

Marlena Stradomska¹, Jolanta Wolińska², Milena Marczak¹

Circumstances and underlying causes of suicidal attempts in teen patients of mental health facilities – a psychological perspective

Uwarunkowania prób samobójczych u nastoletnich pacjentów szpitali i klinik psychiatrycznych w perspektywie psychologicznej

¹ Maria Curie-Skłodowska University, Lublin, Poland

² Social Psychology Division, Institute of Psychology, Department of Pedagogy and Psychology, Maria Curie-Skłodowska University, Lublin, Poland

Correspondence: Marlena Stradomska, Maria Curie-Skłodowska University, pl. Litewski 5, 20-080 Lublin, Poland, tel.: +48 600 424 678, e-mail: stradomskamarlena@onet.pl

¹ Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie, Lublin, Polska

² Zakład Psychologii Społecznej, Instytut Psychologii, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, Polska

Adres do korespondencji: Mgr Marlena Stradomska, Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie, pl. Litewski 5, 20-080 Lublin, tel.: +48 600 424 678, e-mail: stradomskamarlena@onet.pl

Abstract

Objective: The paper brings together and summarizes the results of a study carried out in 2011–2015, aimed at analysing circumstances and reasons underlying adolescent suicidal attempts. **Material and methods:** The studied group comprised 115 patients hospitalised due to having attempted suicide, aged 13–19 years old, based in 3 voivodeships, namely the Świętokrzyskie Voivodeship, Lubelskie Voivodeship, and Podkarpackie Voivodeship. The results of the study have been subject to quantitative and qualitative analysis. **Results:** Our analysis has demonstrated that in the opinion of 95% of the patients another suicide previously committed in their environment inspired their own suicidal attempt. A significant proportion of the participants of the study (88%) claims suicidal behaviours in a person's environment to be conducive to similar behaviours not only in adolescents, but across all age groups alike. A majority of participants have admitted possessing a lack of sufficient knowledge concerning mental health and wellbeing. Nor do they receive effective help, feeling emotional distress, yet failing to meet with any response on the part of their relatives and friends, who seem not to take teenagers' psychological condition seriously. Suicidal and depressive disposition is commonly regarded as a sign of mere moodiness, fanciness, being spoilt, or being prone to playing practical jokes. According to the majority of the participants (71%), their relatives had directly influenced their decision to attempt suicide. As much as 88% of the responses provided in the study indicated causes stemming from inadequate communication. Teenagers' attempts to talk about death-related issues (suicidal issues) failed, not being met with understanding on the part of their parents and other caregivers. **Conclusions:** There is a need for education, prophylaxis, and raising social awareness concerning the problem of suicides. Education on a broad scale is necessary to enable unobstructed access to important information, inter alia through cultural and social events, preventive campaigns, workshops, voluntary help, media etc.

Key words: suicide, adolescents, family, suicidal attempts, prevention

Streszczenie

Cel: Artykuł podsumowuje rozważania na temat wyników badań przeprowadzonych w latach 2011–2015. Celem badań była analiza przyczyn i uwarunkowań prób samobójczych podejmowanych w okresie adolescencji. **Materiał i metody:** Grupę badaną stanowiło 115 pacjentów przebywających w klinikach i szpitalach z powodu prób samobójczych; były to osoby w wieku 13–19 lat, mieszkające w trzech województwach: świętokrzyskim, lubelskim i podkarpackim. Wyniki pracy badawczej zostały poddane analizie jakościowej i ilościowej. **Wyniki:** Analiza wskazuje, że zdaniem 95% badanych samobójstwo popełnione w ich otoczeniu stało się motywacją do podjęcia próby samobójczej. Znacząca część badanych (88%) twierdzi, iż zachowania suicydalne w otoczeniu wzmacniają zachowania tego typu – nie tylko u adolescentów, lecz także u innych ludzi. Większość uczestników badania czuje niedosyt wiedzy na temat zdrowia psychicznego. Nie uzyskują też efektywnej pomocy: odczuwają dyskomfort psychiczny, ale ich bliscy i koledzy nie reagują; bagatelizują stan psychiczny nastolatków, traktując ich zachowania jako przejaw żartów, kaprysów czy rozpieszczenia. Według większości badanych (71%) najbliżsi pośrednio przyczynili się do podjęcia próby samobójczej. Aż 88% uzyskanych odpowiedzi wskazuje na przyczyny tkwiące w komunikacji. Podejmowane przez

nastolatków próby nawiązania rozmowy dotyczącej śmierci (problematyki suicydalnej) nie spotkały się z należyтым zrozumieniem rodziców i opiekunów. **Wnioski:** Istnieje potrzeba edukacji, profilaktyki i rozbudzenia zainteresowania społecznego problematyką samobójstw. Edukacja powinna być prowadzona na szerszą skalę, tak by zainteresowani mogli łatwo uzyskać ważne informacje – m.in. przez wydarzenia kulturalno-społeczne, akcje profilaktyczne, warsztaty, wolontariat, media.

Słowa kluczowe: samobójstwo, adolescenci, rodzina, próba samobójcza, profilaktyka

INTRODUCTION

Death, even though in Western culture commonly perceived as taboo, is inseparably linked to human life. Apart from fatalities occurring due to typical reasons like advanced age, disease, or accidents, suicidal deaths seem to be on the rise. They are commonly perceived in the society as stigmatizing, embarrassing, and threatening, thus leading to covering up the truth, or avoiding the topic (Brodniak, 2007).

Worldwide, nearly 1 million people take their own life every year. According to the data by the Main Statistical Office (*Główny Urząd Statystyczny*), the number of suicides has been more or less stable over the recent years, and accounts for over 6 thousand fatalities yearly. According to the statistics held by the General Police Headquarters of Poland, the largest number of successful suicidal attempts (6165) were registered in 2014 (Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa>). Over the last decades, the number of suicidal attempts worldwide has risen by several times, with suicides now constituting the second-leading cause of death for young people ages 15–29 (World Health Organization, 2014).

The risk for suicide is present much more commonly in given groups, such as individuals having experienced trauma, with mental disorders, with purposefully inflicted self-mutilation, or with detrimental family life (Gmitrowicz *et al.*, 2015). Owing to a lack of pathognomonic indicators, the assessment of suicide risk must be based on indirect ones, such as the occurrence of suicidal thoughts and plans, a wish to die. Coexisting mental disorders, psychosocial circumstances, protective factors, and strong sides of the individual's personality should also be analysed (Hołyst, 2002). Suicidal tendencies coexist with a pessimistic outlook on life, pessimistic anticipation of the future, negatively assessed memories, affirmative attitude towards death as well as helplessness and lacking support of the person's direct environment in difficult situations (Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2003). Studies conducted on a global scale have proven nearly 80% of future suicide victims to have informed their environment directly or indirectly of their intention to take their life, either by a verbal or non-verbal message, drawing up a will, a drastic behaviour change, or expressing abnormal interest in death and dying (Filipiak, 2009).

WSTĘP

Śmierć – choć w kulturze zachodniej uznawana jest za temat tabu – nierozzerwalnie wiąże się z ludzkim życiem. Oprócz zgonów z typowych przyczyn (zawansowany wiek, choroba, wypadek) coraz powszechniej występują zgony będące rezultatem samobójstwa. W społeczeństwie jest to traktowane jako stygmatyzujące, wstydlive i zagrażające, co prowadzi do ukrywania prawdy lub pomijania tematu (Brodniak, 2007).

Na świecie każdego roku życie odbiera sobie blisko milion osób. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba samobójców w Polsce utrzymuje się w ostatnich latach na podobnym poziomie – powyżej 6 tys. Z kolei według statystyk Komendy Głównej Policji najwięcej (od 1991 roku) zamachów samobójczych zakończonych zgonem (6165) zarejestrowano w roku 2014 (Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa>). W ostatnich dekadach liczba zamachów samobójczych na świecie wzrosła kilkukrotnie – są one drugim z najczęstszych powodów śmierci w grupie wiekowej 15–29 lat (World Health Organization, 2014).

Zagrożenie samobójstwem występuje zdecydowanie częściej w określonych grupach, np. wśród osób po traumie, z zaburzeniami psychicznymi, z zamierzonymi samouszkodzeniami czy z patologią rodzinną (Gmitrowicz *et al.*, 2015). Z powodu braku wyznaczników patognomicznych ocena ryzyka samobójstwa musi się opierać na wskaźnikach pośrednich, takich jak występowanie myśli i planów suicydalnych, intencji śmierci. Dodatkowo analizie podlegają: współwystępowanie zaburzeń psychicznych, sytuacja psychospołeczna, czynniki ochronne, mocne strony osobowości jednostki (Hołyst, 2002). Tendencje samobójcze współwystępują z pesymistycznym nastawieniem do życia i pesymistyczną antycypacją przyszłości, negatywną oceną własnych wspomnień, afirmującą postawą wobec śmierci, a także bezradnością i brakiem oparcia w najbliższym otoczeniu w sytuacjach trudnych (Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2003). Badania w skali światowej dowodzą, że niemal 80% przyszłych samobójców pośrednio lub bezpośrednio informuje otoczenie o zamiarze odebrania sobie życia – przez komunikat werbalny albo niewerbalny, spisanie testamentu, drastyczną zmianę zachowania czy patologiczne zainteresowanie śmiercią i umieraniem (Filipiak, 2009).

