

Scientific Bulletin of Chełm
Section of Pedagogy
No. 1/2020

**PEDAGOGICZNE I PSYCHOLOGICZNE UWARUNKOWANIA
SAMOBÓJSTW W OKRESIE WCZESNEJ ADOLESCENCJI**

**PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS
OF SUICIDES IN THE PERIOD OF EARLY ADOLESCENCE**

MARIAN ZDZISŁAW STEPULAK

The State School of Higher Education in Płock (Poland)

e-mail: marian.stepulak@o2.pl

ABSTRACT: *The article deals with an important problem of suicides committed in a group of young people during early adolescence. Scientific reflection focuses on three basic issues. The first one deals with the characteristics of early adolescence, the second one deals with the problem of suicide, and the third one deals with the specificity of suicide in people in the period of early adolescence. In this context, an urgent need to develop effective prophylaxis and the creation of modern theories and concepts of suicide should be indicated.*

KEY WORDS: *cide, adolescence, pedagogical and psychological determinants.*

Współcześnie problematyka samobójstw staje się przedmiotem licznych badań o charakterze interdyscyplinarnym. Powstaje przy tym wiele nowych teorii i koncepcji samobójstwa. Niniejszy artykuł składa się z trzech zasadniczych części. Pierwsza z nich stanowi krótki zarys charakterystyki okresu wczesnej adolescencji. Część druga poświęcona jest problematyce samobójstw w ogólności. Trzecia część odnosi się do specyfiki samobójstw w okresie wczesnej adolescencji.

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA OKRESU WCZESNEJ ADOLESCENCJI

Zdaniem K. Ostaszewskiego (2016) dziecko w okresie wczesnej adolescencji nie ma jeszcze prawidłowo ukształtowanej percepcji społecznej. Jest w sytuacji rozwijania pozytywnego ustosunkowania się do własnej osoby. Dziecko na tym etapie buduje pozytywną tożsamość indywidualną, która wynika z jego przynależności i poczucia więzi z rodziną, rówieśnikami, szkołą oraz wspólnotą lokalną. Do tego dochodzi obszar związany z budowaniem społecznie pożądanego indywidualnego systemu wartości (Musiał, 2007; Kania, 2016). Biorąc pod uwagę ten stan rzeczy, nie radzące sobie dziecko może podejmować zachowania ryzykowne, co prowadzi też do samobójstwa. W tym kontekście niezbędne są działania o charakterze profilaktycznym (Ostaszewski, 2003; Deptuła, 2006). Bowiem na etapie rozwoju funkcji poznawczych dziecko potrzebuje pomocy i wsparcia. Zaburzenie procesów poznawczych i deficyty w rozwoju w okresie wczesnej adolescencji stanowią bardzo istotny czynnik zagrażający pozytywnej adaptacji, a jego skutkami są zachowania ryzykowne, łącznie z myślami samobójczymi i samobójstwem (Deptuła, 2006).

Drugim wymiarem rozwoju w okresie wczesnej adolescencji jest rozwój społeczny, który oparty jest na socjalizacji. Socjalizacja to proces oddziaływania grupy reprezentującej określoną kulturę na osobę dziecka, czego skutkiem jest pojawienie się społecznie oczekiwanych zmian w jego zachowaniu (Stepulak, 2013). Ważne jest wspieranie dziecka w rozwoju społecznym poprzez zwracanie uwagi na jego podmiotowość, zainteresowania i uzdolnienia, kształtowanie charakteru, dobry przykład rodziców, zagospodarowanie czasu wolnego, zachęcanie dziecka do udziału w życiu grup społecznych, łagodzenie bądź likwidowanie zachowań agresywnych (Stepulak, 2013).

Dziecko w tym wieku zdąża do dojrzałości emocjonalnej i uczuciowej. Poprzez wychowanie uczy się adekwatnej równowagi pomiędzy wyrażaniem emocji i uczuć a ich kontrolą. Istotne jest przy tym nabywanie umiejętności empatycznego rozumienia i przeżywania stanów emocjonalnych i uczuciowych wobec innych osób (Stepulak, 2013a).

