr 12(2).
- Zimbardo P., Gerrig R., *Psychologia i życie*, Warszawa 2020.

Raporty

- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Zrozum. Poczuj. Porozmawiaj*, Warszawa 2021.
- Fundacja ITAKA, *Raport z badania: Suicydologia w miejscu pracy*, Warszawa 2022.
- European Agency for Safety and Health at Work, *Mental health at work: practical resources*, <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health/mental-health-work-practical-resources>

CZĘŚĆ IV

Kryzysy, zaniedbania i odpowiedzialność instytucji

Irena MALINOWSKA*

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

Henryk Zygmunt WOJTASZEK**

Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Anna KOWALCZYK***

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

Zaniedbania instytucjonalne a samobójstwa ofiar handlu ludźmi – luka w systemie opieki

Institutional neglect
and suicides of human trafficking victims –
a gap in the care system

Streszczenie

W niniejszym rozdziale zaprezentowano problem zaniedbań instytucjonalnych wobec ofiar handlu ludźmi oraz ich związku z ryzykiem zachowań samobójczych. Na podstawie analizy literatury przedmiotu, danych empirycznych i raportów suicydologicznych autorzy wskazują, że system wsparcia dla osób po doświadczeniach przemocy i eksploatacji seksualnej jest niespójny, fragmentaryczny i często niedostosowany do rzeczywistych potrzeb psychologicznych ofiar. W pracy scharakteryzowano

* ORCID: 0000-0002-9194-3121; e-mail: irena.malinowska@wskz.pl

** ORCID: 0000-0002-3082-1219; e-mail: henrykwojtaszek@sgmk.edu.pl

*** ORCID: 0009-0001-4157-089X; e-mail: anna.kowalczyk@wskz.pl

zjawisko handlu ludźmi, przeanalizowano psychospołeczne i psychiatryczne skutki wiktymizacji, zidentyfikowano luki w systemie opieki oraz wskazano bezpośrednie i pośrednie mechanizmy prowadzące do zachowań samobójczych. Zaprezentowano rekomendacje systemowe i praktyczne – z uwzględnieniem narzędzi profilaktycznych wypracowanych w suicydologii – które mogą zostać zaadaptowane na potrzeby pracy z ofiarami handlu ludźmi. Rozdział ma charakter interdyscyplinarny i stanowi wkład w rozwój działań profilaktyczno-interwencyjnych w obszarze wsparcia osób doświadczających przemocy strukturalnej.

Słowa kluczowe: handel ludźmi, trauma, zaniedbania instytucjonalne, system wsparcia, suicydologia.

Abstract

This chapter presents the issue of institutional neglect toward victims of human trafficking and its connection to the risk of suicidal behavior. Based on an analysis of the relevant literature, empirical data, and suicidological reports, the authors point out that the support system for individuals who have experienced violence and sexual exploitation is inconsistent, fragmented, and often poorly adapted to the actual psychological needs of the victims. The chapter characterizes the phenomenon of human trafficking, analyzes the psychosocial and psychiatric consequences of victimization, identifies gaps in the care system, and outlines both direct and indirect mechanisms leading to suicidal behavior. Systemic and practical recommendations are presented – taking into account preventive tools developed in suicidology – which may be adapted for use in work with trafficking survivors. The chapter adopts an interdisciplinary approach and contributes to the development of preventive and intervention strategies in the field of support for individuals affected by structural violence.

Keywords: human trafficking, trauma, institutional neglect, support system, suicidology.

Wstęp

Celem niniejszego rozdziału jest analiza zjawiska instytucjonalnych zaniedbań w systemie opieki nad ofiarami handlu ludźmi, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji, w których brak adekwatnego wsparcia doprowadził do prób samobójczych lub samobójstw. Główna teza badawcza zakłada, że niedoskonałości i niespójności systemu opieki – zarówno w wymiarze prawnym, organizacyjnym, jak i psychologicznym – mogą być bezpośrednio

powiązane z eskalacją kryzysów psychicznych u ofiar handlu ludźmi. W pracy zostaną również postawione hipotezy pomocnicze: (1) luka w dostępności do usług terapeutycznych dla ofiar handlu ludźmi zwiększa ryzyko zachowań autodestrukcyjnych, (2) brak systemowego podejścia do współpracy między instytucjami publicznymi powoduje opóźnienia w identyfikacji potrzeb ofiar. Zastosowane metody badawcze mają charakter jakościowy i analityczny – w pracy wykorzystano przegląd literatury przedmiotu, analizę aktów prawnych oraz raportów organizacji krajowych i międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem handlowi ludźmi i wspieraniem jego ofiar. W celu zilustrowania problemu odniesiono się również do wybranych przypadków ujawnionych w Polsce w ostatnich latach.

Nie bez znaczenia pozostaje także kwestia społecznego odbioru zjawiska. Ofiary często spotykają się z niezrozumieniem, a nawet stygmatyzacją, co utrudnia ich reintegrację społeczną i psychologiczną. Pojawia się zatem konieczność nie tylko doskonalenia systemów wsparcia, lecz także prowadzenia kampanii edukacyjnych i podnoszenia świadomości społecznej na temat istoty i skutków handlu ludźmi.

Reakcje instytucji na problem handlu ludźmi bywają nieskuteczne i fragmentaryczne. Choć Polska wdrożyła szereg rozwiązań legislacyjnych i operacyjnych, brakuje skutecznej koordynacji działań pomiędzy służbami – Policją, Strażą Graniczną, opieką społeczną i organizacjami pozarządowymi. Niedobory kadrowe, brak specjalistycznych szkoleń i procedur przyczyniają się do marginalizacji ofiar oraz niskiego poziomu wykrywalności przestępstw. Trudności w identyfikacji ofiar wynikają między innymi z ich obaw przed represjami ze strony sprawców, braku wiedzy o przysługujących prawach, a także z braku zaufania do instytucji publicznych. Wiele ofiar nie uważa się za osoby pokrzywdzone, nie identyfikuje swojego położenia jako niewoli, a niektóre z nich czują się współwinnymi, zwłaszcza jeśli zostały zmuszone do działań sprzecznych z prawem.

Mechanizmy werbowania ofiar często opierają się na manipulacji i wykorzystaniu zaufania. Obietnice pracy, edukacji czy poprawy warunków życia okazują się fałszywe. Po dotarciu do miejsca przeznaczenia ofiary są izolowane, zastraszane, pozbawiane dokumentów i środków kontaktu ze światem zewnętrznym. Wiele z nich doświadcza przemocy psychicznej i fizycznej, co prowadzi do poważnych problemów zdrowotnych – zarówno somatycznych, jak i psychicznych.

Zjawisko handlu ludźmi dotyka niemal wszystkich regionów świata. Polska nie jest wyjątkiem – stanowi zarówno kraj pochodzenia, tranzytu, jak i docelowo dla ofiar. W Polsce ofiarami handlu są nie tylko cudzoziemcy, ale również obywatele RP, w tym kobiety, dzieci i osoby z niepełnosprawnościami. Szczególnie narażone są osoby żyjące w ubóstwie, doświadczające przemocy w rodzinie, osoby z rodzin dysfunkcyjnych, a także migranci nieposiadający legalnego statusu pobytowego.

Najczęściej spotykane formy wyzysku obejmują: pracę przymusową, seksualną eksploatację (w tym prostytutkę), żebractwo, niewolnictwo domowe, handel organami oraz wykorzystanie dzieci w konfliktach zbrojnych. Szczególnie niepokojącym aspektem jest fakt, iż granice pomiędzy handlem ludźmi, nielegalną migracją oraz skrajnym ubóstwem bywają w praktyce nieostre. Działania sprawców często są dobrze zorganizowane i dostosowane do realiów lokalnych oraz międzynarodowych.

W kontekście problematyki handlu ludźmi szczególne znaczenie zyskują działania instytucji odpowiedzialnych za ochronę ofiar, ich identyfikację oraz zapewnienie im kompleksowego wsparcia. Luka w systemie opieki, rozumiana jako niezdolność do skutecznej interwencji w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia psychicznego, może prowadzić do eskalacji cierpienia jednostek oraz do tragicznych konsekwencji, jakimi są samobójstwa. Praca ta koncentruje się na analizie tych sytuacji, w których niewydolność mechanizmów instytucjonalnych stała się jednym z czynników sprzyjających samobójstwom osób będących ofiarami handlu ludźmi. Szczególna uwaga poświęcona zostanie zjawisku wtórnej wiktyimizacji oraz braku dostępności do świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych, które mogłyby pełnić funkcję prewencyjną wobec najcięższych konsekwencji psychologicznych urazów.

Warto zwrócić uwagę na zróżnicowanie uwarunkowań instytucjonalnych w zależności od regionu, dostępności funduszy, poziomu szkoleń służb oraz podejścia kulturowego do ofiar przemocy systemowej. Rozdział stawia sobie za cel nie tylko identyfikację tych obszarów, w których dochodzi do zaniedbań, lecz również przedstawienie rekomendacji dotyczących ich eliminacji i budowy bardziej efektywnego systemu wsparcia. Zamierzeniem autorów jest także uwrażliwienie opinii publicznej oraz środowisk zawodowych na dramat ofiar handlu ludźmi, które w obliczu milczenia instytucji mogą nie znaleźć pomocy w kluczowym momencie.

Handel ludźmi stanowi jedno z najpoważniejszych i najbardziej złożonych naruszeń praw człowieka we współczesnym świecie. Jest to zjawisko wielowymiarowe, obejmujące przestępczość zorganizowaną, migrację przymusową, przemoc ekonomiczną, seksualną oraz psychologiczną. Według definicji zawartej w Protokole z Palermo z 2000 r. jest to działanie polegające na werbowaniu, transporcie, przekazywaniu, ukrywaniu lub przyjmowaniu osób w celu ich wyzysku poprzez zastosowanie przemocy, groźby, przymusu, porwania, oszustwa lub nadużycia władzy¹. Zjawisko to obejmuje różne formy wyzysku, w tym przymusową prostytucję, pracę niewolniczą, handel organami oraz wykorzystywanie dzieci w konfliktach zbrojnych².

Ofiary handlu ludźmi nie są jednorodną grupą – mogą nimi być zarówno kobiety, jak i mężczyźni, dzieci, osoby z niepełnosprawnościami, migranci oraz obywatele państw wysoko rozwiniętych. W Polsce coraz częściej identyfikuje się ofiary wśród obywateli Ukrainy, Wietnamu i Nigerii³. Warto zaznaczyć, że Polska jest zarówno krajem pochodzenia, tranzytu, jak i docelowym⁴.

Rekrutacja ofiar nierzadko odbywa się poprzez obietnice legalnej pracy, edukacji lub lepszego życia. Osoby są następnie transportowane i poddawane izolacji oraz presji psychicznej. Często zabiera im się dokumenty i ogranicza kontakt ze światem zewnętrznym⁵. W takiej sytuacji ofiary tracą autonomię i stają się całkowicie zależne od swoich oprawców. Według raportów organizacji pozarządowych i państwowych problemem jest nie tylko identyfikacja ofiar, ale również ich późniejsza pomoc i reintegracja⁶. Brak zaufania do instytucji, strach przed deportacją oraz niewystarczające kom-

¹ M. Cheda-Gocał, M. Gocał, *Międzynarodowy wymiar współczesnego niewolnictwa. Handel ludźmi jak zjawisko globalne*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, numer specjalny, s. 110–123.

² A. Głogowska-Balcerzak, *Współczesne formy niewolnictwa a immunitet dyplomatyczny – rozważania na kanwie wyroku Basfar przeciwko Wong i wcześniejszych wyroków sądów krajowych państw–stron Konwencji wiedeńskiej o stosunkach dyplomatycznych*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego”, 2024, nr 22.

³ R. Rynkun-Werner, *Współczesne niewolnictwo – czyli prawnospołeczne aspekty przeciwdziałania handlowi ludźmi*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, s. 32–49.

⁴ Fundacja La Strada, *Raport z działalności 2022*, <https://www.strada.org.pl> (dostęp: 12.06.2025).

⁵ E. Bieńkowska, *Wiktymologia*, Warszawa 2018.

⁶ A. Łyżwa, *Rola organów ścigania w przeciwdziałaniu i zwalczaniu zbrodni handlu ludźmi*, „Przegląd Policyjny”, 2019, nr 136, s. 243–257.

petencje personelu prowadzą do zjawiska wtórnej wiktyimizacji⁷.

W Polsce problematyka ta została ujęta w ustawie o przeciwdziałaniu handlowi ludźmi, jednak zdaniem wielu ekspertów brakuje spójnej polityki instytucjonalnej, która integrowałaby działania służb, organizacji społecznych oraz placówek medycznych. Reakcje są często doraźne, a dostęp do pomocy psychologicznej – ograniczony.

Badania pokazują, że im szybciej ofiara zostanie zidentyfikowana i objęta opieką, tym większa szansa na jej reintegrację społeczną i uniknięcie traumatycznych skutków długofalowych⁸. Niepokojące są przypadki, w których ofiary handlu ludźmi po zakończeniu formalnej procedury identyfikacyjnej nie otrzymują dalszego wsparcia i pozostają bez pomocy psychologicznej.

Zjawisko to ma także swoje kulturowe i społeczne uwarunkowania – stereotypy dotyczące ofiar (np. że „same się w to wplątały” lub „wiedziały na co się piszą”) utrudniając skuteczne działania pomocowe⁹. Właściwe rozpoznanie i reakcja wymagają empatii, wiedzy i międzysektorowej współpracy.

Metodologia badań

W niniejszym opracowaniu zastosowano podejście jakościowe i analityczne, oparte na triangulacji źródeł. Wykorzystano trzy główne metody badawcze: (1) przegląd literatury naukowej dotyczącej handlu ludźmi, traumy i suicydologii; (2) analizę aktów prawnych regulujących przeciwdziałanie handlowi ludźmi w Polsce i w Unii Europejskiej; (3) analizę raportów organizacji krajowych i międzynarodowych (m.in. UNODC, WHO, OECD, IOM, RPO, Fundacji La Strada), które dokumentują skalę zjawiska oraz efektywność systemów wsparcia.

Dobór materiałów opierał się na aktualności (lata 2019–2024), wiarygodności instytucjonalnej źródeł oraz ich znaczeniu w badaniach nad przeciwdziałaniem handlowi ludźmi. W analizie uwzględniono także wybrane przypadki ujawnione w Polsce, co pozwala na powiązanie danych empirycz-

⁷ Tamże.

⁸ J.L. Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*, London 2015.

⁹ M. Cloitre, C. A. Courtois, J.D. Ford, B.L. Green, P. Alexander, J. Briere, O. van der Hart, *The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults*, 2012.

nych z kontekstem krajowym. Zastosowane podejście umożliwia ukazanie związku między zaniedbaniami instytucjonalnymi a ryzykiem samobójstw wśród ofiar handlu ludźmi w perspektywie interdyscyplinarnej – prawnej, psychologicznej i społecznej.

Charakterystyka zjawiska handlu ludźmi

Handel ludźmi stanowi jedno z najpoważniejszych współczesnych naruszeń praw człowieka. Zjawisko to ma charakter globalny, przekracza granice państw i kontynentów, dotykając milionów ludzi, zwłaszcza tych znajdujących się w trudnej sytuacji ekonomicznej, społecznej lub politycznej. Choć problem ten obecny jest w świadomości społecznej i debacie publicznej, często bywa rozumiany powierzchownie i redukowany do stereotypowego obrazu ofiary seksualnej. Tymczasem współczesne formy handlu ludźmi są znacznie bardziej zróżnicowane i złożone.

Zgodnie z definicją zawartą w Protokole z Palermo z 2000 roku handel ludźmi obejmuje werbowanie, transport, przekazywanie, ukrywanie lub przyjmowanie osób z zastosowaniem przemocy, groźby, oszustwa, nadużycia władzy lub wykorzystania sytuacji bezbronności – w celu ich wyzysku. Wyjątkowość tej definicji polega na tym, że skupia się nie tylko na przemieszczeniu ofiary, ale również na intencji wyzysku, która może przyjmować różne formy, w tym pracę przymusową, niewolnictwo, handel organami, zmuszanie do prostytucji czy do udziału w działalności przestępczej.

Handel ludźmi ma swoje korzenie w zjawiskach takich jak nierówności społeczne, przemoc domowa, migracje, bezrobocie oraz brak dostępu do edukacji. Osoby najbardziej narażone to kobiety, dzieci, uchodźcy, migranci zarobkowi oraz osoby z niepełnosprawnościami. Ofiary często są rekrutowane poprzez fałszywe obietnice pracy, edukacji czy związku małżeńskiego, a następnie poddawane są manipulacji, izolacji i przymusowi. Proces rekrutacji ofiar bywa dziś często ukryty w pozorach legalności – działalności agencji pracy tymczasowej, ofert zamieszczanych w internecie czy poprzez znajomych i członków rodziny.

Zjawisko to przybiera różne formy w zależności od regionu świata, kontekstu kulturowego i płci ofiar. W krajach wysoko rozwiniętych dominuje wykorzystywanie do pracy przymusowej i prostytucji, natomiast w krajach

Globalnego Południa – praca dzieci, przymusowe małżeństwa i zmuszanie do udziału w zbrojnych konfliktach. Również Polska – zgodnie z danymi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji – jest zarówno krajem pochodzenia, jak i tranzytu oraz miejscem docelowym dla ofiar handlu ludźmi. Najczęściej poszkodowani pochodzą z Europy Wschodniej i Azji, ale coraz częściej również z Afryki i Ameryki Południowej.

Charakterystycznym elementem handlu ludźmi jest rozbudowana sieć przestępcza oraz wysoki poziom konspiracji i profesjonalizacji działań sprawców. Grupy przestępcze często współpracują z osobami mającymi dostęp do systemów administracyjnych lub granicznych, co znacznie utrudnia wykrywalność procederu. Współczesny handel ludźmi korzysta również z nowych technologii – rekrutacja i kontrola ofiar może odbywać się za pośrednictwem internetu, telefonów komórkowych czy aplikacji społecznościowych.

Polska Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu handlowi ludźmi wprowadza szereg mechanizmów prawnych mających na celu identyfikację ofiar, ściganie sprawców oraz udzielanie pomocy osobom pokrzywdzonym. Mimo to w praktyce działania te są często nieskuteczne lub nieskoordynowane. Istnieje luka pomiędzy deklaracjami prawnymi a rzeczywistością instytucjonalną, w której ofiary trafiają do systemu pomocy zbyt późno, a ich potrzeby psychiczne, zdrowotne i społeczne pozostają niezaspokojone.

Zjawisko handlu ludźmi nie może być analizowane wyłącznie w kategoriach kryminologicznych. Wymaga ono perspektywy interdyscyplinarnej – obejmującej psychologię, socjologię, prawo, ekonomię i politologię. Tylko całościowe rozpoznanie problemu, obejmujące również systemowe uwarunkowania i społeczne stereotypy, pozwala na wypracowanie skutecznych form prewencji, interwencji oraz wsparcia dla osób pokrzywdzonych.

Współczesny handel ludźmi stanowi zjawisko nie tylko przestępcze, ale również systemowe i kulturowe. Skala problemu, jego ukryta natura oraz dramatyczne skutki dla ofiar wymagają głębokiej refleksji oraz skoordynowanych działań państw, organizacji międzynarodowych i społeczeństwa obywatelskiego. To jedno z największych wyzwań dla współczesnych demokracji i systemów ochrony praw człowieka.

W świetle powyższego konieczne jest postrzeganie handlu ludźmi jako zjawiska o wymiarze systemowym – powiązanego z globalizacją, transformacjami ekonomicznymi oraz deficytami państwa prawa. Skuteczna walka z tym problemem wymaga spójnych strategii krajowych, regionalnych i międ-

dzynarodowych oraz realnego wsparcia dla ofiar – zarówno w wymiarze prawnym, jak i psychologicznym, społecznym i ekonomicznym.

Rola społeczeństwa obywatelskiego, organizacji pozarządowych oraz mediów jest nie do przecenienia. To właśnie dzięki ich działalności edukacyjnej i interwencyjnej możliwe jest zwiększanie świadomości na temat skali i konsekwencji handlu ludźmi, a także inicjowanie działań profilaktycznych oraz oferowanie realnego wsparcia ofiarom. Kluczowe jest też budowanie wrażliwości społecznej i przeciwdziałanie uprzedzeniom oraz stereotypom, które utrudniają efektywną pomoc i reintegrację ofiar.

W kontekście kulturowym należy zauważyć, że problem handlu ludźmi wiąże się również z nierównością płci, patriarchalnymi normami społecznymi oraz przemocą symboliczną. Kobiety i dziewczęta stanowią znaczną większość ofiar, szczególnie w kwestii wykorzystywania seksualnego. W wielu przypadkach spotykają się one z brakiem zrozumienia, obwinianiem, a nawet z brakiem dostępu do sprawiedliwości i pomocy.

Kolejnym istotnym aspektem jest globalny charakter zjawiska oraz wysoka dochodowość procederu. Według danych ONZ handel ludźmi generuje miliardy dolarów rocznie i stanowi jedno z trzech najbardziej dochodowych przestępstw na świecie – obok handlu narkotykami i bronią. Taki status finansowy sprawia, że działania przestępcze są silnie zakorzenione, trudne do wykrycia, a ich zwalczanie wymaga znacznych nakładów i współpracy międzynarodowej.

Handel ludźmi przybiera różnorodne formy, z których każda wiąże się z poważnym naruszeniem praw człowieka oraz głębokimi konsekwencjami psychicznymi i społecznymi dla ofiar. Choć eksploatacja seksualna pozostaje najczęściej identyfikowaną formą tego zjawiska, równie groźne są inne jego typy, takie jak praca przymusowa, handel organami, żebractwo wymuszone czy wykorzystywanie dzieci. W zależności od rodzaju eksploatacji ofiary pochodzą z różnych regionów świata, a wybór kraju rekrutacji często zależy od sytuacji geopolitycznej, ekonomicznej oraz stopnia destabilizacji danego obszaru. Przykładowe formy eksploatacji wraz z ich krótką charakterystyką oraz wskazaniem typowych krajów pochodzenia ofiar zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Formy eksploatacji w handlu ludźmi – opis i wybrane kraje pochodzenia ofiar

Rodzaje eksploatacji	Opis	Przykładowe kraje pochodzenia ofiar
Eksploatacja seksualna	Zmuszanie do prostytucji, pornografii, przymusowych małżeństw	Ukraina, Mołdawia, Nigeria
Praca przymusowa	Wykorzystywanie w rolnictwie, budownictwie, gastronomii i bez wynagrodzenia	Nepal, Bangladesz, Filipiny
Handel organami	Przymusowe pobieranie narządów na czarny rynek	Indie, Pakistan, Egipt
Żebractwo wymuszone	Wykorzystywanie osób (często dzieci) do żebrania dla zorganizowanych grup	Rumunia, Bułgaria
Wykorzystywanie dzieci	Wykorzystanie do pracy, prostytucji, przemykania narkotyków	Sudan, Indie, Kolumbia

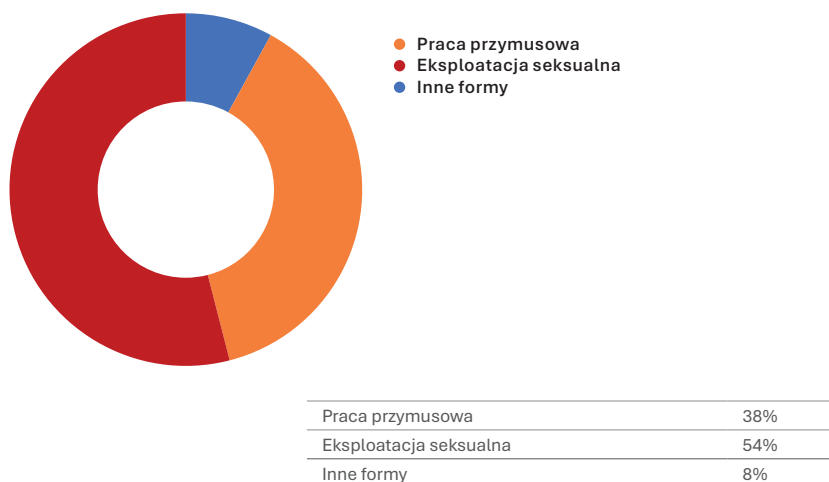
Źródło: opracowanie własne.

W powyższej tabeli 1 zaprezentowano klasyfikację form handlu ludźmi według dominujących celów eksploatacji, z uwzględnieniem ich krótkiego opisu oraz przykładowych krajów pochodzenia ofiar. Zestawienie to opiera się na najczęściej identyfikowanych typach przestępczości transgranicznej i ukazuje zróżnicowanie praktyk wykorzystywania ludzi w zależności od kontekstu społeczno-geograficznego. Szczególnie widoczne są dwa główne obszary eksploatacji: seksualna oraz przymusowa praca, które pozostają najpowszechniejszymi formami zniewolenia. Niemniej inne zjawiska, takie jak handel organami, żebractwo wymuszone czy wykorzystywanie dzieci, choć rzadziej dokumentowane, wiążą się z równie poważnymi naruszeniami godności i zdrowia ofiar. Tabela wskazuje także, że ofiary pochodzą głównie z krajów o wysokim poziomie ubóstwa, konfliktów zbrojnych lub chronicznej destabilizacji instytucjonalnej.

Jednym z ważnych elementów analizy zjawiska handlu ludźmi jest określenie jego głównych celów, czyli form eksploatacji, do których zmuszane są ofiary. Zrozumienie tych proporcji pozwala nie tylko lepiej zidentyfiko-

wać profile zagrożonych grup społecznych, ale także zaprojektować skuteczniejsze strategie przeciwdziałania i wsparcia. Na podstawie globalnych danych zgromadzonych przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości można wyróżnić dominujące formy wykorzystywania ludzi w procederze handlu: od eksploatacji seksualnej, przez pracę przymusową, aż po inne – rzadziej ujawniane, lecz równie brutalne – praktyki, takie jak handel organami czy zmuszanie dzieci do żebractwa. Struktura tych danych została przedstawiona na wykresie 1.

Wykres 1. Cele handlu ludźmi – dane globalne



Źródło: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *Global Report on Trafficking in Persons*, 2020, <https://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/publications.html> (dostęp: 15.05.2025).

Wykres 1 obrazuje dane statystyczne opublikowane przez Biuro ONZ ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC), wskazujące dominujące cele handlu ludźmi na świecie. Zdecydowaną większość przypadków (54%) stanowi eksploatacja seksualna. Praca przymusowa obejmuje 38% przypadków, podczas gdy pozostałe formy – takie jak żebractwo, handel organami, przymusowe małżeństwa – stanowią około 8%. Wskazuje to na pilną potrzebę skoncentrowanych działań zarówno w sferze legislacyjnej, jak i operacyjnej, zwłaszcza wobec kobiet i dzieci, które są głównymi ofiarami eksploatacji seksualnej.

Zebrane dane oraz przedstawione analizy jednoznacznie pokazują, że handel ludźmi nie jest zjawiskiem marginalnym ani jednostkowym, lecz trwałą i wysoce dochodową formą przestępczości zorganizowanej o zasięgu globalnym. Jego ofiary – często pozbawione podstawowej ochrony prawnej i społecznej – stają się obiektem brutalnej eksploatacji, której skutki pozostają widoczne przez całe życie. Występowanie różnych form wyzysku – od seksualnego, przez ekonomiczny, po medyczny i psychiczny – wskazuje na konieczność przyjęcia całościowego podejścia do diagnozy i przeciwdziałania temu procederowi.

Skuteczne działania w zakresie zapobiegania handlowi ludźmi nie mogą ograniczać się wyłącznie do reakcji karnoprawnej wobec sprawców. Równie ważne jest wzmocnienie systemów ochrony ofiar, rozwój interdyscyplinarnych form wsparcia, eliminowanie stereotypów społecznych i budowanie kultury wrażliwości społecznej. Podejście to wymaga zaangażowania wielu aktorów: instytucji państwowych, organizacji pozarządowych, służb publicznych, mediów oraz samych społeczności lokalnych.

W świetle powyższych ustaleń handel ludźmi jawi się nie tylko jako przestępstwo, ale także jako zjawisko społeczno-kulturowe, będące efektem złożonych procesów marginalizacji, nierówności i systemowych zaniedbań. Dlatego niezbędne jest traktowanie go jako problemu strukturalnego, który wymaga trwałych i spójnych odpowiedzi – zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym.

Zagrożenia psychiczne i psychospołeczne ofiar handlu ludźmi

Zagrożenia psychiczne i psychospołeczne, z jakimi mierzą się ofiary handlu ludźmi, mają charakter złożony, długotrwały i głęboko destabilizujący. Nie są one ograniczone wyłącznie do okresu bezpośredniego uwięzienia lub eksploatacji, lecz rozciągają się na wiele lat po zakończeniu sytuacji wyzysku. Zespół stresu pourazowego (PTSD), depresja, zaburzenia lękowe i zachowania autodestrukcyjne to tylko niektóre z objawów opisywanych w literaturze klinicznej¹⁰.

¹⁰ Tamże.

Zespół stresu pourazowego w przypadku ofiar handlu ludźmi często przyjmuje formę chroniczną lub złożoną. Mówimy wówczas o kompleksowym PTSD (CPTSD), które – oprócz klasycznych objawów traumy – obejmuje utrwalone zaburzenia tożsamości, chroniczne poczucie winy i wstydu, problemy w budowaniu relacji interpersonalnych, a także deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej. Ofiary często opisują również poczucie pustki, wyobcowania, odcięcia emocjonalnego oraz doświadczenia depersonalizacji.

Oprócz klasycznych zaburzeń nastroju i lęku, wiele ofiar doświadcza zaburzeń psychosomatycznych, takich jak chroniczne bóle, problemy żołądkowo-jelitowe czy trudności z oddychaniem. Te objawy, choć pozornie fizyczne, mają swoje korzenie w przewlekłej aktywacji osi stresu i braku poczucia bezpieczeństwa.

Zagrożenia psychospołeczne obejmują również poważne problemy z adaptacją do życia społecznego po doświadczeniu handlu ludźmi. Ofiary często doświadczają izolacji, wykluczenia i stygmatyzacji. Utrata zaufania do instytucji publicznych i bliskich, niska samoocena, bezdomność oraz brak źródeł utrzymania prowadzą do utrwalenia stanu marginalizacji. Szczególną uwagę należy zwrócić na kobiety, które były zmuszane do prostytucji – często spotykają się one z podwójną stygmatyzacją społeczną i instytucjonalną.

Nie mniej istotna jest wtórna wiktymizacja, czyli powtórne zranienie ofiar w wyniku nieprofesjonalnych działań przedstawicieli instytucji. Przesłuchania, które nie uwzględniają stanu psychicznego ofiary, brak empatii ze strony funkcjonariuszy, brak wsparcia psychologicznego oraz biurokracja mogą pogłębiać traumę i skutecznie zniechęcać do dalszego uczestnictwa w procesie sprawiedliwości¹¹.

Szczególnie dramatyczny obraz wyłania się w kontekście dzieci – ofiar handlu ludźmi. Badania wykazują, że tego typu doświadczenia zaburzają ich rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny, a skutki mogą być odczuwalne przez całe życie¹². Wczesna trauma skutkuje często zaburzeniami przywiązania, nadpobudliwością, wycofaniem społecznym, a w życiu dorosłym – zaburzeniami osobowości i uzależnieniami.

Zagrożenia psychospołeczne obejmują również problemy z dostępem do pracy, edukacji i mieszkania, co pogłębia destabilizację życiową. Programy

¹¹ E. Bieńkowska, *Wiktymologia*, Warszawa 2018.

¹² T. Bielska, *Psychologiczne aspekty działań prewencyjnych. Materiały dydaktyczne*, Szczytno 2004.

wsparcia często są niedostosowane do indywidualnych potrzeb, a instytucje nie zapewniają dostatecznej ciągłości i kompleksowości pomocy¹³.

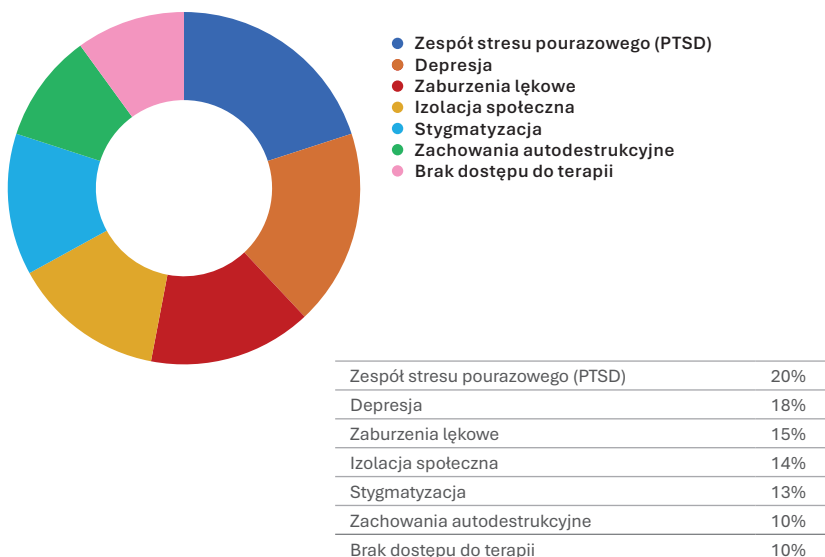
Współczesne podejścia terapeutyczne wskazują, że skuteczna pomoc dla ofiar handlu ludźmi musi mieć charakter długofalowy, zintegrowany i międzysektorowy. Psychoterapia powinna być prowadzona przez wyspecjalizowanych terapeutów, uwzględniających specyfikę traumy złożonej, zaburzeń osobowości oraz pracy nad przywracaniem poczucia sprawczości i zaufania. Jednocześnie konieczne są działania edukacyjne i instytucjonalne w zakresie przeciwdziałania wtórnej wiktyimizacji i tworzenia bezpiecznych ścieżek reintegracji społecznej.

Doświadczenie handlu ludźmi niesie ze sobą poważne i długotrwałe konsekwencje psychiczne oraz psychospołeczne. Ofiary tego procederu często mierzą się nie tylko z traumą wynikającą z przemocy fizycznej i seksualnej, ale także z poczuciem winy, stygmatyzacją społeczną, izolacją oraz brakiem dostępu do profesjonalnego wsparcia. W badaniach nad skutkami wiktyimizacji podkreśla się złożony i współwystępujący charakter zaburzeń psychicznych u osób po doświadczeniu wyzysku, zwłaszcza w warunkach wieloletniego zniewolenia lub uzależnienia od sprawcy. Wykres 2 ilustruje najczęściej identyfikowane zagrożenia psychiczne i psychospołeczne wśród ofiar handlu ludźmi, wskazując na ich rozkład procentowy i znaczenie w diagnozie oraz projektowaniu adekwatnych form pomocy.

Warto wskazać, że największy odsetek stanowi zespół stresu pourazowego (PTSD), obejmujący około 20% przypadków – często w postaci złożonej (CPTSD), powiązanej z długotrwałą traumą i brakiem możliwości ucieczki. Kolejne zaburzenia to depresja (18%) i zaburzenia lękowe (15%), które pogłębiają destabilizację psychiczną ofiar. Istotne są również problemy społeczne: izolacja, stygmatyzacja i ograniczony dostęp do terapii – skutkujące brakiem reintegracji i wzrostem zachowań autodestrukcyjnych (łącznie 30%). Dane te potwierdzają konieczność wieloetapowego i zintegrowanego systemu wsparcia psychicznego dla ofiar handlu ludźmi.

¹³ M. Piórkowska, A. Siewert, *Mechanizmy stosowane przez handlarzy ludźmi oraz ich konsekwencje dla ofiar*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, nr specjalny, s. 99–109.

Wykres 2. Zagrożenia psychiczne i psychospołeczne ofiar handlu ludźmi – typowe obszary



Źródło: opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu i danych raportowych (m.in. UNODC, IOM, WHO, EIGE).

Zaburzenia relacyjne, takie jak nieufność, wycofanie interpersonalne czy trudności w budowaniu więzi, są szczególnie powszechne u osób, które doświadczyły wielokrotnego wykorzystania i zdrady zaufania. Nasilenie tych trudności może prowadzić do izolacji społecznej i wtórnej wiktymizacji ze strony otoczenia – ofiary postrzegane są jako trudne, niezaangażowane lub niechętne do współpracy, co tylko pogłębia ich marginalizację¹⁴.

Często spotykanym zjawiskiem są również zaburzenia dysocjacyjne – objawiające się poprzez amnezję, depersonalizację, derealizację oraz poczucie odłączenia od rzeczywistości. Są to mechanizmy obronne psychiki, mające chronić jednostkę przed nadmiernym cierpieniem, jednak w dłuższej perspektywie mogą one utrudniać terapię i reintegrację społeczną¹⁵.

¹⁴ I. Kuźma, *Niejawna przemoc: odrzucenie ludzi „z marginesu”*, „Barbarzyńca. Pismo Antropologiczne”, 2017, s. 98–115.

¹⁵ R. Tomalski, I.J. Pietkiewicz, *Rozpoznawanie i różnicowanie zaburzeń dysocjacyjnych – wyzwania w praktyce klinicznej*, „Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal”, 2019, t. 25, nr 1, s. 47.

Wśród ofiar handlu ludźmi można również zaobserwować występowanie tzw. syndromu sztokholmskiego, polegającego na rozwoju emocjonalnego przywiązania do sprawców. Zjawisko to, choć kontrowersyjne i rzadko jednoznaczne, opisuje sytuacje, w których ofiary bronią oprawców, usprawiedliwiają ich działania lub wykazują lojalność wobec nich¹⁶.

Wiąże się to z mechanizmami przetrwania, takimi jak internalizacja narracji sprawcy czy identyfikacja z agresorem. W dłuższej perspektywie wiele ofiar rozwija zaburzenia osobowości, szczególnie z pogranicza (borderline) lub unikające, co może wymagać wieloletniego leczenia i specjalistycznej pomocy psychoterapeutycznej. Zaburzenia te prowadzą często do niestabilności emocjonalnej, impulsywności, autoagresji i chronicznego poczucia pustki¹⁷.

Powrót do funkcjonowania społecznego wymaga nie tylko interwencji psychologicznej, ale również odpowiedniego systemu wsparcia społecznego, zawodowego i prawnego. Wielu ocalałych z handlu ludźmi boryka się z problemami prawnymi (np. brakiem dokumentów, długami), co uniemożliwia im podjęcie legalnej pracy i prowadzenie stabilnego życia¹⁸.

Niestety, dostęp do terapii często jest ograniczony z powodu barier językowych, finansowych, geograficznych oraz braku odpowiednich kadr. Ośrodki pomocowe bywają przepełnione, a programy wsparcia – krótkoterminowe. W wielu przypadkach pomoc kończy się po kilku miesiącach, mimo że potrzeby ofiar trwają latami.