DEFINITIONS OF SUICIDE

Some people perceive suicide as a last-resort manner of terminating a traumatic situation that is beyond one's capability of managing. For many, it is an escape from overwhelming life problems and all cares and concerns. Others, in turn, choose this way of action to elicit their environment's response, manifest their problems, draw attention to issues others have been overlooking or neglecting (Bąk-Sosnowska, 2012). Suicide can be a method of solving life's problems, escaping pain on a biological level, contesting death, or claiming control over the time, place, and manner of parting with this world (Hołyst, 1996).

According to studies by Seligman *et al.* (2003), approx. 56% of individuals attempting suicide in fact intend to take their life, whereas in 13% of cases suicide is merely an attempt at manipulating their environment. In 30% of cases, these two motives are intertwined. Suicide tends to be a continuous stream of thoughts, reflections, actions and plans aimed at self-destruction, with suicides committed on an impulse being an exception from this rule. The entire process may span several months preceding a suicidal attempt and several months following a failed one (Bąk-Sosnowska, 2012). Consciousness may, therefore, be assumed to be included in the definition of a suicide.

Definitions provided in literature focus on various aspects. It is important to take into account the motives, consciousness, decision-making process, and social and cultural precipitating circumstances (Bąbik and Olejniczak, 2014). As early as in the late 19th century, Durkheim (1976) in his *Le suicide. Étude de sociologie* defined suicide as "any case of death directly or indirectly resulting from the action or a lack thereof on the part of a victim aware of the consequences of their behaviour." In the 1930s, definitions emerged addressing motivation processes. In the 1990s, in turn, the notion of suicidality was introduced, accounting for behaviours, thoughts, and determined action leading to death (Hołyst, 2002). Stengel's discussion of the issue proved a break-through, as he questioned the role of intention as an inseparable feature of a suicide (Hołyst, 1983). Currently, the term "suicide" refers to a death of an individual as a result of actions this person undertakes. In the cases where death ultimately does not occur, "attempted suicide" is the applied term (Hołyst, 1983).

CIRCUMSTANCES AND CAUSES OF SUICIDE

According to the statistics, in many cases (29–54%) the reasons for suicide remain unclear or unknown. Most commonly, the allegedly determining reasons are indicated. For instance if the victim was treated for a mental condition or came into a conflict with the law, such a circumstance is usually held decisive (Pospiszyl, 2011).

The victim's family situation should also be considered, as already in the early stages of a child's development the impact of given parental attitudes (such as violence, neglect,

DEFINICJE SAMOBÓJSTWA

Niektórzy ludzie postrzegają samobójstwo jako ostateczny sposób na zakończenie traumatycznej sytuacji, przekraczającej subiektywne możliwości radzenia sobie. Dla wielu jest to ucieczka od przytłaczającego życia i wszelkich trosk. Inni natomiast w taki właśnie sposób prowokują otoczenie do reakcji, manifestują swoje problemy, zwracają uwagę na niezauważane dotąd kwestie (Bąk-Sosnowska, 2012). Samobójstwo jest m.in. metodą rozwiązania problemów życiowych, biologiczną formą ucieczki przed bólem, buntem wobec śmierci, jak również możliwością wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata (Hołyst, 1996).

Seligman i wsp. (2003) na podstawie swoich badań podają, że około 56% osób podejmujących próby samobójcze chce pozbać się życia, a w około 13% przypadków chodzi o próbę manipulacji otoczeniem. W 30% sytuacji oddzielenie tych dwóch motywów okazuje się niemożliwe. Samobójstwo jest z reguły ciągiem myśli, czynów i planów zmierzających do samozniszczenia. Wyjątkiem od tej reguły są samobójstwa impulsywne. Cały proces może trwać od kilku miesięcy przed próbą samobójczą do kilku miesięcy po nieudanej próbie (Bąk-Sosnowska, 2012). Można w związku z tym przyjąć, że świadomość jest częścią definicji samobójstwa.

Definicje podawane w literaturze skupiają się wokół różnych aspektów. Istotne jest uwzględnienie motywów, świadomości, procesu decyzyjnego i uwarunkowań społeczno-kulturowych (Bąbik i Olejniczak, 2014). Durkheim (1976) już pod koniec XIX wieku (w *Le suicide. Étude de sociologie*) określił samobójstwo jako „każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawianego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swojego zachowania”. W latach 30. XX wieku zaczęły się pojawiać definicje, w których odwoływano się do procesów motywacyjnych. Z kolei w latach 90. wprowadzono pojęcie samobójczości – oznaczające zachowania, myśli i dążenia prowadzące do śmierci (Hołyst, 2002). Przełomem okazały się rozważania Stengela, który podważył rolę zamiaru jako nieodłącznej cechy samobójstwa (Hołyst, 1983). Obecne termin „samobójstwo” odnosi się do śmierci jednostki wskutek podejmowanych przez nią działań. W sytuacjach, w których do zgonu nie dochodzi, mówi się zaś o samobójstwie usiłowanym (Hołyst, 1983).

UWARUNKOWANIA SAMOBÓJSTW

Według statystyk w wielu przypadkach (29–54%) przyczyny samobójstw nie są rozpoznawane. Najczęściej wskazuje się te pozornie determinujące; jeśli przykładowo sprawca zamachu samobójczego był leczony psychiatrycznie lub miał problemy z prawem, właśnie tę okoliczność uznaje się zazwyczaj za rozstrzygającą (Pospiszyl, 2011).

Warto wziąć pod uwagę także rodzinę, gdyż już we wczesnych etapach rozwoju dziecka można obserwować wpływ wybranych postaw rodzicielskich (przemocy,

or abuse of psychoactive substances) on the development of dysfunctional ways of handling stress may be observed, possibly leading to the occurrence of suicidal thoughts and behaviours (Gmitrowicz *et al.*, 2015). Davidoff (1987) additionally considered the sense of loneliness resulting from the pursuit of personal growth at the cost of the sense of intimacy and security. Loneliness may also be the effect of weakened social relationships, related to a change of the place of living. Qin *et al.* (2009) proved frequent relocations to potentially contribute to an increased risk for suicide at a later age. Studies have demonstrated a clear relationship existing between the number of relocations and the risk for attempted suicides and the number of adolescent suicides.

The World Health Organization lists family problems as one of the causes underlying suicides in the group of children and adolescents. The decision on attempting suicide tends to be influenced by social and environmental factors, like discrimination, conflicts, disasters, traumatic incidents, loss of a loved person, sense of isolation, a lack of social support, and violence, as well as individual ones, such as mental disorders, earlier suicidal attempts (also ones having occurred in the family), chronic pain, sense of helplessness, and alcoholism (World Health Organization, 2014).

Bridge *et al.* (2006) also focus on a similar genesis, while also emphasizing the role of the quality of the relationship between parents and the child, and of neglect. Afifi *et al.* (2008), in turn, examining family circumstances found as much as half of suicidal attempts in adult women, and nearly one third of suicidal attempts in adult men to be linked to physical or sexual abuse experienced in childhood. It has been demonstrated (Carr, 2008) that an unstable mental condition of family members (particularly depression suffered by the closest relatives), high level of stress, applying risky stress-managing strategies (additions), and a lack of adequate support all increase the risk for suicide in successive generations of a given family.

CHALLENGES OF ADOLESCENCE

In adolescence, an individual achieves physical and mental maturity, with their self-perception altering. According to Erikson, the pursuit of maturity is a process that consists in overcoming crises occurring at given stages of development. As acute and distressing as they may be both for the individual and their environment, their role is, in fact, crucial, since they lead to the development of certain values that strengthen the individual on their way to maturity (Kozielecki, 2000). According to Strelau (2000), psychological maturity means “the ability to decide for oneself, finding the sense of one’s existence, and establishing one’s own identity.”

The search for the answers to the questions “Who am I?” and “Who do I want to be?” may result in applying non-standard solutions and means, and questioning the opinion of the environment. Kępiński (2003) points out

zaniechania, nadużywania substancji psychoaktywnych) na kształtowanie się dysfunkcyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem, które mogą prowadzić do występowania myśli i zachowań samobójczych (Gmitrowicz *et al.*, 2015). Davidoff (1987) dodatkowo rozważała poczucie osamotnienia wynikające z dążenia do rozwoju osobistego – kosztem poczucia bliskości i bezpieczeństwa. Osamotnienie może być ponadto rezultatem osłabienia więzi społecznych w związku ze zmianą miejsca zamieszkania. Qin i wsp. (2009) dowiedli, że częste przeprowadzki mogą się przyczynić do wzrostu ryzyka popełnienia samobójstwa w późniejszym wieku. Badania wykazały wyraźną zależność między liczbą przeprowadzek a ryzykiem prób suicydalnych i liczbą samobójstw wśród adolescentów.

Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) wymienia problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży. Na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe – dyskryminacja, konflikty, katastrofy, zdarzenia traumatyczne, strata osób bliskich, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc – oraz czynniki indywidualne, wśród których są zaburzenia psychiczne, wcześniejsze próby samobójcze (także w rodzinie), chroniczny ból, poczucie bezsilności i alkoholizm (World Health Organization, 2014).

