

Gmitrowicz Agnieszka, Wolanek Urszula, Madej Agata, Makara-Studzińska Marta. Motywy podejmowania prób samobójczych przez młodzież w wieku 13-19 lat = Motives for suicide attempts by youth aged 13-19. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(6):51-64. ISSN 2391-8306. DOI 10.5281/zenodo.18278

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A51-64>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/563208>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18278>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 04.06.2015.

Motywy podejmowania prób samobójczych przez młodzież w wieku 13-19 lat

Motives for suicide attempts by youth aged 13-19

Agnieszka Gmitrowicz¹, Urszula Wolanek², Agata Madej³, Marta Makara-Studzińska³

¹Klinika Psychiatrii Młodzieżowej CSK IS UM w Łodzi

¹Youth Psychiatry Clinic, Central Clinical Hospital, Institute of Dentistry, Medical University of Łódź

²Oddział Psychiatrii Młodzieżowej UM w Łodzi

²Youth Psychiatric Ward, Medical University of Łódź

³Zakład Psychologii Stosowanej UM w Lublinie

³Department of Applied Psychology, Medical University of Lublin

Streszczenie

Wstęp. Samobójstwo stanowi istotny problem w dziedzinie zdrowia publicznego. Wiek dorastania, nazywany „adolescencją” to najtrudniejszy i najbardziej złożony etap w życiu człowieka. Młodzi ludzie podejmują zachowania dysfunkcyjne będąc pod wpływem takich czynników jak: stres, brak umiejętności życiowych, negatywna presja rówieśnicza. Do najpoważniejszych problemów zdrowotnych wieku młodzieńczego zalicza się: depresję, nieumiejętność radzenia w sytuacjach stresowych, lęk, anoreksję/bulimię, zaburzenia osobowości, nieprzystosowanie społeczne, nadużywanie substancji psychoaktywnych. Zdarzają się momenty, w których ich natężenie staje się silne i prowadzi do przestępstw oraz samobójstw. W literaturze podaje się, iż samobójstwo jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów nastolatków w wieku 15-19 lat.

Cel pracy. Określenie motywów podejmowania oraz najczęściej wybieranych metod prób samobójczych (PS) w grupie pacjentów psychiatrycznego oddziału młodzieżowego.

Material i metoda. W badaniu udział wzięło 80 pacjentów w wieku 13-19 lat. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Uzyskane wyniki poddano analizie procentowej.

Wyniki. Najczęstszą metodą targnięcia się na własne życie wśród badanych dziewcząt było przedawkowanie leków (29%) oraz podcięcie żył (9%), natomiast chłopcy jako metodę wybierali powieszenie (6%). Motywy podejmowania PS dotyczyły rozstania z sympatią, klótni, braku sensu życia, samotności oraz braku wsparcia bliskich.

Wnioski. Motywy podejmowania oraz metody działań samobójczych, którymi kierowali się ankietowani zależne były od płci, subiektywnej interpretacji swojej sytuacji życiowej, braku umiejętności w rozwiązywaniu sytuacji trudnych, impulsywności w podejmowanych działaniach oraz braku wsparcia ze strony osób znaczących.

Słowa kluczowe: samobójstwo, młodzież, psychiatria, próby samobójcze.

Abstract

Introduction. Suicide is a major problem in the field of public health. Teen age, called "adolescence", is the most difficult and most complex stage in human life. Young people exhibit dysfunctional behaviour under the influence of different factors, such as stress, lack of social skills, negative peer pressure. The most serious

health problems of adolescence include: depression, inability to deal with stressful situations, anxiety, anorexia / bulimia, personality disorders, social maladjustment, psychoactive drugs abuse. There are moments when their intensity becomes so strong that it leads them to delinquencies and suicides. The bibliography states that suicide is one of the most common causes of death of teenagers aged 15-19.

Aim of the study. The aim of the study is to determine motives for undertaking and most commonly chosen methods of suicide (MS) in patients of the youth psychiatric ward.

Materials and methods. The study involved 80 patients aged 13-19. The research tool was a questionnaire of own authorship. The results were subject to percentage analysis.

Results. The most common suicide attempt methods among the surveyed girls were drug overdose (29%) and cut veins (9%), while the boys considered hanging as a method of attempting suicide (6%). The motives for suicide attempt involved breaking up with loved ones, quarrels, lack of meaning in life, loneliness and lack of support of immediate family.

Conclusions. Motives for and methods of suicide attempts which the respondents were driven by were dependent on gender, subjective interpretation of one's situation, lack of skill in dealing with difficult situations, impulsiveness in their actions and lack of support from people important in their lives.

Keywords: suicide, youth, psychiatry, suicide attempts.