Dziecko w okresie wczesnej adolescencji nie osiąga jeszcze autonomii moralnej. Na tym etapie rozwojowym ważne jest wdrażanie dzieci do zachowań moralnych, wprowadzenie ich w określoną wiedzę z zakresu życia moralnego osoby ludzkiej. Rodzice powinni zachęcać do podjęcia trudu samowychowywania moralnego, rozwijania samorządności oraz uczenia dzieci „rozumowania moralnego” (Stepulak, 2013b).

W tym czasie istotny jest rozwój religijno-duchowy. Religijność tego okresu ma charakter autorytatywny i prawny – wtedy kształtuje się koncepcja Boga Ojca. Wszelkie nieprawidłowości w tym wymiarze mogą m.in. powodować bunt czy brak poczucia sensu życia. Do tego dochodzą problemy związane z dojrzewaniem, a to może wywołać zagubienie, niepokoje światopoglądowe i religijne (Stepulak, 2001). W rozwoju duchowym mają znaczenie zasady personalizmu integralnego, widoczne w takich typach transcendencji, jak: podmiotowa „wewnętrzność”, dynamiczna, społeczna, aksjologiczna oraz religijna (wertikalna). Wszelkie zaburzenia w tym obszarze mogą powodować trudności, podejmowanie zachowań ryzykownych, włącznie z aktami samobójczymi (Stepulak, 2013c).

PROBLEMATYKA SAMOBÓJSTW

Pojęcia w języku gr. αυτοκτονία oraz w łac. suicidium oznaczają słowo ‘samobójstwo’. Samobójstwo to bezpośrednie i samowolne zadanie śmierci sobie samemu. Już przed drugą wojną światową dokonano typologii sześciu kategorii przyczyn popełniania samobójstwa: a) psychopatologiczne; b) psychologiczne (zaburzenia relacji rodzinnych, śmierć bliskiej osoby, niepowodzenie życiowe); c) erotyczne (zawód miłosny, niechciana ciąża, porzucenie, zdrada, niemożność wstąpienia w związek małżeński); d) choroby fizyczne, zwłaszcza nieuleczalne; e) zmiana warunków materialnych (bezrobocie, ruina finansowa, przejście na emeryturę); f) niepowodzenia szkolne (Czabański, 2015; Januszewska, 2012; Łuczynski, 2012; Morciniec, 2005; Stepulak, 2020). Aktualnie można do tego

dodać ogólne rozluźnienie obyczajów, odrzucenie wartości wyższych, hedonizm, znudzenie życiem i nihilizm (Ringel, 1987).

Zanim pojawiła się spójna i ogólnie przyjmowana definicja ‘samobójstwa’ E. Durkheima, powstało szereg różnych terminów. Najstarsze definicje pojawiły się w historii myśli filozoficznej. Epikur jako jeden z pierwszych stwierdził, że w sytuacji utraty przyjemności z życia – jedynym wyjściem dla wolnego człowieka jest odebranie sobie życia. Z kolei Pitagoras wyrażał przekonanie, że ludzka wola bezwzględnie podporządkowana jest woli bogów i dlatego człowiek nie ma żadnego prawa, aby przerwać swoje życie. W przeciwnym razie ściągnąłby na siebie gniew bogów. Sokrates całkowicie wykluczał samobójstwo jako rozsądne wyjście, bo – jego zdaniem – człowiek zawsze pozostaje w dyspozycji bogów, a popełniając samobójstwo odbierałby bogom ich własność. Arystoteles zaś uważał, iż samobójstwo jest wyraźnym zaprzeczeniem cnót męstwa, sprawiedliwości i przyjaźni oraz jest aktem wysoce niesprawiedliwym wobec państwa, którego prawu podlega każdy obywatel. Stoicy na czele z Seneką dowodzili, iż samobójstwo stanowi ostateczną obronę przed bólem i cierpieniem ponad ludzką miarę, zwłaszcza w okresie starości. Przełomem i swoistym novum w zmianie poglądu na samobójstwo było pojawienie się chrześcijaństwa. Św. Augustyn wyraźnie potępiał samobójstwo odwołując się do piątego przykazania „nie zabijaj”. Św. Tomasz z Akwinu potępiał samobójstwo z następujących powodów: a) samobójstwo jest sprzeczne z naturalnymi potrzebami osoby i naruszają przykazanie miłości bliźniego; b) człowiek przynależąc do społeczeństwa, jest własnością swojej ojczyzny i nie ma prawa popełniać samobójstwa; c) człowiek jest własnością Boga, a Bóg decyduje o jego życiu i śmierci. Potępienie samobójstwa i samobójców znalazło wyraz w państwowych prawach świeckich oraz w normach obyczajowych (Hołyst, 2002, Morciniec, 2005, Łuczyński, 2012, Stepulak, 2020, Szymoła, 1999).