Zjawisko retraumatyzacji jest również istotnym zagrożeniem. Osoby po doświadczeniu handlu ludźmi są narażone na dalsze wykorzystanie, np. w ramach nieuczciwego zatrudnienia lub relacji przemocowych. Brak ciągłego wsparcia i monitorowania sytuacji życiowej sprzyja powrotowi do środowisk ryzyka. Zintegrowana pomoc powinna łączyć podejścia terapeutyczne z elementami coachingu, wsparcia społecznego, doradztwa zawodowego i usług prawnych. Potrzebna jest także społeczna kampania na rzecz destygmatyzacji ofiar i zwiększenia świadomości na temat realiów handlu ludźmi¹⁹.

¹⁶ K. Nawrot, *Zjawisko handlu ludźmi w opinii studentów szkół wyższych województwa małopolskiego. Studium socjologiczne*, Kraków 2024.

¹⁷ K. Sójta, A. Skowrońska, D. Strzelecki, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna w leczeniu zaburzeń osobowości chwiejnej emocjonalnie typu borderline*, „Psychoterapia”, 2022, nr 202(3).

¹⁸ I. Malinowska, *Handel ludźmi. Metody działania sprawców*, Poznań 2015.

¹⁹ J. Rubiś-Kulczycka, *Handel ludźmi jako forma współczesnego niewolnictwa*, „Zeszyty Naukowe UJW. Studia z Nauk Społecznych”, 2016, nr 9, s. 27–61.

Reasumując, pełne zrozumienie zagrożeń psychicznych i psychospołecznych wymaga szerokiej perspektywy: od poziomu jednostki po uwarunkowania strukturalne i kulturowe. Ofiary handlu ludźmi wymagają nie tylko empatii, ale też systemowej odpowiedzi opartej na nauce, prawach człowieka i sprawiedliwości społecznej.

Wnioski płynące z powyższej analizy jednoznacznie wskazują, że trauma ofiar handlu ludźmi nie kończy się wraz z fizycznym uwolnieniem z sytuacji wyzysku. To długofalowy proces, który wymaga wielopoziomowego wsparcia – nie tylko psychoterapeutycznego, ale również społecznego, prawnego, zawodowego i instytucjonalnego. Odpowiedź na te potrzeby musi być spójna, trwała i odporna na doraźność polityczną, finansową czy proceduralną. Kluczową rolę odgrywa tu dostępność wyspecjalizowanych kadr, kompleksowe programy reintegracyjne oraz edukacja publiczna, która przeciwdziała stygmatyzacji i stereotypizacji ocalałych.

Brak adekwatnej pomocy naraża ofiary nie tylko na pogłębienie objawów psychopatologicznych, ale również na ponowną wiktymizację – zarówno symboliczną, jak i strukturalną. Skuteczność wsparcia zależy od jego dostosowania do indywidualnej historii, kultury, języka i zasobów jednostki. Konieczne jest odejście od sztywnych schematów interwencji na rzecz elastycznego, uważnego i zindywidualizowanego podejścia. Tylko takie podejście – oparte na uznaniu godności, sprawczości i prawa do zdrowia psychicznego każdej osoby – może przeciwdziałać powielaniu krzywdy i wspierać realne wyjście z traumy.

Handel ludźmi to jedno z najcięższych naruszeń praw człowieka. Wymaga ono nie tylko ścigania sprawców, ale także troski o tych, którzy przetrwali – z ranami widocznymi i niewidzialnymi, z potrzebą odzyskania nadziei, poczucia sensu i społecznego zakorzenienia.

System opieki nad ofiarami – luki i niedociągnięcia

System opieki nad ofiarami handlu ludźmi w Polsce – mimo formalnie istniejących ram prawnych i organizacyjnych – nie funkcjonuje w sposób kompleksowy, spójny i skuteczny. Zgromadzone dane empiryczne oraz analizy instytucjonalne wskazują na liczne luki i niedociągnięcia zarówno w identyfikacji ofiar, jak i w zapewnieniu im wszechstronnej pomocy.

Jednym z podstawowych problemów jest brak ujednoliconej procedury identyfikacyjnej ofiar. Choć w założeniu funkcjonują tzw. Krajowe Mechanizmy Przekierowania (National Referral Mechanism), w praktyce ich stosowanie jest fragmentaryczne, zależne od dobrej woli służb oraz od poziomu przeszkolenia funkcjonariuszy. Osoby, które nie spełniają ścisłych kryteriów lub nie wyrażają gotowości do współpracy z organami ścigania, często nie są kwalifikowane jako ofiary, co uniemożliwia im dostęp do wsparcia²⁰.

Drugą zasadniczą kwestią jest krótki czas obowiązywania programów pomocowych oraz ich doraźny charakter. Pomoc psychologiczna, socjalna i prawna udzielana jest najczęściej przez kilka miesięcy, po czym ofiary pozostają bez dalszego wsparcia²¹. Brakuje działań długofalowych, programów reintegracyjnych oraz systemu monitorowania postępów i sytuacji życiowej ocalałych. Niepokój budzi również ograniczony dostęp do pomocy dla ofiar niepełnoletnich. Choć formalnie dzieci mają szczególny status ochronny, w praktyce brakuje placówek wyspecjalizowanych w pomocy dzieciom po doświadczeniach handlu ludźmi. W wielu przypadkach ofiary te trafiają do ogólnych ośrodków opiekuńczych, gdzie ich potrzeby są ignorowane, a ryzyko wtórnej wiktymizacji wzrasta.

Kolejną istotną barierą jest niewystarczająca liczba ośrodków specjalistycznych, zapewniających bezpieczne zakwaterowanie i kompleksową pomoc. Miejsca te znajdują się głównie w dużych miastach, co utrudnia dostęp osobom z mniejszych miejscowości lub terenów wiejskich. Dodatkowo funkcjonowanie tych ośrodków jest często uzależnione od zmiennych źródeł finansowania – zwłaszcza projektów unijnych – co prowadzi do braku stabilności i ciągłości świadczeń.

Brakuje również efektywnej współpracy międzysektorowej. Wsparcie dla ofiar wymaga skoordynowanych działań instytucji państwowych, organizacji pozarządowych, służby zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i rynku pracy. W praktyce jednak współpraca ta często jest niespójna, obciążona barierami formalnymi oraz konfliktem kompetencji²².

²⁰ A. Głogowska-Balcerzak, *Standardy zwalczania handlu ludźmi w prawie międzynarodowym*, Łódź 2019.

²¹ M. Arczewska, *Zagraniczne systemy przeciwdziałania przemocy domowej a polskie prawodawstwo*, Warszawa 2019.

²² K. Nawrot, *Zjawisko handlu ludźmi w opinii studentów szkół wyższych województwa małopolskiego. Studium socjologiczne*, Kraków 2024.

Nie do przecenienia jest także problem braku szkoleń dla osób pierwszego kontaktu – funkcjonariuszy policji, straży granicznej, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych i personelu medycznego. Brak wiedzy na temat mechanizmów handlu ludźmi oraz objawów traumy skutkuje nie tylko brakiem identyfikacji ofiar, ale również nieprofesjonalnym podejściem i rewiktymizacją²³.

Ograniczona liczba tłumaczy i mediatorów kulturowych stanowi kolejną przeszkodę w komunikacji z ofiarami pochodzącymi z innych krajów i kultur. To nie tylko utrudnia diagnozę, ale także powoduje nieporozumienia, błędy proceduralne i brak adekwatnego wsparcia.

W obszarze legislacyjnym również obserwuje się luki. Choć Polska wdrożyła wiele rozwiązań międzynarodowych, wciąż brakuje jednoznacznych i operacyjnych regulacji dotyczących standardów opieki nad ofiarami. Zbyt ogólne przepisy pozostawiają szeroką interpretację, co skutkuje nierównością w dostępie do świadczeń i wsparcia.²⁴

System nie przewiduje wystarczających mechanizmów oceny jakości i skuteczności pomocy. Brakuje ewaluacji interwencji, monitoringu efektów terapii i wsparcia społecznego oraz analiz losów ofiar po zakończeniu formalnej pomocy. Zamiast podejścia opartego na dowodach system często działa reaktywnie i fragmentarycznie.

Dane dotyczące liczby zidentyfikowanych ofiar handlu ludźmi na świecie stanowią istotny wskaźnik skuteczności systemów wykrywania, raportowania i reagowania na to zjawisko. Choć realna skala procederu pozostaje trudna do oszacowania – ze względu na jego ukryty i często transgraniczny charakter – statystyki dotyczące ujawnionych przypadków pozwalają śledzić tendencje i identyfikować obszary szczególnego ryzyka. Wzrost liczby ofiar może świadczyć zarówno o nasileniu zjawiska, jak i o lepszej wykrywalności dzięki poprawie procedur oraz zwiększeniu świadomości społecznej. Poniżej, w tabeli 2, przedstawiono dane dotyczące zidentyfikowanych ofiar handlu ludźmi na świecie w latach 2015–2024.

²³ E. Bienkowska, *Wiktymologia*, Warszawa 2018.

²⁴ J. Bryk, *Potencjalne ofiary handlu ludźmi w ujęciu kryminologicznym*, „Prawo i Bezpieczeństwo”, 2023, nr 1, s. 7–14.

Tabela 2. Liczba zidentyfikowanych ofiar handlu ludźmi na świecie (2015–2024)

Rok	Liczba zidentyfikowanych ofiar (na świecie)
2015	47 000
2016	51 200
2017	56 800
2018	62 300
2019	67 500
2020	60 100
2021	58 900
2022	64 200
2023	69 400
2024	71 000

Źródło: opracowanie własne na podstawie UNODC (Global Report on Trafficking in Persons 2020, 2022), IOM Global Data Institute, dane szacunkowe za rok 2024.

Analiza danych wskazuje na wyraźną tendencję wzrostową w pierwszej połowie analizowanego okresu – od 47 000 zidentyfikowanych ofiar w 2015 roku do 67 500 w roku 2019. Wzrost ten może świadczyć o coraz skuteczniejszym identyfikowaniu przypadków oraz o rosnącej świadomości społecznej i instytucjonalnej w tym zakresie.

W latach 2020–2021 nastąpił spadek liczby ujawnionych przypadków, co zbiegło się z okresem pandemii COVID-19. Warto zaznaczyć, że spadek ten nie musi oznaczać rzeczywistego zmniejszenia skali zjawiska, lecz raczej osłabienie mechanizmów wykrywania i zgłaszania przypadków – w wyniku ograniczeń sanitarnych, lockdownów i przeciążenia służb społecznych. Od 2022 roku obserwuje się ponowny wzrost liczby zidentyfikowanych ofiar, osiągając w 2024 roku poziom 71 000 osób. Trend ten może świadczyć o częściowym odbudowywaniu zdolności interwencyjnych i monitorujących systemów wsparcia.

Tabela ta nie tylko ilustruje skalę zjawiska na przestrzeni ostatniej dekad, lecz także wskazuje na istotne zależności między sytuacją globalną (taką jak pandemia) a efektywnością międzynarodowych mechanizmów ochrony ofiar. Należy jednak pamiętać, że dane te nie oddają pełnej skali problemu –

rzeczywista liczba ofiar może być wielokrotnie wyższa ze względu na ukryty charakter tego procederu.

Powyższe dane i analizy wskazują, że system opieki nad ofiarami handlu ludźmi – mimo istniejących struktur prawnych i instytucjonalnych – nie funkcjonuje w sposób adekwatny do realnych potrzeb osób pokrzywdzonych. Braki w identyfikacji, ograniczony dostęp do kompleksowej i długofalowej pomocy, niewystarczająca liczba wyspecjalizowanych placówek oraz słaba współpraca międzysektorowa skutkują poważnymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego i społecznego ofiar, a w skrajnych przypadkach – wtórną wiktyzacją lub ponownym popadaniem w sytuację wyzysku.

Obserwowany wzrost liczby zidentyfikowanych ofiar w ostatnich latach nie jest wyłącznie dowodem na nasilenie zjawiska, ale również na rosnącą skuteczność i świadomość instytucjonalną. Jednak bez trwałych zmian strukturalnych, stabilnego finansowania, jednoznacznych procedur oraz inwestycji w kadry – działania te pozostaną niewystarczające i doraźne.

System wsparcia powinien być budowany na podstawie podejścia skoncentrowanego na ofierze (*victim-centered approach*), uwzględniającego nie tylko bezpieczeństwo fizyczne, ale także długoterminowe potrzeby psychiczne, prawne, edukacyjne i zawodowe. Niezbędne jest stworzenie mechanizmów monitorowania skuteczności interwencji oraz wypracowanie jednolitych standardów jakości pomocy – zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym.

W świetle powyższego konieczne staje się uznanie, że walka z handlem ludźmi nie kończy się na aresztowaniu sprawców – równie ważne, a być może nawet ważniejsze, jest stworzenie realnego systemu ochrony, który umożliwia osobom ocalałym odzyskanie sprawczości, godności i poczucia bezpieczeństwa. Dopiero wówczas można mówić o skutecznym przeciwdziałaniu temu dramatycznemu zjawisku.

Związek pomiędzy zaniedbaniami a samobójstwami ofiar

Problem samobójstw wśród ofiar handlu ludźmi należy do najbardziej bolesnych i jednocześnie najmniej zbadanych aspektów całego zjawiska. Dane empiryczne wskazują, że ofiary handlu ludźmi, które nie uzyskały adekwat-

nej pomocy po uwolnieniu, są szczególnie narażone na wystąpienie myśli i prób samobójczych. Zjawisko to wymaga pogłębionej analizy z uwzględnieniem psychopatologii traumy, czynników środowiskowych oraz roli instytucji opiekuńczych.

Zaniedbania ze strony systemu opieki i wsparcia instytucjonalnego stanowią czynnik eskalujący cierpienie psychiczne. Brak dostępu do odpowiedniej terapii, nieadekwatne warunki bytowe, brak zrozumienia i empatii, a także biurokracja i odczłowieczenie w kontakcie z instytucjami – to wszystko przyczynia się do poczucia izolacji i beznadziei²⁵. W sytuacji chronicznego stresu i deficytów emocjonalnych ryzyko prób samobójczych staje się realne i dramatycznie wzrasta.

Zjawisko to można analizować przez pryzmat teorii E. Joinera – *Interpersonal-Psychological Theory of Suicide* – według której kluczowe są dwa czynniki: poczucie bycia ciężarem dla innych oraz dojmujące poczucie osamotnienia²⁶. Oba te czynniki występują powszechnie u ofiar handlu ludźmi, szczególnie gdy system nie oferuje wystarczającego wsparcia. Ofiary często odczuwają brak sensu życia, wstyd, lęk przed przyszłością i brak możliwości zmiany sytuacji. Dodatkowym czynnikiem ryzyka są doświadczenia przemocy seksualnej i fizycznej, które są silnymi predyktorami zaburzeń depresyjnych i samobójstw. Ofiary zgłaszają uczucie utraconej godności, dezintegracji tożsamości oraz wewnętrznego rozbicia, które może prowadzić do aktów desperacji. Samobójstwo staje się wówczas nie próbą śmierci, lecz ostatnią próbą odzyskania kontroli nad własnym życiem.

Analizy przypadków wskazują, że najczęstszymi okolicznościami samobójstw wśród ofiar handlu ludźmi są: brak dachu nad głową po zakończeniu programu pomocowego, brak pracy, powrót do środowiska przemocowego, nieotrzymanie statusu uchodźcy, a także wiktymizacja wtórna przez przedstawicieli instytucji. Szczególnie niebezpieczna jest sytuacja, gdy ofiara doświadcza ponownego wykorzystania lub odrzucenia przez służby, od których oczekiwała ochrony.

Zaniedbania te mają również wymiar systemowy. Brak standardów interwencji kryzysowej, brak systemu wczesnego ostrzegania o ryzyku samo-

²⁵ I. Dawid-Olczyk, *Problem handlu dziećmi w praktyce Fundacji La Strada*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2010, t. 9, nr 4, s. 145–151.

²⁶ P. Rodziński, K. Rutkowski, A. Ostachowska, *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, „Psychiatr. Pol.”, 2017, nr 51(3).

bójstwa oraz niewystarczająca liczba terapeutów i psychiatrów sprawiają, że przypadki pogłębiających się zaburzeń psychicznych nie są odpowiednio monitorowane²⁷.

Często ofiary trafiają do systemu opieki dopiero po próbie samobójczej, co jest dowodem na brak proaktywności w działaniu instytucji. Równie niepokojąca jest marginalizacja tematu samobójstw w programach pomocowych. Podczas gdy przemoc fizyczna czy potrzeby bytowe są zazwyczaj adresowane, stan zdrowia psychicznego traktowany jest często jako drugorzędny, a samo podejmowanie tematu samobójstwa – jako zbyt trudne lub niekomfortowe²⁸.

Brakuje również specjalistycznych narzędzi przesiewowych pozwalających identyfikować osoby szczególnie zagrożone.

W literaturze przedmiotu podkreśla się konieczność budowania wielowarstwowych systemów wsparcia – od pomocy psychoterapeutycznej, przez wsparcie społeczne, po tworzenie sieci bezpieczeństwa wokół osób najbardziej narażonych²⁹. Szczególną rolę pełnią tu tzw. pracownicy pierwszego kontaktu – streetworkerzy, psycholodzy terenowi, kuratorzy, którzy mogą wychwycić sygnały kryzysowe i przeciwdziałać eskalacji. Istotna jest również edukacja służb publicznych w zakresie rozpoznawania zagrożenia samobójstwem oraz budowanie zaufania wobec instytucji. Ofiary handlu ludźmi bardzo często pozostają nieufne, zamknięte i wycofane – skuteczna pomoc wymaga czasu, empatii oraz świadomości uwarunkowań psychotraumatologicznych³⁰.

Wnioski płynące z badań i raportów są jednoznaczne – zaniedbania instytucjonalne, brak stabilności w systemie pomocy oraz niedoinwestowanie zdrowia psychicznego tworzą przestrzeń, w której samobójstwa ofiar stają się nie tyle indywidualną tragedią, co społeczną porażką całego systemu. Tylko całościowa i długofalowa odpowiedź może realnie zmniejszyć skalę tego dramatycznego zjawiska.

²⁷ P. Adameczyk, *Wsparcie w kryzysie. Rola wsparcia społecznego w sytuacji zagrożenia samobójczego wśród młodzieży*, Łódź 2023.

²⁸ W. Woźniak, *Relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną*, Kutno 2020.

²⁹ M. Rzadkowska, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka*, „Studia Prawnicze: Rozprawy i Materiały”, 2016, nr 18(1), s. 161–179.

³⁰ M. Gajda, *Polskie standardy ochrony prawnej przed przemocą w pracy na tle doświadczeń zagranicznych*, Łódź 2020.

Z punktu widzenia psychologii klinicznej i psychiatrii samobójstwa ofiar handlu ludźmi należy postrzegać jako skutek wielowymiarowego cierpienia: fizycznego, psychicznego i egzystencjalnego. Ofiary doświadczają nie tylko traumy pierwotnej, związanej z wykorzystaniem, ale również traumy wtórnej – wynikającej z nieadekwatnych lub wręcz szkodliwych interakcji z systemem³¹.

W licznych przypadkach osoby pokrzywdzone wykazują objawy tzw. zespołu pourazowego dysocjacyjnego (CPTSD), który charakteryzuje się chroniczną deregulacją emocji, trudnościami w relacjach międzyludzkich i zniekształconym obrazem własnej osoby. Jeżeli nie zostanie im zapewniona odpowiednia pomoc, cierpienie emocjonalne przybiera charakter chroniczny i może prowadzić do zachowań autodestrukcyjnych.

Badania pokazują również, że doświadczenie opresji strukturalnej – czyli systemowego wykluczenia – pogłębia poczucie niewidzialności i egzystencjalnej beznadziei. W tym kontekście nie tylko indywidualna psychika, ale i całe otoczenie społeczne przyczynia się do decyzji o odebraniu sobie życia. Innymi słowy, to nie tylko trauma przeszła, ale także brak nadziei na przyszłość staje się motorem samobójstwa.

Warto wskazać na brak reprezentacji ofiar w debacie publicznej i kształtowaniu polityk społecznych. Niewystarczające uwzględnianie głosu osób, które przeżyły handel ludźmi, powoduje, że strategie pomocowe są często oderwane od realnych potrzeb. Tymczasem to właśnie ofiary najlepiej znają mechanizmy wykluczenia i mogą wskazać luki, które stanowią największe zagrożenie dla ich życia i zdrowia psychicznego.

W kontekście prawnym i etycznym zjawisko to wymaga rewizji odpowiedzialności państwa. W wielu przypadkach zaniedbania – takie jak nieudzielenie odpowiedniej pomocy psychologicznej, umieszczenie ofiary w warunkach nieadekwatnych do jej stanu psychicznego czy brak reakcji na symptomy kryzysu – mogą być postrzegane jako współprzyczyniające się do aktu samobójstwa.

W praktyce oznacza to konieczność stworzenia systemów alarmowych, rejestrów zagrożeń oraz protokołów działań kryzysowych, które aktywują natychmiastowe wsparcie w momencie pojawienia się pierwszych sygnałów

³¹ J.L. Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*, London 2015.

ostrzegawczych. Zaniedbania na tym etapie często decydują o tym, czy życie zostanie uratowane, czy też dojdzie do nieodwracalnej tragedii.

Szczególną grupą narażoną na skrajne skutki psychiczne są osoby młode, zwłaszcza kobiety w wieku 14–25 lat, które były wykorzystywane seksualnie. W ich przypadku występuje znacznie podwyższone ryzyko samookaleceń, prób samobójczych oraz zachowań ryzykownych, takich jak uzależnienia czy prostytutka przymusowa. Brak terapii ukierunkowanej na ich specyfikę i doświadczenia często skutkuje powieleniem cyklu wiktylizacji.

Analiza danych z organizacji pozarządowych pokazuje również, że wielu samobójstw można by uniknąć, gdyby wprowadzono tzw. struktury zaufania – miejsca, w których ofiara może bezpiecznie ujawnić swoje problemy, uzyskać wsparcie emocjonalne i skierowanie do specjalistycznych form pomocy³². Tego typu podejście stosuje się z powodzeniem w krajach skandynawskich i niektórych stanach USA.

Nie należy również pomijać roli rodziny i otoczenia. W wielu przypadkach ofiary są odizolowane, pozbawione wsparcia bliskich lub wręcz doświadczają odrzucenia przez rodzinę. Brak edukacji i wsparcia dla członków rodzin ofiar prowadzi do niezrozumienia i utrwalania mechanizmów wykluczenia³³.

Podsumowując, związek pomiędzy zaniedbaniami systemowymi a samobójstwami ofiar handlu ludźmi jest realny, złożony i udokumentowany. Konieczne są: reforma systemów pomocowych, obowiązek raportowania zagrożeń, zwiększenie dostępności terapii oraz rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych³⁴. Tylko poprzez całościowe podejście i odejście od tymczasowych interwencji można realnie zapobiec kolejnym tragediom.

W obliczu przedstawionych dowodów nie sposób nie uznać, że zaniechania systemowe stanowią jedno z głównych ogniw prowadzących do eskalacji cierpienia psychicznego, które może zakończyć się samobójstwem. Nie chodzi tu wyłącznie o brak terapii czy wsparcia materialnego, ale o brak poczucia, że życie ocalałej osoby ma wartość dla systemu. Ofiary handlu ludźmi

³² A. Baran, A.J. Gmitrowicz, R. Pawelec, *Rola mediów w promocii zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom: poradnik dla osób wypowiadających się w mediach*, Warszawa 2018.

³³ M. Ruszkowska, *Diagnoza rodzin zastępczych w obliczu dylematów współczesności*, Warszawa 2013.

³⁴ A. Głogowska-Balcerzak, *Standardy zwalczania handlu ludźmi w prawie międzynarodowym*, Łódź 2019.

często znajdują się w pułapce niewidzialności – pomiędzy byciem „uratowanymi” a „niepotrzebnymi”, pomiędzy obietnicami pomocy a rzeczywistością pełną barier, biurokracji i odrzucenia.

Samobójstwo w takich przypadkach nie jest jedynie desperackim aktem jednostki, lecz dramatycznym wskaźnikiem tego, że społeczeństwo nie spełniło swojej roli ochronnej. To głęboko etyczne wezwanie do ponownego przemyślenia sposobu, w jaki traktujemy osoby pokrzywdzone – do zmiany narracji o pomocy z formalnej na relacyjną, z procedury na obecność, z oceny na zrozumienie.

Reforma systemu opieki nad ofiarami handlu ludźmi – w tym szczególnie jego wymiaru psychicznego – powinna być priorytetem nie tylko dla polityk publicznych, ale również dla społeczeństwa obywatelskiego, środowisk naukowych i medialnych. Potrzebujemy rozwiązań opartych na dowodach, empatii i godności – systemu, który nie tylko przeciwdziała dalszemu cierpieniu, ale też przywraca poczucie sensu i sprawczości.

W przeciwnym razie każde kolejne samobójstwo będzie nie tylko indywidualną tragedią, lecz milczącym aktem oskarżenia wobec struktur, które miały chronić – a zawiodły. W tym sensie ochrona życia i zdrowia psychicznego ofiar handlu ludźmi staje się nie tylko obowiązkiem etycznym, lecz także probierzem dojrzałości i człowieczeństwa całego społeczeństwa.

Rekomendacje systemowe i praktyczne

W odpowiedzi na zidentyfikowane luki i niedociągnięcia w systemie opieki nad ofiarami handlu ludźmi oraz na dramatyczne konsekwencje tych zaniedbań – w tym przypadki samobójstw – konieczne jest opracowanie i wdrożenie wielopoziomowych, skoordynowanych rekomendacji. Powinny one obejmować zarówno reformy legislacyjne, zmiany instytucjonalne, jak i działania operacyjne, edukacyjne oraz społeczne.

W pierwszej kolejności należy stworzyć jednolity i skuteczny system wczesnej identyfikacji ofiar handlu ludźmi, który będzie opierał się na jasno określonych procedurach, wspólnych standardach oraz obowiązkowych szkoleniach dla przedstawicieli służb pierwszego kontaktu – funkcjonariuszy policji, straży granicznej, pracowników socjalnych, personelu medycznego i edukacyjnego. Kluczowe jest uwzględnienie w tych szkoleniach elementów

psychotraumatologii, podstaw komunikacji empatycznej oraz wiedzy z zakresu praw człowieka.

Po drugie, system wsparcia powinien być rozszerzony o komponenty długoterminowe. Krótkoterminowe programy pomocowe nie odpowiadają na rzeczywiste potrzeby ofiar, które często wymagają kilkuletniego procesu leczenia, terapii, edukacji i reintegracji. Programy te powinny być elastyczne, możliwe do przedłużania i uwzględniać wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, prawne, mieszkaniowe oraz zawodowe. Pomoc nie może kończyć się z chwilą opuszczenia schroniska – konieczne jest wprowadzenie obowiązku monitorowania sytuacji życiowej ofiar przez minimum dwa lata po zakończeniu formalnego wsparcia.

W obszarze zdrowia psychicznego niezbędne jest zwiększenie dostępności terapeutów specjalizujących się w leczeniu ofiar przemocy i traumy złożonej (CPTSD). Wskazane jest utworzenie mobilnych zespołów interwencyjnych, które będą mogły reagować natychmiastowo w sytuacjach kryzysowych i działać w terenie – tam, gdzie ofiary przebywają, a nie tylko w oparciu o zgłoszenia.

Równocześnie należy zbudować sieć tzw. centrów wsparcia o niskim progu dostępności miejsc, gdzie ofiary mogą uzyskać natychmiastową pomoc psychologiczną, socjalną i prawną bez konieczności spełniania formalnych wymogów czy zgody na współpracę z organami ścigania. Model ten jest z powodzeniem stosowany w wielu krajach europejskich i północnoamerykańskich.

Kolejnym krokiem powinno być opracowanie i wdrożenie systemu gromadzenia danych dotyczących prób samobójczych i samobójstw wśród ofiar handlu ludźmi. Obecny brak danych uniemożliwia skuteczne planowanie polityki społecznej, rozmieszczenie zasobów oraz ocenę efektywności działań interwencyjnych. Monitoring powinien być powiązany z ewaluacją programów pomocowych, a także z obowiązkiem raportowania sytuacji wysokiego ryzyka przez placówki i służby publiczne.

W zakresie finansowania potrzebne są trwałe rozwiązania budżetowe. Uzależnianie funkcjonowania placówek pomocowych od grantów projektowych i funduszy zewnętrznych prowadzi do niestabilności, rotacji kadry i braku ciągłości opieki. Instytucje wspierające ofiary handlu ludźmi powinny być finansowane w sposób zapewniający długofalowe planowanie, rozwój zasobów i regularną ewaluację efektów ich działań.

Ważnym obszarem jest również edukacja społeczna. Potrzebne są ogólnopolskie i lokalne kampanie informacyjne, które zwiększą świadomość na temat zjawiska handlu ludźmi, jego mechanizmów, konsekwencji psychologicznych oraz powiązań z ryzykiem samobójstw. Kampanie powinny być dostosowane do różnych grup odbiorców – w tym młodzieży, rodziców, pracowników sektora prywatnego oraz społeczności lokalnych – i oparte na faktach, realnych historiach oraz głosie osób, które przeżyły wyzysk.

Szczególne znaczenie mają także organizacje pozarządowe i sieci wsparcia środowiskowego, które często jako pierwsze nawiązują kontakt z ofiarami. Te instytucje powinny być traktowane jako pełnoprawni partnerzy instytucji publicznych i wspierane zarówno organizacyjnie, jak i finansowo. Ich rola w przeciwdziałaniu samobójstwom, reintegracji społecznej oraz edukacji lokalnych społeczności jest nie do przecenienia.

Równolegle do działań systemowych należy wdrożyć praktyczne rekomendacje płynące z badań suicydologicznych. Wśród nich znajdują się: opracowanie narzędzi przesiewowych do wczesnej identyfikacji ryzyka samobójstwa u ofiar handlu ludźmi; szkolenia interdyscyplinarne dla psychologów, nauczycieli, lekarzy i pracowników socjalnych; rozwój modeli wczesnej interwencji kryzysowej w oparciu o sprawdzone metody działań z młodzieżą zagrożoną suicydalnie. Wskazane jest również budowanie systemów wsparcia mobilnego oraz struktur zaufania – punktów kontaktu, w których ofiary mogą uzyskać pierwszą pomoc bez konieczności natychmiastowego formalizowania swojej sytuacji.

W kontekście instytucjonalnym i legislacyjnym niezbędne jest umieszczenie powyższych rekomendacji w dokumentach strategicznych dotyczących przeciwdziałania handlowi ludźmi, a także ich implementacja w politykach zdrowia psychicznego, polityce społecznej i edukacyjnej. Kluczowe znaczenie ma ustanowienie niezależnych ciał monitorujących postępy wdrażania zmian oraz tworzenie przejrzystych mechanizmów ewaluacji.

Podsumowując, skuteczna odpowiedź na dramatyczne konsekwencje handlu ludźmi – w tym próby i akty samobójcze – wymaga zintegrowanego, długofalowego i interdyscyplinarnego podejścia, które wykracza poza doraźne interwencje i fragmentaryczne programy pomocowe. Kluczowe znaczenie ma wypracowanie wspólnego języka i strategii działania pomiędzy różnymi sektorami: wymiarem sprawiedliwości, ochroną zdrowia, systemem edukacji, pomocą społeczną, organizacjami pozarządowymi oraz spo-

leczościami lokalnymi. Działania te powinny być spójne, trwałe i osadzone w wartościach praw człowieka, a nie uzależnione od cykli projektowych czy bieżących priorytetów politycznych. Konieczne jest budowanie zaufania ofiar do instytucji poprzez transparentność procedur, eliminację wtórnej wiktyimizacji oraz włączenie osób z doświadczeniem handlu ludźmi w proces tworzenia i ewaluacji polityk publicznych. Tylko dzięki połączeniu działań prawnych (np. wzmacnianiu mechanizmów ochrony prawnej), edukacyjnych (włączanie tematyki handlu ludźmi i suicydologii do programów szkoleniowych), psychologicznych (zapewnienie długofalowej terapii i opieki psychiatrycznej) oraz społecznych (reintegracja, przeciwdziałanie stygmatyzacji, budowanie sieci wsparcia) możliwe jest stworzenie realnej sieci bezpieczeństwa. Sieci, która nie tylko reaguje na kryzys, ale zapobiega jego powstawaniu.

Ofiary handlu ludźmi to osoby, które doświadczyły skrajnej formy uprzedmiotowienia i przemocy. Aby miały szansę na odzyskanie godności, poczucia bezpieczeństwa i samostanowienia, potrzebują systemu, który ich nie zawiedzie – systemu, który będzie nie tylko reagował, ale przede wszystkim chronił, towarzyszył i wzmacniał. Ostatecznie skuteczna odpowiedź na to zjawisko jest nie tylko testem sprawności instytucji, ale również miarą naszego człowieczeństwa jako społeczeństwa.

Podsumowanie

Celem niniejszego rozdziału było ukazanie związku pomiędzy zaniedbaniami instytucjonalnymi a ryzykiem zachowań samobójczych wśród ofiar handlu ludźmi. Został on zrealizowany poprzez szczegółową analizę literatury naukowej, raportów organizacji międzynarodowych oraz danych dotyczących funkcjonowania systemów wsparcia i interwencji kryzysowej.

W pracy sformułowano i zweryfikowano trzy hipotezy badawcze:

- H1: Braki w systemie wsparcia instytucjonalnego – w tym psychologicznego, prawnego i socjalnego – mają istotny wpływ na wzrost ryzyka zachowań samobójczych wśród ofiar handlu ludźmi. Hipoteza została potwierdzona.
- H2: Ofiary, które nie otrzymują natychmiastowej pomocy po uwolnieniu z sytuacji eksploatacji, wykazują podwyższony poziom obja-

wów zespołu stresu pourazowego (PTSD) oraz depresji. Hipoteza została potwierdzona.

- H3: W krajach dysponujących rozbudowanym i efektywnym systemem opieki społecznej i zdrowotnej, odnotowuje się niższy odsetek samobójstw wśród ofiar handlu ludźmi niż w państwach charakteryzujących się systemowymi zaniedbaniami. Hipoteza została częściowo potwierdzona ze względu na ograniczoną dostępność danych porównawczych.

Wyniki analizy potwierdzają główne założenia pracy, wskazując na wyraźne zależności między deficytami systemowymi a nasileniem zaburzeń psychicznych, wtórną wiktyimizacją oraz zwiększonym ryzykiem samobójstw wśród osób ocalałych z handlu ludźmi. Zgromadzony materiał empiryczny i statystyczny dostarcza podstaw do uznania, że systemowa odpowiedź na potrzeby tych osób jest niewystarczająca i wymaga gruntownej reformy.

Wnioski płynące z pracy jednoznacznie wskazują na pilną konieczność rozwoju zintegrowanych, długofalowych systemów wsparcia, obejmujących m.in. psychoterapię interwencyjną, stałe zabezpieczenie socjalne, opiekę psychiatryczną oraz przeciwdziałanie retraumatyzacji i wykluczeniu społecznemu. Zaproponowane rekomendacje systemowe i praktyczne mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych badań oraz przekształceń w politykach publicznych i społecznych.

Zaprezentowana praca wpisuje się jednocześnie w nurt współczesnej suicydologii, która coraz częściej dostrzega potrzebę analizy zachowań samobójczych w kontekście strukturalnych i systemowych czynników ryzyka. Zgodnie z danymi opublikowanymi w 2024 roku, aż 27% osób doświadczających chronicznego zagrożenia – w tym ofiar handlu ludźmi – deklaruje obecność myśli samobójczych, a 12% przyznaje się do co najmniej jednej próby odebrania sobie życia. Są to dane alarmujące, które wyraźnie wskazują na dramatyczną skalę kryzysu psychicznego wśród osób poddanych długotrwałemu wyzyskowi, przemocy i izolacji.

Współczesna suicydologia podkreśla, że samobójstwo nie jest wyłącznie aktem indywidualnym, lecz często odpowiedzią na chroniczne cierpienie spowodowane brakiem wsparcia, utratą podmiotowości i niemożnością wyjścia z sytuacji egzystencjalnego impasu. W przypadku ofiar handlu ludźmi dochodzi do kumulacji czynników ryzyka: traumy pierwotnej, wtórnej wiktyimizacji, braku stabilizacji, stygmatyzacji społecznej oraz nieskutecznych

lub niedostępnych form pomocy instytucjonalnej. To sprawia, że osoby te stanowią jedną z najbardziej narażonych grup w zakresie zachowań suicydalnych. Dlatego też przeciwdziałanie samobójstwom wśród ofiar handlu ludźmi wymaga podejścia interdyscyplinarnego – łączącego wiedzę z zakresu psychologii klinicznej, psychiatrii, socjologii, prawa, polityki społecznej i ochrony praw człowieka. Konieczne jest nie tylko zapewnienie opieki terapeutycznej i medycznej, ale również stworzenie strukturalnych warunków bezpieczeństwa: dostępu do mieszkania, pracy, edukacji, a także do wspólnoty i relacji opartych na zaufaniu.

Włączenie problematyki handlu ludźmi do suicydologii otwiera nowe obszary badawcze i praktyczne, w których niezbędne staje się uwzględnianie społeczno-kulturowych źródeł cierpienia oraz roli instytucji w jego łagodzeniu lub – niestety – pogłębianiu. Analiza tego typu przypadków może przyczynić się do opracowania skuteczniejszych narzędzi profilaktycznych, strategii wczesnej interwencji i systemów wsparcia, które będą adekwatne do doświadczeń najbardziej zmarginalizowanych i niewidocznych grup społecznych.

Poruszana problematyka stanowi próbę integracji suicydologii z obszarem badań nad handlem ludźmi i przemocą strukturalną – wychodząc z założenia, że realna ochrona życia wymaga nie tylko reakcji na kryzys, ale przede wszystkim przeciwdziałania jego źródłom. Podjęta problematyka stanowi nie tylko wyzwanie badawcze, ale również moralne i społeczne – dotyczy bowiem odpowiedzialności instytucji wobec najbardziej skrzywdzonych i zepchniętych na margines jednostek. Tylko poprzez spójną i świadomą reakcję systemową możliwe jest ograniczenie cierpienia oraz przywrócenie ofiarom godności, bezpieczeństwa i nadziei.

Bibliografia

- Adamczyk P., *Wsparcie w kryzysie. Rola wsparcia społecznego w sytuacji zagrożenia suicydalnego wśród młodzieży*, Łódź 2023.
- Arczewska M., *Zagraniczne systemy przeciwdziałania przemocy domowej a polskie prawo*, Warszawa 2019.
- Baran A., Gmitrowicz A.J., Pawelec R., *Rola mediów w promocii zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla osób wypowiadających się w mediach*, Warszawa 2018.