Wstęp

Styl życia człowieka w istotnym stopniu determinuje jego zdrowie. Zaburzenia występujące u młodzieży mają podłoże behawioralne. Zdrowie w okresie młodzieńczym – według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – stanowi dobrostan oraz możliwość pełnego wykorzystania własnego rozwoju w wymiarach: somatycznym, psychicznym, społecznym i duchowym, czemu sprzyja bycie wrażliwym na bodźce sensoryczne, stany emocjonalne swoje i innych [1]. Z uwagi na wspomnianą wrażliwość, młodzi ludzie stają się szczególnie podatni na działanie czynników z grupy ryzyka. Wiek dorastania, określane mianem „adolescencji” to najtrudniejszy i najbardziej złożony etap w życiu. Wywiera on znaczący wpływ na postawy życiowe jednostki, poglądy, styl życia oraz dalsze losy. Powodują to zachodzące zmiany w organizmie i psychice młodego człowieka, wymagania stawiane wobec samego siebie oraz oczekiwania dorosłych [1, 2, 3].

Podejmowanie ryzyka leży w naturze młodego człowieka [1,4]. Młodzież potrzebuje eksperymentować, sprawdzać zakres swoich możliwości, aby móc poznać reguły rządzące światem, jak również aby uczyć się w ten sposób podejmowania decyzji. Skutki zachowań ryzykownych dla ich zdrowia widoczne są dopiero po wielu latach. Niestety, jest to grupa osób mało podatna na programy profilaktyczne oraz edukację zdrowotną.

Okres adolescencji jest czasem intensywnych zmian w zakresie poszukiwania sensu życia, zmian priorytetów oraz własnej tożsamości, innego sposobu spostrzegania otaczającego świata, poszukiwania własnej drogi życiowej oraz chęci zaimponowania. U blisko 1/3 adolescentów przebiega on w sposób burzliwy. Dodatkowo na skutek napotykaných

trudności podczas realizacji zadań pojawiać się może poczucie beznadziejności. Młodzież reaguje również rezygnacją przejawiającą się pod postacią nieumiejętności radzenia sobie z problemami w szkole, poczuciem bezsensu, lękiem, somatyzacją oraz tendencjami samobójczymi. Wewnętrzne uczucie dyskomfortu i brak nadziei na przyszłość są niwelowane przez podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym prób samobójczych [5,6]. Jak wynika z raportu Światowej Organizacji Zdrowia z 2014 roku, samobójstwa młodzieży stanowią trzecią przyczynę zgonów w grupie wiekowej 10-19 lat [7,8,9].

Zgodnie ze stanowiskiem WHO, samobójstwo jest zjawiskiem wielowymiarowym, będącym wynikiem interakcji pomiędzy czynnikami genetycznymi, biologicznymi, socjologicznymi, psychologicznymi oraz środowiskowymi [10]. Jest ono również poważnym problemem społecznym i zdrowotnym [11]. Według definicji termin samobójstwo to świadome odebranie sobie życia, natomiast w ujęciu prawnym definicja rozszerzona jest o stwierdzenie, iż jest to każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego działania lub zaniedbania, dokonanego przez ofiarę, w pełni zdającą sobie sprawę ze skutków swojego czynu [12,13].

Zamachy samobójcze zwane samobójstwami dzielą się na dwie grupy:

- samobójstwa dokonane, które kończą się odebraniem sobie życia,
- samobójstwa niedokonane (usiłowane), które nie kończą się odebraniem sobie życia, gdyż albo wystąpiły okoliczności umożliwiające odratowanie lub jednostka przeprowadziła zamach w sposób zapewniający odratowanie [14].

Zarazem szacuje się, iż u ok. 80 % osób, które dokonały skutecznego samobójstwa stwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych (głównie psychotycznych, depresyjnych) [15]. Według piśmiennictwa choroba psychiczna stanowi uznany, choć niespecyficzny czynnik ryzyka samobójczego. Dlatego też bardzo istotną rolę pełni kliniczna ocena ryzyka podczas przeprowadzania oceny stanu psychicznego pacjenta w celu rozpoznania u niego kryzysu oraz zdarzeń poprzedzających zachowania samobójcze. Termin „zachowania samobójcze” obejmuje również myśli samobójcze oraz samookaleczenia [16].

Zwraca się również uwagę na rolę mediów, a zwłaszcza Internetu, na podejmowanie zachowań samobójczych wśród młodzieży. Ma tam miejsce relacjonowanie samobójczych śmierci – głównie młodych ludzi. Jest to sposób służący wzbudzaniu sensacji, który to jednocześnie zachęca do naśladownictwa. Znany jest z piśmiennictwa tzw. efekt młodego Wertera – jedno samobójstwo pociąga za sobą drugie [17,18]. Przed dokonaniem zamierzonych samouszkodzeń wielu młodych odwiedza strony internetowe, które są poświęcone tej tematyce, a zwłaszcza fora internetowe. W łatwy sposób można również

znaleźć strony zawierające opis sposobów na samouszkodzenie oraz metod popełnienia samobójstwa.