Bridge i wsp. (2006) skupiają się na podobnej genezie, jednak dodatkowo podkreślają rolę jakości relacji między rodzicami a dzieckiem i zaniechania. Z kolei Afifi i wsp. (2008), badający uwarunkowania rodzinne, odkryli, że nawet połowie prób samobójczych wśród dorosłych kobiet i blisko 1/3 prób u mężczyzn przypisać można doświadczenie nadużyć – przemocy fizycznej i seksualnej – w dzieciństwie. Wykazano (Carr, 2008), iż niestabilny stan psychiczny członków rodziny (szczególnie depresja wśród najbliższych), wysoki poziom stresu, stosowanie ryzykownych sposobów zaradczych (uzależnienia) i otrzymywanie niewystarczającego wsparcia zwiększają ryzyko samobójstw w kolejnych pokoleniach danej rodziny.

WYZWANIA OKRESU DORASTANIA

W okresie adolescencji jednostka osiąga dojrzałość fizjologiczną i psychiczną. Zmienia się wówczas także percepcja samego siebie. Zdaniem Eriksona dążenie do dojrzałości jest procesem, który polega na pokonywaniu kryzysów przypadających na poszczególne etapy rozwojowe. Jakkolwiek są one dotkliwe zarówno dla jednostki, jak i dla jej otoczenia, odgrywają bardzo ważną rolę. W ich wyniku tworzą się bowiem określone wartości, które wzmacniają jednostkę na drodze do osiągnięcia dojrzałości (Kozielecki, 2000). Zdaniem Strelaua (2000) dojrzałość psychiczna to „zdolność do decydowania o sobie, odkrycie sensu własnego istnienia i odnalezienie własnej tożsamości”.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytania „Kim jestem?” i „Kim chcę być?” może prowadzić do stosowania rozwiązań niestandardowych i podważania opinii otoczenia.

that in adolescence “the rapid biological rearrangement is in the subjective image reflected in the form of anxiety, amplified aggression, undefined longings, willingness to test one’s potential, rebellion against domestic environment, etc. (...) Emotions easily get out of hand, and go extreme.” Adults tend to downplay the teenager’s behaviours, and expect them to resolve on their own. The phenomena mentioned above allow the adolescent to express her/himself, and search for their own solutions as well as give opportunity for increasing the sense of self-agency.

While analysing causes underlying such behaviours from the perspective of the theory of psychosocial development, it is well-worth determining whether previous crises were solved to the adolescent’s advantage. For nearly every individual the family life is particularly important, as both the mother and the father play key roles in the child’s development. Good and healthy relationships form as early as in infancy, with this earliest period of an individual’s life being essential for inspiring hope and motivation to take action (for instance in difficult situations) or explore the world around.

The patterns of behaviour acquired in the course of psychosocial development are activated in the adolescent’s moments of crisis. Therefore, in the initial stage of experiencing difficulties, avoidance strategies are typically applied (Heszen, 2010). Such an attitude may be a means of cultivating a positive self-image potentially compromised in the event of failure. Adults may interpret a teenager’s avoidance-type behaviours as ignoring the problem, and use additional motivators, such as bans, to stimulate a desired type of behaviour. Unless willingness to collaborate can be inspired in the adolescent, such actions will only contribute to an enhanced sense of having no control and to rebellion. As a result, the child may gradually give up on daily activities such as doing homework and going to school. The sense of being treated unfairly by the parents may also be reflected in the teenager’s behaviour, e.g. in the unwillingness to do household chores, and in isolating her/himself. Sometimes, adolescents retreat from family life into their own bedroom, keeping to their own company, and spending time in virtual reality.

THE RISK OF ONLINE LIFE

The sense of not being understood, combined with the new challenges encountered, and the lack of self-confidence all lead to a sense of loneliness. Studies by Ogińska-Bulik (2006), which covered 810 individuals ages 11 to 18, indicate a high level of anxiety, lack of self-confidence, low level of confidence in one’s ability, and sense of not being understood by one’s parents to translate into too much time spent online. Among the studied youths, there is a dominating susceptibility for negative emotions such as fear, anger, irritation, depressive disposition. In the period when identity and personality form, creating one’s profiles on multiple social platforms and in computer games may also be linked

Kępiński (2003) wskazuje, że w młodości „gwałtowne prze-strojenie biologiczne odbija się w obrazie subiektywnym w postaci niepokoju, wzmożonej agresji, nieokreślonych tęsknot, chęci wypróbowania swych sił, buntu przeciw środowisku domowemu itp. (...) Uczucia dochodzą łatwo do swoich maksymalnych granic”. Dorośli zwykle bagatelizują zachowania nastolatka i oczekują, że ten czas minie. Wskazane zjawiska umożliwiają adolescentowi nabywanie umiejętności wyrażania siebie i poszukiwania własnych rozwiązań, a także są okazją do zwiększenia poczucia sprawczości. Kiedy analizuje się przyczyny opisanych zachowań z perspektywy teorii rozwoju psychospołecznego, warto sprawdzić, czy wcześniejsze kryzysy zostały rozwiązane na korzyść młodego człowieka. Znaczące niemal dla każdej jednostki jest życie rodzinne; zarówno matka, jak i ojciec odgrywają kluczowe role w rozwoju dziecka. Dobre i zdrowe relacje kształtują się już w niemowlęctwie – ten najwcześniejszy okres jest niezwykle istotny dla wzbudzenia nadziei i motywacji do podejmowania działań (np. w sytuacjach trudnych) czy poznawania świata.

Wzorce postępowania zdobyte w trakcie rozwoju psychospołecznego ujawniają się w momentach kryzysowych dla młodego człowieka. Dlatego w pierwszym etapie po wystąpieniu trudności typowe jest przyjmowanie strategii unikowych (Heszen, 2010). Taka postawa może służyć podtrzymaniu pozytywnego obrazu siebie, który mógłby zostać naruszony w sytuacji porażki. Dorośli mogą interpretować unikowe zachowanie nastolatka jako ignorowanie problemu i stosować dodatkowe motywatory w postaci zakazów, by stymulować określone zachowanie. Jeżeli w młodym człowieku nie zostanie wzbudzona gotowość do współpracy, takie działanie przyczynia się do wzmocnienia poczucia braku kontroli i buntu. W efekcie dziecko może stopniowo rezygnować z codziennych aktywności, np. odrabiania lekcji i chodzenia do szkoły. Poczucie pokrzywdzenia przez rodziców może znaleźć odzwierciedlenie również w zachowaniu nastolatka, np. w niechęci do wykonywania obowiązków domowych oraz w izolacji. Niekiedy adolescenty rezygnują z życia rodzinnego na rzecz przebywania we własnym pokoju i spędzania czasu w wirtualnej rzeczywistości.

RYZYKO INTERNETU

Poczucie niezrozumienia, a jednocześnie nowe wyzwania i brak wiary we własne siły prowadzą do osamotnienia. Badania Ogińskiej-Bulik (2006), w których wzięło udział 810 osób w wieku 11–18 lat, wskazują, że wysoki poziom lęku, brak pewności siebie, niski stopień zaufania do własnych możliwości i umiejętności oraz poczucie niezrozumienia przez rodziców przekładają się na spędzanie zbyt długiego czasu w internecie. Wśród badanej młodzieży dominuje skłonność do doświadczania negatywnych emocji (lęku, gniewu, irytacji, skłonności do depresji). W okresie formowania się tożsamości i osobowości tworzenie profili w licznych portalach społecznościowych i grach komputerowych może wiązać się z dodatkowym

to an additional danger, as teenagers thus expose themselves to bullying and abuse online. There have been multiple media reports of suicides and self-inflicted injuries linked to experiencing virtual bullying.

Pyżalski (2012) points out that the severity of online abuse becomes all the more acute when the victim is perpetually accessible, as she/he is continually within mobile devices' reach (including laptops, smartphones, tablets). The possibility to hack into private computers allows unauthorized people to obtain access to documents, photographs and other private content. Also, online anonymity means it is extremely easy to create scornful, hateful, critical, or ridiculing content.

STUDY OBJECTIVES

The objective of this study was to:

- identify the motivation behind adolescent suicidal attempts;
- identify the emotions preceding and accompanying suicidal attempts;
- identify the areas and scope of support needed by individuals who have survived a suicidal attempt.

Additional objectives of the project included:

- extending the scope of knowledge as regards the causes of suicidal attempts in the adolescent population;
- working out preventive strategies for individuals having survived a suicidal attempt;
- establishing practical implications to minimize the risk for suicide among adolescents.

MATERIAL AND METHODS

Material

The study covered 350 teenagers having survived a suicidal attempt ages 13 to 19 years old, based in 3 Polish voivodeships: Świętokrzyskie Voivodeship, Lubelskie Voivodeship, and Podkarpackie Voivodeship. For methodological reasons, the answers provided by a total of 115 participants were used for the final analysis, as some participants did not consent to their answers being published or their data being used for a research project. The study was a longitudinal one, thus the size of the studied group decreased in time. Some of the participants changed their place of living, and refused further participation in the project. Some chose to discontinue the contact with the person in charge of the study, explaining they no longer wanted to focus on the past and give their attention to suicidal issues. Others took up employment, started their own families, shifting their priorities to finding a sense of security and anonymity. They also found the topic to be invocative of bad memories and shame, and thus associated with solely negative connotations.