W pierwszych koncepcjach naturalistycznych pojawił się pluralizm postaw wobec zjawiska samobójstwa. J. Donne, oskarżał Kościół, iż ten chciał odstraszyć pracującego człowieka od samobójstwa jako ostatniej drogi ucieczki przed nędznym życiem. D. Hume głosił, iż zakaz popełniania samobójstwa jest ewidentnym zamachem na wolność osoby. Samobójstwo było aktem akceptowanym przez takich myślicieli, jak: Monteskiusz, Wolter czy Jan Jakub Rousseau, którzy wskazywali na prawo człowieka do decydowania o własnym życiu. Natomiast I. Kant w akceptacji samobójstwa widział sprzeczność

z niekwestionowanym przez naturę powszechnym prawem zachowania życia. Współczesny egzystencjalista Jean-Paul Sartre twierdził, że samobójstwo jeżeli nie jest owocem wolnej woli człowieka, to jest dopuszczalne.

Przełom XIX i XX stulecia to dynamiczny rozwój psychologii i psychiatrii. Nastąpiły przy tym znaczące przemiany cywilizacyjne, co spowodowało sekularyzację prawa karnego, a w konsekwencji zaprzestano stosowania przepisów o karalności samobójstwa (Stepulak, 2020). Samobójstwo usprawiedliwiał jeden z polskich przedstawicieli etyki niezależnej, T. Kotarbiński (1966).

Działania profilaktyczne w kontekście samobójstw polegają na budowaniu pomocnej relacji z osobą zagrożoną (rozbudowany, częsty kontakt werbalny i pozawerbalny) oraz na neutralizacji przyczyn, które doprowadziły do takiego stanu. Samobójstwa posiadają złożone uwarunkowania, bowiem zależą od skomplikowanych interakcji przyczyn podmiotowych oraz społeczno-kulturowych. Ryzyko samobójstwa jest wyższe w grupie osób w wieku od 15 do 35 lat i powyżej 65. roku życia. Związane z funkcjonowaniem organizmu przyczyny samobójstw mogą przyjmować formę somatyczną (fizyczną), do których można zaliczyć takie przyczyny jak: przewlekłe, odporne na leczenie schorzenia bólowe, choroby terminalne, przyczyny, neurofizjologiczne (zaburzenia poziomu serotoniny i prolaktyny w mózgu a także transmisji serotoninerгіcznej). Wśród przyczyn psychicznych można wyróżnić m.in.: depresję endogenną, schizofrenię oraz psychozy afektywne (Januszewska, 2012). Wpływ na podejmowanie decyzji o samobójstwie mają takie zachowania, jak: nadużywanie środków uzależniających, poczucie utraty sensu życia, kryzys światopoglądowy. Kryzys samobójczy związany jest szczególnie z osobowością typu borderline oraz osobowością dyssocjalną. Biorąc pod uwagę złożoną etiologię samobójstw, niektórzy badacze proponują uznanie badań nad tym zjawiskiem za odrębną naukę, którą określa się jako suicydologia. W literaturze przedmiotu można również spotkać termin „osobowość suicydalna”. Termin ten określa osobę, która ma myśli samobójcze lub też w przeszłości podejmowała działania samodestrukcyjne. Przez sytuację samobójczą należy rozumieć pewne continuum rozciągające się od myśli i zamiarów samobójczych poprzez tendencje samobójcze, aż do samego aktu samobójczego. Samobójstwo w Polsce popełniają częściej mieszkańcy miast niż wsi oraz mężczyźni niż kobiety. W okresach

transformacji ustrojowych liczba popełnianych samobójstw znacznie wzrasta (Januszewska, 2012, Jakubik, 1997).