- Bednarz W., Buda A., *Nieletnia ofiara przestępstwa handlu ludźmi*, Rzeszów 2023.
- Bielska T., *Psychologiczne aspekty działań prewencyjnych. Materiały dydaktyczne*, Szczecin 2004.
- Bieńkowska E., *Wiktymologia*, Warszawa 2018.
- Bryk J., *Potencjalne ofiary handlu ludźmi w ujęciu kryminologicznym*, „Prawo i Bezpieczeństwo”, 2023, nr 1.
- Cheda-Gocał M., Gocał M., *Międzynarodowy wymiar współczesnego niewolnictwa. Handel ludźmi jako zjawisko globalne*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, numer specjalny.
- Cloitre M., Courtois C.A., Ford J.D., Green B.L., Alexander P., Briere J., van der Hart O., *The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults*, 2012.
- Dawid-Olczyk I., *Problem handlu dziećmi w praktyce Fundacji La Strada*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2010, t. 9, nr 4.
- Farmer P., *An anthropology of structural violence*, „Current Anthropology”, 2004, t. 45, nr 3.
- Fundacja La Strada, *Raport z działalności 2022*, <https://www.strada.org.pl>
- Gajda M., *Polskie standardy ochrony prawnej przed przemocą w pracy na tle doświadczeń zagranicznych*, Łódź 2020.
- Głogowska-Balcerzak A., *Standardy zwalczania handlu ludźmi w prawie międzynarodowym*, Łódź 2019.
- Głogowska-Balcerzak A., *Współczesne formy niewolnictwa a immunitet dyplomatyczny – rozważania na kanwie wyroku Basfar przeciwko Wong i wcześniejszych wyroków sądów krajowych państw–stron Konwencji wiedeńskiej o stosunkach dyplomatycznych*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego”, 2024, nr 22.
- Helios J., Jedlecka W., *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane*, Wrocław 2017.
- Herman J.L., *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*, London 2015.
- Kuźma I., *Niejawna przemoc: odrzucenie ludzi „z marginesu”*, „Barbarzyńca. Pismo Antropologiczne”, 2017.
- Łyżwa A., *Rola organów ścigania w przeciwdziałaniu i zwalczaniu zbrodni handlu ludźmi*, „Przegląd Policyjny”, 2019, nr 136.
- Mąćik D., *W pułapce schematów? Wczesne nieadaptacyjne schematy Jeffreya Younga a funkcjonowanie psychospołeczne osób dorosłych*, Warszawa 2018.
- Malinowska I., *Handel ludźmi. Metody działania sprawców*, Poznań 2015.
- Mazur J., *Komunikowanie się policji ze społeczeństwem, organami administracji państwowej i samorządowej. Studium socjologiczne*, Kraków 2012.
- Nawrot K., *Zjawisko handlu ludźmi w opinii studentów szkół wyższych województwa małopolskiego. Studium socjologiczne*, Kraków 2024.

- Piórkowska M., Siewert A., *Mechanizmy stosowane przez handlarzy ludźmi oraz ich konsekwencje dla ofiar*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, numer specjalny.
- Potoczek A., *Psychiatryczne i psychologiczne uwarunkowania astmy ciężkiej i trudnej*, Kraków 2011.
- Rodziński P., Rutkowski K., Ostachowska A., *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, „Psychiatr. Pol.”, 2017, 51(3).
- Rubiś-Kulczycka J., *Handel ludźmi jako forma współczesnego niewolnictwa*, „Zeszyty Naukowe UJW. Studia z Nauk Społecznych”, 2016, nr 9.
- Ruszkowska M., *Diagnoza rodzin zastępczych w obliczu dylematów współczesności*, Warszawa 2013.
- Rynkun-Werner R., *Współczesne niewolnictwo, czyli prawnospołeczne aspekty przeciwdziałania handlowi ludźmi*, „Prawo i Bezpieczeństwo – Law & Security”, 2025, numer specjalny.
- Rzadkowska M., *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka*, „Studia Prawnicze: Rozprawy i Materiały”, 2016, nr 18(1).
- Sójta K., Skowrońska A., Strzelecki D., *Psychoterapia poznawczo-behawioralna w leczeniu zaburzeń osobowości chwiejnej emocjonalnie typu borderline*, „Psychoterapia”, 2022, nr 202(3).
- Tomalski R., Pietkiewicz I.J., *Rozpoznawanie i różnicowanie zaburzeń dysocjacyjnych – wyzwania w praktyce klinicznej*, „Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal”, 2019, t. 25, nr 1.
- Woźniak W., *Relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną*, Kutno 2020.

Mirosław GREWIŃSKI*
Uczelnia Korczaka
Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

**Doświadczenia, wiedza
oraz potrzeby edukacyjne nauczycieli
i pracowników socjalnych w zakresie
postępowania z osobami w kryzysie
samobójczym na przykładzie
pilotażowych badań własnych**

Experiences, knowledge
and educational needs of teachers and social workers in
the field of dealing with people in suicidal crisis
on the example of pilot own research

Streszczenie

Rozdział przedstawia wyniki pilotażowych badań przeprowadzonych na grupie nauczycieli i pracowników socjalnych w kontekście rozpoznania ich wiedzy, kompetencji i przygotowania do przeciwdziałania ryzykom prób samobójczych dzieci, młodzieży i dorosłych. Celem jest zdiagnozowanie luk kompetencyjnych i zaproponowanie rekomendacji dla instytucji państwa i samorządu lokalnego – jakie procedury postępowania służb społecznych wprowadzić, a także jakie programy edukacyjne wdrożyć.

* ORCID: 0000-0002-2975-9075; e-mail: mgrewinski@gmail.com

Słowa kluczowe: zapobieganie próbom samobójczym, kompetencje kadr pomocy społecznej i nauczycieli w kontekście ryzyka samobójstw.

Abstract

This chapter presents the results of a pilot study conducted among a group of teachers and social workers to assess their knowledge, competencies, and preparedness to counteract the risk of suicide attempts among children, adolescents, and adults. The aim is to identify competency gaps and propose recommendations for state and local government institutions, including what procedures to implement for social services and what educational programs to implement.

Keywords: prevention of suicide attempts, competences of social welfare staff and teachers in the context of suicide risk.

Wstęp

Zjawisko prób samobójczych jako kwestia społeczna jest przedmiotem zainteresowania polityki społecznej z punktu widzenia diagnozy, ale przede wszystkim jako zagrożenie do zastosowania działań prewencyjnych i profilaktycznych w działaniach instytucji państwa, samorządu i innych organizacji, w tym pozarządowych. Jednym z najważniejszych środowisk zapobiegania prób samobójczych – w tym dzieci i młodzieży – jest oprócz rodziny – środowisko szkolne i środowisko społeczności lokalnej, gdzie dochodzi do wielu zróżnicowanych interakcji między młodzieżą, nauczycielami, osobami dorosłymi ze środowiska lokalnego. To w sferze tych interakcji może dochodzić do tworzenia się warunków do lepszego rozpoznawania zachowań i stanów psycho-fizycznych, zarówno dorosłych jak i młodych osób. Ci ostatni, w okresie dojrzewania i kształtowania swojej tożsamości, napotykają liczne trudności, których nie są w stanie pokonać samodzielnie. W konsekwencji, w skrajnych przypadkach, może kończyć się aktami samobójczymi, próbami samobójczymi lub innymi zachowaniami dysfunkcjonalnymi jak samookaleczenie czy autoagresja.

Przedmiotem rozdziału jest prezentacja pilotażowych, wstępnych badań własnych na podstawie opinii nauczycieli i pracowników socjalnych, którzy lokalnie rozpoznają zagrożenia społeczne. Badania mają wskazać czy istotne lokalnie profesje społeczne jakimi są nauczyciele, wychowawcy, pracownicy socjalni są przygotowani i wyposażeni w odpowiednią wiedzę nt. tego jak

przeciwdziałać zjawisku samobójstw, zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych. Czy służby te znają procedury postępowania w tym zakresie? Jakie kompetencje posiadają a jakich im brakuje? Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety internetowej Survio w terminie 26–30 lipca 2025 r. na próbie 86 osób z całej Polski, z czego nauczyciele/wychowawcy stanowili 46,5% osób, pracownicy socjalni, w tym kierownicy ośrodków pomocy społecznej – 33,8%. Pozostałe 19,7% osób to studenci przygotowujący się do zawodu nauczyciela lub pracownika socjalnego.

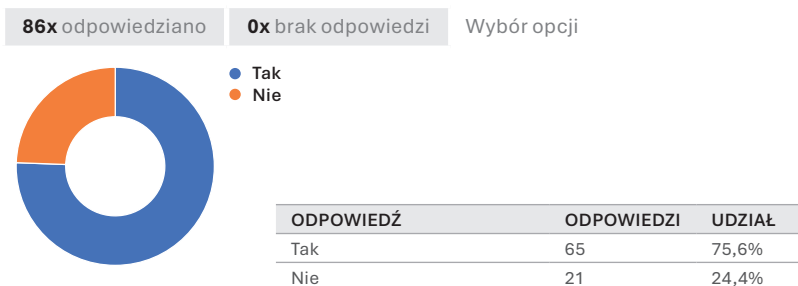
W badaniu wykorzystano metodę benchmarku z podobnym badaniem realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia na placówkach medycznych w całym kraju, adresowanym do kadr służby zdrowia¹.

Analiza i interpretacja pytań badawczych

W badaniu postawiono tylko kilkanaście pytań badawczych, aby nie przeciążyć respondentów i zachęcić ich do wypełnienia ankiety. Z uwagi na fakt, że badanie ma charakter wstępny, pilotażowy – skupiono się na wyłapaniu pewnych trendów, które można zauważyć już na małych grupach respondentów.

Pierwsze pytanie miało rozpoznać czy osoby badane w ramach ankiety miały kiedykolwiek kontakt z osobami w kryzysie samobójczym. Poniżej wykres ukazuje odpowiedzi na to pytanie.

1. Czy miała Pani/Pan kiedykolwiek kontakt z osobami w kryzysie samobójczym?

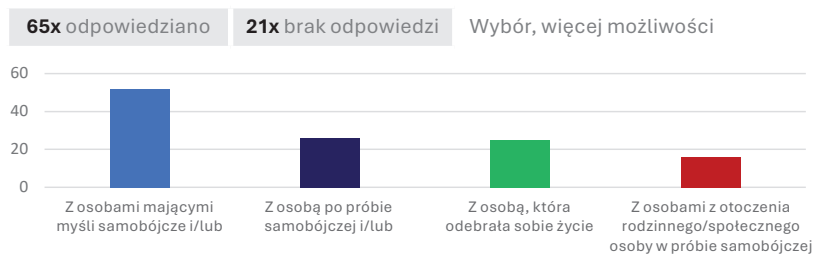


¹ Wyniki tego badania są udostępnione na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Widać wyraźnie, że aż 65 osób czyli 75,6% respondentów spotkała się kiedykolwiek z osobami w kryzysie samobójczym, a tylko 24,4% nie miała takiego kontaktu. Może to świadczyć o zjawisku częstych przypadków takiej sytuacji na szczeblu lokalnym, z którymi spotykają się w pierwszej linii zarówno nauczyciele jak i pracownicy socjalni. Ponieważ obie te grupy pracują w gminach – najbliższej obywateli i obie profesje mają za zadanie monitorować dobrostan młodych osób lub dorosłych to odpowiedzi wskazują na to, że jest to zauważalny problem zarówno dla przedstawicieli sektora oświaty jak i systemu pomocy społecznej.

Kolejne pytanie dotyczyło tego – z jakimi osobami z zachowaniami samobójczymi mieli kontakt respondenci – oczywiście ci, którzy spotkali się z takim zjawiskiem.

2. Z jakimi osobami z zachowaniami samobójczymi miał Pan/Pani kontakt?

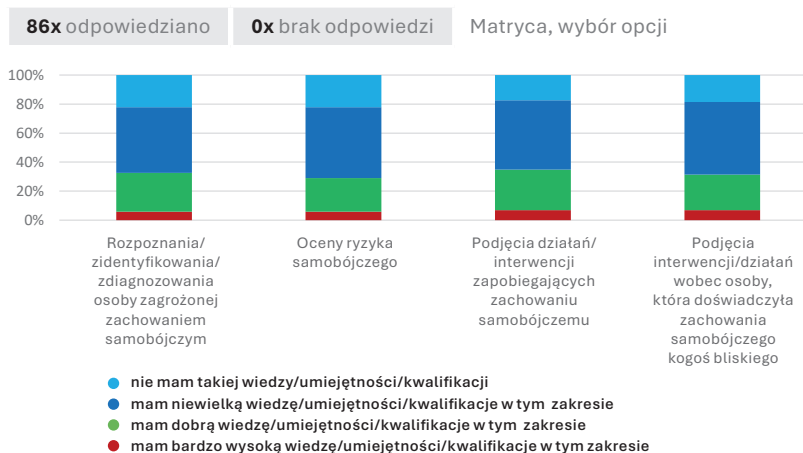


ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Z osobami mającymi myśli samobójcze i/lub	52	80,0%
Z osobą po próbie samobójczej i/lub	26	40,0%
Z osobą, która odebrała sobie życie	25	38,5%
Z osobami z otoczenia rodzinnego/społecznego osoby w próbie samobójczej	16	24,6%

Powyższy wykres wskazuje, że respondenci w największej przewadze mieli do czynienia z osobami mającymi myśli samobójcze – 52 odpowiedzi i 80% wskazań, w mniejszym stopniu z osobą po próbie samobójczej (26 odpowiedzi i 40% wskazań) i z osobą, która odebrała sobie życie (25 odpowiedzi i 38,5% wskazań). 16 respondentów zaznaczyło, że mieli kontakt z osobą z otoczenia społecznego osoby w próbie samobójczej. Respondenci mogli wskazać nie więcej niż jedną odpowiedź, stąd część z nich odnosiła się do kilku opcji. Warto odnotować, jak ważna jest prewencja i profilaktyka – najwięcej wskazań dotyczyło kontaktu nauczycieli i pracowników socjalnych z osobami z myślami samobójczymi, które jednak nie zdecydowały się na ten

krok, być może także ze względu na podjętą interwencję przez nauczyciela lub pracownika socjalnego.

3. Jak Pan/Pani ocenia swoją wiedzę/umiejętności/kwalifikacje w zakresie:

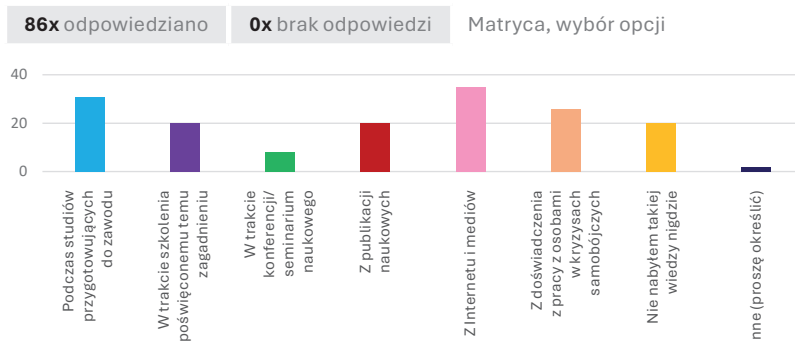


	NIE MAM TAKIEJ WIEDZY/ UMIEJĘTNOŚCI/ KWALIFIKACJI	MAM NIEWIELKĄ WIEDZĘ/UMIEJĘTNOŚCI/ KWALIFIKACJE W TYM ZAKRESIE	MAM DOBRĄ WIEDZĘ/ UMIEJĘTNOŚCI/ KWALIFIKACJE W TYM ZAKRESIE	MAM BARDZO WYSOKĄ WIEDZĘ/UMIEJĘTNOŚCI/ KWALIFIKACJE W TYM ZAKRESIE
Rozpoznania/zidentyfikowania/ zdiagnozowania osoby zagrożonej zachowaniem samobójczym	19	39	23	5
Oceny ryzyka samobójczego	19	42	20	5
Podjęcia działań/interwencji zapobiegających zachowaniu samobójczemu	15	41	24	6
Podjęcia działań/interwencji wobec osoby, która doświadczyła zachowania samobójczego kogoś bliskiego	16	43	21	6

Kolejne pytanie dotyczyło tego jak respondenci oceniają swoje przygotowanie – wiedzę, kompetencje czy formalne kwalifikacje do diagnozowania i zajmowania się osobami w kryzysie samobójczym. Niewielka grupa osób badanych ocenia swoją wiedzę jako wysoką – tylko kilka osób wskazała tutaj, że posiada bardzo wysokie kompetencje w tym zakresie (między 5 a 6 wska-

zań). Mniej więcej $\frac{1}{4}$ respondentów uważa swoje przygotowanie na poziomie dobrym (między 21 a 24 wskazań). Natomiast większość respondentów uważa, że ma tylko niewielką wiedzę w tym zakresie (między 39 a 43 wskazania). Martwić może fakt, że całkiem spora grupa nauczycieli i pracowników socjalnych (16–19 wskazań) uważa, że nie ma żadnej wiedzy w tym zakresie. Może to oznaczać, że szkolenia czy przygotowanie kompetencyjne w tym zakresie nie jest obligatoryjne dla wszystkich nauczycieli czy pracowników socjalnych, a być może powinno być biorąc pod uwagę wzrastającą lawinowo liczbę osób w kryzysie psychicznym.

4. W jaki sposób Pan/Pani nabył/a wiedzę/umiejętności/kwalifikacje z zakresu oceny ryzyka samobójczego i interwencji w kryzysie suicydalnym:



ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Podczas studiów przygotowujących do zawodu	31	36,0%
W trakcie szkolenia poświęconemu temu zagadnieniu	20	23,3%
W trakcie konferencji /seminarium naukowego	8	9,3%
Z publikacji naukowych	20	23,3%
Z Internetu i mediów	35	40,7%
Z doświadczenia z pracy z osobami w kryzysach samobójczych	26	30,2%
Nie nabyłem takiej wiedzy nigdzie	20	23,3%
Inne (proszę określić)	2	2,3%

Zadaliśmy również pytanie dotyczące tego w jaki sposób respondenci nabyli swoją lepszą lub gorszą wiedzę w zakresie przeciwdziałania zjawisku samobójstw. Otóż najwięcej wskazań dotyczyło źródeł internetowych i z mediów (40,7%), następnie studia przygotowujące do zawodu (36%). Wysoki udział uczestników badania nabyło wiedzę podczas szkoleń i kursów (23%) lub w ramach samokształcenia i czytania publikacji naukowych (23%). Ponad

30% nabyło wiedzę z doświadczenia będąc w kontakcie z osobą w kryzysie samobójczym. Blisko ¼ respondentów nie nabyła takiej wiedzy nigdzie (23,3%).

5. Czy wykorzystuje Pan/Pani wiedzę/umiejętności/ nabyte kwalifikacje dotyczące prewencji zachowań samobójczych w swojej pracy zawodowej?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



● Tak
● Nie

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Tak	37	43,0%
Nie	49	57,0%

Co ciekawe nie wszyscy nauczyciele czy pracownicy socjalni wykorzystują nabyte kwalifikacje czy kompetencje do prewencji zachowań samobójczych w pracy zawodowej (57%). Jest to spowodowane zapewne tym, że nie wszyscy respondenci spotkali się w swojej pracy z taką sytuacją i potrzebą podjęcia interwencji, ale też część respondentów może nie wykorzystywać takiej wiedzy, ponieważ jej wcześniej nigdzie nie nabyła i nie ma w tym zakresie jeszcze wiedzy.

6. Czy współpracuje Pani/Pan z innymi służbami w tym zakresie w celu prewencji lub interwencji w przypadku prób samobójczych?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



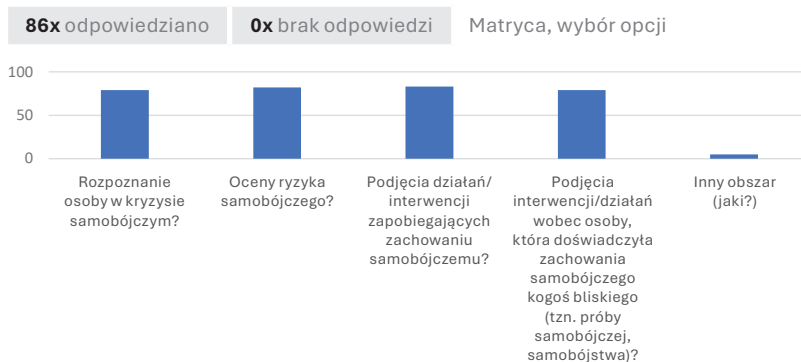
● Tak
● Nie

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Tak	26	30,2%
Nie	60	69,8%

Bardzo ważnym elementem w działaniach prewencyjnych, profilaktycznych lub interwencyjnych jest współpraca różnorodnych służb w celu koordynacji działań i holistycznego, interdyscyplinarnego podejścia do poten-

cialnych zagrożeń w tym zakresie. Szczególnie ważna jest tu wielosektorowa współpraca służb publicznych, również w kontekście kooperacji z organizacjami pozarządowymi i podmiotami nieformalnymi (rodziną, społecznością lokalną). Warto zauważyć, że na pytanie o to, czy respondenci współpracują z innymi służbami w celu prewencji lub interwencji zjawisk samobójczych tylko 30,2% uczestników badania współpracuje, ale aż 69,8% nie podjęło takiej współpracy. Świadczyć to może ciągle o braku stałej, systematycznej współpracy szkół czy placówek pomocy społecznej z innymi służbami – policji, służbami medycznymi, podmiotami interwencji kryzysowej. Jest to zresztą szerszy problem funkcji i celów zespołów interdyscyplinarnych, które powinny funkcjonować na szczeblach lokalnych w celu zapobiegania przemocy i innych kwestii o charakterze dysfunkcyjnym lub patologicznym.

7. Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani poszerzać swoją wiedzę/umiejętności/kwalifikacje w następujących obszarach:



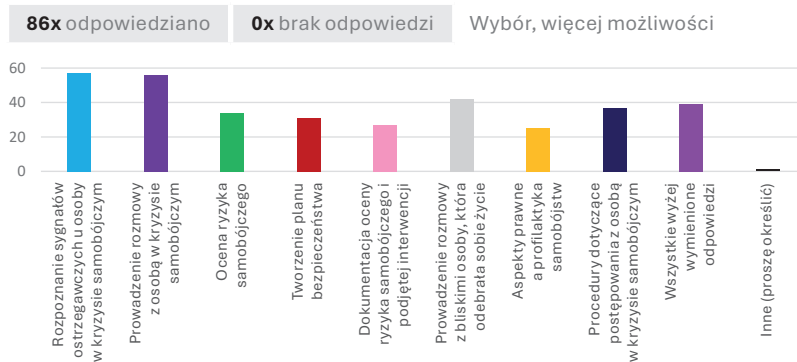
ODPOWIEDŹ	TAK	NIE
Rozpoznanie osoby w kryzysie samobójczym?	79	7
Oceny ryzyka samobójczego?	82	4
Podjęcie działań/interwencji zapobiegających zachowaniu samobójczemu?	83	3
Podjęcie interwencji/działania wobec osoby, która doświadczyła zachowania samobójczego kogoś bliskiego (tzn. próby samobójczej, samobójstwa)?	79	7
Inny obszar (jaki?)	5	81

Co istotne prawie wszyscy respondenci, za wyjątkiem kilku, chcą poszerzać swoją wiedzę i umiejętności z zakresu profilaktyki czy interwencji w sytuacjach wystąpienia ryzyka aktu samobójczego. Aż 79–82 wskazań zyskały odpowiedzi dotyczące chęci nabycia kwalifikacji przez uczestników

badania z zakresu rozpoznania i oceny ryzyka samobójstwa, podjęcia działań interwencyjnych zapobiegających zachowaniu samobójczemu czy podjęcia umiejętności działań wobec osoby z otoczenia rodzinnego lub społecznego samobójcy. Jak widać z tych odpowiedzi istnieje bardzo duża otwartość zarówno nauczycieli jak i pracowników socjalnych na nabywanie nowej wiedzy i kompetencji w tym zakresie.

Na pytanie otwarte związane z tym jaki obszar wiedzy mógłby interesować uczestników badań w sensie podejmowania doskonalenia zawodowego w tym temacie, padały odpowiedzi, że respondentom brakuje wiedzy w zakresie ryzyka osób w trakcie rozvodu oraz skutków przemocy instytucjonalnej, która może doprowadzić do samobójstwa. Ponadto interesowałaby ich wiedza z zakresu prób samobójczych i samobójstw dzieci, które są odbierane rodzicom, a także pomoc osobom doświadczającym przemocy domowej, wsparcie osób uzależnionych. Także zagadnienia dotyczące przyczyn i skutków depresji osoby badane widziałyby jako ważne do pogłębienia.

9. Jaki rodzaj wiedzy/umiejętności/kwalifikacji Pana/Pani zdaniem byłby przydatny w pracy z osobami z grup ryzyka podjęcia zachowania samobójczego?



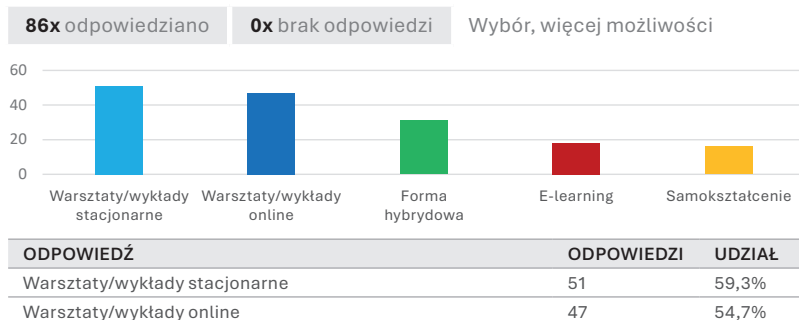
ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Rozpoznanie sygnałów ostrzegawczych u osoby w kryzysie samobójczym	57	66,3%
Prowadzenie rozmowy z osobą w kryzysie samobójczym	56	65,1%
Ocena ryzyka samobójczego	34	39,5%
Tworzenie planu bezpieczeństwa	31	36,0%
Dokumentacja oceny ryzyka samobójczego i podjętej interwencji	27	31,4%
Prowadzenie rozmowy z bliskimi osoby, która odebrała sobie życie	42	48,8%

Pyt. 9 – cd.

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Aspekty prawne a profilaktyka samobójstw	25	29,1%
Procedury dotyczące postępowania z osobą w kryzysie samobójczym	37	43,0%
Wszystkie wyżej wymienione odpowiedzi	39	45,3%
Inne (proszę określić)	1	1,2%

Powyższy wykres ilustruje wskazania – jaki rodzaj wiedzy czy umiejętności byłby najlepszy dla respondentów w kontekście nabycia nowych kwalifikacji. Najwięcej wskazań dotyczy wiedzy z zakresu: rozpoznania sygnałów ostrzegawczych osób w kryzysie samobójczym (66,3%), umiejętności prowadzenia rozmów z osobą w kryzysie samobójczym (65,1%), prowadzenie rozmów z bliskimi z otoczenia rodzinnego/społecznego (48,8%) czy nabycie wiedzy nt. procedur interwencji – jak postępować w przypadku zaistnienia takiej sytuacji (43%). Ponad połowa respondentów wskazała, że wszystkie zagadnienia prezentowane w powyższej tabeli są istotne. W kontekście form edukacyjnych i zakresów rozwijania kompetencji zapytaliśmy respondentów o najlepszą formułę podwyższania kwalifikacji, która byłaby dla nich najbardziej użyteczna. W odpowiedziach przeważały wskazania na warsztaty i zajęcia stacjonarne (59,3%), warsztaty/wykłady online (54,7%), forma hybrydowa (36%), e-learning (20,9%). Ponad ¼ respondentów widzi również sens samokształcenia (18,6%). Odpowiedzi wskazują, że osoby badane mają zróżnicowane potrzeby co do formy zajęć, ale generalnie interesuje je mieszana forma stacjonarna–zdalna wpisująca się w hybrydowy charakter organizacji zajęć z wykorzystaniem elementów samokształcenia.

10. Jaka forma rozwijania wiedzy/umiejętności/kompetencji w ww. zakresie byłaby Pana/Pani zdaniem najlepsza?



Pyt. 10 – cd.

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Forma hybrydowa	31	36,0%
E-learning	18	20,9%
Samokształcenie	16	18,6%

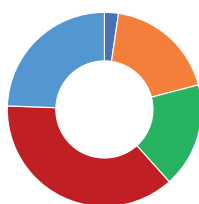
Zróznicowane są odpowiedzi na temat trwania szkoleń lub kursów lub kształcenia podyplomowego, które nadawałby osobom badanym nowe kompetencje w zakresie prewencji i interwencji samobójstw w Polsce. Najczęściej wybierana była opcja miesięcznego kursu (37,2%), a blisko ¼ respondentów wybierała opcję pogłębionych studiów podyplomowych (2–3 semestry). Dla 36% badanych najlepszą opcją byłyby kilkudniowe kursy.

11. Jaki czas trwania szkolenia/kursu/studiów podyplomowych byłby dla Pana/Pani optymalny?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



- 1 dzień
- 2 dni
- 5–7 dni
- Miesięczny kurs
- 2–3 semestry studiów podyplomowych

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
1 dzień	2	2,3%
2 dni	16	18,6%
5–7 dni	15	17,4%
Miesięczny kurs	32	37,2%
2–3 semestry studiów podyplomowych	21	24,4%

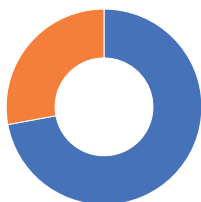
Kolejne pytanie – 12 – dotyczyło posiadania w placówce wytycznych i procedur dotyczących zagadnienia ryzyka samobójstw – chcieliśmy poznać opinie respondentów czy takie procedury powinny być w placówkach edukacyjnych i w podmiotach pomocy społecznej? Ponad 72% respondentów uważa, że takie procedury powinny istnieć, a blisko 28%, że nie. Oznacza to, że zdecydowana większość respondentów widzi sens posiadania takich procedur w miejscu, gdzie pracują.

12. Czy widzi Pan/Pani potrzebę posiadania w placówce, w której Pan/Pani pracuje wytycznych/procedur dotyczących zagadnienia ryzyka samobójstw?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



● Tak
● Nie

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Tak	62	72,1%
Nie	24	27,9%

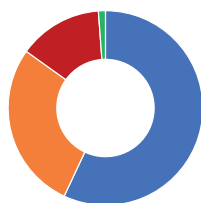
W pytaniu 13 poprosiliśmy o wskazanie, jakie zmiany lub rozwiązania należałoby wprowadzić w organizacji, aby była ona lepiej przygotowana na sytuację kryzysu samobójczego. Większość respondentów (57%) jest zdania, że należałoby wprowadzić obowiązkowe szkolenia z tego zakresu dla kadr systemu edukacji i pomocy społecznej. Blisko 28% uważa, że powinno się wprowadzić stosowne procedury postępowania, a 14% byłoby za utworzeniem specjalnego Zespołu Interdyscyplinarnego.

13. Co według Pani/Pana należałoby zmienić/wprowadzić w Państwa organizacji aby być lepiej przygotowanym do prewencji/interwencji zjawiska samobójstw?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



● Wprowadzić obowiązkowe szkolenia z tego zakresu
● Wprowadzić stosowne procedury postępowania
● Utworzyć Zespół Interdyscyplinarny
● Inna (proszę określić)

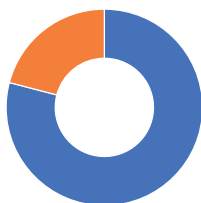
ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Wprowadzić obowiązkowe szkolenia z tego zakresu	49	57,0%
Wprowadzić stosowne procedury postępowania	24	27,9%
Utworzyć Zespół Interdyscyplinarny	12	14,0%
Inna (proszę określić)	1	1,2%

14. Kto z personelu placówki jest zobowiązany/zaangażowany w realizację wytycznych/procedur dotyczących postępowania z osobą w kryzysie suicydalnym?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



- Nie ma takiej osoby
- Jest nią osoba zatrudniona na stanowisku (jakim?)

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Nie ma takiej osoby	68	79,1%
Jest nią osoba zatrudniona na stanowisku (jakim?)	18	20,9%

Na pytanie kto z personelu szkoły lub ośrodka pomocy społecznej jest odpowiedzialny za realizację wytycznych lub procedur dotyczących postępowania z osobą w kryzysie samobójczym ponad 79% respondentów odpowiedziało, że w tej chwili w ich organizacji nie ma takiej osoby. Tylko niespełna 21% uczestników badania twierdzi, że osoby pełniące taką rolę są zatrudnione w ich zakładzie pracy.

Poniższa tabela pokazuje główne opinie respondentów na pytanie otwarte dotyczące tego co powinny zrobić władze samorządowe, aby przeciwdziałać ryzyku samobójstw wśród mieszkańców.

Tabela 1. Opinie respondentów nt. sytuacji w gminach i koniecznych działań prowadzonych przez władze samorządowe

- Aktualnie zainteresowanie tematem (przynajmniej w mojej Gminie) jest żadne, zatem władze powinny zrobić cokolwiek! Rozpoczynając od przeszkolenia pracowników, przechodząc do wprowadzenia narzędzi zaradczych.
- Powinien być darmowy i łatwy dostęp do specjalistów i usług.
- Powinny być prowadzone działania edukacyjne dla przedstawicieli samorządów na wszystkich szczeblach oraz jednostek pomocy społecznej, oświaty, Policji, duchowieństwa, sądownictwa itp. z zakresu zachowań autodestrukcyjnych (zachowania samobójcze i samookaleczenia). Powinno być rozwijane uczenie dzieci i młodzieży w szkołach poprzez warsztaty, ale również dorosłych, pedagogów, pracowników socjalnych tzw. pierwszej pomocy emocjonalnej, rozpoznawania pierwszych objawów kryzysu.
- Trzeba zainwestować w edukację, psychoedukację, programy dla rodziców i dzieci, edukację rówieśniczą.

Tab. 1 – cd.

- *Potrzebe są kampanie i warsztaty dla dzieci i rodziców w szkole pokazujące problem oraz wskazówki jak sobie radzić*
- *Samorząd powinien nieść pomoc, edukować i wspierać.*
- *Powinno być więcej psychologów, psychiatrów i łatwy dostęp do nich.*
- *Trzebaby organizować warsztaty, pogadanki i szkolenia.*
- *Trzeba poszerzyć wsparcie dla młodzieży i zakaz telefonów w szkole.*
- *Powinno się otoczyć lepszą opieką specjalistyczną osoby po próbie samobójczej, pomoc rodzinie takiej osoby przed i po próbie. A także nauczyć rodziców nastolatków rozpoznawać sygnały ostrzegawcze.*
- *Samorządy powinny bardziej uświadamiać społeczeństwo, aby każdy był w stanie pomóc mniej lub bardziej osobie będącej w kryzysie.*
- *Powinni uwrażliwiać podległe instytucje na sygnały, które docierają. Takie tematy są często ignorowane, a ludzie którzy potrzebują pomocy są traktowani jak wariaci.*
- *Należałoby się skupić na profilaktyce dla mieszkańców, organizować prelekcje z lekarzem psychiatrą, psychologiem, psychoterapeutą.*
- *Należy wprowadzić szkolenia, bezpłatne konstrukcje chociaż raz w tygodniu z psychologiem.*
- *Należy stworzyć komórkę odpowiadającą za ten obszar.*
- *Trzeba prowadzić badania naukowe w tym zakresie i analizę przypadków osób/ dzieci, które popełniły samobójstwa i z próbami samobójczymi z podzieleniem na powody. Na podstawie tych analizy wprowadzić konkretne działania i rozwiązania problemów.*
- *Trzeba słuchać ludzi, nie lekceważyć ich, więcej psychiatrów zatrudniać.*
- *Warto realizować kampanie społeczne, dyżury specjalistów, zwiększenie dostępności do specjalistów.*
- *Należałoby wprowadzić terapie bezpłatne dla ludzi w kryzysie samobójczym, przynajmniej jedno spotkanie tygodniowo.*
- *Ułatwić dostęp do specjalistów, którzy mogliby służyć pomocą osób w kryzysie samobójczym.*
- *Uświadamianie społeczności lokalnej, uwrażliwiać ich, by nie pozostawali bierni.*
- *Wprowadzić profilaktykę już od wieku dziecięcego, szkolić osoby pracujące w OPS, szkołach, policji, służbie zdrowia.*
- *Wprowadzić przedmiot szkolny o zdrowiu psychicznym.*
- *Trzeba zachęcić do darmowych warsztatów, szkoleń, pokazać statystyki, mówić o formach pomocy, gdzie się udać po pomoc.*

Tab. 1 – cd.

- Trzeba zapewnić darmowego psychologa, bez czekania miesiącami na wizytę.
- Trzeba zwiększyć dostęp do psychologa i psychiatry za darmo, prowadzić warsztaty edukacyjne dla rodziców w szkole, zapewnić wsparcie psychologiczne w miejscu pracy dla pracowników.
- Należy nieodpłatnie zwiększyć dostęp do specjalistów, psychiatrów i psychologów.
- Należy zwiększyć nakłady finansowe na pomoc psychologiczną i psychiatryczną w placówkach ochrony zdrowia, szkołach.
- Należy zwolnić tempo życia i lepiej radzić sobie ze stresem. Trzeba rozwijać usługi wsparcia psychologicznego i leczenia psychiatrycznego.

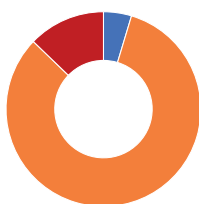
Ostatnie pytanie dotyczyło opinii uczestników badania na temat tego, czy – ich zdaniem – państwo i jego instytucje podejmują wystarczające działania, aby przygotować pracowników systemów oświaty i pomocy społecznej do radzenia sobie w sytuacji kryzysu samobójstw. Aż 82,6% respondentów stwierdziło, że państwo robi za mało w tej kwestii. Uznanie dla działań państwa wyraziło jedynie 4,7% uczestników badania, natomiast 12,8% nie miało zdania w tym temacie.

16. Czy według Pani / Pana państwo i jego instytucje robią wystarczająco dużo aby przygotować nauczycieli i służby społeczne do radzenia sobie w sytuacji wystąpienia ryzyka samobójstwa?

86x odpowiedziano

0x brak odpowiedzi

Wybór opcji



- Tak
- Nie
- Nie mam zdania

ODPOWIEDŹ	ODPOWIEDZI	UDZIAŁ
Tak	4	4,7%
Nie	71	82,6%
Nie mam zdania	11	12,8%

Podsumowanie

Celem rozdziału była prezentacja najważniejszych ustaleń z pilotażowych, wstępnych badań własnych np. opinii nauczycieli i pracowników socjalnych, którzy lokalnie rozpoznają zagrożenia aktami samobójczymi. Badania mia-

ły wstępnie wskazać czy nauczyciele i pracownicy socjalni są przygotowani i wyposażeni w odpowiednią wiedzę nt. tego jak przeciwdziałać zjawisku samobójstw zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych. Czy służby te znają procedury postępowania w tym zakresie? Jakie kompetencje posiadają, a jakich im brakuje?