Cel pracy

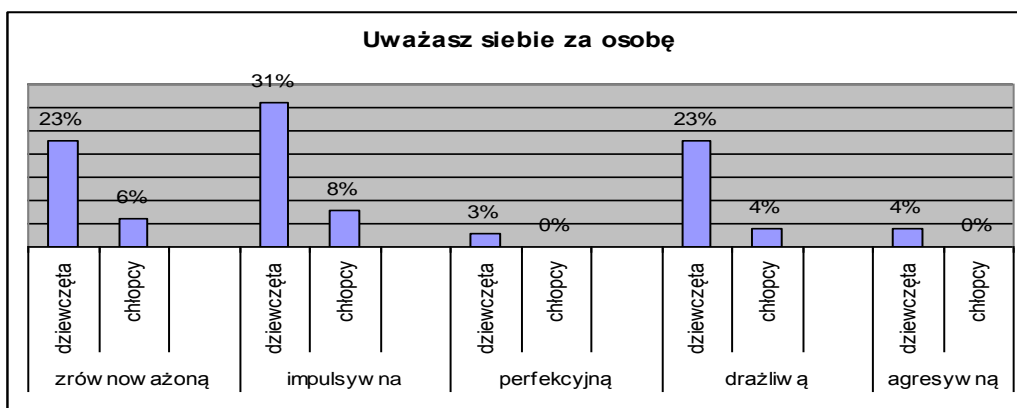
Celem niniejszej pracy było określenie motywów podejmowania wraz z najczęściej wybieranymi metodami prób samobójczych (PS) przez grupę pacjentów psychiatrycznego oddziału młodzieżowego.

Material i metoda

Badaniami objęto 80 pacjentów (14 chłopców oraz 66 dziewcząt) w wieku 13-19 lat hospitalizowanych na Oddziale Psychiatrii Młodzieżowej Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii UM w Łodzi w okresie od grudnia 2012 roku do maja 2013 roku. Projekt badań otrzymał zgodę Komisji Bioetycznej (Nr RNN/678/12/KB z dnia 18.09.2012r.). Wszyscy badani pacjenci zostali poinformowani o celu i zasadach badania, a w następnej kolejności poproszeni o wypełnienie ankiety, która była dobrowolna i anonimowa. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Zawierał on 28 pytań zamkniętych, półotwartych oraz otwartych dotyczących zarówno danych demograficznych; wiek, płeć, ilość dzieci w rodzinie, miejsce zamieszkania; jak również problematyki badawczej: oceny własnej osoby, sytuacji szkolnej i rodzinnej, opinii na temat samobójstw, powodów podejmowania przez siebie prób samobójczych oraz wyboru metod. W grupie badanych 50% stanowiły osoby w wieku 16 i 17 lat, 21% - 15 lat, 16% - 14 lat oraz 9% w wieku 13 lat. Opiekunami prawnymi większości badanych (85%) byli rodzice. U 13% opiekę sprawowała rodzina, natomiast u 12% sama matka.

Wyniki

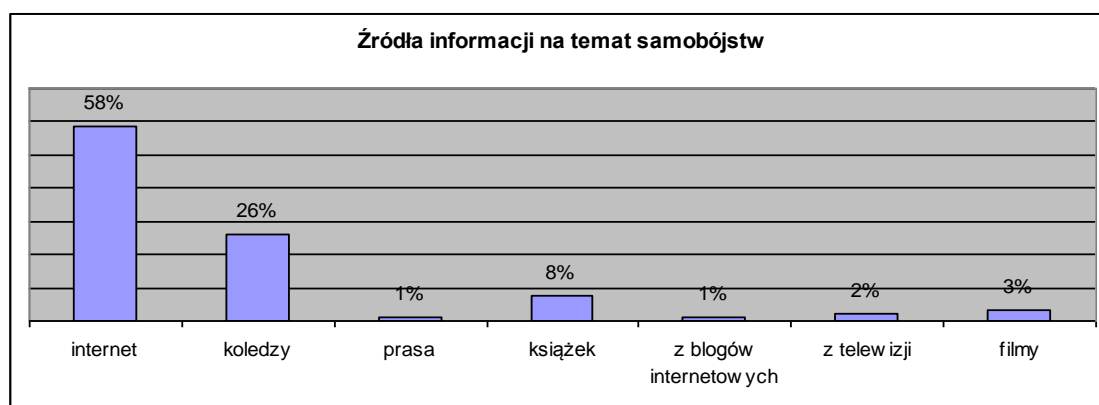
Na wykresie nr 1 przedstawiono analizę wybranych cech osobowości ankietowanych. Wśród dziewcząt, 31% określiło siebie jako osoby impulsywne; wśród chłopców – 8%. Ponadto chłopcy nie oceniali siebie jako osoby agresywne (0%) oraz perfekcyjnych (0%). Dziewczęta uznały siebie za będące bardziej drażliwe (23%) w porównaniu do chłopców (4%).