Profilaktyka samobójstw obejmuje przede wszystkim edukację społeczną w następujących aspektach: a) kształtowanie postaw akceptujących życie i jego sens; b) pomoc w uczeniu się umiejętności rozwiązywania problemów i adaptacji do zmiennych warunków życia; c) działania kierowane do osób zagrożonych potencjalnym samobójstwem, będących w psychologicznym i duchowym kryzysie; d) wsparcie i pomoc psychologiczna wobec osób będących w stanie presuicydalnym; e) system oddziaływań postsuicydalnych o charakterze duszpasterskim, psychologicznym, społecznym oraz medycznym (Stepulak, 2020).

Ważnym wyrazicielem moralności bezwzględnie potępiającym zjawisko samobójstw jest Kościół katolicki. Samobójstwo jest potępiane z trzech powodów: a) jest sprzeczne z zasadą miłości siebie samego; b) jest zniewagą miłości bliźniego, ponieważ zrywa więzi solidarności społecznej; c) sprzeciwia się miłości Boga żywego. Kościół uznaje jednak przy tym, że ciężkie zaburzenia psychiczne, strach przed cierpieniem bądź torturami mogą zmniejszyć odpowiedzialność samobójcy (Reroń 2014). W powyższym kontekście można mówić o moralności antysuicydalnej i moralności prosuicydalnej. Samobójstwo z punktu widzenia psychologicznego jest aktem samounicestwienia, który jest poprzedzony złożoną i narastającą złą kondycją psychiczną, społeczną oraz duchową osoby. Samobójstwa stanowią trzecią w kolejności przyczynę śmierci u osób w przedziale wiekowym od 15 do 44 roku życia. Próby samobójcze podejmują najczęściej osoby w stanie kryzysu psychofizycznego bądź emocjonalnego czy też trwającej choroby psychicznej. Usiłowanie samobójstwa jest w wielu przypadkach sposobem wyrażenia swojego osobistego problemu, którego osoba nie potrafi sama rozwiązać. Zamiar popełnienia samobójstwa, zwłaszcza u młodych ludzi, może przyjąć formę pewnego szantażu, a także jest sposobem wyrażania agresji i wymierzania kary. Istnieją pewne objawy presuicydalne, jak: ambiwalencja postawy wobec życia, poczucie bezradności, wyczerpanie fizyczne i psychiczne, doświadczanie chaosu i wewnętrznej dezorganizacji z niemożnością zaprowadzenia porządku i ładu, zawężenie dostrzegania problemów, utrata zainteresowań, brak nadziei na wyjście z trudnej sytuacji, zaburzenia psychosomatyczne, dynamiczne zmiany nastroju od pobudzenia do apatii, osłabienie lub utrata sensu życia, ewidentny kryzys wartości oraz wyraźne

osłabienie procesów motywacyjnych, negatywny obraz i negatywna ocena siebie, utrata zaufania do innych ludzi, poczucie załamania autorytetów, może się przy tym znaleźć nagle poprawa nastroju, osłabienie lęku i niepokoju, ale już po podjęciu decyzji o samobójstwie. Samobójstwo jako specyficzne zjawisko społeczne wymaga szczególnych działań w obszarze budowania społeczeństwa, w którym konkretny człowiek miałby poczucie akceptacji i wsparcia od chwili narodzin aż do naturalnej śmierci. W takiej sytuacji większa odpowiedzialność spada na poszczególne osoby i grupy, z którymi samobójca był w bezpośrednim kontakcie. Osoby te bowiem mogły w dużym stopniu znać motywację osoby popełniającej akt samobójczy (Bołoz 1997, Stepulak, 2020).