Z treści analizowanej problematyki wyłaniają się najważniejsze konkluzje:

1. Większość badanych spotkała się w swojej pracy zawodowej z osobami w kryzysie samobójczym.
2. Większość respondentów uważa, że ma niewielką wiedzę i umiejętności w zakresie rozpoznawania i interwencji dotyczących problemu samobójstw.
3. Najwięcej osób pozyskuje wiedzę o problematyce samobójstw z internetu i mediów.
4. Zarówno nauczyciele jak i pracownicy socjalni chcą podwyższać swoje kwalifikacje na szkoleniach, studiach podyplomowych w ramach kształcenia hybrydowego.
5. Respondenci wskazują na brak wielosektorowej współpracy służb publicznych w celu przeciwdziałania zjawisku samobójstw.
6. Zdaniem respondentów wszystkie podmioty edukacyjne i z zakresu pomocy społecznej powinny mieć opracowane i wdrożone procedury postępowania w przypadku wystąpienia problemu z osobą w kryzysie samobójczym.
7. Gminy powinny tworzyć interdyscyplinarne zespoły, które w sposób kompleksowy przeciwdziałająby aktom samobójczym.
8. Istnieje całe instrumentarium usług społecznych i zadań dla gmin, które powinny być wdrożone we wszystkich miejscach w Polsce, aby zapobiegać kryzysom psychicznym i w konsekwencji próbom samobójczym.
9. Państwo nadal niewiele robi, aby przeciwdziałać kwestii samobójstw – potrzeba tu skoordynowanych i kompleksowych działań.

Badania wskazują na główną rekomendację dla nauki, że potrzebne są dalsze, pogłębione badania przygotowania kadr służb publicznych, w tym społecznych, do zagadnienia kryzysu psychicznego i kryzysu samobójstw w Polsce. Rekomendacja dla praktyki wskazuje na konieczność zintensyfikowania działań koordynacyjnych, szkoleniowych, proceduralnych i rozijania usług psychologiczno-terapeutycznych oraz psychiatrycznych w środowiskach lokalnych.

Bibliografia

Literatura

- Bielicki R., *Dynamika, uwarunkowania, profilaktyka samobójstw w ostatnim ćwierćwieczu XX wieku w Polsce*, Toruń 2004.
- Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży: sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2008.
- Fox C., *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem?*, Warszawa 2009.
- Ilnicka R.M. (red.), *Wybrane aspekty przemocy: diagnoza i profilaktyka*, Toruń 2009.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013.
- Mitchel A.T., *Dlaczego? czyli Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994.

Martha A. KISIEL MD*

Uppsala University and Uppsala University Hospital, Sweden

Beyond the Workplace: Suicide as an Occupational Health Concern

Poza miejscem pracy:
samobójstwo jako problem zdrowotny
w miejscu pracy

Abstract

Suicide presents a pressing and complex public health challenge, with its relevance in the field of occupational medicine growing more urgent by the day. A range of workplace-related and environmental factors, such as job strain, poor working conditions, isolation, job insecurity, workplace bullying, occupational injury, and exposure to toxic substances, have been linked to increased suicide risk. Certain occupations, including agricultural workers, construction workers, and healthcare professionals, show disproportionately high rates of suicide, suggesting that the nature of work itself can contribute to mental distress and suicidal behaviour. This chapter aims to explore how occupational and environmental exposures intersect with psychosocial stressors to influence suicide risk. It underscores the crucial need for preventive strategies within workplace health frameworks.

* ORCID: [0000-0002-0410-1509](https://orcid.org/0000-0002-0410-1509); e-mail: marta.kisiel@medsci.uu.se

Keywords: suicide in occupational settings, poor working conditions, job insecurity, exposure to toxic substances, prevention.

Streszczenie

Samobójstwo stanowi pilne i złożone wyzwanie w zakresie zdrowia publicznego, którego znaczenie w medycynie pracy staje się coraz bardziej palące. Wzrost ryzyka samobójstwa wiązany jest z szeregiem czynników związanych ze środowiskiem pracy, takich jak stres zawodowy, złe warunki pracy, izolacja, niepewność zatrudnienia, mobbing, urazy zawodowe oraz narażenie na substancje toksyczne. W niektórych grupach zawodowych – w tym wśród pracowników rolnych, budowlanych oraz pracowników ochrony zdrowia – odnotowuje się nieproporcjonalnie wysokie wskaźniki samobójstw, co sugeruje, że sama specyfika pracy może przyczyniać się do pogorszenia zdrowia psychicznego i zachowań suicydalnych. Celem niniejszego rozdziału jest analiza, w jaki sposób czynniki zawodowe i środowiskowe współdziałają z psychospołecznymi stresorami, wpływając na ryzyko samobójstwa. Podkreślono w nim konieczność wdrażania strategii prewencyjnych w ramach systemów ochrony zdrowia pracowników.

Słowa kluczowe: samobójstwo w środowisku pracy, złe warunki pracy, niepewność zatrudnienia, narażenie na substancje toksyczne, prewencja.

Suicide Risk across Occupational Groups and Contributing Cofactors

Numerous epidemiological studies have demonstrated that individuals in certain occupations experience significantly higher suicide rates compared to the general population. Agriculture, construction, and healthcare workers consistently rank among the most affected. According to Milner et al. (2013), the risk of suicide is disproportionately elevated among labourers, agricultural workers, and machine operators¹. This is further supported by the Centres for Disease Control and Prevention data (2023), which shows that construction workers have among the highest occupational suicide rates in the United States². Job insecurity, financial stress, and workplace bully-

¹ A. Milner, M.J. Spittal, J. Pirkis, A.D. LaMontagne, *Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis*, "Br J Psychiatry", 2013, no. 203, pp. 409–416.

² Centers for Disease Control and Prevention, *Suicide Rates by Industry and Occupation US, 2021, Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2023, no. 72(50), pp. 1325–1331.

ing were key psychosocial stressors contributing to mental health decline in these sectors³.

Farmers and agricultural workers encounter a unique blend of risk factors: economic uncertainty, social isolation, long work hours, and regular exposure to chemical substances such as pesticides. These occupational conditions are often exacerbated by cultural attitudes that discourage seeking help for psychological distress. These compounding factors may explain why suicide rates in rural agricultural communities remain persistently high, particularly among men⁴.

The construction sector, in particular, faces several risk factors, including precarious employment, high physical demands, male-dominated environments where stigma around mental health persists, and frequent exposure to physical hazards. Tiesman et al. also identified elevated suicide rates among skilled tradespeople and labourers, noting that access to lethal means and delayed help-seeking further compound risk⁵.

Similarly, healthcare professionals, particularly physicians and nurses, face heightened risks. Schernhammer and Colditz found that female physicians had suicide rates up to four times higher than the general female population⁶. Nurses and other caregiving professionals also report high rates of depression and emotional exhaustion due to the nature of their work, which often involves exposure to suffering, death, and moral distress⁷. A review by Dutheil et al. emphasized how burnout in healthcare settings serves as a key mediator between job stress and suicidal ideation⁸.

³ A. Milner, K. Witt, A.D. LaMontagne, I. Niedhammer, *Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review*, "Occup Environ Med", 2018, no. 75, pp. 245–253.

⁴ E.G.O. Santos, P.R. Queiroz, A. Nunes, K.G.G. Vedana, I.R. Barbosa, *Factors Associated with Suicidal Behavior in Farmers: A Systematic Review*, "Int J Environ Res Public Health", 2021, no. 18.

⁵ H.M. Tiesman, S. Konda, D. Hartley, C. Chaumont Menendez, M. Ridenour, S. Hendricks, *Suicide in U.S. Workplaces. 2003–2010: a comparison with non-workplace suicides*, "Am J Prev Med", 2015, no. 48, pp. 674–682.

⁶ E.S. Schernhammer, G.A. Colditz, *Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis)*, "Am J Psychiatry", 2004, no. 161, pp. 2295–2302.

⁷ K. Hawton, E. Agerbo, S. Simkin, B. Platt, R.J. Mellanby, *Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers*, "J Affect Disord", 2011, no. 134, pp. 320–326.

⁸ F. Dutheil, C. Aubert, B. Pereira, M. Dambrun, F. Moustafa, M. Mermillod, J.S. Baker, M. Trousselard, F.X. Lesage, V. Navel, *Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis*, "PLoS One", 2019, no. 14, DOI: [10.1371/journal.pone.0226361](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361).

Another group with an elevated risk of suicide is the Veteran population, who show significantly higher rates compared to non-veterans⁹. Recent data from the USA (2022) suggest that the suicide mortality rate among Veterans is over 50% greater than that of the general adult population¹⁰.

Research focusing on individuals who served after 9/11 has also indicated that the timing of military service influences suicidal ideation. Specifically, the likelihood of such ideation appears to increase when comparing different phases of service (e.g., during active duty versus before enlistment, after service versus before service, and after service versus during service)¹¹.

Suicide rates are significantly higher among individuals in lower-skilled occupations, indicating a transparent gradient across occupational skill levels. Similarly, lower educational attainment is associated with an increased risk of suicide, underlining the need for targeted mental health interventions in these vulnerable populations¹².

Furthermore, men are generally twice as likely to die by suicide compared to women, while women are more likely to experience suicidal ideation, formulate plans, and attempt suicide^{9,13}. Gender differences in suicide by occupation may partly reflect gender segregation in the labour market, as certain job types are more prevalent among either men or women. Although there is limited research on suicide risk among sexual and gender minorities in occupational contexts, these groups are known to face elevated mental health burdens and suicide risk in general¹⁴. Racial minorities also appear to

⁹ A.E. Montgomery, M.E. Dichter, J.R. Blosnich, *Gender Differences in the Predictors of Suicide-related Morbidity Among Veterans Reporting Current Housing Instability*, "Med Care", 2021, no. 59, pp. S36–S41.

¹⁰ U.S. Department of Veterans Affairs, Office of Mental Health and Suicide Prevention, *National veteran suicide prevention annual report*, 2022, U.S. Department of Veteran Affairs, <https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2022/2022-National-Veteran-Suicide-Prevention-Annual-Report-FINAL-508.pdf> (accessed: 19.06.2025).

¹¹ C.A. Hoffmire, L.L. Monteith, J.E. Forster, P.A. Bernhard, J.R. Blosnich, D. Vogt, S. Maguen, A.A. Smith, A.I. Schneiderman, *Gender Differences in Lifetime Prevalence and Onset Timing of Suicidal Ideation and Suicide Attempt Among Post-9/11 Veterans and Nonveterans*, "Med Care", 2021, no. 59, pp. S84–S91.

¹² E. Messias, E.K. Azasu, N. Nayeem, P.I. Lin, R. Gruzca, *Suicide deaths by occupation skill level and educational attainment in the United States*, "J Occup Health", 2025, no. 67.

¹³ M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet, C.B. Cha, R.C. Kessler, S. Lee, *Suicide and suicidal behavior*, "Epidemiol Rev", 2008, no. 30, pp. 133–154.

¹⁴ R.F. Carretta, S.A. McKee, T.G. Rhee, *Gender Differences in Risks of Suicide and Suicidal Behaviors in the USA: A Narrative Review*, "Curr Psychiatry Rep", 2023, no. 25, pp. 809–824.

be at a higher risk for suicide in the workplace compared to non-workplace settings, pointing to the possible influence of structural and environmental stressors¹⁵.

Geographic and socioeconomic context play a critical role in shaping health outcomes. In rural and resource-limited regions, limited access to healthcare and mental health services can increase physical and psychological vulnerability linked to occupational roles. Although employees in rural areas of Germany were more likely to participate in workplace health promotion activities, these programs had a more substantial positive impact, such as higher job satisfaction and fewer psychosomatic complaints, among urban employees¹⁵. Substance use, such as alcohol, cannabis, or other addictive substances, also contributes to heightened suicide risk and may interact with occupational stressors to exacerbate mental health outcomes.

These epidemiological patterns suggest that suicide risk is not evenly distributed across the workforce but is concentrated in occupations with specific structural, cultural, and environmental characteristics. This knowledge underscores the importance of targeted suicide prevention strategies that are occupationally informed, context-specific, and culturally sensitive. It also highlights the pivotal role of healthcare professionals, occupational health researchers, and policymakers in addressing this issue.

Suicide Risk in Relation to Occupation across Countries

As of 2019, the global suicide epidemic has claimed the lives of over 700,000 individuals, accounting for approximately 1.3% of all deaths worldwide¹⁶. The age-standardised global suicide rate (2019) was around 9.0 deaths per 100,000 population. However, these numbers likely underestimate the accurate scale of the issue due to the social stigma and legal implications associated with

¹⁵ L. Lindert, L. Kuhn, K.E. Choi, *Rural-urban differences in workplace health promotion among employees of small and medium-sized enterprises in Germany*, "BMC Health Serv Res", 2022, no. 22, p. 681.

¹⁶ World Health Organization, *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*, Geneva 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> (accessed: 19.06.2025).

suicide in some regions, leading to misclassification under other causes, such as accidental injuries. It is known that suicide rates vary between countries.

In the United Kingdom, in the study with 30 years of follow-up, among males, skilled construction workers and plasterers were at the highest suicide risk, while among females, care workers and nurses showed elevated vulnerability¹⁷. The report identified the cyclical nature of unemployment, substance use, and poor mental health as recurrent themes. This ‘cyclical nature’ refers to how these factors can feed into each other, creating a cycle of poor mental health and increased suicide risk. The UK’s Office for National Statistics has also highlighted significant suicide risk among those in elementary occupations—roles with low pay, limited autonomy, and minimal mental health support¹⁸.

In Scandinavian countries, which are often considered models of social welfare, disparities persist. In the Finnish male worker’s cohort, suicide rates declined by over 50% between 1991 and 2019. Despite this improvement, manual workers consistently faced a significantly higher risk, about 1.6 to 1.8 times greater, than managers and professionals. The timeline of improvement varied by occupational class: managers and professionals experienced reductions in suicide risk starting in the 1990s, while lower non-manual workers followed in the 2000s. In comparison, manual workers did not reach the earlier baseline risk levels of managers until the 2000s and 2010s¹⁹.

In another Scandinavian country, Sweden, male-dominated sectors such as construction, transport, and industrial work show elevated suicide rates. Among women, heightened risk is observed in health and social care professions, particularly among nurses and eldercare workers. The Swedish context also highlights the intersection of gender roles and welfare structures, where female workers report higher emotional strain and burnout. The disparities in suicide rates across occupational groups in Sweden reflect both psychosocial working conditions and disparities in access to preventive mental health

¹⁷ S.E. Roberts, B. Jaremin, K. Lloyd, *High-risk occupations for suicide*, “Psychol Med”, 2013, no. 43, pp. 1231–1240.

¹⁸ Office for National Statistics, *Suicide by Occupation in England and Wales, 2021* <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/15043suicidebyoccupationenglandandwales2011to2021registrations> (accessed: 19.06.2025).

¹⁹ S. Raittila, A. Kouvonen, A. Koskinen, A. Vaananen, *Occupational class differences in male suicide risk in Finland from 1970 to 2019*, “Eur J Public Health”, 2023, no. 33, pp. 1014–1019.

resources. For instance, the high suicide rates among male-dominated sectors may be influenced by the traditional gender roles that discourage men from seeking help. At the same time, the disparities in access to mental health resources may contribute to the elevated risk among female workers²⁰.

In Australia, Milner et al. found that suicide rates were markedly elevated in technical and trade occupations, particularly among male workers in construction, transport, and agriculture²¹. Job insecurity, workplace bullying, and substance misuse were identified as key contributors. Australian women in healthcare and social assistance roles also face elevated suicide risk, closely linked to emotional labour, burnout, and vicarious trauma.

The United States consistently reported high suicide rates among construction workers, mining employees, and first responders. Male-dominated professions exhibit elevated risk due to access to lethal means, stigma around mental health, and cultural expectations of stoicism. However, recent studies have also highlighted increasing suicide risk among female healthcare workers, particularly nurses, due to emotional exhaustion, understaffing, and workplace violence²².

Japan presents another instructive case, where the phenomenon of *karōjisatsu*—suicide due to overwork—has drawn national attention. The Japanese Ministry of Health, Labour, and Welfare has documented numerous instances of workers in corporate, manufacturing, and service sectors taking their own lives after extended periods of excessive overtime and chronic job stress²³. Notably, female suicide rates in white-collar professions have risen steadily, often linked to bullying, discrimination, and the challenge of balancing career expectations with traditional gender roles.

²⁰ N. Matilla Santander, B. Blazevska, V. Carli, G. Hadlaczky, A. Linnertsjo, T. Bodin, G. Johansson, *Relation between occupation, gender dominance in the occupation and workplace and suicide in Sweden: a longitudinal study*, “BMJ Open”, 2022, no. 12, DOI: [10.1136/bmjopen-2021-060096](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060096).

²¹ A. Milner, H. Niven, A. LaMontagne, *Suicide by occupational skill level in the Australian construction industry: data from 2001 to 2010*, “Aust N Z J Public Health”, 2014, no. 38, pp. 281–285.

²² M. Olsson, C.M. Cosgrove, M.M. Wall, C. Blanco, *Suicide Risks of Health Care Workers in the US*, “JAMA”, 2023, no. 330, pp. 1161–1166.

²³ National Institute of Public Health, *Suicide mortality trends and occupational disparities*, “Journal of the National Institute of Public Health”, 2024, pp. 16–31.

In South Korea, a country with one of the highest suicide rates among countries, similar patterns are observed in farming and fishing communities. According to the Korean Statistical Information Service (1993–2016), these occupations exhibit disproportionately high suicide rates, often attributed to economic precarity, intergenerational debt, and lack of accessible healthcare in rural regions²⁴. Gendered differences are also evident, with male farmers and unskilled manual workers at particular risk due to cultural stigmas against help-seeking. At the same time, women in rural roles are affected by social isolation and domestic violence.

Although much of the existing research on occupational suicide comes from high-income countries, emerging data from low-income nations, particularly in Africa, highlight significant gaps and growing concerns. Suicide rates and the prevalence of mental illness in these regions are likely underestimated due to a combination of stigma surrounding mental health, low mental health literacy, and limited access to mental health services. A study examining suicide in sub-Saharan Africa, specifically in Nigeria, Uganda, and Ghana, identified food insecurity as a significant risk factor for suicide among both men and women. Interestingly, in contrast to findings from high-income countries, being a farmer in these countries was associated with protective effects, potentially due to increased food security and a lower risk of psychological distress²⁵.

It is clear from international data that work-related stressors, gender norms, and structural inequalities deeply influence occupational suicide risk. While male suicide rates are generally higher across most occupational groups, the underlying causes differ. Men often face pressures of economic provision and emotional suppression, while women encounter cumulative stress from caregiving roles, gender-based discrimination, and lower autonomy in the workplace. These findings underscore the need for targeted, gender-sensitive interventions that take into account the occupational context, access to care, and cultural attitudes toward mental health.

²⁴ J.H. Yoon, S.J. Jung, J. Choi, M.Y. Kang, *Suicide Trends over Time by Occupation in Korea and Their Relationship to Economic Downturns*, "Int J Environ Res Public Health", 2019, no. 16.

²⁵ A.C. Sweetland, A. Norcini Pala, J. Mootz, J.C. Kao, C. Carlson, M.A. Oquendo, B. Cheng, G. Belkin, M. Wainberg, *Food insecurity, mental distress and suicidal ideation in rural Africa: Evidence from Nigeria, Uganda and Ghana*, "Int J Soc Psychiatry", 2019, no. 65, pp. 20–27.

Psychosocial Stressors and Mental Health

Workplace psychosocial stressors, such as job strain, low control and poor organisational support, are strongly linked to adverse mental health outcomes, including suicidal ideation²⁶. A Milner et al. (2017) meta-analysis revealed clear connections between job strain and suicidality. These stressors are especially prevalent in high-pressure environments, such as the tech industry, academia, and healthcare, where expectations often surpass available resources. For example, chronic understaffing in hospital wards has been shown to increase psychological burden, leading to burnout and suicidal thoughts among nursing staff.

The interpersonal-psychological theory of suicide further explains how work-related alienation and a sense of burdensomeness can be catalysts for suicidal behaviour²⁷. Employees experiencing workplace exclusion, limited communication with supervisors, or micromanagement may internalise these stressors, resulting in psychological withdrawal and increased vulnerability.

Job insecurity and unemployment are also potent risk factors. A meta-analysis found that long-term unemployment nearly doubles the risk of suicide²⁸. Losing a job often brings a cascade of stressors – financial strain, loss of routine, and social stigma – that can collectively harm mental health. Suicide rates tend to rise during economic downturns, highlighting the broader societal implications of instability in the labour market²⁹.

Furthermore, presenteeism, when employees work despite mental or physical health challenges, is increasingly recognised as a red flag for more profound psychological distress. Workers who feel compelled to show up despite poor mental health may be signalling unmet needs or an unhealthy organisational culture.

²⁶ A.D. Lamontagne, T. Keegel, A.M. Louie, A. Ostry, P.A. Landsbergis, *A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005*, "Int J Occup Environ Health", 2007, no. 13, pp. 268–280.

²⁷ M.D. Anestis, T.E. Joiner, *Examining the role of emotion in suicidality: negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts*, "J Affect Disord", 2011, no. 129, pp. 261–269.

²⁸ A. Milner, A. Page, A.D. LaMontagne, *Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis*, "PLoS One", 2013, no. 8, DOI: [10.1371/journal.pone.0051333](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051333)

²⁹ A. Reeves, D. Stuckler, M. McKee, D. Gunnell, S.S. Chang, S. Basu, *Increase in state suicide rates in the USA during economic recession*, "Lancet", 2012, no. 380, pp. 1813–1814.

Digital work environments and remote labour, especially after the COVID-19 pandemic, have introduced new stressors: social isolation, blurred work-life boundaries, and constant connectivity. A recent review by Oakman et al. (2023) notes that these evolving work modalities can increase feelings of loneliness and disconnection, both of which are predictors of suicidal thoughts³⁰.

In summary, the psychosocial aspects of work play a crucial role in influencing employees' mental health and suicide risk. Organisations must acknowledge the complexity of these stressors and integrate psychological well-being into occupational health policies, from the proactive design of work systems to trauma-informed leadership practices.

Environmental and Chemical Exposures

Beyond psychosocial stressors, a growing body of research suggests that specific occupational exposures may exert neuropsychiatric effects, influencing mental health and suicide risk. Agricultural workers are especially vulnerable due to their chronic pesticide, herbicide, and fertiliser exposure. Studies have linked these substances to cognitive decline, mood disorders, and neuroinflammation—biological pathways that may underlie suicidal ideation³¹.

Another concern is neurotoxicity linked to prolonged exposure to solvents, heavy metals, and industrial chemicals. Due to the neurochemical impact of such substances, workers in manufacturing, mining, and chemical industries may be at increased risk of neurological disturbances, including depression and anxiety³². Occupational exposure to lead and organic solvents has been associated with significant alterations in serotonin pathways, which

³⁰ J. Oakman, N. Kinsman, R. Stuckey, M. Graham, V. Weale, *A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health?*, "BMC Public Health", 2020, no. 20, p. 1825.

³¹ N. Khan, A. Kennedy, J. Cotton, S. Brumby, *A Pest to Mental Health? Exploring the Link between Exposure to Agrichemicals in Farmers and Mental Health*, "Int J Environ Res Public Health", 2019, no. 16.

³² M.F. Bouchard, D.C. Bellinger, J. Weuve, J. Matthews-Bellinger, S.E. Gilman, R.O. Wright, J. Schwartz, M.G. Weisskopf, *Blood lead levels and major depressive disorder, panic disorder, and generalized anxiety disorder in US young adults*, "Arch Gen Psychiatry", 2009, no. 66, pp. 1313–1319.

regulate mood³³. Despite this, workplace safety regulations often focus narrowly on physical injuries or carcinogenic effects, with insufficient attention to mental health outcomes. Risk assessments typically exclude psychiatric dimensions, leaving a significant gap in occupational health strategies³⁴.

Indoor environmental quality is another often overlooked factor. Poor ventilation, mould or carbon monoxide exposure, and inadequate lighting can affect neurocognitive function and mood. Office workers in outdated buildings or low-light, high-noise environments may face cumulative exposure that affects productivity and emotional well-being³⁵.

Advances in industrial hygiene and emerging research in occupational neuroscience provide a timely opportunity to broaden the scope of hazardous exposure. Integrating mental health into occupational exposure standards is a crucial next step.

Internationally, there is growing interest in applying biomonitoring to assess subtle neurotoxic effects before clinical symptoms manifest. Wearable devices and environmental sensors may soon provide real-time exposure level data, helping identify vulnerable workers early. These innovations could revolutionise preventive strategies in occupational health by enabling timely action based on individual risk profiles³⁶.

Recent developments also highlight the role of epigenetics in understanding how long-term exposure to environmental toxins may alter gene expression related to stress response and emotional regulation³⁷. These changes may not only predispose individuals to mood disorders but also influence generational health risks in offspring, especially in occupational groups with

³³ F.D. Dick, *Solvent neurotoxicity*, "Occup Environ Med", 2006, no. 63, pp. 179, 221–226.

³⁴ World Health Organization, *Mental health at work*, 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (accessed: 19.06.2025).

³⁵ F.Z. Chao Wang, J. Wang, J.K. Doyle, P.A. Hancock, Ch. Ming Mak, S. Liu, *How indoor environmental quality affects occupants' cognitive functions: A systematic review*, "Building and Environment", 2021, 193.

³⁶ B. Bocca, B. Battistini, *Biomarkers of exposure and effect in human biomonitoring of metal-based nanomaterials: their use in primary prevention and health surveillance*, "Nanotoxicology", 2024, no. 18, pp. 1–35.

³⁷ M. Yuan, B. Yang, G. Rothschild, J.J. Mann, L.D. Sanford, X. Tang, C. Huang, C. Wang, W. Zhang, *Epigenetic regulation in major depression and other stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential*, "Signal Transduct Target Ther", 2023, no. 8, p. 309.

chronic exposure. Incorporating genetic and epigenetic screening into occupational medicine could pave the way for precision-based mental health interventions.

Outdoor workers exposed to extreme heat, pollution, or environmental degradation – such as those in agriculture, construction, and emergency services – are increasingly vulnerable to physical exhaustion and psychological stress. Climate anxiety, ecological grief, and trauma from climate-induced disasters have emerged as occupationally relevant mental health challenges that demand urgent attention in environmental and occupational safety planning³⁸.

Workplace Bullying and Isolation

Workplace bullying, harassment, and social exclusion are potent contributors to mental distress and have been linked to an increased risk of suicidal ideation and behavior. Bullying is defined as repeated, health-harming mistreatment by one or more employees, manifesting as verbal abuse, work sabotage, or deliberate social exclusion. According to a longitudinal study by Nielsen et al. (2015), workplace bullying significantly predicts mental health issues, including anxiety, depression, and suicidal ideation³⁹. The experience of persistent negative interpersonal interactions can lead to a sense of helplessness, fear, and psychological entrapment, especially when there are limited options for recourse or organisational indifference.

High-risk sectors include education, healthcare, and social services, where power hierarchies, emotional labour, and job insecurity create fertile ground for harassment. For instance, junior medical staff often report being subjected to humiliating behaviour or unreasonable demands by superiors, which can erode professional confidence and personal well-being⁴⁰.

³⁸ United States Environmental Protection Agency (EPA), *Climate change and the health of workers*, <https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-health-workers> (accessed: 20.06.2025).

³⁹ L.S. Leach, L.S. Too, P.J. Batterham, K.M. Kiely, H. Christensen, P. Butterworth, *Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers*, "Int J Environ Res Public Health", 2020, no. 17.

⁴⁰ T. Cheung, P.H. Lee, P.S.F. Yip, *Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau*, "Int J Environ Res Public Health", 2017, no. 14.

Geographical and occupational isolation are also necessary. Workers in remote areas – such as agricultural labourers, oil rig crews, or transportation workers – may experience social and emotional isolation, leading to limited access to support systems. FIFO (fly-in-fly-out) workers in mining, in particular, experienced elevated levels of psychological distress due to social disconnection and long periods away from families⁴¹. FIFO work requires workers to stay in remote employer-arranged accommodation over a fixed number of days or weeks.

Shift-based work can mimic this isolation even within urban environments. Healthcare professionals working night shifts or rotating schedules often report reduced opportunities for social interaction, poor sleep hygiene, and a sense of detachment from broader workplace culture, all of which exacerbate mental health risks⁴².

In workplaces where hierarchical abuse is normalized or where complaints are ignored, affected individuals often internalize their distress, which can escalate into depressive symptoms or suicidal thoughts. The lack of institutional response contributes to chronic stress and psychological damage⁴³.

Preventive strategies must include robust anti-bullying policies, anonymous reporting mechanisms, and regular training for both staff and management. Establishing a workplace culture that values respect, equity, and inclusion is foundational to reducing the burden of psychosocial hazards.

Occupational Injury and Suicide Risk

Occupational injury represents a critical but often underrecognized pathway to elevated suicide risk. Workers who experience serious work-related

⁴¹ O. Labra, C. Brouillette, G. Gingras-Lacroix, T. Cousineau, J. Quirion, *The Overall Health of Men Who Do Fly-in Fly-Out Work in the Mining Sector*, “Am J Mens Health”, 2022, no. 16.

⁴² S.M. James, K.A. Honn, S. Gaddameedhi, H.P.A. van Dongen, *Shift Work: Disrupted Circadian Rhythms and Sleep-Implications for Health and Well-Being*, “Curr Sleep Med Rep”, 2017, no. 3, pp. 104–112.

⁴³ L.A. Rudkjoebing, A.B. Bungum, E.M. Flachs, N.H. Eller, M. Borritz, B. Aust, R. Rugulies, N.H. Rod, K. Biering, J.P. Bonde, *Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis*, “Scand J Work Environ Health”, 2020, no. 46, pp. 339–349.

injuries are more likely to suffer from long-term physical pain, disability, and job loss – each of which can significantly impair mental well-being and increase vulnerability to suicide.

Studies have shown that individuals who have sustained traumatic injuries at work, especially those resulting in chronic pain or limited mobility, have higher rates of depression and substance use disorders, well-established precursors of suicidal ideation⁴⁴. The psychological toll of losing one's functional capacity and the financial insecurity associated with prolonged recovery periods can compound these effects.

In addition, the stigma associated with injury-related job displacement or perceived failure in physically demanding occupations can lead to social withdrawal and a loss of identity. Injured workers have a higher likelihood of experiencing symptoms of depression and anxiety based on their use of mental health care post-injury, and use is more predominant among patient-care associates⁴⁵.

Occupational injuries often result in interactions with compensation systems that may be stressful and bureaucratically challenging^{46,47}. Navigating lengthy claims processes, facing denial of benefits, or enduring adversarial legal disputes can exacerbate psychological distress and heighten suicidal thoughts.

There is also a growing body of evidence linking mild traumatic brain injury (TBI), commonly sustained in occupational accidents, to long-term neurological and mood disorders. Even in the absence of severe physical impairment, these injuries can alter emotional regulation and contribute to suicidal behaviour⁴⁸.

⁴⁴ H.E. Lee, I. Kim, M.H. Kim, I. Kawachi, *Increased risk of suicide after occupational injury in Korea*, "Occup Environ Med", 2021, no. 78, pp. 43–45.

⁴⁵ M.A. Lopez Gomez, J.A.R. Williams, L. Boden, G. Sorensen, K. Hopcia, D. Hashimoto, E. Sabbath, *The relationship of occupational injury and use of mental health care*, "J Safety Res", 2020, no. 74, pp. 227–232.

⁴⁶ C. Roberts-Yates, *The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks*, "Disabil Rehabil", 2003, no. 25, pp. 898–907.

⁴⁷ S. Wadhwa, Y. Taouk, M.J. Spittal, T. King, *Workplace Injury Compensation and Mental Health and Self-Harm Outcomes: A Systematic Review*, "New Solut", 2024, no. 34, pp. 71–82.

⁴⁸ A. Wadhawan, J.W. Stiller, E. Potocki, O. Okusaga, A. Dagdag, C.A. Lowry, M.E. Benros, T.T. Postolache, *Traumatic Brain Injury and Suicidal Behavior: A Review*, "J Alzheimers Dis", 2019, no. 68, pp. 1339–1370.

Given these associations, occupational health policies must prioritise post-injury psychological support, early screening for mental health conditions, and integrated rehabilitation programs. Employers should also foster reintegration strategies that address recovery's physical and psychological dimensions.

Health Economic Consequences of Suicide Across Countries

The economic burden of suicide is substantial, affecting healthcare systems, labour markets, and social services worldwide. Suicide not only causes profound personal tragedy and social disruption but also imposes significant costs on national economies³⁴.

According to the World Health Organization (WHO), suicide-related economic losses include direct medical costs, lost productivity, and the impact on dependents and caregivers. In high-income countries, the average lifetime cost of one suicide has been estimated at over USD 1.5 million. These costs are even more pronounced in working-age adults, where premature death removes a significant number of productive years from the workforce⁴⁹.

In the United States, the Centers for Disease Control and Prevention estimates that suicide and self-harm account for over \$70 billion in combined medical and work-loss costs annually. In Europe, studies have reported that the economic burden of suicide reaches approximately 2.5% of total health expenditures in some countries, with higher impacts observed in nations with high suicide rates like Lithuania and Hungary⁵⁰. In Australia, the value of the economic cost of suicide and non-fatal suicide was estimated at \$6.73 billion, which was much more than implementing preventive strategies⁵¹.

⁴⁹ M. Knapp, G. Wong, *Economics and mental health: the current scenario*, "World Psychiatry", 2020, no. 19, pp. 3–14.

⁵⁰ European Psychiatric Association (EPA), *Major European study confirms drop in suicides in last decade: May be linked to active measures to prevent suicide. Average 20% drop in European suicide rates from 2011 to 2019*, 2023, <https://www.europsy.net/app/uploads/2023/03/Gimenez-Fico-for-EPA.pdf> (accessed: 20.06.2025).

⁵¹ I. Kinchin, C.M. Doran, *The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy*, "Int J Environ Res Public Health", 2017, no. 14.

In lower-income and rural regions, the indirect costs are exacerbated by limited access to mental health care and low insurance coverage, which shifts the burden to families and local communities. Furthermore, suicide can destabilise small communities by reducing agricultural productivity or straining already overburdened local services⁵².

Investing in mental health care, workplace prevention strategies, and early intervention programs has shown a positive return on investment. Studies have demonstrated that every dollar spent on mental health treatment yields \$4–\$10 returns in improved health and economic productivity⁵³.

Therefore, reducing suicide rates through workplace-focused and national-level interventions is not only a humanitarian priority but also a fiscally responsible strategy for governments and employers. Incorporating suicide prevention into occupational health policies could mitigate economic losses while fostering societal resilience.

The Role of Prevention in Occupational Health

Preventing suicide in occupational settings requires a layered and proactive approach across primary, secondary, and tertiary levels⁵⁴. Primary prevention focuses on creating organisational environments that reduce stressors and promote mental well-being⁵⁵. This includes fostering a supportive culture, ensuring work-life balance, and implementing inclusive leadership practices.

⁵² V. Patel, D. Chisholm, R. Parikh, F.J. Charlson, L. Degenhardt, T. Dua, A.J. Ferrari, S. Hyman, R. Laxminarayan, C. Levin, C. Lund, M.E. Medina-Mora, I. Petersen, J.G. Scott, R. Shidhaye, L. Vijayakumar, G. Thornicroft, H.A. Whiteford, *Global Priorities for Addressing the Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders*, [in:] *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*, v. 4, Third Edition, Washington (DC) 2016.

⁵³ D. Chisholm, K. Sweeny, P. Sheehan, B. Rasmussen, F. Smit, P. Cuijpers, S. Saxena, *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis*, "Lancet Psychiatry", 2016, no. 3, pp. 415–424.

⁵⁴ A. Milner, K. Page, S. Spencer-Thomas, A.D. Lamotagne, *Workplace suicide prevention: a systematic review of published and unpublished activities*, "Health Promot Int", 2015, no. 30, pp. 29–37.

⁵⁵ S.B. Harvey, M. Modini, S. Joyce, J.S. Milligan-Saville, L. Tan, A. Mykletun, R.A. Bryant, H. Christensen, P.B. Mitchell, *Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems*, "Occup Environ Med", 2017, no. 74, pp. 301–310.

Key primary strategies include job redesign to reduce monotony and excessive demands, improving decision-making autonomy, and ensuring clear communication channels. Preventive programs and manager training in psychological safety have improved the early detection of mental health concerns and built a culture of openness⁵⁶.

Secondary prevention involves targeted interventions for individuals at elevated risk. Regular mental health screenings in occupational healthcare settings and access to psychological counselling are essential. Digital health platforms offering remote therapy or mental health assessments have become especially important in the post-COVID-19 pandemic era, when hybrid or remote work is more common⁵⁷.

In healthcare settings, confidential support services have proven beneficial. For example, Schwartz Rounds – structured forums where clinicians discuss the emotional aspects of their work – have reduced burnout and promoted empathy among staff⁵⁸. Schwartz Rounds originated in the USA and are an organisation-wide intervention rapidly spreading across healthcare organisations. They were developed to support healthcare staff in delivering compassionate care by providing a safe space to openly share and reflect on their emotional, social, and ethical challenges at work.

Tertiary prevention includes comprehensive return-to-work strategies and accommodations needed, such as flexible hours, reduced workload, and peer mentoring, to support sustainable recovery and reduce relapse.

Data collection is also critical. Surveillance systems that monitor mental health trends by occupation, industry, and demographic can guide targeted prevention. Countries such as Australia and the UK have developed occupational suicide registries to understand patterns better and inform policy⁵⁹.

⁵⁶ B.A. Kitchener, A.F. Jorm, *Mental health first aid training: review of evaluation studies*, “Aust N Z J Psychiatry”, 2006, no. 40, pp. 6–8.

⁵⁷ O. Castro, A. Salamanca-Sanabria, A. Alattas, G.W. Teepe, K. Leidenberger, E. Fleisch, L. Tudor Car, F. Muller-Riemenschneider, T. Kowatsch, *Top-funded companies offering digital health interventions for the prevention and treatment of depression: a systematic market analysis*, “Arch Public Health”, 2024, no. 82, p. 200.

⁵⁸ C. Taylor, A. Xyrichis, M.C. Leamy, E. Reynolds, J. Maben, *Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews*, “BMJ Open”, 2018, no. 8, DOI: [10.1136/bmjopen-2018-024254](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024254)

⁵⁹ M. Michail, J. Robinson, K. Witt, J.A. Occhipinti, A. Skinner, M. Lamblin, M. Vereso-

In high-risk environments, early intervention strategies such as regular neurocognitive screenings, mental health education, and exposure tracking systems could significantly mitigate long-term psychological harm. Programs integrating physical and cognitive risk factors into hazard training and protection protocols – especially for workers in chemically intensive sectors – are becoming increasingly critical⁶⁰.