Wykres nr 1. **Wybrane cechy osobowościowe według samooceny badanych pacjentów**

Źródło: opracowanie własne

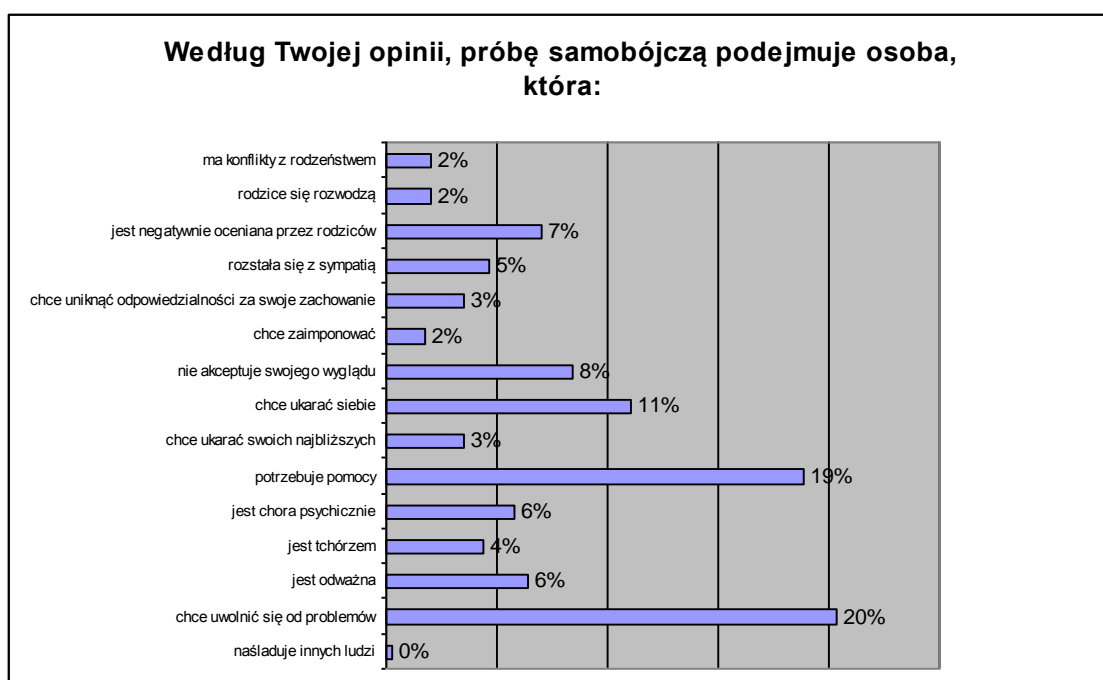
Ankietowani w ocenie swojej sytuacji szkolnej udzielali kilku odpowiedzi obejmujących ich stosunek do nauki, relacji z rówieśnikami i nauczycielami oraz szkoły jako czynnika stresogenego. Większość badanych nastolatków podała, że źle funkcjonuje w środowisku szkolnym – w tym ma problemy z nauką (22%), opuszcza zajęcia szkolne (17%), sprawia kłopoty wychowawcze, nie ma kolegów, uczęszczanie do szkoły wiąże się dla nich z dużym stresem (21%). 9% respondentów lubi się uczyć, a 15% z nich ma wielu kolegów w szkole. Analiza opinii na temat źródeł czerpania informacji o samobójstwach (wykres nr 2) wykazała, iż 69% badanych aktywnie poszukiwała tych informacji, przy czym dziewczęta 4 razy częściej niż chłopcy. Najczęściej zasięganym źródłem informacji był Internet (58%), zaś drugim w kolejności koledzy (26%).



Wykres nr 2. **Źródła informacji na temat samobójstw wskazane przez badanych pacjentów**

Źródło: opracowanie własne

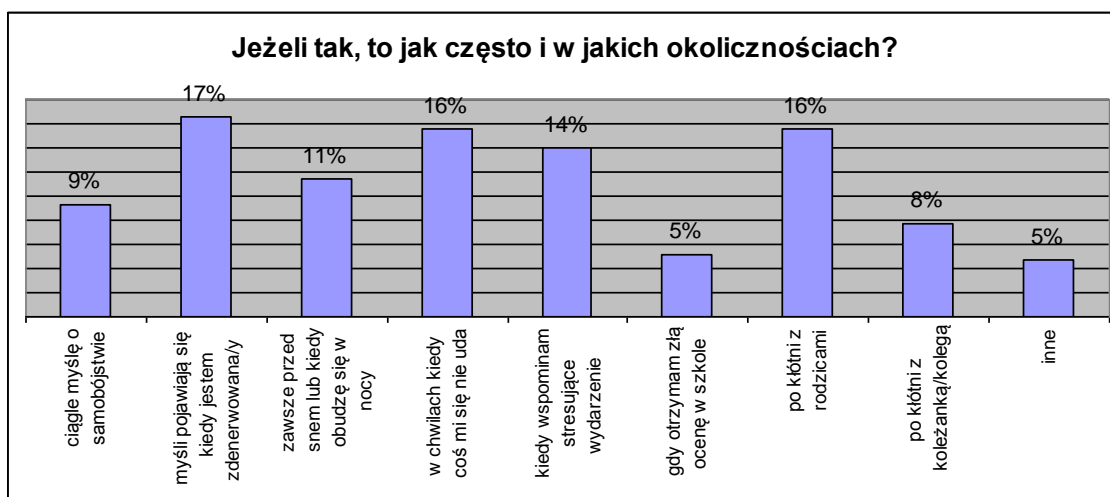
Według opinii młodzieżowych pacjentów (wykres nr 3), większość osób podejmujących zachowania samobójcze próbuje uwolnić się od problemów (20%) oraz nawołuje do udzielenia jej pomocy (19%); w dalszej kolejności chcą ukarać siebie (11%), nie akceptują swojego wyglądu (8%) oraz są negatywnie oceniani przez rodziców (7%). Podejmowanie próby samobójczej nie jest naśladowaniem postępowania innych ludzi (0%).