The study was conducted in 2011–2015 in mental health facilities like hospitals and clinics (93%), and in foster care

ryzykiem – nastolatki wystawiają się w ten sposób na obecne w internecie przejawy agresji i język nienawiści. W prasie pojawiają się informacje o samobójstwach i okazaniach będących odreagowaniem wirtualnej agresji.

Pyżalski (2012) wskazuje, że dotkliwość przemocy internetowej okazuje się znacznie większa, gdy ofiara jest stale dostępna – przebywa w zasięgu urządzeń (laptop, telefon, tablet). Możliwość włamywania się na komputery prywatne pozwala osobom niepowołanym na zdobycie dostępu do dokumentów, zdjęć i innych prywatnych materiałów. Ponadto anonimowość w internecie przekłada się na łatwość tworzenia ośmieszających lub bardzo krytycznych treści.

CELE BADAWCZE

Celami przeprowadzonych badań były:

- ustalenie motywów podejmowania prób samobójczych przez adolescentów;
- poznanie odczuć pojawiających się przed próbą samobójczą i jej towarzyszących;
- określenie obszarów i zakresu pomocy dla osób po próbie samobójczej.

Dodatkowe cele, wynikające z prowadzenia projektu, to:

- poszerzenie wiedzy o przyczynach prób samobójczych w populacji nastolatków;
- wypracowanie strategii profilaktycznych w odniesieniu do osób po próbie samobójczej;
- stworzenie implikacji praktycznych w celu minimalizowania ryzyka samobójstw wśród młodzieży.

MATERIAŁ I METODY

Material

Badaniami objęto 350 nastolatków po próbie samobójczej; były to osoby w wieku 13–19 lat mieszkające w trzech województwach: świętokrzyskim, lubelskim i podkarpackim. Ze względów metodologicznych do ostatecznej analizy zakwalifikowano odpowiedzi 115 uczestników (część badanych nie zgodziła się na publikację wyników w artykułach ani na wykorzystanie danych w projekcie badawczym). Badania mają charakter longitudinalny, co wiąże się z redukcją grupy badanej. Część uczestników zmieniła miejsce zamieszkania i odmówiła dalszej partycypacji w projekcie. Niektórzy zerwali kontakt z osobą prowadzącą badania – argumentowali, że nie chcą już wracać do przeszłości, zajmować się kwestiami suicydalnymi. Inni zaczęli pracę zawodową i założyli rodzinę, dlatego priorytetem stało się dla nich poczucie bezpieczeństwa i anonimowości. Uznali także, iż zajmowanie się tematem związanym ze złymi wspomnieniami czy wstydem nie jest dla nich dobre i niesie ze sobą jedynie negatywne konotacje.

Badania przeprowadzono w latach 2011–2015 w klinikach i szpitalach psychiatrycznych (93%) oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych (7%). Uzyskano pisemne zgody uczestników lub ich opiekunów prawnych (w przypadku

centres (7%). The participants or their legal custodians (for underage participants) provided their consent in writing to participate in the study and for its results to be used for the purpose of academic research. The project was executed in collaboration with the Voluntary Work Centre Association in Lublin and the Mental Health Clinic Voluntary Work aid programme run at mental health facilities. The volunteers work with mentally ill patients and patients having survived suicidal attempts. They hold therapy workshops, organize patients' leisure time, hold trainings, occupational workshops, and seasonal events. Both volunteers and medical staff provide psychological help and support, talk to the patients, help them acquire preventive information.

Research methods

Each participant was studied with the use of two tools, namely:

- **Survey** consisting of 25 items.

The survey was divided into 5 sections dealing with emotional, behavioural, personality-related, family-related, peer-related, and motivation-related aspects. The respondents filled in the questionnaire in the presence of the person conducting the survey, to allow for asking any additional questions, providing more accurate answers, and creating more detailed commentaries concerning their own experiences, emotions, and mental states accompanying the sense of anxiety and fear.

The next stage was a structured interview related specifically to the content of the answers provided in the survey.

- **Structured interview.**

In the course of the interview, questions concerning the motives for suicidal attempts were asked. The goal was to establish the components related to family life, school and peer environment and other aspects important for the respondents. Additionally, questions associated with the emotions and mental states that preceded the suicidal attempt were asked. The questions in the interview also covered the details of the arrangements the participants had made before the attempt, and the source of knowledge concerning suicide (e.g. the Internet, peer environment, and other). Also, the interview was aimed at establishing the reasons underlying the decision to take one's own life, and finding out whether the suicidal attempt was preceded by actions aimed at relieving tension and fear.

RESULTS

Below, selected results of the study have been presented and discussed.

Survey

One of the most important pieces of information the respondents supplied was the statement that the suicidal attempt was associated with the wish to take their life (46%).

osób niepełnoletnich) na przeprowadzenie badania i wykorzystanie uzyskanych wyników do pracy naukowej.

Projekt badawczy był realizowany we współpracy ze Stowarzyszeniem Centrum Wolontariatu w Lublinie i programem pomocowym Wolontariat Klinika Psychiatryczna, działającym przy placówkach psychiatrycznych. Wolontariusze pracują z osobami chorymi psychicznie i tymi po próbach samobójczych. Praca wolontariuszy polega na prowadzeniu zajęć terapeutycznych, animacji czasu wolnego, organizacji szkoleń, warsztatów zajęciowych i wydarzeń okolicznościowych. Zadaniem wolontariuszy i personelu medycznego są też: udzielanie pomocy psychologicznej i wsparcia, prowadzenie rozmów z pacjentami, pomoc w zdobywaniu informacji o charakterze profilaktycznym.

Metody badawcze

Każdego uczestnika badano za pomocą dwóch narzędzi. Były to:

- **Autorska ankieta** (25 itemów).

Ankieta została podzielona na pięć części, które dotyczyły aspektów emocjonalnych, behawioralnych, osobowościowych, związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym oraz motywacyjnych. Badani wypełniali ankietę w obecności ankietera. Umożliwiło to im zadawanie dodatkowych pytań, udzielanie dokładniejszych odpowiedzi i tworzenie bardziej szczegółowych komentarzy na temat własnych przeżyć, emocji, stanów psychicznych towarzyszących uczuciu lęku.

Kolejnym etapem badań był wywiad ustrukturyzowany, którego treść nawiązywała do odpowiedzi zamieszczonych w ankiecie.

- **Wywiad ustrukturyzowany.**

Podczas wywiadu pytano o motywy podejmowania prób samobójczych. Celem było ustalenie komponentów związanych z życiem rodzinnym, środowiskiem szkolnym i rówieśniczym oraz innymi aspektami ważnymi dla badanych. Dodatkowo pytano o emocje i stany psychiczne, które pojawiały się przed tym aktem. Pytania dotyczyły również szczegółów przygotowań do próby i źródeł wiedzy na temat samobójstwa (internet, środowisko rówieśnicze, inne). Ustalano też przyczyny podjęcia decyzji o pozbawieniu się życia oraz sprawdzano, czy próba suicydalna była poprzedzona działaniami mającymi zredukować napięcie i lęk.

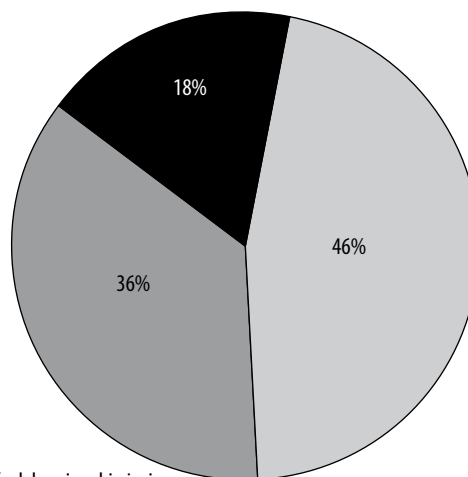
WYNIKI

Poniżej zaprezentowano i omówiono wybrane wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu.

Autorska ankieta

Jedną z najważniejszych informacji podawanych przez badanych było stwierdzenie, że próba samobójcza wiązała się z chęcią odebrania sobie życia (46%). Sugeruje to duże natężenie konfliktów wewnętrznych, społecznych i rodzinnych.

This suggests internal, social and family conflicts to have been very intense. Thirty-six percent of the participants indicated the motivation to have been an attempt to manipulate their environment, whereas 18% claimed they were not able to unambiguously identify their motivation, as the suicidal attempt was both an attempt at self-destruction, and manipulation (Fig. 1). A detailed analysis of the underlying reasons suggests that the majority of suicidal attempts have a family-related background, being associated with family life related problems (31%). Another reason pointed out by the respondents were legal problems, related to their use of psychoactive substances (standard or designer drugs), or other substances (20%). Other reasons stated by the respondents included unrequited love (16%), financial problems experienced by the respondent or their family (11%), problems with peers (8.7%). School-related problems or low self-esteem were in fact indicated by the smallest number of the respondents (7% and 6%, respectively). The data demonstrate that the underlying reasons for suicidal attempts taken by adolescents are related to a variety of factors, including emotional, family life-related, social, and economic ones, accounting for the complexity of the problem (Fig. 2). In the majority of cases (62%), the first suicidal attempt occurred between 13 and 16 years of age, i.e. in the period of increased psychological and emotional fragility; 12% of the attempts were taken before 13 years of age, and 26% of respondents made the decision to attempt suicide for the first time being older than 16 years of age (Fig. 3). Owing to the complexity of the problem, the information concerning the motivation driving the suicidal attempts was completed with statements describing the feelings the respondents experienced prior to the assault on their own life. Additionally, the respondents were asked to provide suggestions on what may facilitate the recovery process after a suicidal attempt.