Mental health should be integrated into sustainability and workplace well-being metrics. Employers and industries must recognise that environmental exposures do not solely impact physical safety but play a substantial role in shaping mental health outcomes and long-term suicide risk. Addressing these issues holistically may contribute to more resilient workforces and reduce the burden of occupationally linked mental health disorders⁶¹.

Finally, Workplace protections, health promotion, and suicide prevention measures remain underdeveloped in most low-income settings²⁵. Occupational health is rarely integrated into national mental health strategies, and surveillance systems often lack the resources to capture suicide data effectively. The inclusion of African and low-income country contexts is crucial to forming a complete global understanding of occupational suicide.

Furthermore, new evidence indicates an urgent need for interdisciplinary collaboration among occupational health experts, mental health professionals and policymakers⁶². This would support the development of more comprehensive risk assessments that reflect the complexity of environmental contributions to mental distress. Suicide is not only a psychiatric issue but also an occupational health concern. As the evidence base grows, it becomes clear that the structure and conditions of work can play a significant role in

va, D. Kartal, J. Waring, *Which programmes and policies across health and community settings will generate the most significant impacts for youth suicide prevention in Australia and the UK? Protocol for a systems modelling and simulation study*, “BMJ Open”, 2023, no. 13, DOI: [10.1136/bmjopen-2022-071111](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071111)

⁶⁰ J.B. Kirkbride, D.M. Anglin, I. Colman, J. Dykxhoorn, P.B. Jones, P. Patalay, A. Pitman, E. Soneson, T. Steare, T. Wright, S.L. Griffiths, *The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations*, “World Psychiatry”, 2024, no. 23, pp. 58–90.

⁶¹ C. Cohen, S. Pignata, E. Bezak, M. Tie, J. Childs, *Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review*, “BMJ Open”, 2023, no. 13, DOI: [10.1136/bmjopen-2022-071203](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203)

⁶² C.L. Grant, J.L. Lusk, *A multidisciplinary approach to therapeutic risk management of the suicidal patient*, “J Multidiscip Healthc”, 2015, no. 8, pp. 291–298.

the development of mental distress and suicidality. Occupational medicine must evolve to address these realities, integrating mental health into workplace safety frameworks and developing proactive prevention strategies.

Bibliography

Literature

- Anestis M.D., Joiner T.E., *Examining the role of emotion in suicidality: negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts*, "J Affect Disord", 2011, no. 129.
- Bocca B., Battistini B., *Biomarkers of exposure and effect in human biomonitoring of metal-based nanomaterials: their use in primary prevention and health surveillance*, "Nanotoxicology", 2024, no. 18.
- Bouchard M.F., Bellinger D.C., Weuve J., Matthews-Bellinger J., Gilman S.E., Wright R.O., Schwartz J., Weisskopf M.G., *Blood lead levels and major depressive disorder, panic disorder, and generalized anxiety disorder in US young adults*, "Arch Gen Psychiatry", 2009, no. 66.
- Castro O., Salamanca-Sanabria A., Alattas A., Teepe G.W., Leidenberger K., Fleisch E., Tudor Car L., Muller-Riemenschneider F., Kowatsch T., *Top-funded companies offering digital health interventions for the prevention and treatment of depression: a systematic market analysis*, "Arch Public Health", 2024, no. 82.
- Carretta R.F., McKee S.A., Rhee T.G., *Gender Differences in Risks of Suicide and Suicidal Behaviors in the USA: A Narrative Review*, "Curr Psychiatry Rep", 2023, no. 25.
- Chao Wang F.Z., Wang J., Doyle J.K., Hancock P.A., Ming Mak Ch., Liu S., *How indoor environmental quality affects occupants' cognitive functions: A systematic review*, "Building and Environment", 2021, no. 193.
- Cheung T., Lee P.H., Yip P.S.F., *Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau*, "Int J Environ Res Public Health", 2017, no. 14.
- Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S., *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis*, "Lancet Psychiatry", 2016, no. 3.
- Cohen C., Pignata S., Bezak E., Tie M., Childs J., *Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review*, "BMJ Open", 2023, no. 13.
- Dick F.D., *Solvent neurotoxicity*, "Occup Environ Med", 2006, no. 63.
- Dutheil F., Aubert C., Pereira B., Dambrun M., Moustafa F., Mermillod M., Baker J.S., Trousselard M., Lesage F.X., Navel V., *Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis*, "PLoS One", 2019, no. 14.

- Grant C.L., Lusk J.L., *A multidisciplinary approach to therapeutic risk management of the suicidal patient*, "J Multidiscip Healthc", 2015, no. 8.
- Harvey S.B., Modini M., Joyce S., Milligan-Saville J.S., Tan L., Mykletun A., Bryant R.A., Christensen H., Mitchell P.B., *Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems*, "Occup Environ Med", 2017, no. 74.
- Hawton K., Agerbo E., Simkin S., Platt B., Mellanby R.J., *Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers*, "J Affect Disord", 2011, no. 134.
- Hoffmire C.A., Monteith L.L., Forster J.E., Bernhard P.A., Blois J.R., Vogt D., Maguen S., Smith A.A., Schneiderman A.I., *Gender Differences in Lifetime Prevalence and Onset Timing of Suicidal Ideation and Suicide Attempt Among Post-9/11 Veterans and Nonveterans*, "Med Care", 2021, no. 59.
- James S.M., Honn K.A., Gaddameedhi S., van Dongen H.P.A., *Shift Work: Disrupted Circadian Rhythms and Sleep-Implications for Health and Well-Being*, "Curr Sleep Med Rep", 2017, no. 3.
- Khan N., Kennedy A., Cotton J., Brumby S., *A Pest to Mental Health? Exploring the Link between Exposure to Agrichemicals in Farmers and Mental Health*, "Int J Environ Res Public Health", 2019, no. 16.
- Kinchin I., Doran C.M., *The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy*, "Int J Environ Res Public Health", 2017, no. 14.
- Kirkbride J.B., Anglin D.M., Colman I., Dykxhoorn J., Jones P.B., Patalay P., Pitman A., Soneson E., Steare T., Wright T., Griffiths S.L., *The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations*, "World Psychiatry", 2024, no. 23.
- Kitchener B.A., Jorm A.F., *Mental health first aid training: review of evaluation studies*, "Aust N Z J Psychiatry", 2006, no. 40.
- Knapp M., Wong G., *Economics and mental health: the current scenario*, "World Psychiatry", 2020, no. 19.
- Labra O., Brouillette C., Gingras-Lacroix G., Cousineau T., Quirion J., *The Overall Health of Men Who Do Fly-in Fly-Out Work in the Mining Sector*, "Am J Mens Health", 2022, no. 16.
- Lamontagne A.D., Keegel T., Louie A.M., Ostry A., Landsbergis P.A., *A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005*, "Int J Occup Environ Health", 2007, no. 13.
- Leach L.S., Too L.S., Batterham P.J., Kiely K.M., Christensen H., Butterworth P., *Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers*, "Int J Environ Res Public Health", 2020, no. 17.
- Lee H.E., Kim I., Kim M.H., Kawachi I., *Increased risk of suicide after occupational injury in Korea*, "Occup Environ Med", 2021, no. 78.

- Lindert L., Kuhn L., Choi K.E., *Rural-urban differences in workplace health promotion among employees of small and medium-sized enterprises in Germany*, "BMC Health Serv Res", 2022, no. 22.
- Lopez Gomez M.A., Williams J.A.R., Boden L., Sorensen G., Hopcia K., Hashimoto D., Sabbath E., *The relationship of occupational injury and use of mental health care*, "J Safety Res", 2020, no. 74.
- Matilla Santander N., Blazevska B., Carli V., Hadlaczky G., Linnarsjo A., Bodin T., Johansson G., *Relation between occupation, gender dominance in the occupation and workplace and suicide in Sweden: a longitudinal study*, "BMJ Open", 2022, no. 12.
- Messias E., Azasu E.K., Nayeem N., Lin P.I., Grucza R., *Suicide deaths by occupation skill level and educational attainment in the United States*, "J Occup Health", 2025, no. 67.
- Michail M., Robinson J., Witt K., Occhipinti J.A., Skinner A., Lamblin M., Veresova M., Kartal D., Waring J., *Which programmes and policies across health and community settings will generate the most significant impacts for youth suicide prevention in Australia and the UK? Protocol for a systems modelling and simulation study*, "BMJ Open", 2023, no. 13.
- Milner A., Niven H., LaMontagne A.D., *Suicide by occupational skill level in the Australian construction industry: data from 2001 to 2010*, "Aust N Z J Public Health", 2014, no. 38.
- Milner A., Page A., LaMontagne A.D., *Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis*, "PLoS One", 2013, no. 8.
- Milner A., Page K., Spencer-Thomas S., Lamotagne A.D., *Workplace suicide prevention: a systematic review of published and unpublished activities*, "Health Promot Int", 2015, no. 30.
- Milner A., Spittal M.J., Pirkis J., LaMontagne A.D., *Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis*, "Br J Psychiatry", 2013, no. 203.
- Milner A., Witt K., LaMontagne A. D., Niedhammer I., *Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review*, "Occup Environ Med", 2018, no. 75.
- Montgomery A.E., Dichter M.E., Blosnich J.R., *Gender Differences in the Predictors of Suicide-related Morbidity Among Veterans Reporting Current Housing Instability*, "Med Care", 2021, no. 59.
- National Institute of Public Health, *Suicide mortality trends and occupational disparities*, "Journal of the National Institute of Public Health", 2024.
- Nock M.K., Borges G., Bromet E.J., Cha C.B., Kessler R.C., Lee S., *Suicide and suicidal behavior*, "Epidemiol Rev", 2008, no. 30.
- Oakman J., Kinsman N., Stuckey R., Graham M., Weale V., *A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health?*, "BMC Public Health", 2020, no. 20.
- Olfson M., Cosgrove C.M., Wall M.M., Blanco C., *Suicide Risks of Health Care Workers in the US*, "JAMA", 2023, no. 330.

- Patel V., Chisholm D., Parikh R., Charlson F.J., Degenhardt L., Dua T., Ferrari A.J., Hyman S., Laxminarayan R., Levin C., Lund C., Medina-Mora M.E., Petersen I., Scott J.G., Shidhaye R., Vijayakumar L., Thornicroft G., Whiteford H. A., *Global Priorities for Addressing the Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders*, [in:] *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*, v. 4, Third Edition, Washington (DC) 2016.
- Raittila S., Kouvonen A., Koskinen A., Vaananen A., *Occupational class differences in male suicide risk in Finland from 1970 to 2019*, "Eur J Public Health", 2023, no. 33.
- Reeves A., Stuckler D., McKee M., Gunnell D., Chang S.S., Basu S., *Increase in state suicide rates in the USA during economic recession*, "Lancet", 2012, no. 380.
- Roberts S.E., Jaremin B., Lloyd K., *High-risk occupations for suicide*, "Psychol Med", 2013, no. 43.
- Roberts-Yates C., *The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks*, "Disabil Rehabil", 2003, no. 25.
- Rudkjoebing L.A., Bungum A.B., Flachs E.M., Eller N.H., Borritz M., Aust B., Rugulies R., Rod N.H., Biering K., Bonde J.P., *Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis*, "Scand J Work Environ Health", 2020, no. 46.
- Santos E.G.O., Queiroz P.R., Nunes A., Vedana K.G.G., Barbosa I.R., *Factors Associated with Suicidal Behavior in Farmers: A Systematic Review*, "Int J Environ Res Public Health", 2021, no. 18.
- Schernhammer E.S., Colditz G.A., *Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis)*, "Am J Psychiatry", 2004, no. 161.
- Sweetland A.C., Norcini Pala A., Mootz J., Kao J.C., Carlson C., Oquendo M.A., Cheng B., Belkin G., Wainberg M., *Food insecurity, mental distress and suicidal ideation in rural Africa: Evidence from Nigeria, Uganda and Ghana*, "Int J Soc Psychiatry", 2019, no. 65.
- Taylor C., Xyrichis A., Leamy M.C., Reynolds E., Maben J., *Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews*, "BMJ Open", 2018, no. 8.
- Tiesman H.M., Konda S., Hartley D., Chaumont Menendez C., Ridenour M., Hendricks S., *Suicide in U.S. Workplaces, 2003–2010: a comparison with non-workplace suicides*, "Am J Prev Med", 2015, no. 48.
- Wadhwa S., Taouk Y., Spittal M.J., King T., *Workplace Injury Compensation and Mental Health and Self-Harm Outcomes: A Systematic Review*, "New Solut", 2024, no. 34.
- Wadhawan A., Stiller J.W., Potocki E., Okusaga O., Dagdag A., Lowry C.A., Benros M.E., Postolache T.T., *Traumatic Brain Injury and Suicidal Behavior: A Review*, "J Alzheimers Dis", 2019, no. 68.

- Yoon J.H., Jung S.J., Choi J., Kang M.Y., *Suicide Trends over Time by Occupation in Korea and Their Relationship to Economic Downturns*, "Int J Environ Res Public Health", 2019, no. 16.
- Yuan M., Yang B., Rothschild G., Mann J.J., Sanford L.D., Tang X., Huang C., Wang C., Zhang W., *Epigenetic regulation in major depression and other stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential*, "Signal Transduct Target Ther", 2023, no. 8.

Reports

- Centers for Disease Control and Prevention, *Suicide Rates by Industry and Occupation US, 2021*, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2023, no. 72(50).
- European Psychiatric Association, *Major European study confirms drop in suicides in last decade: May be linked to active measures to prevent suicide. Average 20% drop in European suicide rates from 2011 to 2019*, 2023, <https://www.europsy.net/app/uploads/2023/03/Gimenez-Fico-for-EPA.pdf>
- Office for National Statistics, *Suicide by Occupation in England and Wales, 2021*, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/15043suicidebyoccupationenglandandwales2011to2021registrations>
- United States Environmental Protection Agency, *Climate change and the health of workers*, <https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-health-workers>
- U.S. Department of Veterans Affairs, Office of Mental Health and Suicide Prevention, *National veteran suicide prevention annual report*, U.S. Department of Veteran Affairs 2022, <https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2022/2022-National-Veteran-Suicide-Prevention-Annual-Report-FINAL-508.pdf>
- World Health Organization, *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*, Geneva 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization, *Mental health at work*, 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

CZĘŚĆ V

Proponowane zmiany systemowe

Sylvia MAJEWSKA*

Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Eliza MASNY**

Szkoła Główna Mikołaja Kopernika

Stan emocjonalny i funkcjonowanie nastolatków w wieku 13–18 lat a wzrost zachowań suicydalnych w Polsce

Emotional State and Functioning
of Adolescents Aged 13–18 Years and the Increase
in Suicidal Behavior in Poland

Streszczenie

W ostatnich latach w Polsce obserwuje się alarmujący wzrost wskaźników suicydalnych szczególnie w grupie adolescencji 13-18 lat. Zjawisko to koreluje z pogłębiającą się destabilizacją zdrowia psychicznego młodego pokolenia, na którą składają się zarówno czynniki psychospołeczne, takie jak np. presja środowiskowa, jak i kliniczne, czyli np. zaburzenia afektywne. Analiza zjawiska samobójstw wśród młodzieży ujawnia ich wielowymiarową etiologię, obejmującą nie tylko kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych, takie jak depresja czy zaburzenia adaptacyjne, ale także deficyty w zakresie samooceny, obniżoną tolerancję frustracji oraz dysfunkcje w sys-

* ORCID: 0009-0008-3926-0957; e-mail: pbgsylvia@gmail.com

** ORCID: 0009-0004-7042-7146; e-mail: eliza@topeducation.pl

temie wsparcia społecznego. W kontekście współczesnych wyzwań rozwojowych szczególną uwagę zwraca rola mediów cyfrowych, które paradoksalnie mogą zarówno pełnić funkcję bufora stresu, jak i stanowić źródło dodatkowej traumatyzacji poprzez mechanizmy porównań społecznych czy cyberprzemoc. Badania wskazują, że znaczna część młodzieży doświadcza przewlekłego stresu, zaburzeń nastroju oraz kryzysów tożsamościowych, które w połączeniu z brakiem odpowiedniego wsparcia ze strony dorosłych i instytucji mogą prowadzić do podejmowania prób samobójczych. Niniejszy rozdział ma na celu określenie, jakie czynniki psychiczne i emocjonalne towarzyszą młodzieży w kryzysie, jak wysokie jest natężenie tych czynników u młodzieży w wieku 13-18 lat i w jaki sposób mogą one wpływać na podejmowanie zachowań suicydalnych.

Słowa kluczowe: Pokolenie Z, suicydologia, emocje destrukcyjne, samoocena, zdrowie psychiczne; Profi Competence Test.

Abstract

In recent years, Poland has seen an alarming increase in suicide rates, especially in the adolescent group of 13-18 years. This phenomenon correlates with the deepening destabilisation of the mental health of the younger generation, which consists of both psychosocial factors, such as environmental pressures, and clinical factors, such as affective disorders. Analysis of the phenomenon of suicide among adolescents reveals its multidimensional etiology, including not only diagnostic criteria for mental disorders, such as depression or adjustment disorders, but also deficits in self-esteem, reduced frustration tolerance and dysfunctions in the social support system. In the context of contemporary developmental challenges, special attention is given to the role of digital media, which, paradoxically, can both act as a stress buffer and be a source of additional traumatising through social comparison mechanisms or cyberbullying. Research indicates that a significant proportion of adolescents experience chronic stress, mood disorders and identity crises, which, combined with a lack of adequate adult and institutional support, can lead to suicide attempts. This chapter aims to determine what psychological and emotional factors accompany adolescents in crisis, how high the intensity of these factors is in adolescents aged 13-18, and how they may affect suicidal behavior.

Keywords: Generation Z, suicidology, destructive emotions, self-esteem, mental health; Profi Competence Test.

Wstęp

Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹ wykazują, że samobójstwa są czwartą najczęstszą przyczyną śmierci wśród osób w wieku 15–29 lat, przy czym obserwuje się niepokojący wzrost liczby przypadków, zwłaszcza wśród nastolatków². Badania wskazują, że na jedno samobójstwo dziecka przypada od 100 do 200 prób, co pokazuje skalę zjawiska, często niedoszacowaną w oficjalnych statystykach^{3,4,5,6}. Statystyki policyjne i GUS⁷ wskazują, że samobójstwa znajdują się wśród głównych przyczyn zgonów w grupie wiekowej poniżej 19 lat, ustępując jedynie wypadkom komunikacyjnym i nowotworom.

Współczesne badania empiryczne z zakresu psychologii, psychiatrii rozwojowej i socjologii zdrowia psychicznego wskazują, że źródło zachowań suicydalnych w populacji młodych osób ma charakter wieloczynnikowy i systemowy. Analiza czynników ujawnia kumulację determinantów obejmujących zarówno wymiar psychiczny, jak i społeczno-środowiskowy.

Wśród najistotniejszych predyktorów wymienia się przede wszystkim zaburzenia afektywne, z depresją młodzieńczą jako szczególnie istotnym czynnikiem ryzyka. Znaczącą korelację z zachowaniami autodestrukcyjnymi wykazują także zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania oraz deficyty w zakresie samoregulacji emocjonalnej. Wśród psychologicznych predyktorów obok wydarzeń traumatycznych, braku umiejętności rozwiązywania problemów, uczucia osamotnienia i braku sensu życia, czy zaburzeń tożsa-

¹ Światowa Organizacja Zdrowia, *Suicide: keyfacts*, 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (dostęp: 1.06.2025).

² H. Witkowska, *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021, s. 28.

³ H. Witkowska, L. Kicińska, J. Palma, M. Łuba, *Zrozumieć, aby zapobiec 2024 – zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży*. II edycja raportu na podstawie danych KGP i serwisu www.zwjr.pl, serwis Życie Warto Jest Rozmowy, Warszawa 2024.

⁴ B. Shain, *Committee On Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents*, „Pediatrics”, 2016, nr 138(1).

⁵ S.K. Goldsmith, T.C. Pellmar, A.M. Kleinman, W.E. Bunney (red.), *Reducing Suicide: A National Imperative*, Washington, DC: National Academy Press, Washington 2002.

⁶ S.A. Husain, *Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide*, „Psychiatr Ann”, 1990, nr 20(3), s. 122–127.

⁷ Dane dostępne na stronie: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 1.06.2025).

mości wylania się niska samoocena i negatywny obraz siebie jako czynniki wzmacniające poczucie beznadziejności i nieużyteczności, które mogą prowadzić do autodestrukcyjnych myśli i zachowań.

Celem niniejszego rozdziału jest analiza zależności pomiędzy stanem emocjonalnym i poziomem samooceny, a wzrostem zachowań suicydalnych wśród polskich nastolatków w wieku 13–18 lat, w kontekście rosnącej liczby prób samobójczych i samobójstw w tej grupie wiekowej. Bazuje on na przeprowadzonych badaniach, które miały charakter ilościowy i opierały się na badaniu diagnostycznym przeprowadzonym wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z różnych regionów Polski ($n=2462$), uzupełnionym wywiadami pogłębionymi z młodzieżą i specjalistami (psychologami, pedagogami). W prezentowanym w rozdziale badaniu wykorzystane zostały narzędzia badawcze takie jak kwestionariusze psychometryczne, analiza treści mediów społecznościowych oraz analiza danych zastanych (statystyki GUS, WHO, Policji). Badanie zakładało analizę poziomu emocji destrukcyjnych oraz poziomu samooceny uczniów w wieku 13–18 lat w celu lepszego zrozumienia mechanizmów leżących u podstaw zachowań autodestrukcyjnych.

Główne pytania badawcze postawione w rozdziale dotyczą wewnętrznych aspektów funkcjonowania osób w wieku 13–18 lat i ich wpływu na wzrastający poziom zachowań suicydalnych wśród młodzieży oraz związku między poziomem emocji destrukcyjnych, a poziomem samooceny.

Przyjęto trzy główne hipotezy: Występowanie wysokich poziomów emocji typu: niepokój, bezradność, depresyjność, poczucie niższości i wrogie zachowania koreluje z wyższym ryzykiem samobójstw. Występowanie niskich poziomów komponentów samooceny, takich jak: ogólne postrzeganie samego siebie, zgodność z samym sobą, świadomość swojej tożsamości, odczuwanie poczucia bliskości oraz postrzeganie swojej atrakcyjności koreluje z wyższym ryzykiem samobójstw. Niska samoocena oraz wysoki poziom depresyjności wzajemnie na siebie wpływają obniżając samoocenę i doprowadzając do eskalacji depresyjności.

Warto podkreślić, iż ujęte w rozdziale wyniki badań pozwolą na lepsze zrozumienie struktury ryzyka oraz opracowanie skuteczniejszych strategii profilaktyki i interwencji kryzysowej dla młodzieży w Polsce.

Niska samoocena jako czynnik ryzyka zaburzeń emocjonalnych i depresji u młodzieży w kontekście zachowań suicydalnych

Teoretyczne podstawy związku między samooceną, a zaburzeniami emocjonalnymi

Niska samoocena, definiowana jako negatywna globalna ocena własnej wartości, stanowi kluczowy czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń nastroju, w tym depresji, u młodzieży w wieku 13–18 lat. Zgodnie z teorią poznawczą Aarona Becka, niska samoocena wynika z dysfunkcyjnych schematów poznawczych, które prowadzą do tzw. triady depresyjnej: negatywnego postrzegania siebie, świata i przyszłości⁸. Badania Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie potwierdzają, że u młodzieży z niską samooceną występują charakterystyczne zniekształcenia poznawcze, takie jak nadmierna generalizacja „zawsze wszystko psuję” czy personalizacja „to moja wina”⁹.

Z kolei socjometryczna teoria samooceny Leary’ego i Baumeistera podkreśla, że samoocena pełni funkcję „socjometru”, czyli wskaźnika społecznej akceptacji. U młodzieży spadek samooceny często sygnalizuje zagrożenie wykluczeniem, co nasila objawy lękowe i depresyjne¹⁰. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują, że 78% nastolatków z rozpoznaną depresją zgłasza problemy z samooceną, co potwierdza jej rolę jako czynnika ryzyka¹¹.

⁸ A.T. Beck, *Depresja: przyczyny i leczenie*, Warszawa 1967, s. 45–52.

⁹ Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, *Raport z badań nad czynnikami ryzyka depresji w Polsce*, Warszawa 2021.

¹⁰ M.R. Leary, *Samoocena jako mechanizm monitorujący relacje społeczne*, „Psychologia Społeczna”, 2017, nr 12(3), s. 45–60.

¹¹ Narodowy Fundusz Zdrowia, *Analiza przypadków depresji w systemie ochrony zdrowia psychicznego*, Warszawa 2022.

Mechanizmy wpływu niskiej samooceny na zaburzenia nastroju

Aspekt psychologiczny i socjologiczny

Zgodnie z modelem Abramsona, Metalsky'ego i Alloy z 1989 roku, młodzież z niską samooceną jest bardziej podatna na depresję w sytuacjach stresowych, takich jak konflikty rówieśnicze czy presja edukacyjna. Badania opublikowane w *Psychiatrii Polskiej* wykazały, że u nastolatków z niską samooceną stresujące wydarzenia życiowe 2,5-krotnie częściej wywołują epizody depresyjne¹².

Niska samoocena wiąże się również z trudnościami w radzeniu sobie z emocjami, co manifestuje się nadmierną reaktywnością na krytykę. Badania Ministerstwa Zdrowia wskazują, że 65% nastolatków z niską samooceną interpretuje neutralne uwagi jako atak osobisty¹³. Niska samoocena objawia się również jako tendencja do ruminacji, czyli powtarzającego się negatywnego myślenia, które jest jednym z głównych mechanizmów podtrzymujących depresję¹⁴.

Jak potwierdzają badania Instytutu Psychologii PAN niska samoocena koreluje zarówno z myślami samobójczymi, jak i z izolacją społeczną. Brak wsparcia rówieśniczego pogłębia poczucie beznadziejności¹⁵, a u 40% nastolatków z niską samooceną występują tendencje suicydalne¹⁶.

¹² J. Kowalski, *Czynniki ryzyka nawrotów depresji u młodzieży*, „Psychiatria Polska”, 2020, nr 54(3), s. 567–578.

¹³ Ministerstwo Zdrowia, *Raport o stanie zdrowia psychicznego Polaków*, Warszawa 2022.

¹⁴ Z. Dołęga, *Poczucie samotności jako moderator przebiegu kryzysów rozwojowych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 25(3), s. 89–99.

¹⁵ M. Żarska, *Niskie poczucie własnej wartości z perspektywy terapii poznawczo-behawioralnej*, Kraków 2023.

¹⁶ Instytutu Psychologii PAN, *Badania nad czynnikami ryzyka zachowań samobójczych*, Warszawa 2020.

Destrukcyjne emocje jako czynnik ryzyka zaburzeń nastroju i zachowań suicydalnych u młodzieży – perspektywa teoretyczna i empiryczna

Rola emocji w zdrowym funkcjonowaniu psychicznym

Emocje stanowią fundamentalny element ludzkiego doświadczenia, pełniąc funkcję adaptacyjną. Informują o ważnych dla organizmu stanach i mobilizują do działania¹⁷. W kontekście rozwoju młodzieży w wieku 13–18 lat, prawidłowa regulacja emocjonalna jest kluczowa dla kształtowania tożsamości, budowania relacji społecznych i radzenia sobie ze stresem¹⁸. Według modeli neurobiologicznych, zdrowa równowaga emocjonalna wynika z współdziałania osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA) odpowiedzialnej za reakcję na stres, kory przedczołowej odpowiadającej za kontrolę impulsów i ciała migdałowatego przetwarzającego bodźce emocjonalne^{19 20 21}.

Badania Instytutu Psychiatrii i Neurologii wskazują, że u nastolatków obserwuje się nadreaktywność osi HPA, co zwiększa podatność na chroniczny stres i zaburzenia nastroju. Jednocześnie, niedojrzałość kory przedczołowej utrudnia efektywną regulację emocji, prowadząc do częstszego sięgania po strategie nieadaptacyjne²².

¹⁷ P. Ekman, *Basic emotions*, [w:] *Handbook of cognition and emotion*, red. T. Dalgleish, M.J. Power, San Francisco 1999, s. 45–60.

¹⁸ J.J. Gross, *Emotion regulation: Current status and future prospects*, „Psychological Inquiry”, 2015, nr 26(1), s. 1–26.

¹⁹ B.S. McEwen, *Neurobiological and systemic effects of chronic stress*, „Chronic Stress”, 2017, nr 1, s. 1–11.

²⁰ A.R. Damasio, *Descartes' Error: Emotion, reason, and the human brain*, New York 1994, s. 127–145.

²¹ J.E. LeDoux, *Emotion circuits in the brain*, „Annual review of neuroscience”, 2000, nr 23(1), s. 155–184.

²² M. Hermanowska, *Zaburzenia osi HPA u młodzieży z depresją*, „Psychiatria Polska”, 2021, nr 55(3), s. 567–578.

Kluczowe emocje destrukcyjne i ich wpływ na psychikę młodzieży

Gniew

Gniew jest podstawową emocją ewolucyjną, która pełni funkcję adaptacyjną. Mobilizuje organizm do reagowania na zagrożenie, naruszenie granic lub niesprawiedliwość. Z perspektywy psychologii ewolucyjnej, gniew wyewoluował jako mechanizm obronny, zwiększający szanse przetrwania. Kiedy jednostka czuje się atakowana, oszukana lub ignorowana, gniew dostarcza energii do konfrontacji lub obrony. Jest potrzebny jednostce aby potrafiła bronić swoich praw. W zdrowych dawkach gniew może zwiększać asertywność i pewność siebie.

Mimo swoich adaptacyjnych funkcji, gniew staje się szkodliwy, gdy jest nadmierny, niekontrolowany lub tłumiony, prowadząc do agresji, autoagresji, a także problemów zdrowotnych. Chroniczny gniew wpływa na choroby serca, osłabienie układu odpornościowego i zaburzenia relacji. Tłumienie gniewu może prowadzić do pasywno-agresywnych zachowań lub depresji. Badania wykazują, że u młodzieży wiąże się on z trudnościami w relacjach społecznych, które pogłębiają poczucie osamotnienia²³, jak również z ryzykownymi zachowaniami, np. autoagresją. Według danych NFZ, 40% nastolatków z nawracającymi wybuchami gniewu spełnia kryteria zaburzeń depresyjnych²⁴. Teoria przytłoczenia emocjonalnego Linehan wyjaśnia, że wrogość u młodzieży często maskuje głębsze poczucie bezradności²⁵.

Niepokój

Niepokój, rozumiany jako przewlekłe napięcie emocjonalne bez wyraźnego źródła, stanowi kluczowy element zaburzeń lękowych u młodzieży. Zgodnie z teorią przetwarzania emocji LeDoux, niepokój wynika z nadaktywności ciała migdałowatego, które interpretuje neutralne bodźce jako zagrożenie²⁶.

²³ M. Śmieja, *Psychospołeczne konsekwencje przewlekłego gniewu u adolescentów*, „Nowiny Psychologiczne”, 2021, nr 15(3), s. 78–92.

²⁴ Narodowy Fundusz Zdrowia, *Raport o zdrowiu psychicznym młodzieży*, Warszawa 2022.

²⁵ M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna*, Kraków 2015, s. 112–120.

²⁶ J.E. LeDoux, *Emotional networks in the brain*, „Annual Review of Neuroscience”, 2000, nr 23(1), s. 155–184.

Niepokój wiąże się u osób młodych z zaburzeniami snu, czyli trudnościami w zasypianiu i utrzymaniu ciągłości snu²⁷, a także z unikaniem sytuacji społecznych, co prowadzi do izolacji i pogłębienia objawy depresji²⁸.

Poczucie winy

Poczucie winy, szczególnie w formie nadmiernej i irracjonalnej, jest kluczowym składnikiem depresji. Według teorii Becka, wynika ze zniekształceń poznawczych, takich jak personalizacja „to moja wina”²⁹. Wyolbrzymione poczucie winy ma swoje tragiczne konsekwencje, m.in. w postaci zaburzeń odżywiania, szczególnie w anoreksji, gdzie perfekcjonizm łączy się z chronicznym poczuciem niedoskonałości³⁰. Wpływa również na wzrost myśli samobójczych. Według badań Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego u 55% nastolatków z depresją poczucie winy było głównym motywem suicydalnym³¹.

Poczucie niższości

Poczucie niższości stanowi psychologiczny fundament niskiej samooceny. Zgodnie z klasyczną teorią Alfreda Adlera, twórcy koncepcji kompleksu niższości, to trwałe przekonanie o własnej niewystarczalności wyrasta z nierozwiązanych konfliktów okresu dziecięcego, gdy dziecko doświadcza chronicznego poczucia niemocy wobec wymagań otoczenia³². Mechanizm ten prowadzi do charakterystycznych wzorców funkcjonowania w życiu późniejszym, gdzie jednostka zaczyna systematycznie unikać wyzwań rozwojowych z obawy przed potencjalną porażką. Jednocześnie, jako forma kompensacji tego stanu, rozwija się nadmierna zależność od innych osób, zarówno w sferze emocjonalnej, jak i przy podejmowaniu decyzji życiowych.

W kontekście dzisiejszej rzeczywistości zdominowanej przez media społecznościowe, gdzie młodzi ludzie są nieustannie wystawieni na porównania społeczne, mechanizm ten ulega znacznemu wzmocnieniu, prowadząc

²⁷ Światowa Organizacja Zdrowia, *Zdrowie psychiczne adolescentów*, Genewa 2021.

²⁸ A. Popiel, *Zaburzenia lękowe – mechanizmy i terapia*, Warszawa 2019, s. 78–85.

²⁹ A.T. Beck, *Depresja – teoria i terapia*, Poznań 2018, s. 89–94.

³⁰ M. Tomczak, *Aleksytymia a anoreksja*, Wrocław 2022.

³¹ Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Rekomendacje terapeutyczne*, Warszawa 2023, s. 28–35.

³² A. Adler, *Kompleks niższości*, 1920, s. 45–50.

do pogłębienia się poczucia niższości i związanych z nim dysfunkcyjnych strategii radzenia sobie.

Badania naukowe, takie jak te przeprowadzone przez Shermana i współpracowników w 2016 roku, wskazują, że intensywne korzystanie z portali społecznościowych prowadzi do znaczącej aktywacji obszarów mózgu odpowiedzialnych za przetwarzanie oceny społecznej, w szczególności kory przedczołowej i wyspy. Mechanizm ten jest dodatkowo wzmacniany przez system „polubień”, który bezpośrednio wpływa na poziom dopaminy, tworząc w ten sposób błędne koło uzależnienia od zewnętrznej walidacji. Jednocześnie regularna ekspozycja na wyidealizowane, „perfekcyjne” treści prezentowane w mediach społecznościowych powoduje obniżenie aktywności jądra półleżącego, kluczowego ośrodka nagrody w mózgu, co w konsekwencji prowadzi do wzmoczonego poczucia niezadowolenia z siebie.

Młodzi ludzie są szczególnie podatni na te negatywne mechanizmy z kilku istotnych powodów. Po pierwsze, okres dorastania charakteryzuje się wyjątkową plastycznością mózgu, co sprawia, że ocena społeczna i akceptacja ze strony rówieśników mają nieproporcjonalnie duży wpływ na kształtowanie się samooceny. Po drugie, algorytmy mediów społecznościowych bywają specjalnie projektowane, aby promować skrajne i wyidealizowane treści, takie jak zdjęcia z filtrami beauty czy tzw. „highlight reels” przedstawiające jedynie najlepsze momenty z życia innych, co prowadzi do tworzenia nierealistycznych punktów odniesienia i szkodliwych porównań społecznych. Po trzecie, współczesna kultura cyfrowa narzuca młodym ludziom presję tzw. performansu cyfrowego, gdzie wartość jednostki jest często mierzona poprzez wskaźniki ilościowe, takie jak liczba followersów czy lajków, co dodatkowo pogłębia problem uzależnienia od zewnętrznej walidacji i negatywnie wpływa na poczucie własnej wartości.

Bezradność

Bezradność to stan emocjonalny, w którym człowiek czuje się pozbawiony wpływu na sytuację, mimo prób działania. Według teorii wyuczonej bezradności Seligmana (1975), powstaje, gdy wielokrotne wysiłki nie przynoszą efektów, prowadząc do poczucia utraty kontroli.

Ewolucyjną funkcją bezradności jest oszczędzanie energii, gdy walka jest beznadziejna. Bezradność w takich momentach może chronić przed mar-

nowaniem zasobów. Bezradność motywuje też do szukania pomocy u innych, czyli korzystania ze wsparcia społecznego. Gdy jednak bezradność się utrwała, staje się destrukcyjną. Obniża chęć do działania, sprzyja poczuciu beznadziei i rozwojowi depresji. Bezradność, według teorii Seligmana, to stan wyuczonego przekonania o braku wpływu na własne życie. U młodzieży rozwija się w wyniku chronicznych niepowodzeń szkolnych lub odrzucenia rówieśniczego³³.

Mechanizmy łączące emocje destrukcyjne z zachowaniami suicydalnymi

Model dysregulacji emocjonalnej

Model dysregulacji emocjonalnej według koncepcji Jamesa J. Grossa wskazuje, że młodzież z zaburzeniami nastroju przejawia istotne deficyty w zakresie regulacji emocji, co przekłada się na zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy lęk. Głównymi obszarami dysfunkcji są hamowanie reakcji impulsywnych, stosowanie nieadaptacyjnych strategii poznawczych, np. tłumienie emocji oraz trudności w rozpoznawaniu emocji, co jest szczególnie widoczne u osób z aleksytymią³⁴.

Gross podkreśla, że skuteczna regulacja emocji wymaga zdolności do powstrzymywania nieprzystosowanych reakcji, co u młodzieży z zaburzeniami nastroju jest znacząco osłabione³⁵. Kolejnym istotnym aspektem jest preferowanie tłumienia emocji zamiast bardziej efektywnych strategii poznawczych, takich jak reinterpretacja czy zmiana perspektywy. Badania wskazują, że tłumienie emocji zwiększa ryzyko depresji nawet o 40%, ponieważ blokuje naturalne procesy przetwarzania emocjonalnego i prowadzi do kumulacji napięcia³⁶. Dodatkowo, młodzież z zaburzeniami nastroju często wykazuje trudności w rozpoznawaniu i nazywaniu emocji, co znajduje potwierdzenie w badaniach nad aleksytymią. Zaburzenia te utrudniają adekwatną reakcję

³³ M. Seligman, *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, 1975, s. 32–40.

³⁴ J. Gross, *Emotion regulation: Conceptual foundations*, *Handbook of emotion regulation*, 2007, s. 3–24.

³⁵ Tamże.

³⁶ K. Schier, *Aleksytymia i zaburzenia regulacji emocji*, Warszawa 2016, s. 56–72.

na stres i zwiększają podatność na rozwój zaburzeń afektywnych³⁷. Aleksytymia, charakteryzująca się ograniczoną zdolnością do identyfikowania i opisywania własnych stanów emocjonalnych, często współwystępuje z depresją, pogłębiając trudności w regulacji emocji³⁸.