Wykres nr 3. Opis osób podejmujących zachowania samobójcze i ich sytuacji według badanych pacjentów

Źródło: opracowanie własne

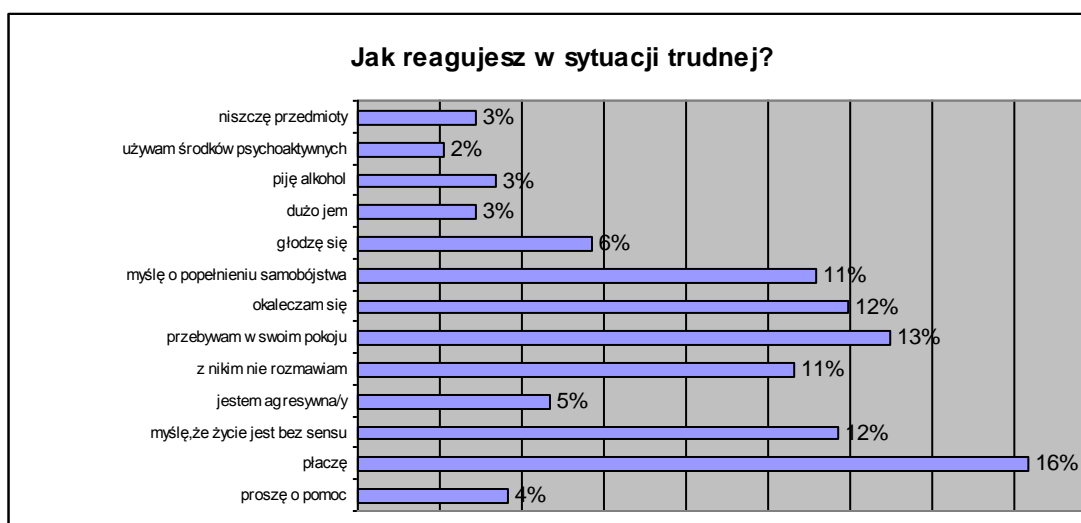
W części ankiety, która dotyczyła własnych zachowań samobójczych – występowanie myśli samobójczych potwierdziło 68% dziewcząt i 11% chłopców. Wśród czynników wpływających na występowanie tych myśli znalazły się m.in.: sytuacje prowadzące do zdenerwowania (17%), kłótnie z rodzicami oraz momenty niepowodzenia (po 16%), wspomnianie stresujących wydarzeń (14%). Wyniki przedstawiono na wykresie nr 4.



Wykres nr 4. **Wybrane czynniki występowania myśli samobójczych w badanej grupie pacjentów**

Źródło: opracowanie własne

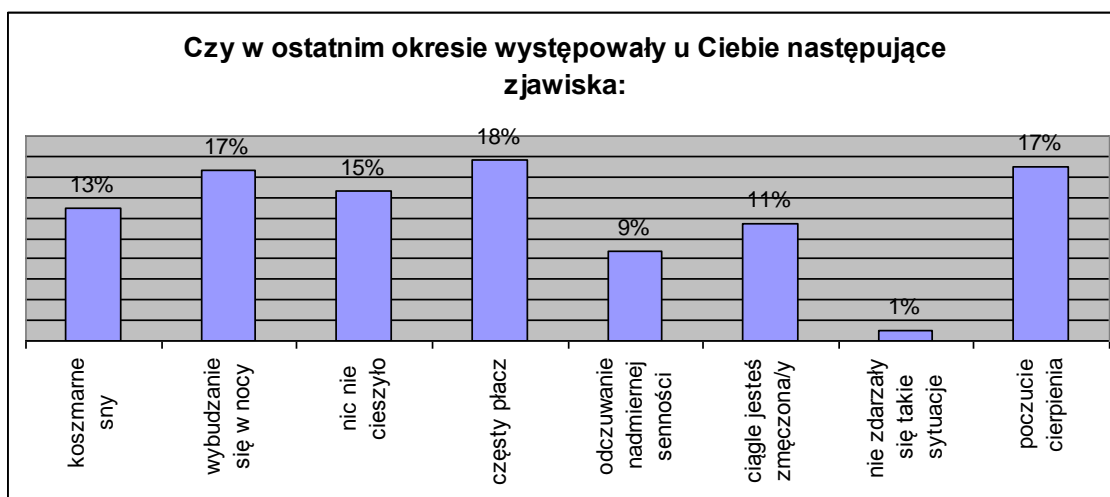
Spośród różnych sposobów reagowania na sytuację trudną (wykres nr 5), respondenci najczęściej wskazywali na płacz (16%), w dalszej kolejności na samotne przebywanie we własnym pokoju (13%), samookaleczenie się (12%), myślenie o tym że życie jest bez sensu (12%), unikanie rozmów (11%) oraz myśli o popełnieniu samobójstwa (11%).