Według E. Durkheima ze względu na kryterium motywów popełniania samobójstw można wyróżnić: a) samobójstwo altruistyczne, które jest popełniane ze względu na interes grupy lub większej zbiorowości. Samobójstwo tego rodzaju wynika ze skrajnej socjalizacji osoby, która oddając życie, chce uchronić inne osoby. Samobójstwo może być również w tym przypadku swoistym obowiązkiem połączonym z otrzymaniem nagrody; b) samobójstwo egoistyczne występuje w sytuacjach konfliktu określonej osoby z otoczeniem społecznym; c) samobójstwo anomiczne charakteryzuje się wzrostem ryzyka w warunkach słabej i bardzo luźnej więzi społecznej, rozmytymi rolami społecznymi, rywalizacją, wykluczeniem społecznym. Współcześnie wymienia się jeszcze tzw. samobójstwo rozszerzone, czyli wspólny akt samobójczy za wspólną zgodą innych osób lub wbrew ich własnej woli. Ten rodzaj samobójstwa pojawia się zwykle w chorobie psychicznej pod wpływem presji ideologii oraz władzy. Do samobójstwa grupowego najczęściej prowadzi pakt suicydalny, ułatwiający podjęcie decyzji i wywołujący zjawisko rozproszenia odpowiedzialności (Januszewska, 2012). Ważnym aspektem suicydologii jest kwestia profilaktyki samobójstw, szczególnie dzieci i młodzieży. Jest to szczególne zadanie specjalistów, w tym psychologów.

SPECYFIKA SAMOBÓJSTW W OKRESIE WCZESNEJ ADOLESCENCJI

We współczesnej Polsce narasta problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Przyczyny takiego stanu rzeczy są różnorodne i skomplikowane. Dzieci planujące samobójstwo na ogół informują o tym akcie kogoś ze swojego

najbliższego otoczenia Wśród dzieci i młodzieży samobójstwa – zaraz po wypadkach – stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobojstwa-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50). W tej grupie wiekowej dziewczęta częściej podejmują próby samobójcze, natomiast chłopcy częściej popełniają samobójstwa.

Według statystyk policyjnych liczba prób samobójczych wśród dzieci i nastolatków w ciągu ostatnich lat systematycznie narasta. W grupie 7-12-latków w roku 2013 odnotowano ich w Polsce 9, w roku 2015 było ich 12, w 2017 już 28, a w 2018 roku 26. Jednak częściej próby samobójcze podejmują starsze dzieci – w grupie polskich nastolatków, mających od 13 do 18 lat, zamachu na własne życie w 2013 roku podjęło się 348 z nich, w 2015 już 469, w 2017 odnotowano ich 702, a w 2018 roku aż 746. Warto jednak zaznaczyć, iż większość z tych prób jest szczęśliwie nieudana, niemniej jednak samobójstw dokonanych w grupie nastolatków w wieku od 13 do 18 lat odnotowano w 2013 roku 144, w 2015 – 114, a w 2018 roku – 92.

Można by przyjąć, że liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce jest niewielka, z drugiej jednak strony trzeba wspomnieć o tym, że najprawdopodobniej statystyki dotyczące tego problemu są zaniżone, bowiem nie wszystkie zgony, których przyczyną jest samobójstwo, zostają odnotowane (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobojstwa-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50).

Istnieje przekonanie, iż samobójstwa popełniają przede wszystkim osoby z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie z takimi, jak: depresja, schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa bądź też zaburzenia odżywiania. Powyższe zaburzenia stanowią czynniki ryzyka podjęcia próby samobójczej, jednak należy zwrócić uwagę na to, że podejmują je również i osoby, które nie zmagają się z jakimikolwiek zaburzeniami psychicznymi (Makara, 2013). Do podstawowych czynników samobójstwa wśród dzieci w okresie wczesnej adolescencji zaliczamy (poza zaburzeniami psychicznymi) następujące:

- poczucie osamotnienia;
- brak wsparcia ze strony najbliższej rodziny;
- doświadczenie traumatycznego wydarzenia (np. przeżycie wypadku komunikacyjnego czy gwałtu);

- choroby somatyczne (np. nowotwory, ale i cukrzyca typu 1 czy astma o ciężkim przebiegu);
- problemy w środowisku szkolnym (np. trudności w kontaktach z rówieśnikami, doświadczanie szykanowania z ich strony, ale i problemy z przyswajaniem szkolnego materiału);
- korzystanie z substancji psychoaktywnych (zarówno spożywanie alkoholu, jak i przyjmowanie narkotyków lub dopalaczy);
- obniżona samoocena;
- utrata rodzica albo innej bliskiej osoby;
- niski status socjoekonomiczny;
- wcześniejsze podejmowanie prób samobójczych odnotowane (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobojstwa-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50; Gmitrowicz, Młodożeniec, Makara – Studzińska, 2015).