Badanie młodzieży w wieku 13–18 lat pod kątem emocji i samooceny

W odpowiedzi na liczne informacje dotyczące nasilających się trudności w zdrowym funkcjonowaniu psychicznym młodzieży, w tym wzrostu zachowań autoagresywnych i suicydalnych w tej grupie wiekowej, podjęto badanie mające na celu lepsze zrozumienie mechanizmów leżących u podstaw tych zjawisk. Celem badania było zaobserwowanie w jaki sposób uczniowie funkcjonują w rzeczywistości szkolnej, z jakimi emocjami mierzą się każdego dnia oraz jaki jest ich poziom samooceny.

W badaniach wykorzystano Kwestionariusz PCT-Y³⁹ mierzący sześć wymiarów i 31 podwymiarów funkcjonowania młodego człowieka w wieku 13–19 lat. Badane wymiary i podwymiarów to:

- Ja w relacji (życzliwość, chęć przebywania z ludźmi, kontakty interpersonalne, asertywność, poszukiwanie wrażeń).
- Ja we współpracy (podejrzliwość, szczerość, egoizm, rywalizacja, pokora).
- Ja w działaniu (zorganizowanie, uporządkowanie, sumienność, ostrożność, wytrzymałość, wewnątrzsterowność).
- Ja w szkole (skuteczność, liderstwo, kontrola siebie, dążenie do celu, sława).
- Ja i moja samoocena (ogólne postrzeganie siebie, zgodność z samym sobą, tożsamość, poczucie bliskości, atrakcyjność).
- Ja i moje emocje (niepokój, poczucie niższości, bezradność, depresyjność, wrogie zachowania).

³⁷ B. Łoza, *Psychopatologia*, Warszawa 2017, s. 203–218.

³⁸ K. Schier, *Aleksytymia i zaburzenia regulacji emocji*, Warszawa 2016, s. 56–72.

³⁹ Dostęp do formularza poprzez stronę: <https://proficompotence.com/pl/personality-test/show/38/25> (dostęp: 10.06.2025).

Badanie przeprowadzone zostało wśród uczniów klas siódmych i ósmych szkół podstawowych oraz we wszystkich klasach wybranych szkół ponadpodstawowych w okresie od 01.09.2024 r. do 31.03.2025 r. Uczniowie wypełniali kwestionariusze w swoich klasach, w obecności przeszkolonych nauczycieli nadzorujących badanie.

Do badania przystąpiło 2462 uczniów. Uczestnicy badania wypełniali testy po uprzednim dokładnym przedstawieniu zasad brania udziału w badaniu, jak również zasad wypełniania testu. Badani mieli możliwość odpowiedzi na pytania z całkowitą dowolnością.

Tabela 1. Struktura płci badanych osób

Płeć	Liczebność uczniów
K	1 472
M	990
Łącznie osób	2 462

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Struktura wieku badanych osób

Wiek	Liczebność uczniów
13 lat	206
14 lat	773
15 lat	565
16 lat	309
17 lat	243
18 lat	366
Łącznie osób	2462

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z kwestionariusza PCT-Y

Wykonanie badania Kwestionariuszem PCT-Y dało możliwość analizy wyników grupy uczniów. Analizie poddano obszary emocji i samooceny w różnych aspektach (m.in. ocena swojej skuteczności, sumienności, atrakcyjności, kompetencji itp.). Wyniki surowe zostały przeliczone zgodnie z teorią PCT-Y i dały obraz poziomu badanych zmiennych na tle populacji osób zdrowych w wieku 13–19 lat w postaci przyporządkowania ich do pięciu poziomów wyników, od bardzo niskich, niskich, przez umiarkowane (najczęściej występujące w populacji), wysokie do bardzo wysokich.

Emocje

Obszar Emocji badany był w kwestionariuszu PCT-Y wymiarem JA i MOJE EMOCJE, który łączy analizę emocji typu niepokój, poczucie niższości, bezradność, depresyjność i wrogie zachowania. Badania pokazały, że:

- 16,17% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom w badanych emocjach ogółem, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 8,87% uczniów,
- 32,23% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 27,50% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 16,06% uczniów wykazało poziom niski,
- 8,04% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 3. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje” wg kwestionariusza PCT-Y

	JA i MOJE EMOCJE:	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	198	8,04
Niski	396	16,06
Umiarkowany	677	27,50
Wysoki	794	32,23
Bardzo wysoki	398	16,17

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej części przeanalizowano poszczególne konstrukty wchodzące w skład emocji, czyli niepokój, poczucie niższości, bezradność, depresyjność i wrogie zachowania.

Emocje – Niepokój

Niepokój (zgodnie z PCT-Y) określa poziom wewnętrznego lęku i napięcia oraz siłę skłonności do zamartwiania się.

- 14,28% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom niepokoju, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 4,71% uczniów,
- 31,90% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 32,80% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 15,13% uczniów wykazało poziom niski,
- 5,89% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 4. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje – niepokój” wg kwestionariusza PCT-Y

	NIEPOKÓJ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	145	5,89
Niski	373	15,13
Umiarkowany	808	32,80
Wysoki	786	31,90
Bardzo wysoki	352	14,28

Źródło: opracowanie własne.

Emocje – Poczucie niższości

Poczucie niższości (zgodnie z PCT-Y) ukazuje skłonność do nadmiernego samokrytycyzmu.

- 11,31% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom poczucia niższości, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 5,06% uczniów,
- 23,17% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 30,79% poziom umiarkowany,
- 22,99% uczniów wykazało poziom niski,
- 11,74% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 5. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje – poczucie niższości” wg kwestionariusza PCT-Y

	POCZUCIE NIŻSZOŚCI	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	289	11,74
Niski	566	22,99
Umiarkowany	758	30,79
Wysoki	571	23,17
Bardzo wysoki	279	11,31

Źródło: opracowanie własne.

Emocje – Bezradność

Bezradność (zgodnie z PCT-Y) ukazuje tendencję do poddawania się w sytuacji zagrożenia. Mierzy siłę poddawania się paraliżującym emocjom i stopień zapotrzebowania na wsparcie z zewnątrz w trudnych chwilach.

- 11,90% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom bezradności, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 2,54% uczniów,
- 37,31% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 38,22% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 8,55% uczniów wykazało poziom niski,
- 4,02% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 6. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje – bezradność” wg kwestionariusza PCT-Y

	BEZRADNOŚĆ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	99	4,02
Niski	211	8,55
Umiarkowany	941	38,22
Wysoki	919	37,31
Bardzo wysoki	293	11,90

Źródło: opracowanie własne.

Emocje – Depresyjność

Depresyjność (zgodnie z PCT-Y) mierzy tendencję do odczuwania przygnębienia czy poczucia winy, a także samotności i popadania w smutny nastrój niezależnie od dnia, sytuacji czy otaczających osób.

- 18,16% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom depresyjności, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 8,50% uczniów,
- 26,12% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 32,66% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 13,44% uczniów wykazało poziom niski,
- 9,63% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 7. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje – depresyjność” wg kwestionariusza PCT-Y

	DEPRESYJNOŚĆ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	237	9,63
Niski	331	13,44
Umiarkowany	804	32,66
Wysoki	643	26,12
Bardzo wysoki	447	18,16

Źródło: opracowanie własne.

Emocje – Wrogie zachowania

Wrogie zachowania (zgodnie z PCT-Y) mierzy intensywność wpadania w stan niechęci do innych, czy agresji. Określa tendencję do wewnętrznego przeżywania złości, frustracji i wrogości.

- 22,74% uczniów wykazało bardzo wysoki poziom wrogich zachowań, z czego sten najwyższy, tj. 10 osiągnęło 13,59% uczniów,
- 28,07% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 28,55% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 14,87% uczniów wykazało poziom niski,
- 4,77% uczniów wykazało poziom bardzo niski.

Tabela 8. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moje emocje – wrogie zachowania” wg kwestionariusza PCT-Y

	WROGIE ZACHOWANIA	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	118	4,77
Niski	366	14,87
Umiarkowany	703	28,55
Wysoki	691	28,07
Bardzo wysoki	585	23,74

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena

Obszar Samooceny badany był w kwestionariuszu PCT-Y wymiarem JA i MOJA SAMOOCENA, który łączy badanie ogólnego postrzegania samego siebie, zgodności z samym sobą, świadomości swojej tożsamości, odczuwania poczucia bliskości oraz postrzegania swojej atrakcyjności. Badania pokazały, że:

- 30,52% uczniów wykazało bardzo niski poziom samooceny, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 10,72% uczniów,
- 42,16% uczniów wykazało poziom niski,
- 21,12% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 5,75% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 0,45% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 9. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena” wg kwestionariusza PCT-Y

	JA i MOJA SAMOOCENA	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	752	30,52
Niski	1038	42,16
Umiarkowany	520	21,12
Wysoki	142	5,75
Bardzo wysoki	11	0,45

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena – Ogólne postrzeganie siebie

Ogólne postrzeganie siebie (zgodnie z PCT-Y) określa tendencję do postrzegania siebie jako osoby ważnej i pewnej siebie lub umniejszającej sobie. Wskazuje zdolność do skupienia się na sukcesach, bądź na porażkach.

- 29,77% uczniów wykazało bardzo niski poziom ogólnego postrzegania siebie, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 9,52% uczniów,
- 28,05% uczniów wykazało poziom niski,
- 17,63% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 18,72% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 5,83% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 10. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena – ogólne postrzeganie siebie” wg kwestionariusza PCT-Y

	OGÓLNE POSTRZEGANIE SIEBIE	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	4398	29,77
Niski	4143	28,05
Umiarkowany	2604	17,63
Wysoki	2766	18,72
Bardzo wysoki	861	5,83

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena – Zgodność z samym sobą

Zgodność z samym sobą (zgodnie z PCT-Y) określa poziom trzymania się zasad moralnych w życiu oraz postrzegania moralności wokół.

- 50,02% uczniów wykazało bardzo niski poziom zgodności z samym sobą, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 36,47% uczniów,
- 22,75% uczniów wykazało poziom niski,
- 19,11% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 5,99% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 2,13% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 11. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena – zgodność z samym sobą” wg kwestionariusza PCT-Y

	ZGODNOŚĆ Z SAMYM SOBĄ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	7389	50,02
Niski	3360	22,75
Umiarkowany	2823	19,11
Wysoki	885	5,99
Bardzo wysoki	315	2,13

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena – Tożsamość

Tożsamość (zgodnie z PCT-Y) określa poziom świadomości swoich celów w życiu. *Ukazuje tendencję do bycia w wewnętrznej spójności lub sprzeczności z nimi.*

- 39,70% uczniów wykazało bardzo niski poziom tożsamości, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 12,75% uczniów,
- 27,15% uczniów wykazało poziom niski,
- 16,69% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 9,10% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 7,35% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 12. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena – tożsamość” wg kwestionariusza PCT-Y

	TOŻSAMOŚĆ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	978	39,70
Niski	669	27,15
Umiarkowany	411	16,69
Wysoki	224	9,10
Bardzo wysoki	181	7,35

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena – Poczucie bliskości

Poczucie bliskości (zgodnie z PCT-Y) mierzy poziom poczucia akceptacji, miłości i odczuwania wsparcia społecznego.

- 18,93% uczniów wykazało bardzo niski poziom poczucia bliskości, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 6,05% uczniów,
- 36,09% uczniów wykazało poziom niski,
- 36,33% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 7,92% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 0,73% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 13. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena – poczucie bliskości” wg kwestionariusza PCT-Y

	POCZUCIE BLISKOŚCI	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	2796	18,93
Niski	5331	36,09
Umiarkowany	5367	36,33
Wysoki	1170	7,92
Bardzo wysoki	108	0,73

Źródło: opracowanie własne.

Samoocena – Atrakcyjność

Atrakcyjność (zgodnie z PCT-Y) określa sposób postrzegania własnej fizyczności. Mierzy poziom zadowolenia z własnego wizerunku.

- 44,72% uczniów wykazało bardzo niski poziom atrakcyjności, z czego sten najniższy, tj. 1 osiągnęło 30,38% uczniów,
- 30,08% uczniów wykazało poziom niski,
- 16,15% uczniów wykazało poziom umiarkowany,
- 7,03% uczniów wykazało poziom wysoki,
- 2,03% uczniów wykazało poziom bardzo wysoki.

Tabela 14. Wyniki badania w wymiarze „Ja i moja samoocena – atrakcyjność” wg kwestionariusza PCT-Y

	ATRAKCYJNOŚĆ	
	Liczba	Procent
Bardzo niski	1101	44,72
Niski	741	30,08
Umiarkowany	398	16,15
Wysoki	173	7,03
Bardzo wysoki	50	2,03

Źródło: opracowanie własne.

Korelacje wyników z kwestionariuszy PCT-Y

Z uwagi na znaczną ilość uczniów z wynikami wysokimi i bardzo wysokimi w wymiarze JA i MOJE EMOCJE oraz znaczną liczbę uczniów z wynikami niskimi i bardzo niskimi w wymiarze JA I MOJA SAMOOCENA przeanalizowano wpływ poszczególnych zmiennych w tych wymiarach na inne zmienne i zbadano korelacje.

W pogłębionej analizie obserwując znaczenie płci i wieku, zauważono różnice w sile wpływu jednych zmiennych na inne. Większość zależności okazała się statystycznie istotna.

Tabela 15. Wpływ poszczególnych zmiennych na depresyjność

ZMIENNA	Korelacje Oznaczone wsp. Korelacji są istotne z $p < ,05000$ N=2462
	DEPRESYJNOŚĆ
TOŻSAMOŚĆ	-0,489
ATRAKCYJNOŚĆ	-0,468
WROGIE ZACHOWANIA	0,504

Źródło: opracowanie własne.

Wzrost poziomu depresyjności powoduje spadek poziomu umiejętności określenia celów życiowych i kierunków działań (TOŻSAMOŚĆ). Może mieć to wpływ na obniżoną umiejętność podejmowania decyzji co do dalszej ścieżki życiowej prywatnej czy edukacyjnej. Wzrost poziomu depresyjności powoduje spadek w poziomie postrzegania własnej atrakcyjności, co ma wpływ na ogólne postrzeganie siebie przez młodego człowieka. Wywoływać to może kulę śnieżną destrukcyjnych myśli i zachowań.

Wzrost poziomu depresyjności powoduje wzrost poziomu wrogich zachowań, co może się przełożyć na wzrastający poziom agresji w klasach, uczniów do uczniów, uczniów do nauczycieli jak również autoagresji.

Tabela 16. Wpływ poszczególnych zmiennych na ogólne postrzeganie siebie

ZMIENNA	Korelacje Oznaczone wsp. korelacji są istotne z $p < ,05000$ N=2462
	OGÓLNE POSTRZEGANIE SIEBIE
POCZUCIE NIŻSZOŚCI	-0,672
BEZRADNOŚĆ	-0,569
DEPRESYJNOŚĆ	-0,662
WROGIE ZACHOWANIA	-0,358

Źródło: opracowanie własne.

Spadek poziomu ogólnego postrzegania siebie powoduje:

- wzrost poziomu poczucia niższości, co prowadzić może do obniżenia pewności siebie np. w kontaktach z innymi, co z kolei może wywołać proces stopniowego wycofywania się z życia społecznego.
- wzrost poziomu bezzadności, co prowadzić może do braku chęci działania, strachu w sytuacjach trudnych, do poczucia braku siły do działania w życiu.
- wzrost poziomu depresyjności, co prowadzić może do braku chęci do działania, do osamotnienia, alienacji, a nawet prób samobójczych.
- wzrost poziomu wrogich zachowań, co może się przełożyć na wzrastający poziom agresji w klasach, uczniów do uczniów, uczniów do nauczycieli jak również autoagresji.

Podsumowanie

Wyniki badań wśród młodzieży w wieku 13–18 lat rysują niepokojący obraz kryzysu emocjonalnego i tożsamościowego. Blisko połowa badanych uczniów (48,4%) przejawia wysoki lub bardzo wysoki poziom destrukcyjnych emocji, przy czym niemal co dziesiąty uczeń osiągnął w tej skali wynik maksymalny. Jeszcze bardziej alarmujące są dane dotyczące samooceny. Ponad 70% młodzieży funkcjonuje z niskim lub bardzo niskim poczuciem własnej wartości, a skrajnie zaniżoną samoocenę wykazuje ponad 10% badanych.

Te statystyki układają się w niebezpieczną psychologiczną układankę. Wzrost poziomu depresyjności okazuje się bezpośrednio wpływać na trudności w określaniu celów życiowych i kształtowaniu tożsamości, co może tłumaczyć obserwowaną wśród młodzieży apatię lub impulsywne, nieracjonalne decyzje dotyczące przyszłości. Jednocześnie im niższa samoocena, tym silniejsze poczucie niższości i bezradności, które stopniowo prowadzą do wycofania z życia społecznego lub w drugą stronę, do eskalacji zachowań agresywnych, zarówno skierowanych na zewnątrz, jak i do wewnątrz w postaci autoagresji.

Badania wyraźnie pokazują, że niska samoocena i depresyjność wzajemnie się napędzają, tworząc błędne koło: zaniżone poczucie własnej wartości potęguje stany depresyjne, te zaś pogłębiają negatywny obraz siebie, co w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do myśli czy prób samobójczych. Równolegle obserwujemy niepokojące zjawisko wzrostu wrogości w środowiskach szkolnych, manifestującej się zarówno w relacjach rówieśniczych, jak i w stosunku do nauczycieli.

Te dane powinny stanowić wyraźny sygnał alarmowy dla systemu edukacji i ochrony zdrowia psychicznego. Młodzież potrzebuje pilnego wsparcia na dwóch frontach: po pierwsze w zakresie rozwijania umiejętności radzenia sobie z emocjami, po drugie w budowaniu stabilnego poczucia własnej wartości. Bez systemowych zmian, w tym wprowadzenia regularnej pomocy psychologicznej w szkołach i programów profilaktycznych, rosnąca fala zaburzeń emocjonalnych wśród młodego pokolenia może przerodzić się w głębszy kryzys społeczny. Obecne wyniki badań sugerują, że jesteśmy właśnie świadkami tego niepokojącego procesu. Wśród rekomendacji autorzy rozdziału jako badacze, psychologowie i praktycy proponują zadbanie o trzy grupy systemu wsparcia:

- **Uczniowie.** Autorzy rekomendują regularne monitorowanie stanu psychicznego poprzez testy psychometryczne oraz wprowadzenie warsztatów budujących samoocenę, radzenie sobie ze stresem i emocjami. Kluczowe są zajęcia z treningu zastępowania agresji, świadomości emocjonalnej i higieny cyfrowej, a także wsparcie indywidualne dla uczniów z najniższą samooceną.
- **Nauczyciele.** Istotne są szkolenia dla nauczycieli w zakresie interwencji kryzysowej, rozpoznawania zaburzeń emocjonalnych u uczniów oraz treningu zarządzania agresją. Warto wprowadzić narzędzia wstępnej diagnozy psychologicznej w szkołach oraz zadbać o dobrostan samych nauczycieli, by mogli skuteczniej wspierać uczniów.
- **Rodzice.** Rekomenduje się warsztaty z komunikacji z nastolatkiem, wzmacniania samooceny dziecka i zrozumienia jego funkcjonowania w świecie wirtualnym. Ważna jest psychoedukacja w zakresie budowania relacji opartej na zaufaniu, aby rodzice stali się wsparciem w kryzysowych sytuacjach.

Dla powodzenia przedsięwzięcia, wszystkie grupy powinny współpracować, tworząc spójny system wsparcia psychologicznego dla młodzieży.

Bibliografia

Literatura

- Adler A., *Znajomość człowiek. Kompleks niższości*, Warszawa 1920.
- Beck A., *Depresja – teoria i terapia*, Poznań 2018.
- Beck A.T., *Depresja: przyczyny i leczenie*, Warszawa 1967.
- Binder M., *Neurobiologia zaburzeń psychicznych*, Kraków 2020.
- Dołęga Z., *Poczucie samotności jako moderator przebiegu kryzysów rozwojowych*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 25(3).
- Dzwonkowska I., *Inteligencja emocjonalna a depresja u młodzieży*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 25(3).
- J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation*, Guilford Press 2007.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Zaburzenia regulacji emocji u dzieci i młodzieży*, Warszawa 2021.
- Kowalski J., *Czynniki ryzyka nawrotów depresji u młodzieży*, „Psychiatria Polska”, 2020, nr 54(3).
- LeDoux J.E., *Emotional networks in the brain*, „Annual Review of Neuroscience”, 2000, nr 23(1).

- Linehan M.M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków*, Kraków 2019.
- Łoza B., *Psychopatologia*, Warszawa 2017.
- Maruszewski T., *Neurobiologia emocji*, Gdańsk 2019.
- Mental Health Center Kids, *Wpływ świadomości emocjonalnej na zdrowie psychiczne młodzieży*, Kraków 2023.
- Pisula E., *Psychopatologia rozwoju dzieci i młodzieży*, Gdańsk 2020.
- Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Rekomendacje terapeutyczne w leczeniu depresji*, Warszawa 2023.
- Popiel A., *Zaburzenia lękowe – mechanizmy i terapia*, Warszawa 2019.
- Seabrook E.M., Kern M.L., Rickard N.S., *Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review*, „JMIR Mental Health”, 2016, t. 3, nr 4, e50.
- Seligman M., *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, San Francisco 1975.
- Schier K., *Alektymia i zaburzenia regulacji emocji*, Warszawa 2016.
- Śmieja M., *Psychospołeczne konsekwencje przewlekłego gniewu u adolescentów*, „Nowiny Psychologiczne”, 2021, nr 15(3).
- Young K.S. i in., *Emotional dysregulation in adolescents: Implications for depression and suicide risk*, „Brain Sciences”, 2020, nr 10(9).
- Zajenkowska A., *Neurobiologiczne podstawy gniewu u młodzieży*, „Psychologia Rozwojowa”, 2020, nr 25(2).
- Żarska M., *Niskie poczucie własnej wartości z perspektywy terapii poznawczo-behawioralnej*, Kraków 2023.

Raporty

- Główny Urząd Statystyczny, *Zachowania suicydalne wśród młodzieży*, Warszawa 2023.
- Główny Urząd Statystyczny, *Statystyki dotyczące samobójstw w Polsce*, Warszawa 2022.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Raport z badań neurobiologicznych*, Warszawa 2022.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Raport z badań nad czynnikami ryzyka depresji w Polsce*, Warszawa 2021.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Raport o zaburzeniach lękowych u młodzieży*, Warszawa 2023.
- Ministerstwo Zdrowia, *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2022–2027*, Warszawa 2021.
- Ministerstwo Zdrowia, *Raport o stanie zdrowia psychicznego Polaków*, Warszawa 2022.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Raport o zdrowiu psychicznym nastolatków*, Genewa 2022.

Magdalena JAGODZIŃSKA*
Uniwersytet Warszawski

Ku systemowi wsparcia – rekomendacje dla polityki społecznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Towards a Comprehensive Care System:
Social Policy Recommendations for the Mental Health
of Children and Adolescents

Streszczenie

Rozdział stanowi wieloaspektową analizę problemu suicydalności dzieci i młodzieży z perspektywy polityki społecznej. W części wprowadzającej autorka uzasadnia wybór tematu, podkreślając jego rosnącą wagę jako wyzwania dla zdrowia publicznego oraz spójności społecznej. Wzrastająca liczba prób samobójczych wśród młodych ludzi jest przedstawiona jako zjawisko wymagające pilnych i skoordynowanych działań systemowych. W dalszej części opracowano ramy teoretyczne i metodologiczne – zdefiniowano kluczowe pojęcia, przyjęto podejście systemowe i strukturalne oraz opisano wykorzystane metody, takie jak analiza instytucjonalna i przegląd dokumentów polityki publicznej. W części empirycznej przedstawiono skalę i charakter zjawiska suicydalności wśród dzieci i młodzieży, ukazując je jako problem o wymiarze społecznym. Zaprezentowano mapę systemu wsparcia, identyfikując głównych aktorów – m.in. instytucje ochrony zdrowia, edukacji, organizacje poza-

* ORCID: 0000-0003-3492-5741; e-mail: magdalena.m.jagodzinska@gmail.com

rządowe, media i opiekę duszpasterską – oraz omawiając ich zadania i ograniczenia. W części końcowej zaproponowano kierunki działań w ramach polityki społecznej, podkreślając konieczność budowy międzysektorowego systemu wsparcia zdrowia psychicznego młodego pokolenia. Rozdział kończy się refleksją nad potrzebą koordynacji działań oraz integracji podejść i zasobów, by skutecznie przeciwdziałać zjawisku samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, młodzież, polityka publiczna, zdrowie publiczne, zapobieganie samobójstwom, współpraca międzyinstytucjonalna.

Abstract

The chapter is a multifaceted analysis of the problem of suicidality of children and youth from the perspective of social policy. In the introductory part, the author justifies the choice of the topic, emphasizing its growing importance as a challenge for public health and social cohesion. The increasing number of suicides attempts among young people is presented as a phenomenon requiring urgent and coordinated systemic action. The following chapters develop a theoretical and methodological framework – defining key concepts, adopting a systemic and structural approach and describing the methods used, such as institutional analysis and review of public policy documents. The empirical part presents the scale and nature of the phenomenon of suicidality among children and adolescents, showing it as a problem with a social dimension. A map of the support system was presented, identifying the main actors – e.g. health care institutions, education, NGOs, media and pastoral care – and discussing their tasks and limitations. In the final part, directions of action within the framework of social policy are proposed, emphasizing the need to build a cross-sectoral system of mental health support for the young generation. The chapter concludes with a reflection on the need to coordinate activities and integrate approaches and resources to effectively counteract the phenomenon of suicide among children and adolescents.

Keywords: mental health, youth, public policy, public health, suicide prevention, interinstitutional cooperation.

Wstęp

W ostatnich latach obserwujemy narastający kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, który objawia się wzrostem liczby diagnozowanych zaburzeń emocjonalnych, nasileniem zachowań autoagresywnych oraz wzrostem prób samobójczych wśród osób niepełnoletnich. Choć wiele uwagi poświęca się reformie psychiatrii dziecięcej, równie istotne – a często nie-

dostatecznie zauważane – są społeczne źródła i uwarunkowania tego kryzysu. Zdrowie psychiczne młodych nie rozwija się w próżni, lecz w kontekście relacyjnym, instytucjonalnym i strukturalnym. Tym samym, staje się ono nie tylko kwestią medyczną, ale przede wszystkim zagadnieniem czy nawet problemem społecznym, wymagającym adekwatnej odpowiedzi ze strony polityki społecznej.

Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży stanowią istotny obszar zainteresowań polityki społecznej, ponieważ ich przyczyny i konsekwencje wykraczają poza indywidualne problemy zdrowotne. Jak wskazuje Golinowska, polityka społeczna powinna obejmować działania prewencyjne, interwencyjne oraz systemowe, które przeciwdziałają wykluczeniu i wzmacniają dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży¹. Szarfenberg podkreśla, że polityka społeczna powinna być ukierunkowana na budowanie systemu wsparcia, który obejmuje zarówno instytucje edukacyjne, jak i rodzinne oraz lokalne sieci pomocowe².

Z perspektywy polityki społecznej kluczowe jest uznanie, że prewencja zaburzeń psychicznych i wzmacnianie dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży wymaga skoordynowanych działań w różnych sektorach – od edukacji i wsparcia rodziny, po działania samorządowe i rozwój lokalnych sieci pomocowych aż po sektor ochrony zdrowia. Polityka społeczna dysponuje narzędziami niezbędnymi do kształtowania otoczenia sprzyjającego zdrowiu psychicznemu poprzez m.in. inicjowanie systemów wczesnego wsparcia, budowanie środowiska opiekuńczego, przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmacnianie relacji międzyludzkich w skali mikro i makro³.

Podjęcie tematu systemu wsparcia w odniesieniu do zdrowia psychicznego młodych ludzi ma charakter nie tylko interwencyjny, ale także normatywny. Oznacza próbę przededefiniowania podejścia do problemów psychicznych – z podejścia reaktywnego i medykalizującego – ku holistycznej polityce opartej na solidarności, podmiotowości i współodpowiedzialności. Tym samym, rozdział wpisuje się w debatę o roli polityki społecznej jako

¹ S. Golinowska, *Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 2015, nr 28(1), s. 15–43.

² R. Szarfenberg, *O bliskim związku i wzajemnych inspiracjach między polityką publiczną i polityką społeczną*, „Problemy Polityki Społecznej”, 2013, nr 22, s. 149–166.

³ B. Grabowska, *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – zadanie lokalnej polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, 2015, nr 10, s. 15–19.

aktywnego narzędzia wzmacniania zasobów społecznych i przeciwdziałania systemowym formom wykluczenia dzieci i młodzieży z prawa do dobrostanu psychicznego.

Ramy teoretyczne i metodologiczne

Definicje kluczowe: zachowania suicydalne, prewencja samobójstw, wsparcie systemowe

Analiza problematyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w perspektywie polityki społecznej wymaga operowania precyzyjnie określonymi pojęciami. W niniejszym rozdziale centralne znaczenie mają trzy terminy: zachowania suicydalne, prewencja samobójstw oraz wsparcie systemowe. Ich rozumienie warunkuje zarówno zakres analizy, jak i proponowane rekomendacje.

Pojęcie „zachowań suicydalnych” (ang. *suicidal behavior*) obejmuje szeroki zakres działań, myśli i tendencji jednostki związanych z rozważaniem lub podejmowaniem aktów zakończenia własnego życia. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że zachowania te mają charakter kontinuum: od myśli samobójczych (bierne i czynne), poprzez planowanie i przygotowania, aż po próby samobójcze oraz dokonane samobójstwo. W kontekście dzieci i młodzieży zachowania te często nie są jednoznaczne ani w pełni uświadomione, a ich interpretacja wymaga uwzględnienia zarówno czynników rozwojowych, jak i środowiskowych (psychospołecznych). Nie każde ryzykowne zachowanie równa się intencji odebrania sobie życia, niemniej wszystkie formy samouszkodzeń i wypowiedzi suicydalnych powinny być traktowane jako symptomy głębokiego cierpienia i sygnały alarmowe^{4,5}.

Prewencja samobójstw (ang. *suicide prevention*) to zespół działań o charakterze systemowym, edukacyjnym, środowiskowym i terapeutycznym,

⁴ H. Witkowska, *Samobójstwo i list samobójcy – definicje, statystyki, typologia*, [w:] *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, H. Witkowska, Warszawa 2021.

⁵ Ważne jest także rozróżnienie dotyczące samobójstwa i próby samobójczej. Samobójstwo to działanie zakończone zgonem jednostki. Próba samobójcza to zachowanie mające na celu uszkodzenie własnego ciała z intencją odebrania sobie życia.

których celem jest zmniejszenie liczby samobójstw i prób samobójczych, a także wczesne rozpoznawanie ryzyka i tworzenie warunków sprzyjających dobrostanowi psychicznemu⁶. W podejściu polityki społecznej istotne jest rozróżnienie trzech poziomów prewencji:

- profilaktyczna – działania uniwersalne, skierowane do całej populacji (np. edukacja emocjonalna, wzmacnianie więzi społecznych);
- selektywna – adresowana do grup ryzyka (np. dzieci w kryzysie, młodzież doświadczająca przemocy);
- interwencyjna i postwencyjna – działania wobec osób, które doświadczyły próby samobójczej oraz wsparcie rodzin i środowiska po doświadczeniu suicydalnym.

Pojęcie „wsparcia systemowego” odnosi się do koordynowanego, wielopoziomowego i długofalowego działania struktur publicznych, organizacji społecznych oraz środowisk lokalnych, których celem jest tworzenie trwałego zaplecza ochronnego wobec jednostek i grup narażonych na kryzysy psychiczne. W odróżnieniu od wsparcia incydentalnego czy doraźnego, wsparcie systemowe zakłada istnienie spójnych polityk, instytucji i mechanizmów, które:

- zapewniają dostępność pomocy (terytorialnie i finansowo),
- działają prewencyjnie, a nie tylko reaktywnie,
- opierają się na współpracy sektorowej (edukacja, zdrowie, opieka społeczna, kultura),
- są dostosowane do realnych potrzeb dzieci i młodzieży⁷.

Wsparcie systemowe oznacza również istnienie stałych struktur współpracy lokalnej (np. sieci wsparcia, zespoły interdyscyplinarne, centra młodzieżowe), które integrują działania różnych aktorów wokół wspólnego celu – ochrony zdrowia psychicznego młodych i zapobiegania wykluczeniu emocjonalnemu⁸.

⁶ WHO, *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoswiatowy*, 2014, red. B. Hołyst, Warszawa 2018.

⁷ G. Kękuś, N. Malkusz, *Wsparcie systemowe zdrowia psychicznego osób uczących się*, „Zarządzanie Publiczne”, 2022, nr 3–4(58), s. 107–119, <https://doi.org/10.4467/20843968ZP.22.007.18904>

⁸ Za: R. Szarfenberg, *Model sieciowej pomocy i integracji społecznej w dużym mieście*, Seminarium Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu 18.11.2015.

Podejście systemowe i społeczno-strukturalne do analizy zagrożeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Nauka o politykach publicznych podkreśla konieczność analizy problemów społecznych nie w izolacji, lecz jako zjawisk osadzonych w strukturach, instytucjach i relacjach społecznych. Kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a szczególnie nasilająca się zjawiskowość zachowań suicydalnych, wymaga takiego właśnie systemowego i społeczno-strukturalnego podejścia, które uwzględni złożoność czynników ryzyka oraz mechanizmów odpowiedzi społecznej.

Model medyczny, zakłada, że problemy w funkcjonowaniu dziecka/ucznia związane są przede wszystkim z ograniczeniami jednostki (dysfunkcje, zaburzenia, niepełnosprawności). W związku z tym muszą zostać wyeliminowane lub zminimalizowane w wyniku oddziaływań terapeutycznych⁹. W tym modelu nie bierze się pod uwagę interakcji dziecka ze środowiskiem, w którym mogą występować zarówno bariery, które uniemożliwiają lub utrudniają mu rozwój, uczenie się i/lub funkcjonowanie społeczne, ale także posiadać zasoby, które dzięki odpowiedniemu wykorzystaniu, będą je wspierać i niwelować przeszkody wzrostu.

Wyjście poza model medyczny uwzględnia wpływ wielu czynników na funkcjonowanie dziecka m.in.: stanu zdrowia, możliwości psychofizycznych, jak i środowiska, w którym to dziecko uczy się i wychowuje. I tak powstał **model biopsychospołeczny**¹⁰. Składa się on z trzech komponentów: bio (B) – mówiący o stanie zdrowia (podobnie jak w modelu medycznym), psycho (P) – składający się z zasobów psychicznych stanowiących komponent zasobów osobowych podmiotu oraz społeczny (S) – odnoszący się do relacji podmiotu z otoczeniem i oddziaływań środowiska na podmiot¹¹. Bazuje on w dużej mierze na „Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia” określanej skrótem ICF (ang. *International*

⁹ T. Knopik, *Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Diagnoza funkcjonalna. Działania postdiagnostyczne*, Warszawa 2018.

¹⁰ Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Koncepcja wdrażania w pracy publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych modelowego rozwiązania na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej*.

¹¹ Instytut Badań Edukacyjnych, *Ocena funkcjonalna w procesie wspierania uczniów ze szczególnymi potrzebami – założenia*, Warszawa 2023.

Classification of Functioning, Disability and Health), opracowanej przez WHO w 2001 roku.

Zdrowie psychiczne młodych ludzi należy rozpatrywać jako efekt aktywnej i wzajemnej interakcji między jednostką a jej środowiskami życia. System ten można opisać przez pięć współzależnych poziomów: **mikrosystem** – bezpośrednie otoczenie jednostki (rodzina, rówieśnicy, szkoła); **mezosystem** – interakcje między elementami mikrosystemu (np. relacja szkoła–dom); **egzosystem** – struktury pośrednio wpływające na jednostkę (np. system opieki społecznej, rynek pracy rodziców); **makrosystem** – dominujące wartości kulturowe, polityka społeczna, normy społeczne; **chronosystem** – zmiany zachodzące w czasie (np. transformacja ustrojowa, pandemia COVID-19)¹². W takim ujęciu zachowania suicydalne nie są tylko wyrazem indywidualnego cierpienia, ale wskaźnikiem niewydolności otaczających systemów opiekuńczych, których zadaniem powinno być rozpoznawanie i neutralizowanie czynników ryzyka.

W tej perspektywie, problematyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży staje się problemem integralności systemu społecznego, a nie tylko przedmiotem interwencji medycznej. Z perspektywy przejścia od polityki kompensacyjnej do polityki prewencyjnej i strukturalnej, polityka społeczna powinna pełnić rolę architekta systemów wsparcia, czyli budować trwałe mechanizmy integracji, zapobiegać marginalizacji i przeciwdziałać prywatyzacji ryzyka. Z perspektywy systemowej oznacza to konieczność wdrażania działań, które wykraczają poza tradycyjne ramy ochrony zdrowia i obejmują szeroko rozumiane wsparcie społeczne.

Polityka społeczna jako narzędzie redukowania ryzyk społecznych

Zgodnie z klasycznym rozumieniem, polityka społeczna ma na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom ryzyk społecznych, takich jak: ubóstwo, bezrobocie, choroba, niepełnosprawność, wykluczenie społeczne czy dezintegracja rodziny¹³. W dobie późnej nowoczesności, jak zauważa Ulrich Beck,

¹² Za: U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press, 1981.

¹³ Za: A. Rajkiewicz: Polityka społeczna, określana również mianem polityki socjalnej,

ryzyka te stają się bardziej zindywidualizowane, ukryte i złożone, przez co wymagają nowego typu odpowiedzi instytucjonalnych – uwzględniających także dobrostan psychiczny i emocjonalny jednostki jako przedmiot polityki publicznej. W tak rozumianym ujęciu polityka społeczna nie tylko reaguje na zagrożenia, lecz aktywnie zarządza ryzykami, budując odporność systemu i jego zdolność do wspierania jednostek w różnych fazach życia i różnych stanach potrzeb.

Metodologia: analiza instytucjonalna, *desk research*, analiza polityk publicznych¹⁴

Celem podejścia badawczego jest zidentyfikowanie instytucjonalnych i edukacyjnych warunków skutecznej prewencji suicydalnej wśród dzieci i młodzieży w Polsce oraz wypracowanie rekomendacji dla polityki społecznej – z naciskiem na profilaktykę i środowiskowe wsparcie poza systemem ochrony zdrowia, gdyż jest on tematem innego opracowania w niniejszym wydaniu.