Wykres nr 5. **Najczęstsze reakcje jakie wywołuje sytuacja trudna w badanej grupie pacjentów**

Źródło: opracowanie własne

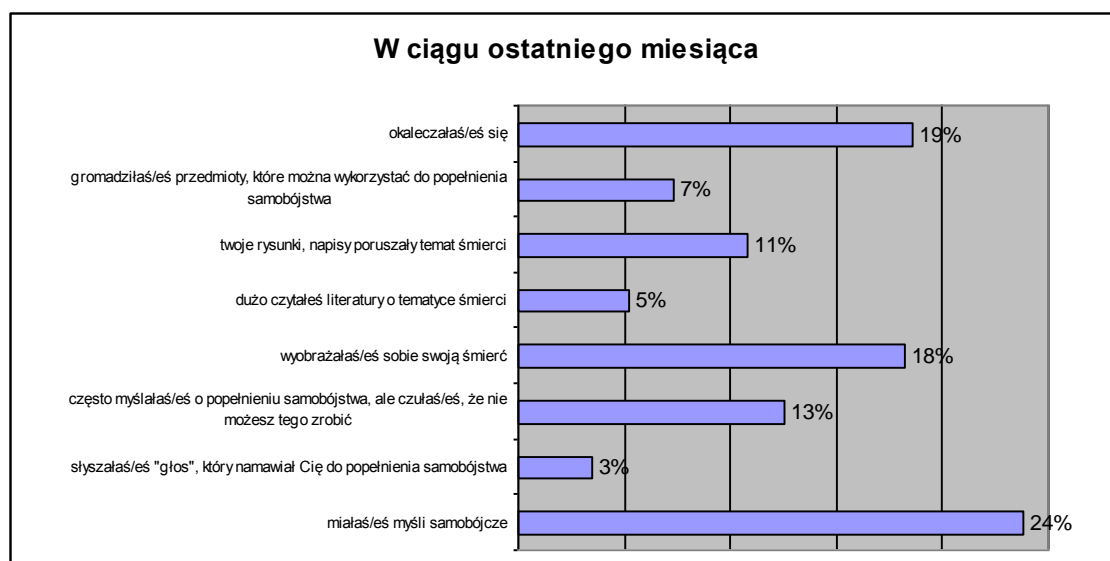
Zdecydowana większość pacjentów potwierdziła występowanie określonych objawów depresyjnych (takich jak płacz, poczucie cierpienia, wybudzenie w nocy), które występują bardzo często u osób z tendencjami samobójczymi (wykres nr 6).



Wykres nr 6. Występowanie określonych objawów depresyjnych w badanej grupie pacjentów

Źródło: opracowanie własne

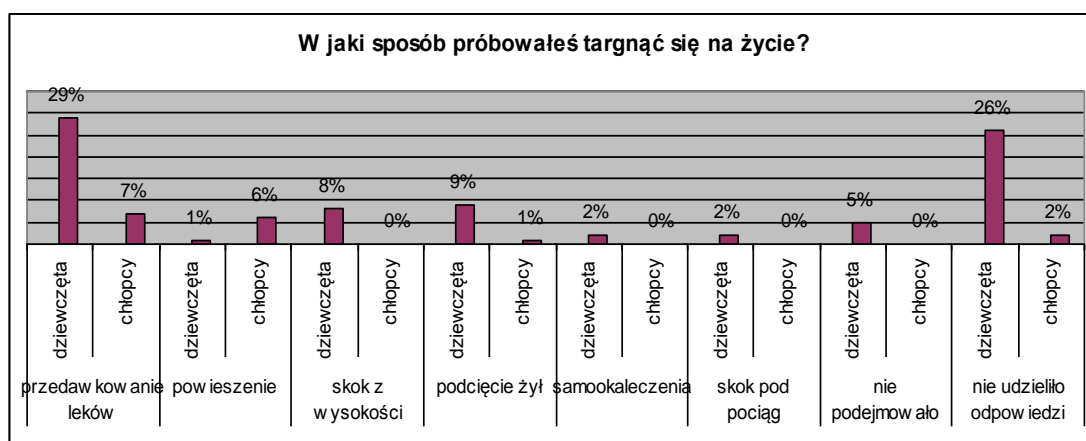
Respondenci pytani o występowanie określonych zachowań bezpośrednio związanych z ryzykiem samobójstwa, ujawnili m.in. występowanie myśli samobójczych (24%), samookaleczenie się (19%), wyobrażenia na temat własnej śmierci (18%). Wyniki obrazuje wykres nr 7.