W przypadku samobójstwa występującego u dzieci i młodzieży mogą mieć znaczenie czynniki dziedziczne. Tezę tę potwierdza to, że samobójstwa częściej popełniają te osoby, w których rodzinach ktoś sam zakończył życie w ten sposób. Badania potwierdzają, iż zwiększony poziom ryzyka popełnienia samobójstwa mają osoby, u których pojawiają się pewne nieprawidłowości dotyczące genów warunkujące funkcjonowanie osi stresu, to znaczy osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Równocześnie nie można pominąć czynników, które zmniejszają ryzyko podjęcia próby samobójczej czy dokonania samobójstwa (Pilecka 1995).

Do tego rodzaju czynników można zaliczyć następujące:

- dorastanie wśród spójnej rodziny, w której istnieją prawidłowe więzi;
- poczucie więzi ze szkołą;
- dobre relacje z rówieśnikami;
- brak dostępu do środków, z których wykorzystaniem można podjąć próbę samobójczą (np. do broni palnej);
- możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej oraz medycznej;
- poczucie odpowiedzialności za bliskich i innych ludzi czy za domowe zwierzęta;
- religijność własna (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobojstwa-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-

Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50; Kielan, Olejniczak, 2018).

Warto zwrócić uwagę na pewne sygnały o zamiarze popełnienia samobójstwa u osób w okresie wczesnej adolescencji, do których należą m.in.:

- mniejsze zainteresowanie lub całkowita utrata zainteresowania tematyką, która wcześniej stanowiła pasję dziecka, np. porzucenie zajęć sportowych, lekcji gry na gitarze czy czytania książek, oglądanie filmów;
- unikanie przebywania z innymi ludźmi, dystansowanie się, a nawet separowanie się;
- wypowiedzanie takich twierdzeń jak: „to już nie ma znaczenia”, „to już nie ma sensu”, „to już nieważne”, „niedługo wszystko przestanie mieć znaczenie”;
- pogarszanie się wyników w nauce;
- wyraźny wzrost poziomu impulsywności (przejawianie zachowań agresywnych i przemocowych w relacji do innych ludzi, ale i do samego siebie);
- bezrefleksyjne rozdawanie innym swoich rzeczy;
- poszukiwanie opiekunów dla zwierzątek, którymi wcześniej zajmowało się dziecko, albo ich oddawanie komuś innemu (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobójstwa-wśród-dzieci-i-młodzieży-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50; Makara, 2013).

Niepokojące może być to, że dziecko zaczyna pisać pożegnalne listy oraz interesuje się problematyką śmierci i umierania. Korzysta z takich informacji zamieszczanych w Internecie. W sytuacji jego zachowań depresyjnych nagle zaczyna pojawiać się radość z życia. Zachowanie takie jest pozorne i udawane, może oznaczać intensywne przygotowywanie się do samobójstwa. Należy dodać, iż większość prób samobójczych bywa nieudana i dziecko udaje się uratować. Jednakże po takim epizodzie dziecko powinno być zbadane przez psychiatrę, aby wykluczyć zaburzenia natury psychicznej. Czasami konieczne są leczenie farmakologiczne i stała opieka psychologiczna. Rodzice powinni podjąć zadania profilaktyczne, aby zapobiegać ewentualnym próbom samobójczym. W tej sytuacji należy przede wszystkim być wyczulonym na sygnały, które wysyła dziecko. Zauważając widoczną zmianę w zachowaniu należy dużo rozmawiać

z dzieckiem, udać się do psychologa i psychiatry dziecięcego (Nęcki, poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobójstwa-wśród-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html, data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50).

Problematyka samobójstw coraz wyraźniej dotyka ludzi końca drugiej dekady XXI wieku. Wiele niepokoju budzi dokonywanie samobójstw przez młodych ludzi w okresie wczesnej adolescencji. Pojawia się zatem pilna potrzeba budowania nowoczesnych programów profilaktycznych, aby temu problemowi zaradzić. Potrzebne są też nowe badania o charakterze interdyscyplinarnym.