- Chęć odebrania sobie życia
Wish to take my own life
- Próba manipulacji otoczeniem
Attempt to manipulate the environment
- Próba manipulacji otoczeniem i chęć samodestrukcji
Attempt to manipulate the environment and wish for self-destruction

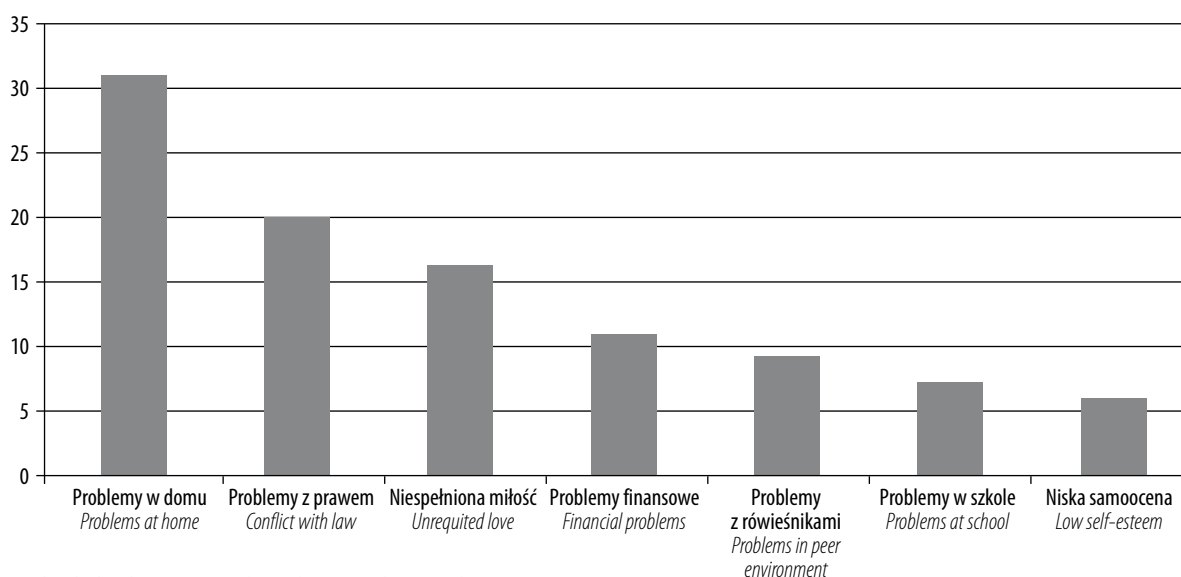
Ryc. 1. Czym w Twoim przypadku była spowodowana próba samobójcza?

Źródło: badania własne – M. Stradomska

Fig. 1. What was in your case the reason for attempting suicide?
 Source: research by M. Stradomska

Kolejne 36% osób podało, iż motywem była próba manipulacji otoczeniem, a 18% stwierdziło, że nie są w stanie jednoznacznie ustalić motywacji, gdyż była to próba zarówno autodestrukcji, jak i manipulacji (ryc. 1).

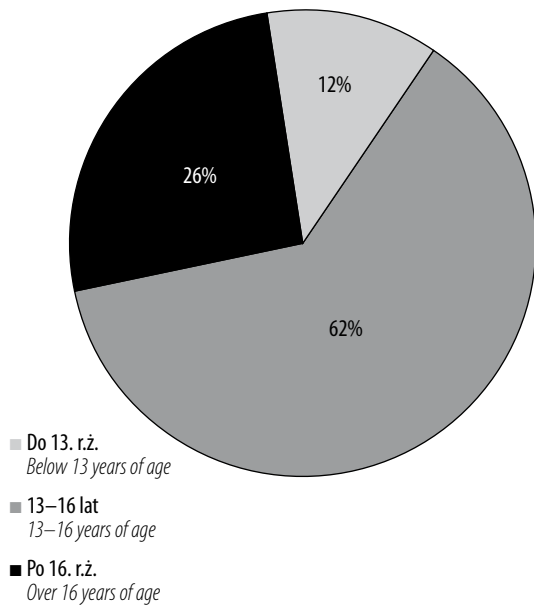
Szczegółowa analiza powodów, z których adolescenty decydują się na podjęcie próby samobójczej, sugeruje, że w większości występuje ona na podłożu rodzinnym i wiąże się



Ryc. 2. Jakie były główne powody podjęcia próby samobójczej?

Źródło: badania własne – M. Stradomska

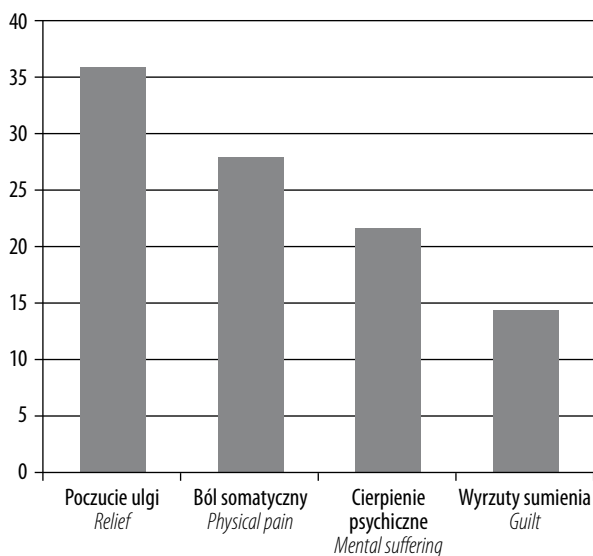
Fig. 2. What were the main reasons for attempting suicide?
 Source: research by M. Stradomska



Ryc. 3. Na jaki okres przypada pierwsza próba samobójcza?
 Źródło: badania własne – M. Stradomska
 Fig. 3. When did the first suicidal attempt occur?
 Source: research by M. Stradomska

Structured interview

The interview was aimed at eliciting more detailed statements from the adolescents participating in the study. This helped to analyse the results of the survey, indicating the complexity of the phenomenon. To identify the intensity of the emotions accompanying a difficult situation leading to a suicidal attempt, the respondents were asked about the feelings preceding the attempt (Fig. 4). The largest group



Ryc. 4. Co czułeś/czułaś tuż przed podjęciem próby samobójczej?
 Źródło: badania własne – M. Stradomska
 Fig. 4. What did you feel prior to attempting suicide?
 Source: research by M. Stradomska

z problemami domowymi (31%). Kolejną przyczyną sygnalizowaną przez osoby badane były problemy z prawem – wynikające ze stosowania środków psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze) oraz innych substancji (20%). Ponadto uczestnicy deklaruowali, że do decyzji o odebraniu sobie życia przyczyniły się: niespełniona miłość (16%), problemy finansowe dotyczące ich samych lub rodziny (11%), problemy z rówieśnikami (8,7%). Najmniej badanych jako przyczynę próby samobójczej podawało problemy w szkole (7%) i niską samoocenę (6%). Z przedstawionych danych wynika, że przyczyny podejmowania prób suicydalnych przez młodzież dotyczą sfery emocjonalnej, rodzinnej, społecznej, ekonomicznej – co wskazuje na złożoność omawianego problemu (ryc. 2).

W większości przypadków (62%) do pierwszej próby samobójczej doszło w 13.–16. roku życia, czyli w okresie wzmożonej wrażliwości psychicznej i emocjonalnej; 12% prób podjęły osoby przed 13. rokiem życia; 26% badanych po raz pierwszy zdecydowało się na samobójstwo po 16. roku życia (ryc. 3).

Ze względu na złożoność omawianego problemu informacje o motywach prób samobójczych zostały uzupełnione o wypowiedzi dotyczące odczuć, które towarzyszyły badanym przed dokonaniem aktu. Dodatkowo poproszono, aby uczestnicy zasugerowali, co ich zdaniem jest najważniejszym czynnikiem przyspieszającym proces rekonwalescencji po próbie samobójczej.