Wykres nr 7. Czynniki bezpośrednio torujące zachowania samobójcze i zwiększające ryzyko samobójstwa w badanej grupie pacjentów

Źródło: opracowanie własne

W pytaniu otwartym, dotyczącym powodów podejmowania prób samobójczych uzyskano odpowiedzi dotyczące: rozstania z sympatią, kłótni, braku wsparcia z strony osób bliskich, braku sensu życia oraz samotności. Biorąc pod uwagę metody podejmowania ostatniej próby samobójczej (wykres nr 8), najczęściej wybieraną metodą wśród dziewcząt było przedawkowanie leków (29%), podcięcie żył (9%) oraz skok z wysokości (8%). Chłopcy natomiast najczęściej wybierali przedawkowanie leków (7%) oraz powieszenie (6%).



Wykres nr 8. Najczęściej wybierane metody podejmowania prób samobójczych w badanej grupie pacjentów

Źródło: opracowanie własne

Dyskusja

Głównym problemem podjętym w prezentowanych badaniach stanowiło określenie motywów podejmowania oraz najczęściej wybieranych sposobów prób samobójczych przez grupę pacjentów młodzieżowego oddziału psychiatrycznego.

Według Światowej Organizacji Zdrowia samobójstwo jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów nastolatków do lat 19. Wśród przebadanych pacjentów, największą grupę stanowiły osoby w wieku 16 i 17 lat. Ponadto dziewczęta prawie 4 razy częściej przyjmowane były do oddziału z powodu zachowań samobójczych, co ma również swoje potwierdzenie w literaturze.

Zgodnie z danymi z piśmiennictwa do oceny ryzyka zachowań samobójczych w badanej grupie oraz czynników bezpośrednio wpływających na ich występowanie, brano pod uwagę:

występowanie myśli samobójczych, objawy depresyjne i reagowanie w sytuacji trudnej. B. Mirkovic i wsp. [19] ukazali istotną rolę strategii radzenia sobie. W tym celu badaniu poddano grupę 167 adolescentów w wieku 13-17 lat hospitalizowanych po próbach samobójczych. Okazało się, iż depresja stanowi wysoki czynnik ryzyka popełnienia samobójstwa. Natomiast odpowiednio wykształcone konstruktywne strategie radzenia sobie w sytuacji trudnej mogą pomóc młodym ludziom spojrzeć na lepszą stronę życia, wzmocnić pozytywne myślenie, a tym samym zwalczyć depresję. Podobne rezultaty uzyskali A. Consoli i wsp. [20], którzy wykazali na podstawie analizy wyników 107 młodych ludzi w wieku 13-17 lat, iż adolescenti z wysokimi wskaźnikami depresji oraz niskim poczuciem nadziei stanowią grupę ryzyka w podejmowaniu zachowań suicydalnych i są wskazani do prowadzenia intensywnych oddziaływań terapeutycznych. S. Park i wsp. [21] przebadali 728 pacjentów po próbie samobójczej w szpitalu uniwersyteckim w Korei Południowej w wieku 10-19 lat. Na podstawie uzyskanych wyników badań określono następujące czynniki ryzyka samobójstwa: płeć żeńska, rozwiedzeni rodzice, poziom aktualnego nastroju oraz problemy w relacjach z rówieśnikami. Uzyskane rezultaty pokrywają się z wynikami badań M. Valdiva i wsp. [22], którzy obok wyżej wymienionych czynników ryzyka wspominają również o uzależnieniu od narkotyków, niskim poczuciu własnej wartości oraz depresji. M. Makara-Studzińska [23] pisze o poprzedzających próby samobójcze wydarzenia traumatycznych wśród rówieśników, w środowisku rodzinnym oraz szkolnym. Poziom depresji badanych respondentów wskazywał na depresję umiarkowaną i znaczną.

W badaniu uwzględniono samoocenę badanych w zakresie wybranych cech osobowościowych. Według E. Ringela nadmierna impulsywność to jeden z czynników, który wpływa na zrealizowanie planów samobójczych [2, 3, 24]. Dziewczeta - prawie 4 razy częściej niż chłopcy - określały siebie jako osoby impulsywne. M. Kowalczyk [25] w badaniach prowadzonych na grupie 120 osób w wieku 17-19 lat (58 dziewcząt, 62 chłopców) pokazała, iż młodzież z wysokim ryzykiem samobójczym charakteryzuje negatywny obraz siebie, trudności w samoakceptacji oraz w relacjach społecznych. J. Potoniec [26] wspomina również o mniejszej aktywności zaradczej owej grupy. Preferują oni emocjonalne oraz unikowe sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Wykazują wyższą skłonność do zażywania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych w porównaniu do grupy młodzieży z niskim ryzykiem zachowań samobójczych. E. Basiaga [27] w badaniach prowadzonych na grupie 161 uczniów w wieku 15-19 lat zwraca uwagę na niestabilność emocjonalną oraz trudności w przystosowaniu się osób z wysokim ryzykiem samobójczym. W przypadku kontaktów interpersonalnych zachowują się one z rezerwą oraz

są mało wytrwale w dążeniu do wyznaczonego celu. A. Gmitrowicz i wsp. [28] wskazują na brak umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami, małą umiejętność oceniania zasobów otoczenia oraz skłonność pacjentów po próbach samobójczych do naśladowania dysfunkcyjnych sposobów rozładowania agresji oraz negatywnych emocji.