BIBLIOGRAPHY:

- Bołoz, W. (1997). *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”.
- Czabański, A. (2015). *Samobójstwa a moralność*. In: J. Mariański (ed.), *Leksykon socjologii moralności* (p.683-688). Kraków: NOMOS.
- Deptuła, M. (2006). *Indywidualne ścieżki ryzyka i związane z nimi interwencje profilaktyczne*. In: M. Deptuła (ed.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia, w teorii i praktyce pedagogicznej* (p.158-184). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Gmitrowicz, A., Młodożeniec, A., Makara-Studzińska, M. (2015). *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich.
- Hołyst, B. (2002). *Suicydologia*, Warszawa: LexisNexis.
- Jakubik, A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Januszewska, E. (2012). *Samobójstwo*. In: E. Gigilewicz (ed.), *Encyklopedia katolicka*, Tom XVII (p.975-976). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kania, S. (2016). *Znaczenie czynników poznawczych w profilaktyce pedagogicznej*. *Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna*. vol 4, 2(8), p. 61 – 71.
- Kielan, A., Olejniczak, D. (2018). *Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży*. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 17 Nr 3.
- Kotarbiński, T. (1966). *Medytacje o życiu godziwym*. Warszawa: PWN.
- Łuczyński, A. (2012). *Samobójstwo*. In: E. Gigilewicz (ed.), *Encyklopedia katolicka* (p. 976-977). Tom XVII, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

- Makara-Studzińska, M. (2013), *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat*. *Psychiatria* (p.76-88). tom 10, nr 2, Via Medica.
- Morciniak, P. (2005). *Samobójstwo*. In: A. Muszala (red.). *Encyklopedia bioetyki* (p. 435-437). Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Musiał, D. (2007). *Kształtowanie się tożsamości w adolescencji*. In: P. Francuz, W. Otrębski (ed.). *Studia z psychologii KUL* (p.73-92). Tom 14. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Nęcki, T. (2020). *Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży, poradnik* [zdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobójstwa-wśród-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html](http://zdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/samobojstwa-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-aa-M4S2-yX4a-Uo49.html), data dostępu 2020-07-20, godz. 15.50).
- Ostaszewski, K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Warszawa: SCHOLAR.
- Ostaszewski, K. (2016). *Pozytywna profilaktyka po 10 latach, „Świat Problemów”, styczeń* <http://www.swiat-problemow.pl/pozytywna-ptofilaktyka-po-10-latach/> (data dostępu, 2020-07-23, godz. 12.15).
- Pilecka, B. (1995). *Wybrane zagadnienia samobójstw młodzieży*. Lublin: „Masz szansę”.
- Reroń, T. (2014). *Samobójstwo*. In: J. Nagórny, K. Jeżyna (ed.). *Jan Paweł II. Encyklopedia nauczania moralnego* (p.490-494). Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN.
- Ringel, E. (1987). *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*. Szczecin: Glob.
- Stepulak, M.Z. (2001). *Wybrane zagadnienia z psychologii religii*, Siedlce: Instytut Teologiczny w Siedlcach.
- Stepulak, M.Z. (2013). *Specyfika wychowania społecznego w systemie rodzinnym*. In: M.Z. Stepulak (ed.). *Specyfika wychowania w systemie rodzinnym* (p.143-165). Lublin: INNOVATIO PRESS Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Stepulak, M.Z. (2013a). *Specyfika wychowania emocjonalno-uczuciowego w systemie rodzinnym*. In: M.Z. Stepulak (ed.). *Specyfika wychowania w systemie rodzinnym* (p.167-187). Lublin: INNOVATIO PRESS Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Stepulak, M.Z. (2013b). *Specyfika wychowania moralnego w systemie rodzinnym*. In: M.Z. Stepulak (ed.). *Specyfika wychowania w systemie rodzinnym* (p.187-203). Lublin: INNOVATIO PRESS Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Stepulak, M.Z. (2013c). *Specyfika wychowania duchowego w systemie rodzinnym*. In: M.Z. Stepulak (ed.). *Specyfika wychowania w systemie rodzinnym* (p.205-

- 223). Lublin: INNOVATIO PRESS Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Stepulak, M.Z. (2020). *Leksykon etyki zawodu psychologa. 101 podstawowych pojęć*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Szymoń, J. (1999). *Samobójstwo*. In: E. Ozorowski (ed.). *Słownik małżeństwa i rodziny* (p.418). Warszawa-Łomianki: Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, Fundacja Pomoc Rodzinie.