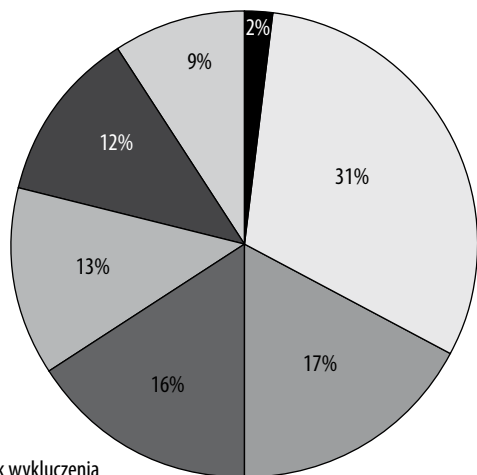
Wywiad ustrukturyzowany

Celem wywiadu było uszczegółowienie wypowiedzi adolescentów. Pozwoliło to na analizę wyników ankiety, które wskazały na złożoność opisywanego zjawiska. W celu ustalenia natężenia przeżyć emocjonalnych towarzyszących sytuacji trudnej, której skutkiem była próba samobójcza, zapytano o odczucia występujące przed jej podjęciem (ryc. 4). Najwięcej pacjentów (36%) przyznało, że doświadczało poczucia ulgi – związanej z przeświadczeniem o możliwości natychmiastowego zakończenia problemów życiowych. Niektórzy podawali, iż największą ulgę przynosiło im wyobrażenie sobie własnego pogrzebu i osób, które ich oplakują. Wzmagało to jednak wyrzuty sumienia (14%). Kolejnym odczuciem był ból o charakterze somatycznym (28%). Badani najczęściej mówili o bólu brzucha i głowy oraz objawach im towarzyszących, takich jak drgawki, gorączka, dreszcze. Następnym odczuciem opisywanym przez pacjentów było cierpienie o charakterze psychicznym (22%). Najczęstszymi objawami okazały się trudności z myśleniem, poczucie lęku i nieustanny niepokój, które – w połączeniu z bezradnością – generowały myśli samobójcze.

Istotną część badań stanowiło uzyskanie informacji o czynnikach mogących przyspieszyć proces rekonwalescencji osób po próbach samobójczych (ryc. 5). Zważywszy na specyfikę badanej grupy, ustalenie wytycznych w tym zakresie może być kluczowe na etapie planowania dalszej terapii psychologicznej.

of patients (36%) admitted they had felt relief believing that their problems would be instantly resolved and left behind. Some claimed that the relief was in most part produced by imagining their own funeral and the people mourning their death, even though this amplified their sense of guilt (14%). Another sensation was physical pain (28%). The respondents most frequently listed stomachache, headache, and symptoms accompanying them like shivering, fever, or chills. Another sensation was mental suffering (22%), manifesting as finding it difficult to think clearly, suffering fear and constant anxiety that, combined with feeling helpless, generated suicidal thoughts.

An important objective of the study was to obtain feedback on the factors potentially facilitating the recovery process after suicidal attempts (Fig. 5), taking into consideration the character of the group studied, and to create guidelines in this respect for planning further psychological therapy programmes. First of all, exclusion of the patient from family and social life should be limited (31%). It is essential to ensure the support of family members (17%). The patients also postulated access to emergency aid in the moments of need (15%) such as contact with their school and with a doctor. Adequate interest expressed by family members, entailing conversation (13%), was ranked especially high. The factors listed above all contribute to enhancing the patients' sense of self-esteem



- Brak wykluczenia
Social inclusion
- Wsparcie w rodzinie
Support from family
- Pomoc doraźna
Emergency help
- Rozmowa i zainteresowanie
Conversations and visible interest
- Wzmacnianie poczucia wartości
Increasing sense of self-esteem
- Wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa
Increasing sense of security
- Inne
Other

Ryc. 5. Co według Ciebie jest najbardziej pomocne po próbie samobójczej?

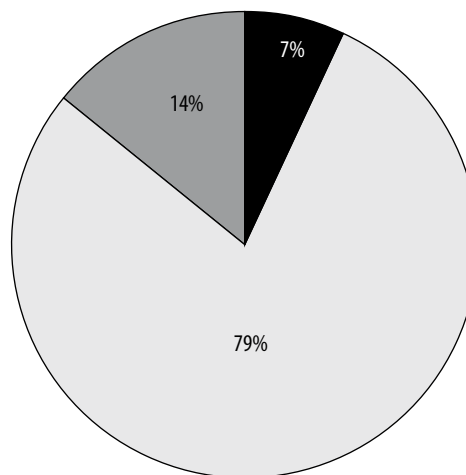
Źródło: badania własne – M. Stradomska

Fig. 5. What in your opinion helps most after a suicidal attempt?
 Source: research by M. Stradomska

W pierwszej kolejności trzeba ograniczyć wykluczenie pacjenta z życia rodzinnego i społecznego (31%). Konieczne jest również zapewnienie wsparcia osób najbliższych (17%). Kolejna potrzeba zgłaszana przez pacjentów to pomoc o charakterze doraźnym (15%) w postaci kontaktu ze szkołą i lekarzem. Do niezwykle istotnych kwestii należy ponadto zainteresowanie ze strony najbliższych, które powinno być połączone z rozmową (13%). Wymienione czynniki składają się na umacnianie poczucia własnej wartości pacjentów (12%) i zapewniają im poczucie bezpieczeństwa (8%). Trzeba też pamiętać o potrzebach indywidualnych – związanych z wiedzą i umiejętnościami, które pobudzają do podejmowania codziennych aktywności (2%). Przykładem może być organizowanie zajęć dodatkowych i rozwój hobby (ryc. 5).

Aż 79% badanych twierdzi, że gdyby otrzymali pomoc od najbliższego otoczenia, nie podjęliby próby samobójczej; 14% pacjentów podaje, iż wsparcie w środowisku rodzinnym czy rówieśniczym nie miało dla nich żadnego znaczenia, a 7% nie zastanawiało się nad tym zagadnieniem (ryc. 6). Większość pacjentów (74%) próbowała przed próbą samobójczą dokonać zmian w swoim życiu. Osoby te mówią, że sygnalizowały swoje problemy w otoczeniu rówieśniczym i rodzinnym; 26% badanych nie szukało pomocy w środowisku, uważali bowiem, że poradzą sobie z problemem samodzielnie.

Niektórzy pacjenci rozmawiali z pedagogiem szkolnym, kierownikiem placówki opiekuńczo-wychowawczej czy nauczycielami, jednak nie udzielono im pomocy. Problem został zbagatelizowany i zgeneralizowany („Každy ma przecież gorszy dzień”), co w znacznym stopniu obniżyło motywację adolescentów do szukania pomocy (ryc. 7). W efekcie jedynym źródłem pocieszenia i przydatnych informacji



- Tak
Yes
- Nie
No
- Nie wiem
I don't know

Ryc. 6. Czy wsparcie społeczne jest według Ciebie czynnikiem chroniącym?

Źródło: badania własne – M. Stradomska

Fig. 6. Is social support a protective factor in your opinion?
 Source: research by M. Stradomska

(12%), giving them a sense of security (8%). Also, individual needs, related to knowledge and skills, must not be overlooked, to motivate patients to pursue daily activities (2%). Organizing extra-curricular activities, and facilitating pursuance of various hobbies may serve as an example here (Fig. 5).

As much as 79% of the respondents claim that if they had received support from their direct environment, they would not have attempted suicide; 14% of the patients state that support given by the family and peers was irrelevant, and 7% claim to have not given the issue any attention (Fig. 6). The majority of the respondents (74%) tried to introduce changes in their lives prior to their suicidal attempt; 26% did not seek help from their environment, believing they could manage their problems on their own.

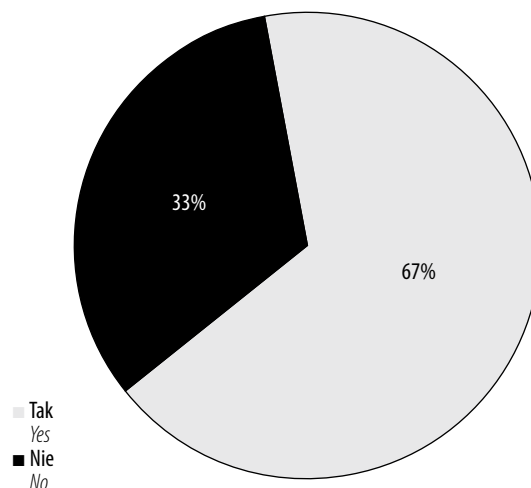
Some of the patients talked to a school counselor, a person in charge of their care facility, or their teachers, but did not receive any help. Their problem was downplayed and generalised (“We all have our ups and downs”), thus significantly reducing their motivation for seeking help and support (Fig. 7). As result, they turned to the Internet as the sole source of consolation, useful information, and the only available form of making contact with other human beings. This is confirmed by the statement of one of the respondents (17 years old): “My parents never wanted to talk to me about anything important like sex life or death. Whenever I had any questions, all they would say was: ‘Go, find some information online.’ So I did, and you know what happened.” Another patient (16 years old) said: “When I had a breakdown, it was only online that I could get support. There was always someone there to talk to... Chats, FB, snapchat, forums. At home, I was always on my own, and there was the razor, and the knife, right at hand.”

DISCUSSION

The results of the study indicate the majority of the adolescents to be linked by their inability to deal with the problems related to family life, school life and their emotions. From the psychological point of view, this information is crucial, since only interpreting various life occurrences, events and incidents in terms of a challenge to be tackled and simultaneously being able to realize and tap into self-resources and resources available in the person’s environment allows an individual to reach her/his goals.

In teenagers who do not know how to deal with challenges of daily life, an overt and excessive criticism is fixed, leading to a search for management strategies aimed at prompt, cut-off solutions of difficult situations. The words of a 15-year-old participant of our study go to illustrate this approach: “Everyone said I was stupid and lame. Mom always said she was sorry she ever had me. I lived with this for a long time, then I finally decided to finish it off.”