W rozdziale zastosowano triangulację metod jakościowych i analityczno-strukturalnych, obejmującą analizę instytucjonalną (strategiczno-funkcjonalną), analizę treści polityk publicznych i dokumentów strategicznych oraz wtórną analizę danych z raportu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” metodą *desk research*. Badaniu poddano role i kompetencje instytucji edukacyjnych (szkoły, poradnie, jednostki samorządu terytorialnego, NGO), analizując ich funkcje w zakresie:

obejmuje działania podejmowane przez państwo oraz inne instytucje, które wpływają na kształtowanie warunków życia i pracy obywateli. W ujęciu akademickim definiuje się ją jako celowe przedsięwzięcia zmierzające do ulepszania jakości życia społeczeństwa i relacji międzyludzkich, przy jednoczesnym dążeniu do zaspokojenia potrzeb jednostki w sposób zgodny z wartościami systemu socjalistycznego. Uwzględnia się przy tym wzajemne oddziaływanie rozwoju społecznego i gospodarczego. Polityka społeczna funkcjonuje jako obszar aktywności władz publicznych oraz organizacji społecznych, mający na celu poprawę warunków egzystencji ludności, zwłaszcza w kontekście środowiska domowego i zawodowego. A. Rajkiewicz, *Istota polityki społecznej wczoraj i dziś*, [w:] *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książkowski, Katowice 1998.

¹⁴ W niniejszym ujęciu zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży analizowane jest przez pryzmat instytucji społecznych, edukacyjnych i kulturowych oraz ich zdolności do reagowania i współtworzenia systemu wsparcia.

- rozpoznawania i reagowania na sygnały suicydalne,
- prowadzenia działań prewencyjnych,
- wdrażania kampanii edukacyjnych i środowiskowych,
- współpracy międzysektorowej.

Z kolei analiza treści polityk publicznych i dokumentów strategicznych jest oparta na ujęciu polityki społecznej jako złożonego procesu regulacyjno-decyzyjnego. Uwzględnia dokumenty krajowe i lokalne związane z:

- edukacją szkolną i wychowaniem (podstawa programowa, kompetencje psychologów i pedagogów, obowiązki dyrektorów),
- lokalną polityką społeczną (strategie rozwiązywania problemów społecznych JST),
- kampaniami społecznymi i edukacyjnymi w przestrzeni publicznej.

Szczególną uwagę poświęcono ocenie efektywności kampanii społecznych (w tym „Zobacz znikam” i „Forum Przeciw Depresji” – opisanych we wspomnianym raporcie), przeglądowi dokumentów takich jak Poradniki MEN, rekomendacje WHO dot. edukacji i prewencji suicydalnej oraz wybranym lokalnym strategiom JST jako przestrzeni do realizacji systemu wsparcia.

Raport „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” dostarcza cennych danych jakościowych i ilościowych, które wykorzystano jako materiał empiryczny do uzupełnienia analizy, w tym:

- wyniki FGI z nauczycielami – pokazujące ograniczoną wiedzę i kompetencje szkolne w obszarze prewencji samobójstw,
- wyniki ankiet nt. świadomości społecznej i edukacyjnej (ponad 1900 respondentów z grup zawodowych: nauczyciele, pedagodzy, studenci, psychologowie),
- ocena percepcji kampanii społecznych i programów edukacyjnych,
- diagnoza relacji rówieśniczych i ich wpływu na ryzyko suicydalne,
- opis mechanizmów edukacji medialnej (rola internetu, narracja o suicydalności w przestrzeni publicznej).

Obraz zjawiska – suicydalność dzieci i młodzieży jako problem społeczny

Zjawisko zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży w Polsce ma charakter narastający i wielowymiarowy, stanowiąc poważne wyzwanie nie tylko dla systemu ochrony zdrowia, ale przede wszystkim dla instytucji społecznych i edukacyjnych. Jak pokazują dane Komendy Głównej Policji, w 2023 roku odnotowano 3875 przypadków zamachów samobójczych (zarówno zakończonych, jak i niezakończonych zgonem) wśród osób do 24. roku życia, co stanowi wzrost o 468% w porównaniu z rokiem 2010, gdy liczba ta wynosiła 828. Największy wzrost odnotowano w przedziale wiekowym 13–18 lat, gdzie liczba zamachów w ciągu zaledwie czterech lat wzrosła o 1240 przypadków, co oznacza wzrost o ponad 150%¹⁵.

Z raportu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna” wynika, że szczególnie alarmujące są dane z ostatnich lat – w 2022 roku zarejestrowano ponad 2000 prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w wieku 7–19 lat, z czego aż 70% przypadków dotyczyło dziewcząt. Zjawisko tzw. „paradoksu płci” znajduje tu potwierdzenie – dziewczęta częściej podejmują próby samobójcze, natomiast chłopcy częściej doprowadzają do zgonu. Pomimo wyraźnego wzrostu prób, odnotowano równocześnie spadek odsetka zamachów samobójczych zakończonych zgonem – z 56% w 2010 roku do ok. 12% w roku 2023. Może to świadczyć o większej skuteczności interwencji kryzysowych i szybszym reagowaniu otoczenia, ale również o tym, że wiele prób pozostaje dramatycznym wołaniem o pomoc, które nie spotyka się z wystarczającą reakcją instytucji wspierających¹⁶.

Warto też zwrócić uwagę na uwarunkowania instytucjonalne i środowiskowe – raport jednoznacznie wskazuje, że szkoła, jako codzienne środowisko życia młodych ludzi, pozostaje jednym z najważniejszych punktów kontaktu i potencjalnego wsparcia. Jednak, jak pokazują badania jakościowe (FGI), znaczna część nauczycieli i pedagogów nie czuje się przygotowana do rozpoznawania i reagowania na symptomy suicydalne, wskazując na braki systemowe w zakresie szkoleń, procedur oraz dostępu do specjalistycznych służb.

¹⁵ Komenda Główna Policji, *Zamachy samobójcze od 2017 roku, 2024*.

¹⁶ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport... dz. cyt.*, s. 13–18.

W kontekście polityki społecznej, przedstawione dane potwierdzają systemowy charakter zjawiska, które przekracza granice sektora zdrowia i wymaga skoordynowanej odpowiedzi ze strony oświaty, instytucji wsparcia rodzinnego, polityki lokalnej i działań środowiskowych. Obrazują to także różnice regionalne badanego zjawiska. W latach 2021–2023 najwyższą liczbę prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży odnotowano w takich województwach jak mazowieckie, śląskie, pomorskie, dolnośląskie i małopolskie. Z jednej strony mogą one świadczyć o różnej dokładności zgłoszeń, ale także o niedostatecznej świadomości i edukacji, czy też lokalnych mechanizmów identyfikacji zagrożeń (np. brak psychologa czy poradni w regionie). Różnice regionalne nie powinny być traktowane wyłącznie statystycznie, lecz jako wskaźnik nierówności systemowej – tj. zróżnicowanej zdolności lokalnych instytucji do rozpoznania, reagowania i wspierania dzieci i młodzieży w kryzysie.

Skalę problemu należy interpretować nie tylko przez pryzmat statystyk, ale jako objaw dezintegracji systemów wsparcia, których celem powinno być wczesne wychwytywanie sygnałów zagrożenia oraz tworzenie trwałego zaplecza prewencyjnego i interwencyjnego.

Mapowanie systemu wsparcia – aktorzy i ich rola

Zachowania suicydalne nie są prostą konsekwencją „słabej psychiki” jednostki. Jednym z badaczy, który zwraca uwagę na złożony i procesowy charakter samobójstwa, jest Brunon Hołyst. Według niego takie działanie „było kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych wedle nakazów zewnętrznych, [...] społeczną formą wyłączenia się z obiegu świadczeń [...], formą psychicznej dezakceptacji określonej formy życia, biologiczną formą ucieczki przed bólem, ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, którą można uczynić aktem wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych”¹⁷. A zatem samobójstwo, jako zjawisko społeczne, jest postrzegane jako przejaw rozpadu struktury społecznej. Jego występowanie wskazuje na osłabienie mechanizmów kontroli społecznej oraz stopniowe rozluźnianie ogólnie akceptowanych norm i wartości. Każde społeczeństwo zmag

¹⁷ B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 12–13.

z różnymi formami zachowań destrukcyjnych i dezadaptacyjnych, takimi jak przestępczość, autoagresja czy patologie instytucjonalne. Współczesne przejawy patologii społecznej mają swoje źródło w dynamicznych przemianach politycznych, gospodarczych i kulturowych. Wzrost liczby zachowań dewiacyjnych można przypisać trzem kluczowym czynnikom, szeroko analizowanym w literaturze: osłabieniu więzi społecznych, erozji mechanizmów kontroli oraz rosnącemu napięciu między aspiracjami a rzeczywistymi możliwościami ich realizacji, wynikającymi z wyraźnych różnic w strukturze społecznej¹⁸.

Suicydologia dzieci i młodzieży jest interdyscyplinarnym obszarem badań, który obejmuje zagadnienia związane z identyfikacją czynników ryzyka, wdrażaniem skutecznych strategii prewencyjnych oraz organizacją systemu wsparcia. W ramach tego systemu funkcjonuje wiele podmiotów, których współdziałanie jest kluczowe dla zapewnienia odpowiedniej pomocy osobom znajdującym się w kryzysie suicydalnym. Mapowanie tych aktorów oraz ich roli pozwala na lepsze zrozumienie mechanizmów działania sieci wsparcia oraz identyfikację obszarów wymagających poprawy. Dodatkowo w wielu koncepcjach psychologicznych i socjologicznych zwraca się uwagę na sieciowanie wsparcia w kontekście indywidualnym i systemowym¹⁹.

¹⁸ K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne. Wyższa Szkoła Informatyki i Ekonomii Towarzystwa Wiedzy Powszechnej”, 2014, nr 9, s. 51–69.

¹⁹ Zob.: D. Bailey, M.B. Bruder, *Family Outcomes of Early Intervention and Early Childhood Special Education: Issues and Considerations*, Early Childhood Outcomes Center, California 2005, https://ectacenter.org/~pdfs/eco/Family_Outcomes_Issues_01-17-05.pdf (dostęp: 12.06.2025); B. Smolińska-Theiss, *Nauczyciele wobec zmiany w oświacie – między służbą a oporem*, „Pedagogika Społeczna”, 2019, nr 3(73), s. 293–307, <https://pedagogikaspoieczna.com/wp-content/uploads/2020/01/PS32019-293-307.pdf>; C.S. Correia Leite, A.P. da Silva Pereira, *Family outcomes in early intervention: results from a nationwide study in Portugal*, „Early Child Development and Care”, 2020, t. 190, nr 15, doi.org/10.1080/03004430.2019.1585348; E. Widawska, B. Jachimczak, Z. Gajdzica, *Budowanie modelowych rozwiązań wsparcia międzysektorowego na poziomie lokalnym*, [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*, red. M. Walkiewicz-Krutak, Warszawa 2023.

Kluczowi aktorzy systemu wsparcia

System wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych zachowaniami suicydalnymi obejmuje szeroką gamę instytucji i osób, które odgrywają zróżnicowane, lecz komplementarne role w zapobieganiu i interwencji.

Rodzina, która jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju²⁰, stanowi główny filar wsparcia dla dzieci i młodzieży, a jej wpływ na zdrowie psychiczne jest nieoceniony. Bliscy mogą pełnić funkcję ochronną poprzez budowanie więzi emocjonalnych, zapewnianie stabilności oraz monitorowanie zachowań mogących wskazywać na kryzys. Niska jakość relacji rodzinnych, konflikty lub brak wsparcia mogą działać jako czynniki ryzyka w procesach suicydalnych. Co ważne, rodzina nie jest sprawą tylko prywatną, gdyż kształtuje ona kapitał ludzki i społeczny młodego pokolenia i ma wpływ na kondycję i konkurencyjność gospodarki²¹. Polityka rodzinna jest autonomiczną częścią polityki państwa²². Dlatego też odpowiedzialność za nią spoczywa również na instytucjach publicznych.

Próba samobójcza ucznia lub uczennicy dotyczy szkoły, bez względu na to, czy wydarzyła się na jej terenie i czy miała z nią bezpośredni związek²³. **Placówki edukacyjne**, obok rodziny, pełnią istotną rolę w identyfikacji problemów psychicznych i emocjonalnych u dzieci oraz młodzieży. Dają możliwość prowadzenia działań na wielu poziomach profilaktyki. Nauczyciele

²⁰ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887).

²¹ Po akcesji Polski do Unii Europejskiej, na skutek zewnętrznych inspiracji wzrosła ranga rodziny. Pogląd o rodzinie jako obciążeniu dominował jednak w latach 1989–2015. Obecnie coraz częściej postrzega się ją jako istotny zasób, mający kluczowe znaczenie dla odbudowy ładu kulturowo-społecznego i biologicznego. Jeśli zapewnione zostaną jej odpowiednie prawa do wsparcia ze strony państwa, będzie mogła skutecznie zaspokajać własne potrzeby. Za: E. Leś, *Miejsce rodziny w polityce społecznej w Polsce. Od osłonowej polityki rodzinnej do uznania polityki rodzinnej za krajowy priorytet*, [w:] *Wybrane zagadnienia współczesnej polityki społecznej – między nauką i praktyką. Kontynuacja*, red. E. Bojanowska, G. Uścińska, Warszawa 2024, s. 14–21.

²² E. Leś, *Miejsce rodziny w polityce społecznej w Polsce. Od osłonowej polityki rodzinnej do uznania polityki rodzinnej za krajowy priorytet*, [w:] *Wybrane zagadnienia współczesnej polityki społecznej – między nauką i praktyką. Kontynuacja*, red. E. Bojanowska, G. Uścińska, Warszawa 2024, s. 14–21.

²³ L. Kicińska (oprac.), *Standardy postępowania dla nauczycieli specjalistów dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej (wersja rozszerzona)*.

i pedagodzy szkolni mogą pełnić funkcję strażników systemu wczesnego wykrywania, reagując na symptomy depresji, lęku czy wycofania społecznego. Nieoceniona jest też rola edukacji w zakresie zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa w internecie, w tym wdrażanie programów profilaktycznych oraz szkolenie kadry pedagogicznej w zakresie interwencji kryzysowej. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dn. 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach²⁴ wyżej wymienione placówki mają obowiązek udzielić uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Jej zakres obejmuje rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, w tym jego indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce. Natomiast celem jest wspieranie potencjału rozwojowego ucznia i stwarzanie warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym²⁵. Pomoc ta organizowana i udzielana jest przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów wykonujących w danej placówce zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psychologów, pedagogów i pedagogów specjalnych, logopedów, doradców zawodowych i terapeutów pedagogicznych²⁶ we współpracy z rodzicami uczniów, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, innymi przedszkolami, szkołami i placówkami oraz organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami, i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży²⁷. Ich obecność w placów-

²⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

²⁵ § 2. pkt 1. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

²⁶ § 4. pkt 2. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

²⁷ § 4. pkt 3. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

kach edukacyjnych pozwala na dostęp do wykwalifikowanych specjalistów już na poziomie szkoły, co może ułatwić szybką diagnozę problemów emocjonalnych oraz podjęcie odpowiednich działań interwencyjnych. Psycholodzy mogą także prowadzić warsztaty z zakresu zdrowia psychicznego oraz współpracować z nauczycielami i rodziną, aby stworzyć kompleksowy system pomocy.

30 marca 2021 r. **Rada Ministrów** przyjęła Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025, którego jednym z zadań w ramach celu operacyjnego „Promocja zdrowia psychicznego” jest zapobieganie zachowaniom samobójczym. Podmiotem odpowiedzialnym jest minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, pracy, szkolnictwa wyższego i nauki, wyznań religijnych oraz mniejszości narodowych i etnicznych, budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa, informatyzacji, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości²⁸. Zgodnie z tym planem **jednostki samorządu terytorialnego (JST)** mają m.in. odpowiadać za realizację projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, a także rozwijać politykę informacyjną na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym monitorowanie oraz opracowywanie przekazów medialnych. Ponadto mają ograniczać dostęp do środków i miejsc mogących sprzyjać samobójstwom, co ma na celu redukcję ich liczby we wszystkich grupach wiekowych. Obejmuje to poprawę bezpieczeństwa w infrastrukturze publicznej, takiej jak mosty, wiadukty, stacje kolejowe i budynki, a także kontrolę dostępu do leków bez recepty, środków medycznych i substancji toksycznych. Dodatkowo mają zapewniać dostęp do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji (m.in. telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe). Ważnym elementem jest także rozwój kompetencji kadr w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających omawia-

²⁸ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (poz. 642), *Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025*.

ne zachowania²⁹. A zatem **samorząd lokalny** odgrywa istotną rolę w prewencji samobójstw dzieci i młodzieży. To właśnie na poziomie lokalnym można skutecznie wdrażać inicjatywy dostosowane do potrzeb danej społeczności. Jego zadania obejmują zarówno bezpośrednie działania interwencyjne, jak i długofalowe strategie profilaktyczne. Ponadto zgodnie z Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej³⁰, JST realizując zadania z zakresu wspierania rodziny³¹ również przyczyniają się do poprawy sytuacji.

Lokalne inicjatywy społeczne, fundacje oraz organizacje pozarządowe pełnią istotną funkcję w uzupełnianiu systemu wsparcia formalnego. Działania te mogą obejmować kampanie informacyjne, grupy wsparcia, interwencję kryzysową, a także edukację w zakresie przeciwdziałania samobójstwom. Ich inicjatywy mogą mieć zarówno poziom lokalny, krajowy, ale także międzynarodowy, skutecznie uzupełniając system ochrony zdrowia psychicznego, szczególnie w zakresie wczesnej interwencji, edukacji i budowania sieci wsparcia. Współpraca między sektorem publicznym a organizacjami pozarządowymi może znacząco poprawić dostępność pomocy dla osób zagrożonych suicydalnie.

Na poziomie lokalnym organizacje i grupy społecznościowe mogą tworzyć bezpieczne przestrzenie dla młodzieży (np. kluby młodzieżowe, świetlice środowiskowe), prowadzić kampanie edukacyjne zwiększające świadomość dotyczącą zdrowia psychicznego oraz szkolić liderów młodzieżowych, nauczycieli i rodziców w zakresie rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych. Dodatkowo, lokalne inicjatywy samopomocowe mogą przeciwdziałać izolacji społecznej, będącej jednym z czynników ryzyka.

Organizacje pozarządowe (NGO) ogólnopolskie, jak np. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę czy Fundacja Itaka, rozwijają programy interwencji kryzysowej (np. telefon zaufania), działania rzecznicze oraz prowadzą kampanie

²⁹ Tamże.

³⁰ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887).

³¹ Zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, samorządy terytorialne, w tym gminy, mają obowiązek wspierać rodziny w wypełnianiu ich funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Zadania te obejmują m.in. analizę sytuacji rodzin, wzmacnianie roli rodziny, rozwijanie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, pomoc w integracji rodzinnej, przeciwdziałanie marginalizacji oraz organizację pieczy zastępczej.

społeczne przełamujące tabu wokół tematu samobójstw. Podobnie portal „Życie warte jest rozmowy”, który został stworzony z myślą o osobach, które borykają się z myślami samobójczymi, mają za sobą próby samobójcze lub straciły kogoś w wyniku samobójstwa. Z jednej strony świadczą one pomoc w zakresie dotarcia do informacji, na czym polega pomoc, gdzie ją znaleźć i jak jej udzielić. Oprócz praktycznych porad pełnią także rolę wyszukiwarki miejsc z bezpłatną pomocą, często z uwzględnieniem lokalizacji, aby można było ją znaleźć w okolicy. W większości takich miejsc pomoc udzielana jest bezpłatnie i anonimowo. Dla tych, którzy chcą zrozumieć problematykę zachowań samobójczych oraz interesują się suicydologią wspomniane organizacje i portal udostępniają ciekawe artykuły polskich oraz zagranicznych naukowców, poradniki czy podstawowe definicje, a także aktualne statystyki. Dodatkowo można posłuchać rozmów z ekspertami, którzy tematyką zachowań samobójczych zajmują się od lat. Dzięki ich działalności można także dotrzeć do historii osób, które przeżyły próbę samobójczą i poradziły sobie z kryzysem. Ważnym elementem ich działalności, aby burzyć mur stereotypów, a tym samym przełamać tabu wokół problematyki zachowań samobójczych, udostępniają najczęstsze mylne opinie i fakty, które je podważają³². Pełnią też rolę edukacyjną wobec instytucji publicznych i wspierają tworzenie strategii profilaktycznych w oparciu o dane naukowe.

System opieki zdrowotnej odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu samobójstwom dzieci i młodzieży poprzez wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki oraz skuteczne interwencje kryzysowe. Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), system ochrony zdrowia powinien być centralnym ogniwem strategii prewencyjnej³³. Szybkie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych oraz problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych może znacząco obniżyć ryzyko zachowań samobójczych. Kluczowe jest wdrażanie strategii i działań w placówkach ochrony zdrowia, szczególnie na

³² Strona internetowa projektu Życie warte jest rozmowy, <https://zwjr.pl/o-nas> (dostęp: 10.06.2025).

³³ WHO, *Preventing suicide: A global imperative*, 2014. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała zgodę na tłumaczenie i publikację wydania w języku polskim dla Instytutu Psychiatrii i Neurologii, który jest wyłącznie odpowiedzialny za jakość i wierność polskiego tłumaczenia. Materiał dostępny jest w języku polskim pod redakcją naukową Brunona Hołysta pod nazwą *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, Warszawa 2018.

poziomie lokalnym, które koncentrują się na edukacji pacjentów w zakresie zdrowia psychicznego. Poprawa dostępu do świadczeń medycznych obejmuje m.in.: jasne informowanie o dostępnych formach pomocy, stosowanie zrozumiałego języka przez personel oraz ułatwianie pacjentom nawigacji w systemie opieki zdrowotnej³⁴. Ważnym elementem jest szkolenie personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrów, w zakresie rozpoznawania objawów depresji, myśli samobójczych i zaburzeń lękowych czy nadużywania substancji psychoaktywnych u młodych pacjentów³⁵. Lekarze pierwszego kontaktu, pielęgniarki czy też ratownicy medyczni jako pierwsi zauważają fizyczne ślady działań autoagresywnych bądź są często pierwszymi osobami mającymi kontakt z dzieckiem po próbie samobójczej³⁶. Zatem ich rola w systemie interwencji kryzysowej i kierowaniu pacjenta do odpowiedniego wsparcia specjalistycznego jest nie do przecenienia. W praktyce jednak wiele dzieci trafia do systemu dopiero po wystąpieniu kryzysu – dlatego rozwój systemów wczesnej interwencji, takich jak Zespół/Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci Młodzieży³⁷ (I poziomu referencyjnego w Polsce), z których pacjenci mogą skorzystać z ich oferty bez skierowania lekarskiego, jest niezbędny.

System ochrony zdrowia psychicznego powinien również oferować wsparcie wielodyscyplinarne, łączące pomoc psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną, a także współpracować ze szkołami i rodziną pacjenta. Ważne są również działania w ramach interwencji kryzysowej, jak funkcjonowa-

³⁴ B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnościowy*, Warszawa 2018, s. 55–56.

³⁵ Tamże, s. 71.

³⁶ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport... dz. cyt.

³⁷ Placówki I poziomu oferują wsparcie dzieciom, które nie wymagają diagnozy psychiatrycznej ani leczenia farmakologicznego, dlatego nie zatrudniają psychiatrów. Skuteczną pomoc stanowią tu m.in. psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna oraz praca z rówieśnikami. Szybka reakcja na pierwsze trudności pozwala zapobiec pogorszeniu stanu dziecka i często uniknąć hospitalizacji. Na II poziomie działają Centra Zdrowia Psychicznego, gdzie pomoc – bez konieczności skierowania – udzielana jest przez psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów zajęciowych, także w oddziałach dziennych. III poziom to ośrodki całodobowej opieki psychiatrycznej, w których leczenie prowadzone jest stacjonarnie przez wyspecjalizowany personel. Tu skierowanie jest wymagane, z wyjątkiem nagłych sytuacji zagrożenia życia. Źródło: portal Dla Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/> (dostęp: 1.06.2025).

nie izb przyjęć psychiatrycznych dla dzieci oraz całodobowych linii wsparcia – m.in. pod egidą NFZ czy we współpracy z NGO.

Bardzo ważnym interesariuszem w systemie wsparcia pełnią **media** – zarówno tradycyjne (telewizja, radio, prasa), jak i cyfrowe (portale internetowe, media społecznościowe). Kształtują one postawy społeczne, odpowiadają za uświadamianie problemu, są nośnikiem informacji, a zatem tworzą także narrację wokół zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Z tego względu powinny być postrzegane jako ważny interesariusz w systemie wsparcia i prewencji zachowań samobójczych. Ich potencjał jest dwojaki. Z jednej strony media mogą pełnić funkcję edukacyjną i destygmatyzującą, zwiększając społeczną wrażliwość na cierpienie psychiczne, promując postawy empatyczne i zachęcając do korzystania z pomocy. Umiejętnie prowadzone kampanie społeczne czy odpowiedzialne dziennikarstwo mogą przyczyniać się do wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych oraz przeciwdziałać izolacji osób w kryzysie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała wytyczne dla przedstawicieli mediów³⁸ dotyczące tego, w jaki sposób odpowiedzialnie informować o przypadkach samobójstw. Zgodnie z nimi należy m.in. unikać sensacyjności, nadmiernych szczegółów dotyczących metody samobójczej, gloryfikacji ofiary oraz należy zawsze podawać informacje o możliwościach uzyskania pomocy. Z drugiej strony jednak, media – zwłaszcza niekontrolowane treści w mediach społecznościowych – mogą przyczyniać się do pogłębiania kryzysów psychicznych wśród młodych osób. Przykładem są algorytmy promujące treści nacechowane traumą, autoagresją, „estetyzacją cierpienia” czy wręcz zachętą do zachowań ryzykownych. Tego rodzaju praktyki mogą prowadzić do zjawisk takich jak *suicide contagion* (zarażenie samobójcze). W tym kontekście szczególnej uwagi wymagają etyczne standardy dotyczące działania platform cyfrowych – m.in. zakaz rekomendowania treści opartych na traumatycznych wzorcach zachowań, promowanie treści pomocowych i bezpiecznych oraz szybkie reagowanie na zgłoszenia dotyczące niepokojących materiałów³⁹.

Z tego względu rola mediów nie może być sprowadzona jedynie do kanału komunikacyjnego – powinny one współtworzyć system wsparcia, we współ-

³⁸ WHO, *Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023*.

³⁹ K. Ciesiolkiewicz, *Środowisko cyfrowe – w pułapce przemocy instytucjonalnej*, [w:] *Internet dzieci. Raport monitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie. Marzec 2025*, Warszawa 2025, s. 17–25.

pracy z instytucjami publicznymi, ekspertami zdrowia psychicznego oraz organizacjami społecznymi. Niezbędne jest również opracowanie i wdrażanie regulacji dotyczących odpowiedzialności platform cyfrowych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz systematyczna edukacja dziennikarzy i twórców treści w duchu profilaktyki suicydalnej⁴⁰.

Policja również odgrywa kluczową rolę w systemie wsparcia dzieci i młodzieży w kryzysie suicydalnym. Funkcjonariusze, podobnie jak pracownicy medyczni, są często pierwszymi osobami, które mają kontakt z dzieckiem lub nastolatkiem w sytuacji zagrożenia życia. Ich zadania obejmują zarówno interwencje kryzysowe, jak i działania profilaktyczne oraz współpracę z innymi instytucjami⁴¹. Policjanci są szkoleni w zakresie rozpoznawania sygnałów alarmowych i właściwego reagowania na zachowania suicydalne. Współpracują z psychologami, pedagogami, ośrodkami interwencji kryzysowej oraz placówkami zdrowia psychicznego⁴². W ramach debat i szkoleń (np. projekty realizowane ze Szkołą Główną Mikołaja Kopernika w Warszawie) podnoszona jest świadomość i wiedza funkcjonariuszy na temat zdrowia psychicznego młodzieży, co pozwala skuteczniej udzielać pomocy i kierować do odpowiednich specjalistów. Policja uczestniczy również w przekazywaniu trudnych informacji rodzinom oraz w działaniach edukacyjnych i profilaktycznych w społecznościach lokalnych⁴³.

Do grona istotnych interesariuszy należą także inne **śłużby mundurowe**, takie jak Państwowa Straż Pożarna, Żandarmeria Wojskowa oraz operatorzy numeru alarmowego 112. Śłużby te są zobowiązane do ochrony życia i zdrowia obywateli, w tym do udzielania wsparcia osobom w kryzysie suicydalnym.

⁴⁰ Zob. A. Baran, A. Gmitrowicz, I. Koszewska, M. Makara-Studzińska, K. Ostaszewski, J. Palma, T. Parnowski, R. Pawelec, K. Rosa, T. Szafrński, L. Święcicki, *Rola mediów w promoci zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*, Warszawa 2018.

⁴¹ N. Malec, J. Gózdź, S. Lisocka, D. Pater, *Standardy postępowania dla służb mundurowych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej*.

⁴² Np.: Szkoła Policji w Słupsku, *Wyzwania zdrowia psychicznego młodzieży*, <https://spslupsk.policja.gov.pl/sps/aktualnosci/139039,Wyzwania-zdrowia-psychicznego-mlodziezy.html> (dostęp: 12.06.2025).

⁴³ Portal Policja.pl, *Specjaliści o próbach samobójczych dzieci i młodzieży*, <https://www.policja.pl/pol/aktualnosci/232370,Specjalisci-o-probach-samobojczych-dzieci-i-mlodziezy.html> (dostęp: 12.06.2025).

Współpraca między służbami mundurowymi a specjalistami zdrowia psychicznego oraz edukacja w zakresie rozpoznawania i reagowania na sygnały ostrzegawcze są kluczowe dla skuteczności działań prewencyjnych i interwencyjnych⁴⁴. Wspólne działania stanowią ważny element budowania skutecznego systemu wsparcia dla młodych osób w kryzysie emocjonalnym.

Dla wielu młodych ludzi również **duchowieństwo** odgrywa istotną rolę w systemie wsparcia osób przeżywających kryzys emocjonalny i myśli samobójcze. Osoby wierzące zwracają się do księży w trudnych momentach życia, oczekując nie tylko wsparcia duchowego, ale także praktycznej pomocy i zrozumienia. Księża mogą towarzyszyć młodym ludziom w rozmowie, wysłuchiwać ich problemów, a także pomagać w organizacji wsparcia specjalistycznego, np. poprzez kontakt z psychologiem czy psychiatrą⁴⁵. Dodatkowo sami mają możliwość podejmowania tematyki kryzysów emocjonalnych i zachowań samobójczych podczas np. katechez, spotkań formacyjnych czy mszy z udziałem młodzieży. Mogą edukować młodzież na temat zagrożeń, uczyć rozpoznawania symptomów kryzysu u siebie i rówieśników oraz zachęcać do szukania pomocy. Szczególnie w małych miejscowościach księża mogą organizować spotkania z udziałem specjalistów, udostępniać przestrzeń na konsultacje czy grupy wsparcia⁴⁶. Ponadto księża, będąc często osobami zaufania publicznego, mogą wspierać rodziny w kryzysie, pośredniczyć w kontaktach ze specjalistami oraz motywować do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Ważnym aspektem jest także umiejętność rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych podczas rozmów duszpasterskich, np. w trakcie sakramentu spowiedzi, i kierowanie wiernych do odpowiednich służb⁴⁷.

⁴⁴ Policja Śląska, *Spotkanie śląskich policjantów z psychologami – działania i wsparcie młodych ludzi w kryzysie emocjonalnym*, <https://slaska.policja.gov.pl/kat/informacje/wiadomosci/4089-12,Spotkanie-slaskich-policjantow-z-psychologami-dzialania-i-wsparcie-mlodych-ludzi.html> (dostęp: 12.06.2025).

⁴⁵ A. Graczyk, *Duchowni wobec osób w kryzysie suicydalnym. Analiza przypadku – perspektywa medioznawcza*, „Studia pęplińskie”, 2024, t. 58, s. 177–194, DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/SPLP.2024.010>

⁴⁶ A. Czabański, *Udział księży katolickich i laikatu w profilaktyce presuicydalnej i postsuicydalnej jako wyraz zaangażowania w ochronę życia ludzkiego*, „Teologia i Moralność”, 2017, t. 12, nr 2(22), s. 208–219.

⁴⁷ L. Zabłocka-Żytka podczas obrad Synodu Biskupów Ukraińskiego Kościoła Grekokatolickiego odbywającego się pod nazwą „Duszpasterskie towarzyszenie poszkodowanym wskutek wojny”, depesza Katolickiej Agencji Informacyjnej z dn. 6 września 2023 r. Rzym.

Religia i wspólnota parafialna mogą wzmacniać poczucie przynależności, sensu i nadziei, co jest szczególnie ważne dla młodzieży przeżywającej kryzys. Ksiądz jako mentor i przewodnik może pozytywnie wpływać na dobrostan psychiczny młodych ludzi, przeciwdziałając izolacji i stygmatyzacji związanej z problemami psychicznymi⁴⁸. Co ważne osoby duchowne są coraz częściej świadomi potrzeby poszerzania kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego, zwłaszcza w rozpoznawaniu sytuacji wymagających natychmiastowej interwencji specjalistycznej. Warto zwrócić uwagę, że rola duchowieństwa jest szczególnie istotna w środowiskach, gdzie dostęp do profesjonalnej pomocy jest ograniczony bądź nie ma go wcale.

Podsumowując, mapowanie systemu wsparcia w suicydologii dzieci i młodzieży pozwala na identyfikację kluczowych podmiotów oraz ukazuje wielowymiarowość działań podejmowanych przez różne grupy społeczne oraz instytucje. Rodzina pełni fundamentalną rolę w zapewnianiu emocjonalnego i strukturalnego wsparcia, stanowiąc pierwszy i najważniejszy filar ochronny. Szkoły oraz kadra pedagogiczna odgrywają kluczową funkcję we wczesnym wykrywaniu zagrożeń i edukacji na temat zdrowia psychicznego. Specjaliści zdrowia psychicznego – psycholodzy, psychiatrzy, terapeuci – zapewniają profesjonalną diagnozę i terapię, a system opieki zdrowotnej gwarantuje dostęp do niezbędnych świadczeń, w tym ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Z kolei samorząd lokalny ma istotny wpływ na skuteczność działań profilaktycznych, finansując programy wsparcia, integrując różne instytucje oraz monitorując sytuację zdrowia psychicznego młodych ludzi. Społeczność i organizacje pozarządowe uzupełniają formalne systemy pomocy, angażując się w kampanie edukacyjne i interwencje kryzysowe. Media i technologia, choć mogą zwiększać świadomość społeczną, jednocześnie stwarzają wyzwania związane z cyberprzemocą i negatywnymi treściami. Ważnym elementem na mapie interesariuszy wsparcie dzieci i młodzieży w kryzysie suicydalnym są także służby mundurowe i osoby duchowne. Ochrona życia i zdrowia mieszkańców, a także troska o ich życie duchowe, emocjonalne wpisują się w ich codzienną pracę i służbę. Skuteczność tych działań zależy od współpracy międzysektorowej, w tym komunikacji i do-

⁴⁸ M. Barłóg, M. Stradomska, *Ksiądz jako osoba wspierająca zdrowie psychiczne wiernych i chroniąca przed samobójstwem*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio”, 2022, t. 52, nr 4, s. 79–86.

stosowania strategii do realnych potrzeb dzieci i młodzieży oraz zapewnienia dostępu do odpowiednich zasobów.

Propozycje kierunków działań w ramach polityki społecznej

Polityka społeczna koncentruje się na zagadnieniach wymagających wspólnych działań o charakterze prewencyjnym, pomocowym i interwencyjnym. Jej fundamentem powinny być naukowe analizy, oparte na szeroko zakrojonych badaniach ilościowych i jakościowych. W procesie kształtowania polityki społecznej uwzględnia się również normy prawne oraz zasady aksjologiczne, które są przyjmowane w ramach demokratycznych procedur, a następnie poddawane monitorowaniu i ocenie⁴⁹.

W odpowiedzi na złożone i często kumulujące się zagrożenia psychiczne oraz społeczne, z którymi mierzy się współczesna młodzież, polityka społeczna powinna zatem kłaść nacisk na systemowe, wielowymiarowe i zindywidualizowane działania. Proces kształtowania polityki społecznej w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży w kryzysie suicydalnym po diagnozie zapotrzebowania na usługi, powinien skupiać się na wdrażaniu mechanizmów „mapowania ryzyka”. Kluczowymi pytaniami na tym etapie są miejsca, gdzie są luki w dostępie do specjalistów, gdzie brakuje programów edukacyjnych oraz gdzie interwencje są najskuteczniejsze? Różnice regionalne mają znaczenie nie tylko diagnostyczne, ale też strategiczne. W kontekście polityki społecznej wskazują one, gdzie system wsparcia wymaga wzmocnienia i adaptacji. Przeciwdziałanie suicydalności młodzieży musi być zróżnicowane terytorialnie, oparte na realnych danych, potencjale instytucjonalnym i zaangażowaniu lokalnym. Kolejnym krokiem jest planowanie usług i zapewnienie ich wykonywania w myśl zasady partnerstwa instytucjonalnego. Wymaga to wielowymiarowej i bliskiej współpracy nie ograniczającej się tylko do podwykonawstwa. Stąd też zapewnienie udziału społeczności lokalnej, ale także pozostałych interesariuszy we wszystkich etapach jest bardzo ważne. Na koniec, lecz nie jako ostatni element procesu, należałoby stosować monito-

⁴⁹ S. Golinowska, *O zmianach polityki społecznej w Polsce. Od przełomu wieków do współczesnych wyzwań*, „Polityka społeczna”, 2022, t. XLIX, nr 1, s. 11.

ring podejmowanych interwencji oraz ich ewaluację, aby w kolejnym kroku udoskonalać model udzielanego wsparcia i dążyć do coraz lepszych efektów interwencji i programów pomocowych⁵⁰.

Tworzenie międzysektorowego systemu wsparcia ma na celu wypracowanie jak najskuteczniejszego modelu interwencji, opartego na współpracy różnych instytucji i podmiotów. Fundamentem tego procesu jest sześć kluczowych elementów: działania skoncentrowane na dziecku i jego rodzinie, skuteczna komunikacja między instytucjami, precyzyjne określenie ról poszczególnych jednostek w systemie wsparcia, budowanie sprawnie funkcjonującego zespołu, ustalenie zasad przywództwa oraz efektywne rozwiązywanie konfliktów⁵¹.

Podstawą systemu jest postawienie dziecka – a nie instytucji – w centrum uwagi. Wymaga to zindywidualizowanego podejścia, uwzględniającego specyfikę funkcjonowania dziecka w kontekście rodzinnym, społecznym i szkolnym. System powinien być elastyczny, otwarty na dialog z rodziną oraz na zaufaniu i partnerstwie. Jednak brak przepływu informacji będzie jedną z głównych barier skutecznej interwencji. Dlatego konieczne jest wypracowanie standardów komunikacji między np.: szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami ochrony zdrowia, sądami rodzinnymi, służbami mundurowymi i innymi instytucjami.

Budowanie interdyscyplinarnych zespołów, działających na zasadach wspólnych celów i wzajemnego wsparcia będzie odgrywało kluczowe znaczenie nie tylko interwencyjnie, ale także profilaktycznie. Niemniej każdy z podmiotów w systemie musi posiadać jasno zdefiniowane kompetencje, obowiązki i granice odpowiedzialności. Pozwoli to uniknąć zarówno przeciążenia jednej instytucji, jak i tzw. „przerzucania odpowiedzialności”, co często prowadzi do zaniedbań. Warto jednak mieć na uwadze fakt, że każdy system potrzebuje lidera – osoby lub instytucji, która koordynuje działania, nadzoruje ich jakość i wspiera procesy decyzyjne. Przywództwo w tym kontekście nie oznacza hierarchii, lecz odpowiedzialność za integrację systemu, motywowanie uczestników i monitorowanie efektów.

⁵⁰ R. Szarfenberg, J. Kowalczyk, *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie. Rekomendacje organizacyjne*, Warszawa 2014.

⁵¹ Za: E. Widawska, B. Jachimczak, Z. Gajdzica, *Budowanie...* dz. cyt.

Współpraca międzysektorowa nie jest wolna od napięć – różnice w kulturze instytucjonalnej, braki zasobowe czy konflikty interesów mogą stanowić zagrożenie dla spójności działań. W systemie należy więc wdrożyć systemy efektywnego zarządzania konfliktami w formie np.: mechanizmów mediacyjnych, procedur rozwiązywania sporów oraz promować kulturę dialogu i wzajemnego szacunku.

Wdrażanie międzysektorowego modelu wsparcia powinno być wielowymiarowe i obejmować działania na różnych poziomach podążając od szczegółu, czyli bezpośredniej pomocy jednostce w sytuacji presuicydalnej, do ogółu, a więc edukacji i uwrażliwienia na tę kwestię całego społeczeństwa⁵². Ponadto ważne by było kierowane zarówno do specyficznych grup docelowych (m.in. do osób zagrożonych samobójstwem oraz grup zawodowych, które mogą wspierać takie osoby), jak i do społeczności lokalnych czy całego społeczeństwa, by uświadamiać zbiorowości na temat zdrowia psychicznego i zachowań samobójczych⁵³. Tworzenie lokalnych koalicji na rzecz zdrowia psychicznego dzieci oraz rozwijanie lokalnych strategii prewencyjnych umożliwia osadzenie systemu w kontekście realnych potrzeb społeczności.

Wyniki badań jakościowych jak np. analiza pozostawionych listów pożegnalnych⁵⁴ czy narracji osób po próbach samobójczych⁵⁵ pokazują, że przewidywanie czy też modelowanie tzw. sylwetki samobójcy jest w zasadzie niemożliwe. Możemy wskazywać pewne czynniki ryzyka, co potwierdzają również doświadczenia praktyków (psychologów, psychiatrów, specjalistów ds. interwencji kryzysowej). Pozwala to na opracowywanie pewnych schematów działania, jednak nie wyczerpuje pełnego spektrum, a nawet może zawęzić pole widzenia i przyczynić się do lekceważenia mniej typowych objawów, czy też tych, które nie wpisują się w schemat⁵⁶.

OECD zidentyfikowała i przeanalizowała 11 praktyk, które mogą pomóc państwom w przezwyciężeniu obecnych luk w polityce oraz poprawie stanu

⁵² A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

⁵³ P. Adamczyk, W. Woźniak, *Prewencja zachowań samobójczych jako zadanie polityki zdrowia publicznego. Doświadczenia Finlandii, inspiracja dla Polski?*, „Studia z polityki publicznej”, 2021, t. 8, nr 4, s. 11–34.

⁵⁴ Zob. H. Witkowska, *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.

⁵⁵ Zob. J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.

⁵⁶ Za.: P. Adamiak, W. Woźniak, *Prewencja...* dz. cyt.

zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży⁵⁷. Wśród nich wyróżniono m.in. programy realizowane w szkołach w zakresie redukcji trudnych zachowań oraz zmniejszenia poczucia izolacji. Przykładem jest inicjatywa „Zippy’s Friends” wspierająca rozwój kompetencji społecznych i emocjonalnych, którego celem jest kształtowanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i budowanie relacji społecznych wśród dzieci w wieku od pięciu do siedmiu lat. Program trwa zazwyczaj przez cały rok szkolny i prowadzony jest w całości przez nauczyciela w ramach zajęć z całą klasą. Systematyczny przegląd literatury wykazał skuteczność programu w zakresie rozwijania umiejętności radzenia sobie, poszerzania słownictwa emocjonalnego oraz promowania pozytywnych zachowań u dzieci⁵⁸. Interwencje realizowane w środowisku szkolnym mogą być skutecznie uzupełniane działaniami online lub poza szkołą. Przykładem takiego podejścia jest słoweński program „This is Me”, który obejmuje całodobową, bezpłatną platformę informacyjno-doradczą (#Tosemjaz) skierowaną do młodzieży doświadczającej trudności psychicznych, a także warsztaty szkolne rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne niezbędne do skutecznej adaptacji psychospołecznej. Program ten dociera rocznie do około 180 000 unikalnych użytkowników i wykazuje skuteczność w postaci redukcji trudności interpersonalnych o 4% oraz poprawy klimatu w klasie. Z kolei fiński program „Icehearts” wykorzystuje sport zespołowy jako narzędzie długoterminowego mentoringu skierowanego do

⁵⁷ Zob. OECD, *Promoting good mental health in children and young adults. Best practices in public health*, 2025.

⁵⁸ J. Wills, *A Systematic Review of the Zippy’s Friends Programme*. An unpublished Doctoral thesis, London 2010. Od czasu przeglądu Willsa, badania A.M. Clarke i M.M. Barry z 2010 r. (A.M. Clarke, M.M. Barry, *An Evaluation of the Zippy’s Friends Emotional Wellbeing Programme for Primary Schools in Ireland*, Galway 2010) nad wpływem programu Zippy’s Friends na dobre samopoczucie emocjonalne 523 dzieci ze szkół podstawowych w „ubogich” szkołach w Irlandii wykazały istotny pozytywny wpływ na kompetencje emocjonalne, ze znacznym wzrostem samoświadomości, samoregulacji, motywacji, empatii i umiejętności społecznych. Nie stwierdzono jednak żadnych efektów programu w przypadku problemów behawioralnych mierzonych za pomocą Kwestionariusza Mocnych i Słabych Stron (Strengths and Difficulties Questionnaire), który składa się z czterech podskal: objawów emocjonalnych, problemów z zachowaniem, nadpobudliwości/nieuwagi i problemów w relacjach z rówieśnikami. W badaniu uzupełniającym Clarke i in. (A.M. Clarke, B. Bunting, M.M. Barry, *Evaluating the implementation of a school-based emotional well-being programme: a cluster randomized controlled trial of Zippy’s Friends for children in disadvantaged primary schools*, „Health Education Research”, 2014, t. 29, nr 5, s. 786–798, DOI: [10.1093/her/cyu047](https://doi.org/10.1093/her/cyu047)) podali, że znaczący wzrost kompetencji emocjonalnych w grupie interwencyjnej utrzymywał się po 12 miesiącach.

dzieci i młodzieży znajdujących się w trudnej sytuacji społecznej. W ramach interwencji zaobserwowano wzrost zachowań prospołecznych u 49% uczestników oraz 50-procentowe zmniejszenie liczby młodych osób pozostających poza systemem edukacji, zatrudnienia lub szkoleń (NEET – *Not in Education, Employment or Training*)⁵⁹.

Programy oparte na mechanizmach wsparcia rówieśniczego, angażujące osoby nieposiadające formalnych kwalifikacji w zakresie zdrowia psychicznego, odgrywają istotną rolę w zwiększaniu świadomości społecznej na temat tej problematyki oraz w redukcji stygmatyzacji związanej z poszukiwaniem specjalistycznej pomocy. Pomimo, że prowadzenie terapii i diagnozowanie zaburzeń psychicznych powinno pozostać w gestii wykwalifikowanych pracowników sektora ochrony zdrowia, tego typu inicjatywy przyczyniają się do normalizacji dyskursu na temat trudności psychicznych, wspierając młode osoby w podejmowaniu decyzji o skorzystaniu z profesjonalnego wsparcia. Obniżenie poziomu stygmatyzacji koreluje ze wzrostem otwartości młodzieży na ekspresję emocji i artykulację indywidualnych potrzeb, co stanowi istotny czynnik protekcyjny wobec zdrowia psychicznego i zwiększa prawdopodobieństwo wczesnej interwencji. Dobrym przykładem takiej inicjatywy są centra „@Ease”⁶⁰ w Holandii, oferujące możliwość anonimowego i bezpłatnego skorzystania z pomocy rówieśnika – młodej osoby, przeszkolonej i wspieranej przez obecnego na miejscu specjalistę zdrowia psychicznego. Program ten przyczynił się do poprawy funkcjonowania społecznego o 6%, redukcji objawów psychicznego dystresu o 19% oraz zmniejszenia liczby porzuceń szkoły o 61% pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą. Z kolei „Mental Health First Aid”⁶¹ (MHFA) to program szkoleniowy realizowany w wielu krajach, który przygotowuje osoby z otoczenia młodzieży – takie jak rodzice, nauczyciele czy pracownicy socjalni – do rozpoznawania objawów kryzysu psychicznego, lepszego rozumienia problemów emocjonalnych oraz udzielania adekwatnego wsparcia⁶². W badaniach wykazano, że udział w szkoleniu

⁵⁹ OECD, *Promoting ...* dz. cyt., s. 17.

⁶⁰ Strona projektu Ease: <https://ease.nl/> (dostęp: 17.06.2025).

⁶¹ Strona projektu MHFA: <https://mhfairinternational.org/the-mhfa-program/> (dostęp: 17.06.2025).

⁶² W okresie od 1.08.2024 r. do 30.11.2028 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej we współpracy partnerskiej z Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji i Fundacją „Instytut Edukacji Pozytywnej” współrealizuje projekt „Wsparcie rówieśnicze w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży (*peer support*)”. Ma on na celu opracowanie i przetestowanie metody wsparcia rówieśniczego.

MHFA skutkuje wzrostem wiedzy na temat zdrowia psychicznego, większą gotowością do niesienia pomocy oraz większą pewnością siebie w sytuacjach wymagających interwencji⁶³.

Natomiast francuski program „VigilanS”, stworzony w 2015 roku, służy ograniczeniu liczby samobójstw oraz zapobieganiu nawrotom prób samobójczych. Jego działanie opiera się na utworzeniu sieci specjalistów ochrony zdrowia pozostających w kontakcie z pacjentem po wypisie ze szpitala w związku z wcześniejszą próbą samobójczą. Każda osoba hospitalizowana z powodu próby samobójczej otrzymuje propozycję udziału w programie w momencie wypisu. Pacjent otrzymuje wówczas tzw. kartę zasobów z numerem telefonu do wykwalifikowanego zespołu interwencyjnego (*vigilanseurs*), który zapewnia wsparcie w przypadku wystąpienia kryzysu psychicznego. Linia wsparcia jest bezpłatna zarówno z telefonów stacjonarnych, jak i komórkowych. Równolegle do tego kroku, lekarz pierwszego kontaktu oraz, w razie potrzeby, psychiatra pacjenta są informowani o włączeniu danej osoby do programu i otrzymują dedykowany numer kontaktowy do zespołu *VigilanS*. W przypadku osób z historią więcej niż jednej próby samobójczej, zespół *VigilanS* kontaktuje się telefonicznie z pacjentem między 10. a 20. dniem po wypisie. Jeśli kontakt nie zostanie nawiązany, informowani są lekarz prowadzący i psychiatra. Ponadto pacjent co miesiąc przez cztery miesiące otrzymuje spersonalizowaną kartkę pocztową lub wiadomość SMS jako formę utrzymania kontaktu. Po 6 miesiącach przeprowadzana jest rozmowa telefoniczna, podczas której oceniany jest stan psychiczny pacjenta. Na podstawie tej oceny podejmowana jest decyzja o przedłużeniu lub zakończeniu monitorowania⁶⁴. Według danych opublikowanych przez „Santé publique France” w 2023 roku, udział w programie *VigilanS* wiąże się z niemal 40% zmniejszeniem ryzyka ponownej próby samobójczej w porównaniu z pacjentami, którzy nie zostali objęci tą formą wsparcia⁶⁵. Wyniki te

wieśniczego (tzw. *peer support*) poprzez przygotowanie młodzieży i społeczności szkolnej w zakresie potrzeb emocjonalnych i społecznych w funkcjonowaniu psychospołecznym młodzieży. W czerwcu 2025 roku ruszył nabór do pilotażowego projektu.

⁶³ OECD, *Promoting...* dz. cyt.

⁶⁴ Ministerstwo Pracy, Zdrowia, Solidarności i Rodziny (Francja), System *VigilanS*, <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans> (dostęp: 17.06.2025).

⁶⁵ S. Broussouloux, Y. Gallien, A. Fouillet, C. Mertens, F. Chin, G. Cassourret, C. Caseiro-Schonemann, E. du Roscoät, Y. Le Strat, *Évaluation d'efficacité de VigilanS de 2015 à 2017*,

potwierdzają skuteczność modelu jako narzędzia profilaktyki nawrotów zachowań samobójczych i wskazują na potrzebę jego dalszej implementacji na poziomie krajowym i międzynarodowym.

W obliczu narastającego kryzysu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, stworzenie skutecznego, międzysektorowego systemu wsparcia nie jest opcją – jest koniecznością. Próba stworzenia modelu stanowi ramy do wdrażania realnych zmian, których celem jest nie tylko prewencja samobójstw, ale także budowanie społeczeństwa zdolnego do empatii, reagowania i ochrony najsłabszych. Skuteczna pomoc dziecku zaczyna się tam, gdzie kończy się działanie w izolacji. Fundamentem systemu jest umieszczenie dziecka i jego rodziny w centrum uwagi oraz zapewnienie klarownej komunikacji, podziału ról, efektywnego przywództwa i zarządzania konfliktami. Kluczowe znaczenie mają zespoły interdyscyplinarne, których działania powinny obejmować zarówno profilaktykę, jak i szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych.

Wdrażane modele opierają się na podejściu wielopoziomowym – od bezpośredniego wsparcia dla jednostek w sytuacjach presuicydalnych, po działania informacyjne i edukacyjne skierowane do całego społeczeństwa. Lokalne strategie, tworzenie koalicji oraz zaangażowanie społeczności zwiększają trafność i skuteczność oddziaływań. Przywołane przykłady z międzynarodowej praktyki, w tym „This is Me”, „@Ease” czy „VigilanS”, potwierdzają skuteczność szerokiego wachlarza interwencji – od rozwoju kompetencji emocjonalnych, przez wsparcie rówieśnicze i mentoring, aż po systemy monitoringu i opieki pokryzysowej.

Wnioskiem płynącym z analiz i doświadczeń praktyków jest konieczność elastycznego i zindywidualizowanego podejścia, opartego na dialogu, zaufaniu i zrozumieniu złożoności zjawisk związanych ze zdrowiem psychicznym. Tylko wtedy możliwe jest przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz skuteczna, wczesna interwencja. Do kluczowych elementów należy zaliczyć wzmacnianie środowiskowych sieci wsparcia, takich jak lokalna opieka, szkoła i rodzina. Równie istotne jest rozwijanie polityk wspierających zdrowie psychiczne w środowisku życia, a nie wyłącznie w instytucjach ochrony zdrowia. Nie

można także ignorować wpływu nierówności społecznych jako czynnika ryzyka suicydalnego. Badania wskazują, że dzieci i młodzież z mniej uprzywilejowanych środowisk częściej doświadczają trudności psychicznych⁶⁶. Dlatego konieczne jest wdrażanie strategii redukujących nierówności, takich jak dostęp do bezpłatnej pomocy psychologicznej czy programy wsparcia dla rodzin w trudnej sytuacji. Kluczowe znaczenie ma także tworzenie infrastruktury społecznej, która zapewni dzieciom i młodzieży poczucie zakorzenienia, sprawczości i bycia ważnym.

Należy jednak pamiętać, że mimo licznych korzyści, tworzenie i utrzymanie międzysektorowego systemu wsparcia napotyka przeszkody. Zaanżagowanie tak wielu podmiotów i stron – w tym ochrony zdrowia, edukacji, sądownictwa, organizacji pozarządowych oraz administracji publicznej i mediów – generuje problemy systemowe, organizacyjne, ale również społeczne⁶⁷. Wśród najczęściej wskazywanych barier należy wymienić niedobory kadrowe i finansowe, które skutkują ograniczoną dostępnością specjalistycznych usług, a także niejednolitą legislację, utrudniającą skuteczne wdrażanie działań na styku różnych sektorów. Dodatkowym problemem są niskie kompetencje w zakresie zdrowia psychicznego i prewencji samobójstw wśród pracowników pierwszego kontaktu, co wpływa na jakość wczesnej identyfikacji ryzyk. Brakuje również zintegrowanego systemu koordynacji na poziomie krajowym, który nadawałby kierunek, standaryzował działania i wspierał lokalne inicjatywy. Istotnym wyzwaniem jest ponadto brak spójnych danych epidemiologicznych i mechanizmów monitorowania skuteczności interwencji, co uniemożliwia rzetelną ocenę potrzeb i planowanie adekwatnych działań profilaktycznych. Nierówności terytorialne w dostępie do świadczeń, fragmentacja usług oraz brak jednolitego modelu współpracy międzyinstytucjonalnej dodatkowo pogłębiają trudności w tworzeniu skutecznego systemu wsparcia na rzecz suicydologii dzieci i młodzieży w Polsce. Warto również zwrócić uwagę na rolę mediów, które mogą zarówno wspie-

⁶⁶ Rzecznik Praw Dziecka, *Młodzi potrzebują pilnej pomocy psychologicznej – alarmujące wyniki badania Rzecznika Praw Dziecka*, czerwiec 2021, <https://old2025.brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuja-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/> (dostęp: 12.06.2025). Ogólnopolskie badanie na próbie 5 800 uczniów, wystandaryzowanym kwestionariuszem The KIDSCREEN na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka Miłkołaja Pawłaka wykonała firma Danae sp. z o.o.

⁶⁷ Zob. M. Wrona, *Opieka specjalistyczna w obliczu kryzysu suicydalnego dzieci*, „Forum Polityki Kryminalnej”, 2021, nr 2.

rać działania profilaktyczne przez rzetelną edukację społeczną, jak i – przy nieodpowiedzialnym przekazie – nieświadomie eskalować ryzyko poprzez zjawisko efektu Wertera. Niewykorzystanym potencjałem pozostaje również opieka duszpasterska, która w środowiskach lokalnych może pełnić funkcję wsparcia duchowego, ale również być punktem wczesnej interwencji⁶⁸, jeśli duchowni zostaną odpowiednio przygotowani do rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Wreszcie, należy zwrócić uwagę na społeczne tabu i stygmatyzację problemów psychicznych, które zniechęcają dzieci, młodzież i ich rodziny do poszukiwania pomocy, co jeszcze bardziej utrudnia skuteczne reagowanie w sytuacjach kryzysowych.

Podsumowanie

Skuteczna prewencja samobójstw wśród dzieci i młodzieży wymaga uznania tego zjawiska za priorytet polityki społecznej oraz traktowania zdrowia psychicznego jako dobra wspólnego. Wyzwania te nie mogą być rozwiązane przez pojedyncze instytucje – potrzebna jest współodpowiedzialność i partnerskie współdziałanie różnych sektorów oraz konsekwentna polityka publiczna oparta na długofalowej strategii, interdyscyplinarnej wiedzy i realnym wsparciu instytucjonalnym.

Zjawisko zachowań samobójczych wśród młodych osób stanowi złożony i dynamiczny problem, którego skuteczne adresowanie wymaga podejścia systemowego, międzysektorowego i opartego na dowodach naukowych.

⁶⁸ „Osoby duchowne mają szczególną możliwość towarzyszenia ludziom w różnych sytuacjach życiowych. Spotykamy się z drugim człowiekiem np. podczas katechezy, spotkania wspólnotowego, spowiedzi, spotkania grupy parafialnej, na wszystkich polach pracy duszpasterskiej i pedagogicznej. We wszystkich tych okazjach ksiądz styka się także z ludzkimi problemami. Często powtarzam, że jesteśmy – czy chcemy czy nie – na pierwszej linii frontu. Nie dlatego, że posiadamy jakieś szczególne predyspozycje, tylko dlatego, że po prostu mamy kontakt z takimi osobami i może spaść na nas konieczność udzielenia im pomocy. W przypadkach śmierci samobójczej, to właśnie ksiądz musi przyjąć rodziny ofiar w kancelarii, towarzyszyć im w przygotowaniu pogrzebu i poprowadzić ceremonię. Dobrze by było, gdyby umiał później towarzyszyć tej rodzinie, a także wyjaśnić wspólnocie parafialnej, jak wspierać tych, którzy pozostają w żałobie.” – ks. Tomasz Trzaska, ekspert projektu „Życie warte jest rozmowy” w wywiadzie dla Katolickiej Agencji Informacyjnej, 10 września 2024 r. <https://www.ekai.pl/ks-trzaska-wiara-jest-czynnikami-wsparcia-ale-depresji-nie-da-sie-zamodlic/> (dostęp: 2.06.2025).

samobójstwo nie jest wyłącznie jednostkowym aktem rozpaczy, lecz często konsekwencją skumulowanych uwarunkowań indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych, w tym również systemowych zaniedbań.

Polityka społeczna, jako narzędzie ograniczania ryzyk społecznych, powinna odgrywać istotną rolę w projektowaniu i wdrażaniu działań prewencyjnych. Aby była skuteczna w zakresie przeciwdziałania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży wymaga systemowego podejścia, które obejmuje profilaktykę na wszystkich poziomach, wczesne rozpoznawanie problemów, wsparcie rodzin, budowanie czynników ochronnych oraz zapewnienie szybkiego dostępu do profesjonalnej pomocy. Kluczowe jest również monitorowanie efektów i ciągłe doskonalenie systemu wsparcia.

Analiza danych i badań wtórnych wykazuje niepokojący wzrost liczby prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży oraz pogarszający się stan zdrowia psychicznego tej grupy. W rozdziale dokonano typologii czynników ryzyka, dzieląc je na indywidualne (np. depresja, impulsywność), relacyjne (np. przemoc domowa, zaniedbanie emocjonalne) oraz środowiskowe (np. presja szkolna, cyberprzemoc, nieadekwatna odpowiedź instytucjonalna). Tak szerokie spektrum zagrożeń wymaga skoordynowanej i zróżnicowanej reakcji. Dzięki podjętej próbie zmapowania systemu wsparcia udało się zidentyfikować kluczowych aktorów, których działania – choć często wartościowe – są fragmentaryczne, nieskoordynowane i niespójne. Brakuje jednolitego modelu współpracy między resortami zdrowia, edukacji, sprawiedliwości, a także z organizacjami pozarządowymi, mediami i opieką duszpasterską. Niedobory kadrowe i finansowe, rozproszenie kompetencji, niska świadomość problemu wśród kadry oraz brak centralnej koordynacji stanowią poważne bariery w tworzeniu efektywnego systemu wsparcia.

Zaproponowane kierunki działań dla polityki społecznej mają na celu budowanie trwałego, międzysektorowego i responsywnego systemu opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Zwrócono uwagę na potrzebę podnoszenia kompetencji zawodowych, standaryzacji procedur interwencyjnych, zwiększenia dostępności pomocy psychologicznej w szkołach i regionach oraz rozwijania narzędzi monitorowania i oceny skuteczności działań profilaktycznych. Rekomendacje uwzględniają również istotną rolę edukacji medialnej, zaangażowania duchownych jako potencjalnych punktów wczesnej interwencji oraz konieczność przeciwdziałania stygmatyzacji problemów psychicznych.

W kontekście przedstawionej analizy zasadne wydaje się rozwinięcie dalszych badań w kilku kluczowych obszarach. Po pierwsze, konieczne jest pogłębione, jakościowe rozpoznanie doświadczeń dzieci i młodzieży w kryzysie suicydalnym, ze szczególnym uwzględnieniem ich perspektywy na skuteczność i dostępność istniejących form wsparcia. Badania narracyjne i etnograficzne mogłyby dostarczyć cennych danych na temat luk systemowych, które nie są widoczne w analizach ilościowych. Po drugie, wskazana jest ewaluacja skuteczności obecnych programów profilaktyki samobójstw w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych i w ramach działań organizacji pozarządowych. Brakuje również porównań regionalnych, które pozwoliłyby zidentyfikować dobre praktyki i nierówności terytorialne w dostępie do usług. Warto też rozszerzyć badania nad rolą instytucji rzadziej uwzględnianych w literaturze, takich jak media lokalne czy wspólnoty religijne, których potencjał wsparcia nadal nie jest systemowo rozpoznany ani wykorzystany. Dodatkowo, przyszłe badania powinny koncentrować się na opracowaniu modelu efektywnej współpracy międzysektorowej w prewencji suicydalnej, uwzględniającego nie tylko formalne mechanizmy koordynacji, lecz także czynniki kulturowe, organizacyjne i komunikacyjne, które wpływają na realne funkcjonowanie systemu wsparcia. Kluczowe znaczenie ma również rozwój narzędzi do monitorowania dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży na poziomie lokalnym, które mogłyby stanowić wczesne wskaźniki ryzyka i podstawę do szybkiej interwencji politycznej i społecznej.

Bibliografia

Literatura

- Adamczyk P., Woźniak W., *Prewencja zachowań samobójczych jako zadanie polityki zdrowia publicznego. Doświadczenia Finlandii, inspiracja dla Polski?*, „Studia z polityki publicznej”, 2021, t. 8, nr 4.
- Bailey D., Bruder M.B., *Family Outcomes of Early Intervention and Early Childhood Special Education: Issues and Considerations*, Early Childhood Outcomes Center, California 2025.
- Baran A., Gmitrowicz A., Koszewska I., Makara-Studzińska M., Ostaszewski K., Palma J., Parnowski T., Pawelec R., Rosa K., Szafrński T., Świąćicki Ł., *Rola mediów w promocii zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*, Warszawa 2018.

- Barlóg M., Stradowska M., *Ksiądz jako osoba wspierająca zdrowie psychiczne wiernych i chroniąca przed samobójstwem*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio”, 2022, t. 52, nr 4.
- Broussouloux S., Gallien Y., Fouillet A., Mertens C., Chin F., Cassourret G., Caserio-Schonemann C., du Roscoät E., Le Strat Y., *Évaluation d'efficacité de Vigilans de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire*, 2023, <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/documents/enquetes-etudes/evaluation-d-efficacite-de-vigilans-de-2015-a-2017-dispositif-de-prevention-de-la-reiteration-suicidaire>
- Bronfenbrenner U., *The Ecology of Human Development*, Harvard 1981.
- Ciesiolkiewicz K., Środowisko cyfrowe – w pułapce przemocy instytucjonalnej, [w:] *Internet dzieci. Raport monitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie*. Marzec 2025, Warszawa 2025.
- Clarke A.M., Barry M.M., *An Evaluation of the Zippy's Friends Emotional Wellbeing Programme for Primary Schools in Ireland*, Galway 2010.
- Clarke A.M., Bunting B., Barry M.M., *Evaluating the implementation of a school-based emotional well-being programme: a cluster randomized controlled trial of Zippy's Friends for children in disadvantaged primary schools*, „Health Education Research”, 2014, t. 29, nr 5, DOI: [10.1093/her/cyu047](https://doi.org/10.1093/her/cyu047)
- Correia Leite C.S., da Silva Pereira A.P., *Family outcomes in early intervention: results from a nationwide study in Portugal*, „Early Child Development and Care”, 2020, t. 190, nr 15.
- Czabański A., *Udział księży katolickich i laikatu w profilaktyce presuicydalnej i postsuicydalnej jako wyraz zaangażowania w ochronę życia ludzkiego*, „Teologia i Moralność”, 2017, t. 12, nr 2(22).
- Golinowska S., *O zmianach polityki społecznej w Polsce. Od przełomu wieków do współczesnych wyzwań*, „Polityka społeczna”, 2022, t. XLIX, nr 1.
- Golinowska S., *Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 2015, nr 28(1).
- Grabowska B., *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – zadanie lokalnej polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, 2015, nr 10.
- Gralczyk A., *Duchowni wobec osób w kryzysie suicydalnym. Analiza przypadku – perspektywa medioznawcza*, „Studia pelplińskie”, 2024, t. 58, s. 177–194, DOI: <https://dx.doi.org/10.12775/SPLP.2024.010>
- Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
- Hołyst B. (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoswiatowy*, Warszawa 2018.
- Kękuś G., Malkusz N., *Wsparcie systemowe zdrowia psychicznego osób uczących się*, „Zarządzanie Publiczne”, 2022, nr 3–4(58), <https://doi.org/10.4467/20843968ZP.22.007.18904>

- Kicińska L. (oprac.), *Standardy postępowania dla nauczycieli specjalistów dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej (wersja rozszerzona)*.
- Knopik T., *Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Diagnoza funkcjonalna. Działania postdiagnostyczne*, 2018.
- Kuberska-Przekwas K., *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne. Wyższa Szkoła Informatyki i Ekonomii Towarzystwa Wiedzy Powszechnej”, 2014, nr 9.
- Leś E., *Miejsce rodziny w polityce społecznej w Polsce. Od osłonowej polityki rodzinnej do uznania polityki rodzinnej za krajowy priorytet*, [w:] *Wybrane zagadnienia współczesnej polityki społecznej – między nauką i praktyką. Kontynuacja*, red. E. Bojanowska, G. Uścińska, Warszawa 2024.
- Malec N., Gózdź J., Lisocka S., Pater D., *Standardy postępowania dla służb mundurowych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej*.
- Rajkiewicz A., *Istota polityki społecznej wczoraj i dziś*, [w:] *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książkowski, Katowice 1998.
- Smolińska-Theiss B., *Nauczyciele wobec zmiany w oświacie – między służbą a oporem*, „Pedagogika Społeczna”, 2019, nr 3(73).
- Szarfenberg R., *Model sieciowej pomocy i integracji społecznej w dużym mieście*, Seminarium Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu 18.11.2015.
- Szarfenberg R., *O bliskim związku i wzajemnych inspiracjach między polityką publiczną i polityką społeczną*, „Problemy Polityki Społecznej”, 2013, nr 22.
- Szarfenberg R., Kowalczyk J., *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie. Rekomendacje organizacyjne*, Warszawa 2014.
- Widawska E., Jachimczak B., Gajdzica Z., *Budowanie modelowych rozwiązań wsparcia międzysektorowego na poziomie lokalnym*, [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*, red. M. Walkiewicz-Krutak, Warszawa 2023.
- Wills J., *A Systematic Review of the Zippy's Friends Programme*. An unpublished Doctoral thesis, London 2010.
- Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.
- Wrona M., *Opieka specjalistyczna w obliczu kryzysu suicydalnego dzieci*, „Forum Polityki Kryminalnej”, 2021, nr 2.
- Ziółkowska J., *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.
- Zwoliński A., *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

Raporty

- Instytut Badań Edukacyjnych, *Ocena funkcjonalna w procesie wspierania uczniów ze szczególnymi potrzebami* – założenia, Warszawa 2023.
- Komenda Główna Policji, *Zamachy samobójcze od 2017 roku*, 2024.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Koncepcja wdrażania w pracy publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych modelowego rozwiązania na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej*.
- OECD, *Promoting good mental health in children and young adults. Best practices in public health*, 2025.
- Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, *Raport Suicydologia – analiza stanu wiedzy i kampania edukacyjna*, Warszawa 2024.
- WHO, *Preventing suicide: A global imperative*, 2014.
- WHO, *Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023*.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).
- Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (poz. 642), *Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025*.

Źródła internetowe

- Depesza Katolickiej Agencji Informacyjnej z dn. 6 września 2023 r. Rzym.
- Katolicka Agencja Informacyjna, Ks. Tomasz Trzaska: depresji nie da się zamodlić, <https://www.ekai.pl/ks-trzaska-wiara-jest-czynnikiem-wsparcia-ale-depresji-nie-da-sie-zamodlic/>
- Ministerstwo Pracy, Zdrowia, Solidarności i Rodziny (Francja), System Vigilans, <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>
- Policja Śląska, *Spotkanie śląskich policjantów z psychologami – działania i wsparcie młodych ludzi w kryzysie emocjonalnym*, <https://slaska.policja.gov.pl/kat/informacje/wiadomosci/408912,Spotkanie-slaskich-policjantow-z-psychologami-dzialania-i-wsparcie-mlodych-ludzi.html>
- Portal Dla Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

Portal Policja.pl, *Specjaliści o próbach samobójczych dzieci i młodzieży*, [https://www.policja.pl/pol/aktualnosci/232370,Specjalisci-o-probach-samobojczych-dzieci-i-młodzieży.html](https://www.policja.pl/pol/aktualnosci/232370,Specjalisci-o-probach-samobojczych-dzieci-i-mlodziezy.html)

Portal Życie warte jest rozmowy, <https://zwjr.pl/o-nas>

Rzecznik Praw Dziecka, *Młodzi potrzebują pilnej pomocy psychologicznej – alarmujące wyniki badania Rzecznika Praw Dziecka*, czerwiec 2021, <https://old2025.brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuja-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>

Szkoła Policji w Słupsku, *Wyzwania zdrowia psychicznego młodzieży*, [https://spslupsk.policja.gov.pl/sps/aktualnosci/139039,Wyzwania-zdrowia-psychicznego-młodzieży.html](https://spslupsk.policja.gov.pl/sps/aktualnosci/139039,Wyzwania-zdrowia-psychicznego-mlo-dziezy.html) (dostęp: 12.06.2025).

Strona projektu Ease: <https://ease.nl/>

Strona projektu MHFA: <https://mhfainternational.org/the-mhfa-program/>

Zakończenie

Książka „Suicydologia. Między analizą a działaniem” powstała jako odpowiedź na rosnący kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Zawarte w niej analizy, badania i rekomendacje ukazują zjawisko zachowań suicydalnych z wielu perspektyw – od jednostkowych doświadczeń cierpienia, przez relacje rodzinne i środowiskowe, po konteksty kulturowe, prawne i instytucjonalne. Wspólnym mianownikiem wszystkich rozdziałów jest głęboka refleksja nad stanem kondycji psychicznej nie tylko dzieci i młodzieży, ale i przekonanie, że możliwe są rozwiązania, które realnie chronią życie.

Autorzy książki nie formułują stanowiska, że istnieje jeden czynnik sprawczy czy jedno rozwiązanie prewencyjne. Przeciwnie – zgodnie wskazują, że zachowania samobójcze są rezultatem splotu uwarunkowań psychicznych, rodzinnych, społecznych, kulturowo-mediowych i systemowych. Odczytywanie ich wyłącznie jako indywidualnych decyzji młodych ludzi jest nie tylko błędem diagnostycznym, ale także wyrazem niebezpiecznej społecznej obojętności.

Książka pokazuje, że samobójstwo jest zawsze sygnałem, że zawiodły liczne instytucje – rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, system zdrowia psychicznego, a często także media i przestrzeń publiczna, które zamiast wspierać – potrafią ranić, wykluczać lub pogłębiać lęk.

Najważniejsze wnioski płynące z książki

Po pierwsze, zdrowie psychiczne młodzieży jest dziś w krytycznym stanie. Dane przedstawione w książce pokazują narastającą depresyjność, niską samoocenę, wrogość rówieśniczą, poczucie izolacji i bezradności. W wielu wypadkach młodzi ludzie nie mają dostępu do realnego wsparcia – ani rodzinnego, ani instytucjonalnego.

Po drugie, profilaktyka suicydalna w Polsce jest rozproszona, fragmentaryczna i niespójna. Brakuje jednolitych procedur, systemu koordynacji, standardów szkolenia czy skutecznej edukacji medialnej. Nauczyciele, pracownicy socjalni i liderzy organizacji często czują się bezradni wobec kryzysów młodzieży.

Po trzecie, język publiczny i narracje medialne nie odpowiadają standardom odpowiedzialności społecznej. Często wzmacniają lęk, normalizują przemoc, estetyzują samobójstwo lub pomijają kontekst wsparcia.

Po czwarte, instytucje – od szkół po system penitencjarny – funkcjonują w warunkach niedoborów kadrowych, braku szkoleń, przeciążenia i braku ustalonych procedur. To generuje ryzyko wtórnych zaniedbań.

Po piąte, konieczne jest myślenie systemowe. Prewencja suicydalna wymaga współpracy międzysektorowej, polityki zdrowia psychicznego opartej na dowodach naukowych, zintegrowanych działań edukacyjnych oraz skutecznych strategii wczesnej interwencji.

Co dalej?

Książka nie kończy się pesymistycznym akcentem. Pomimo trudnego obrazu, jaki wyłania się z badań i analiz, w publikacji odnajdujemy liczne wskazówki, jak tworzyć realnie działający system wsparcia.

Do najważniejszych kierunków działania należą:

- wzmocnienie rodziny jako podstawowej przestrzeni wsparcia emocjonalnego;
- budowa szkolnych systemów pomocy obejmujących psychologów, pedagogów, szkolenia, warsztaty i narzędzia diagnostyczne;
- profesjonalizacja działań nauczycieli i służb społecznych, w tym rozwój hybrydowych form edukacji i szkoleń;

- odpowiedzialna polityka medialna, która unika sensacji i promuje wiedzę naukową oraz pomoc;
- wspólne działania instytucji państwa, NGO, Kościoła, lokalnych społeczności;
- wprowadzenie zintegrowanej krajowej strategii prewencji samobójstw, uwzględniającej wszystkie poziomy profilaktyki.

W książce zaproponowano zmiany systemowe – całościowy model oparty na współpracy międzysektorowej, monitorowaniu efektów, diagnozie, edukacji oraz szeroko rozumianej odpowiedzialności społecznej.

Głównym przesłaniem książki jest budowanie społecznego rozumienia, że każdy – rodzic, nauczyciel, lekarz, wychowawca, pracownik socjalny, dziennikarz, polityk, prawnik, duchowny – ma bezpośredni wpływ na to, czy kryzys młodego człowieka zostanie zauważony, wysłuchany i otoczony pomocą. Wszyscy jesteśmy częścią większego systemu, który może ratować – lub pozostawiać w samotności. Dlatego niniejszą publikację zamykamy refleksją, że **suicydologia nie jest dyscypliną tylko dla specjalistów**. To przestrzeń działania całego społeczeństwa, które musi nauczyć się słuchać, reagować, wspierać i budować relacje oparte na empatii oraz poczuciu wartości życia. Nie ma ważniejszego zadania niż ochrona młodych ludzi – ich nadziei, potencjału i godności. Ta książka jest jednym z kroków w tym kierunku. Mamy nadzieję, że stanie się impulsem do dalszych badań, reform i działań, które realnie zmienią społeczny krajobraz zdrowia psychicznego w Polsce.

ISBN 978-83-972529-8-1
ISBN 978-83-8281-724-9