The significance of feedback a person receives from their closest family is beyond important, for a young individual it is one of the most important components making up their



Ryc. 7. Czy przed podjęciem próby samobójczej szukałaś/szukałeś pomocy?

Źródło: badania własne – M. Stradomska

Fig. 7. Did you seek help prior to attempting suicide?

Source: research by M. Stradomska

oraz jedyną formą nawiązania kontaktu z drugim człowiekiem stał się internet. Potwierdza to wypowiedź jednej z badanych (17 lat): „Rodzice nigdy nie podejmowali ze mną ważnych tematów. Ani seks, ani śmierć. Mówili: »Idź sobie poczytaj w internecie«. Tak też zrobiłam. Z wiadomym skutkiem”. Inna pacjentka (16 lat) powiedziała: „Jak się załamalam, to tylko w internecie miałam wsparcie, zawsze ktoś tam był... Na czacie, fejsie, snapie czy na forum. A w domu – samotność i żyletka, nóż...”.

OMÓWIENIE

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że większość adolescentów łączy nieumiejętność poradzenia sobie z problemami rodzinnymi, szkolnymi i emocjonalnymi. Z psychologicznego punktu widzenia jest to niezwykle istotna informacja, ponieważ wyłącznie interpretowanie zdarzeń w kategoriach wyzwania oraz jednoczesne uświadamianie sobie zasobów własnych i tych pochodzących z otoczenia pozwala jednostce zrealizować obrany cel.

U nastolatków, którzy nie potrafią poradzić sobie z codziennymi wyzwaniami, utrwała się nadmierny krytycyzm i rozpoczyna się poszukiwanie strategii zaradczych mających na celu szybkie rozwiązanie trudnej sytuacji. Przykładem opisanego sposobu myślenia są słowa jednej z badanych (15 lat): „Wszyscy mówili, że jestem głupia i żalosna. Mama mówiła, że żałuje, że mnie urodziła. Długo to we mnie dojrzewało, aż w końcu podjęłam próbę”. Zważywszy na znaczenie informacji otrzymywanych od osób najbliższych, można uznać, iż są one dla młodego człowieka jednym z ważniejszych komponentów budujących samoocenę (O'Connor i Sheehy, 2002) oraz wpływają na późniejsze zachowanie.

Każdy człowiek ma w sobie wolę życia, która jest podstawową motywacją do codziennego funkcjonowania

self-esteem or lack thereof (O'Connor and Sheehy, 2002) and influencing their further behaviours.

Every person has an inherent will and instinct to live, constituting the major drive for their daily functioning (Frankl, 2010). Committing an assault on one's own life is therefore a sign of feeling utterly helpless and isolated from the rest of the world. This kind of state of mind leads to feeling being limited to one's own resources. Importantly, protective factors, on the other hand, include support received from others, sense of self-agency, and the sense of self-worth (Aronson, 2009). The sense of the meaningfulness of one's life is directly related to the way an individual experiences suffering. The more sense of meaningfulness, the milder are the consequences of experienced suffering, both physical and mental/psychological (Popielski, 2009). The results of our study confirm this, demonstrating the complexity of the problems experienced by an individual and of the wish to escape them (Fig. 2). Below, find the statement provided by one of our respondents (15 years old): "Nothing, I mean it, nothing makes sense. There is only abuse and sour faces everywhere, at home, at school. How much longer can I take this crap? I just don't give a shit. I've already tried once with a train, and it didn't work, but I know my day will come in the end."

It should also be remembered that before a suicide occurs, an individual may make various attempts to improve the situation. Linley and Joseph (2004) emphasize the importance of management strategies focused on positive processing of the experienced difficulties, and assigning them with a positive value, accepting the existing situation, task-orienting, and focusing on religious values. Also emotion-oriented management strategies are beneficial, including the experience of emotional support received from closest family members, and expressing one's own emotions.

Jacyniak and Płużek (1997) point out the existence of various types of crises in the adolescence period. These include crises related to identity, values, sacrum, and trust put in other people as well as ethical, institutional, and community crises. Studies by Ogińska-Bulik (2012) indicate 72% of participants of age group between 14 and 18 years of age to have lived through a powerful experience that altered their way of functioning. The respondents classified the following types of experience as trauma: loss of a beloved person (32.5%), chronic or acute disease, accident, or financial difficulties (13.3% each); 9.9% of the respondents found their parents' divorce to be a shaking experience. Interpretation of external events constitutes a risk factor for attempting suicide. One of the respondents (13 years old) stated: "At home it was a mess, the school was a nightmare. I went online all the time, and I found a zillion of ways how to finish my life there." Over the last decades the technological progress has made communication so much easier and more convenient, and increased people's sense of isolation within their own home all at the same time. The Internet has become a site where contacts are made, and a source of information on everything (including potentially very

(Frankl, 2010). Dokonanie zamachu na własne życie jest więc oznaką bezradności, izolacji od świata. Prowadzi to do przekonania, że można polegać jedynie na sobie. Warto dodać, że czynnikami ochronnymi są wsparcie, poczucie sprawstwa i świadomość własnej wartości (Aronson, 2009). Poczucie sensu życia jest bezpośrednio związane ze sposobem przeżywania cierpienia przez jednostkę. Im większe poczucie sensu ma człowiek, tym łagodniejsze są konsekwencje doświadczanego cierpienia – zarówno fizycznego, jak i psychicznego (Popielski, 2009). Potwierdza to analiza wyników przeprowadzonego badania, ukazująca wieloaspektowość problemów doświadczanych przez jednostkę i chęć ucieczki przed nimi (ryc. 2). W tym miejscu warto przytoczyć wypowiedź jednego z badanych (15 lat): „A wszystko, serio wszystko, nie ma sensu, tylko wyzysk, niezadowolenie – i w domu, i w szkole. Ileż można się tak męczyć, mam to gdzieś. Już raz próbowałem pod pociągami... Nie wyszło, ale wiem, że przyjdzie na mnie pora”. Należy również pamiętać, iż próba samobójcza może być poprzedzona działaniami mającymi na celu poprawienie sytuacji, w jakiej znalazła się jednostka. Linley i Joseph (2004) podkreślają znaczenie strategii zaradczych, które koncentrują się na pozytywnym przewartościowaniu doświadczanych trudności, akceptacji zaistniałej sytuacji, skupieniu na zadaniu i wartościach religijnych. Pozytywny wpływ mają także strategie zaradcze skoncentrowane na emocjach. Zaliczają się do nich doświadczanie wsparcia emocjonalnego od osób najbliższych i stosowanie ekspresji emocjonalnej. Jacyniak i Płużek (1997) wskazują na występowanie różnych rodzajów kryzysów w okresie adolescencji. Są to kryzysy tożsamości, wartości, sacrum i zaufania do drugiego człowieka, jak również kryzys etyczny, instytucjonalny i wspólnoty. Badania Ogińskiej-Bulik (2012) wskazują, że 72% uczestników z grupy wiekowej 14–18 lat przeżyło silne doświadczenie, które wywołało zmianę w ich funkcjonowaniu. W kategoriach traumy interpretowane były: strata ukochanej osoby (32,5%), przewlekła lub ostra choroba, wypadek i trudności finansowe (po 13,3%). Dla 9,9% osób szczególnie silnym przeżyciem okazał się rozwód rodziców. Interpretacja zewnętrznych wydarzeń jest czynnikiem ryzyka podjęcia próby samobójczej. Jedna z osób badanych (13 lat) stwierdziła: „W domu mi się nie układało, w szkole było beznadziejnie. Wciągnął mnie internet, a tam znalazłam milion sposobów, jak ze sobą skończyć”. W ostatnich dekadach postęp technologiczny znacznie ułatwił komunikację, a jednocześnie zwiększył poczucie izolacji między ludźmi żyjącymi w tym samym domu. Internet stał się miejscem nawiązywania kontaktów oraz źródłem informacji – także szkodliwych – i rozwiązań wielu współczesnych problemów.

Na samobójstwo można spojrzeć jak na próbę wyrażenia własnych pragnień. Jednocześnie jest ono wynikiem pogarszania się zdrowia psychicznego. Samobójstwa wśród nastolatków są zagadnieniem ważnym i pilnym ze względu na konsekwencje indywidualne i społeczne. Wskazuje się (Zimbardo, 1999), że problem samobójstwa dotyka bezpośrednio suicydenta i osób z jego otoczenia. Potwierdzają to wyniki badań

harmful information) and solutions to so many contemporary problems.

Suicide may be perceived as an attempt at expressing one's wishes and desires. Simultaneously, it is a result of deteriorating mental health. Teenage suicides are an important issue, demanding urgent attention for their individual and social consequences. It has been pointed out (Zimbardo, 1999) that the problem of suicide directly affects the person attempting it, but also the people surrounding them. This has been confirmed by the results of a study conducted in Poland (Hołyst, 1983), according to which 6–20 people are affected by the consequences of a single suicide. The consequences are multiple and they involve the psychological, health-related, and social realm. Determined and comprehensive action and interdisciplinary collaboration of specialists are necessary as suicidal attempts tend to recur, with some patients ultimately succeeding in taking their life. This was the case for as much as 30% of the participants of this study, i.e. 35 individuals.

CONCLUSIONS

1. A suicidal attempt is usually driven by a genuine wish to take one's own life, sometimes by a wish to manipulate one's environment.
2. The most common motivation for suicidal attempts has to do with the problems adolescents experience in their family life, school and peer environment as well as financial difficulties.
3. The first suicidal attempt usually occurs between 13 and 16 years of age.
4. Feelings experienced prior to committing a suicidal attempt include relief and either physical or mental pain.
5. Individuals who attempted suicide, tend to seek support from their environment first.
6. Social support is an important factor protecting against suicidal attempts.
7. The most important factors facilitating therapy, recovery process, and return to social functioning are social inclusion, family support, and emergency help. All this needs to be enhanced by visible interest expressed through conversations to increase the person's self-esteem and sense of security.

The analysis of the data collected in the course of the study, has helped to formulate the following practical postulates:

1. The importance of communication between parents and their children and building enduring trust between them needs to be highlighted as an effective way of monitoring teenagers' psychological wellbeing.
2. Specialists should be educated as regards the needs adolescents have, e.g. attention, understanding, commitment, and visible willingness to provide support whenever needed.
3. Adults should be educated on the consequences of neglecting and ignoring teenagers, and the potential symptoms signalling their growing interest in issues related to death.

przeprowadzonych w Polsce (Hołyst, 1983), zgodnie z którymi od 6 do 20 osób odczuwa skutki konkretnego samobójstwa. Konsekwencje tego aktu dotyczą sfery psychologicznej, zdrowotnej i społecznej. Zdecydowane i kompleksowe działania oraz interdyscyplinarna współpraca specjalistów są konieczne również ze względu na powtarzane próby samobójcze ze skutkiem śmiertelnym. W badaniu opisanym w niniejszej pracy dotyczyło to aż 30% uczestników, czyli 35 osób.

WNIOSKI

1. Za próbą samobójczą najczęściej stoi chęć odebrania sobie życia. Powodem może być także chęć manipulacji otoczeniem.
2. Najczęstszymi motywami podejmowania prób samobójczych są doświadczane przez adolescentów problemy w środowisku domowym, szkolnym i rówieśniczym oraz trudności finansowe.
3. Pierwsza próba samobójcza najczęściej przypada na 13.–16. rok życia.
4. Odczucia pojawiające się przed popełnieniem próby samobójczej wiążą się z ulgą oraz bólem o charakterze somatycznym i psychicznym.
5. Osoby, które podjęły próbę samobójczą, poszukiwały wcześniej wsparcia w otaczającym je środowisku.
6. Wsparcie społeczne jest istotnym czynnikiem chroniącym przed próbami samobójczymi.
7. Najważniejszymi czynnikami przyspieszającymi proces terapii i powrót do życia w społeczeństwie są brak wykluczenia społecznego, wsparcie rodzinne i pomoc doraźna. Powinno być to wzmacniane przez rozmowy i okazywanie zainteresowania – w celu wzmocnienia poczucia własnej wartości i poczucia bezpieczeństwa nastolatka.

Na podstawie analizy danych zebranych na potrzeby projektu można wyszczególnić następujące postulaty o charakterze praktycznym:

1. Podkreślanie znaczenia komunikacji rodziców i ich dzieci oraz budowanie między nimi zaufania – jako skuteczny sposób monitorowania stanu psychicznego nastolatków.
2. Uwrażliwienie specjalistów na potrzeby związane z okresem adolescencji, czyli na potrzebę uwagi, zrozumienia, zaangażowania i okazywania chęci do pomocy.
3. Uświadomienie dorosłym konsekwencji lekceważenia nastolatków i sygnałów zainteresowania tematyką śmierci.
4. Kompleksowe działania wspierające skierowane do otoczenia (rodziny, kolegów z klasy i szkoły, nauczycieli) osób, u których występują zachowania suicydalne.
5. Rozwijanie świadomości dzieci i młodzieży w zakresie korzystania z internetu przy jednoczesnym zwracaniu należytej uwagi na potrzeby w świecie realnym – np. trening umiejętności społecznych, wyrażanie emocji, zarządzanie stresem.
6. Interdyscyplinarny dialog ekspertów (współpraca środowisk medycznych, psychologicznych i pedagogicznych) podczas planowania strategii długoterminowych w obszarze zdrowia psychicznego.

4. Comprehensive support should be provided to the environment (family, peers, teenagers, etc.) of individuals revealing suicidal behaviours.
5. The awareness of children and youth concerning online activity should be fostered, combined with paying adequate attention to their needs in the real world, such as practicing social skills, expressing emotions, managing stress.
6. Interdisciplinary collaboration of experts in various areas (medical, psychological and teaching staff) is needed to plan long-term strategies in the scope of mental health and psychological wellbeing.

Conflict of interest

The authors do not report any financial or personal links to other persons or organizations that may adversely influence the content of this publication or claim rights thereto.

Acknowledgments

Marlena Stradomska would like to sincerely thank Professor Brunon Hołyst, PhD, Cezary Domański, PhD, Professor Grażyna Kwiatkowska, PhD, and Professor Jolanta Wolińska, PhD for their contribution to this study as well as for their continued support and motivation for the pursuance of successive academic goals.

Piśmiennictwo / References

- Afifi TO, Enns MW, Cox BJ *et al.*: Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *Am J Public Health* 2008; 98: 946–952.
- Aronson E: Człowiek istota społeczna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Bąbik A, Olejniczak D: Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce. *Dziecko krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka* 2014; 13: 99–121.
- Bąk-Sosnowska M: Choroba w życiu człowieka. In: Trzeciecka-Green A (ed.): *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Universitas, Kraków 2012: 173–225.
- Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA: Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47: 372–394.
- Brodniak WA: Czy samobójstwom można zapobiegać? *Suicydologia* 2007; 3: 1–4.
- Carr A: Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
- Davidoff LL: *Introduction to Psychology*. McGraw-Hill Book Company, New York, Toronto 1987.
- Durkheim E: *Le suicide. Étude de sociologie*. Paryż 1976.
- Filipiak S: Kryzys wartościowania u osób po próbach samobójczych w okresie wczesnej dorosłości – doniesienie z badań. In: Kwiatkowska GE, Filipiak M (eds.): *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży XXI wieku*. UMCS, Lublin 2009: 147–155.
- Frankl VE: *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*. Czarna Owca, Warszawa 2010.
- Gmitrowicz A, Makara-Studzińska M, Młodożeniec A: Ryzyko samobójstwa u młodzieży. Diagnostyka, terapia, profilaktyka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- Heszen I: Duchowość i jej rola w radzeniu sobie ze stresem. In: Suchocka L, Sztembis R (eds.): *Człowiek i dzieło. Księga jubileuszowa dedykowana Księdzu Profesorowi Kazimierzowi Popielkiemu*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2010.

Konflikt interesów

Autorki nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Podziękowania

Marlena Stradomska składa serdeczne podziękowania prof. zw. dr. h.c. Brunonowi Hołystowi, dr. hab. Cezaremu Domańskiemu, prof. nadzw. dr hab. Grażynie Kwiatkowskiej i prof. nadzw. dr hab. Jolancie Wolińskiej za wkład w powstawanie pracy, wsparcie i motywację do podejmowania kolejnych wyzwań naukowych.

- Hołyst B: Rezygnacja z życia. In: Hołyst B: *Na granicy życia i śmierci*. Agencja Wydawnicza Cinderella Books, Warszawa 1996.
- Hołyst B: *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983.
- Hołyst B: *Suicydologia*. LexisNexis, Warszawa 2002.
- Jacyniak A, Płużek Z: *Świat ludzkich kryzysów*. Wydawnictwo WAM, Kraków 1997.
- Kępiński A: *Poznaj siebie. Samotność, lęk, depresja. Poradnik według Antoniego Kępińskiego*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2003.
- Kozielecki J: *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2000.
- Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem. Available from: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa>.
- Linley PA, Joseph S: Positive change following trauma and adversity: a review. *J Trauma Stress* 2004; 17: 11–21.
- O'Connor R, Sheehy N: *Zrozumieć samobójcę*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Ogińska-Bulik N: Prężność a potraumatyczny rozwój u młodzieży. In: Ogińska-Bulik N, Miniszewska J (eds.): *Zdrowie w cyklu życia człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012: 75–87.
- Ogińska-Bulik N: Użytkowanie internetu przez dzieci i młodzież – ryzyko uzależnienia i wyznaczniki psychologiczne. In: Ogińska-Bulik N (ed.): *Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży*. Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2006: 79–108.
- Popielski K: *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
- Pospiszyl I: *Patologie społeczne*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Pyżalski J: *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Impuls, Kraków 2012.
- Qin P, Mortensen PB, Pedersen CB: Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66: 628–632.
- Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL: *Psychopatologia*. Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- Strelau J: *Psychologia. Podręcznik akademicki. Vol. 1: Podstawy psychologii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne: *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*. Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Genewa, Warszawa 2003. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_polish.pdf.
- World Health Organization, 2014. Available from: <http://www.who.int>.
- Zimbardo PG: *Psychologia i życie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.