Z danych piśmiennictwa wynika, iż najczęstszym sposobem targnięcia się na własne życie wśród dziewcząt jest przedawkowanie leków, natomiast chłopcy stosują metody typu broń palna lub powieszenie [2, 29, 30]. Znalazło to potwierdzenie w prowadzonych badaniach własnych.

Wnioski

- Nie ma jednej określonej przyczyny ani jednego bezpośredniego powodu, który skłania młodych ludzi do podejmowania samobójstwa. Wszystkie przyczyny zależne są od cech indywidualnych, uwarunkowań rodzinnych oraz społecznych, mechanizmów obronnych, systemu wartości, interpretacji swojej sytuacji życiowej [3, 24, 30, 31].
- Za wzrost liczby samobójstw wśród młodych odpowiada szereg czynników. Ich rozumienie, jak również poznanie związków między nimi i sposobów, w jaki mogą one wywierać wpływ na samobójczość, jest istotnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego [32].
- Tworzone programy zapobiegania występowania samobójstw wśród młodzieży powinny obejmować w głównej mierze negatywny wpływ mediów, a zwłaszcza Internetu.
- Ważne wydaje się również ograniczenie dostępu do metod ułatwiających młodzieży samobójstwo.

Lista piśmiennictwa

1. Ponczek D, Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Prob. Hig Epidemiol* 2012; 93(2): 260-268.
2. Merecz D, Rosa K, Sobala W. Myśli i próby samobójcze. Modelowanie zależności pomiędzy czynnikami ryzyka. *Suicydologia* 2006; 2:76-87.
3. Namysłowska I. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2012.

4. Przybysz-Zaremba M. Dynamizacja ryzykownych zachowań młodzieży: próby poszukiwań innowacyjnych oddziaływań profilaktycznych. W: Buller L. (red.) Socjotechniczne aspekty bezpieczeństwa w szkole: PTS, 2014, 37-54.
5. Kulik A, Sądel E. Lęk i jakość życia jako determinanty poczucia beznadziei u młodzieży. *Psychiatr Psychol Klin* 2013; 13(2): 83-91.
6. Tomaszek K, Tucholska S. Psychospołeczne następstwa poczucia alienacji u młodzieży. *Pedagogia Christiana* 2012; 2(30): 163-178.
7. Krajewska K, Florkowski A, Gmitrowicz A. Związek zespołu zależności alkoholowej rodziców z występowaniem prób samobójczych wśród nastoletnich pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie. *Psychiatr Psychol Klin* 2014; 14(3): 196-201.
8. Namysłowska I. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. *Borgis – Postępy Nauk Medycznych* 2013; 1: 4-9.
9. Holliday C, Vandermause R. Teen experiences following a suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing* 2015; 3(29): 168-173.
10. Jaeschke R, Siwek M, Dudek D. Neurobiologia zachowań samobójczych. *Psychiatria Polska* 2011; XLV(4): 573-588.
11. Wołodźko T, Kokoszka A. Próba klasyfikacji osób podejmujących zachowania samobójcze – przegląd badań z zastosowaniem analizy skupień. *Psychiatr Pol* 2014; 48(4): 823-834.
12. Putowski M, Piróg M, Podgórnjak M, Zawisłak J, Pieciewicz-Szczęśna H. Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000-2013. *Probl Hig Epidemiol* 2015; 96(1): 264-268.
13. Andrzejewska-Cioch A, Zaborowska A. Streetworking w sieci odpowiedzią na samobójstwa wśród nieletnich. W: Jęczeń J, Lelonek-Kuleta B. (red.) *Granice streetworkingu: Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej KUL*, 2013, 129-139.
14. Makara-Studzińska M. Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* 2001; XXVI(17): 219-231.
15. Gmitrowicz A, Orzechowska A, Talarowska M, Florkowski A. Samobójstwa pacjentów w szpitalach psychiatrycznych – badania wstępne. *Psychiatria* 2013; 10(2): 84-90.
16. Szymańczak J. Samobójstwa Polaków. *BAS Analyses (Analizy BAS)* 2015; 6: 1-7.
17. Kropiwnicki P, Gmitrowicz A. Światowe inicjatywy w zakresie profilaktyki samobójstw. *Psychiatr Psychol Klin* 2013; 13(3): 202-206.

18. Drzewiecki P. Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów. *Kultura – Media – Teologia* 2011; 5:61-73.
19. Mirkovic B, Labelle R, Guilé J-M, Belloncle V, Bodeau N, Knafo A. et al. Coping Skills Among Adolescent Suicide Attempters: Results of a Multisite Study. *Can J Psychiatry* 2015; 60(2 Suppl 1): S37-S45.
20. Consoli A, Cohen D, Bodeau N, Guilé J-M, Mirkovic B, Knafo A. et al. Protective Factors for Suicidality at 6-Month Follow-up in Adolescent Inpatients Who Attempted Suicide: An Exploratory Model. *Can J Psychiatry* 2015; 60(2 Suppl 1): S27-S36.
21. Park S, Kim J-W, Kim B-N, Bae J-H, Shin M-S, Yoo H-J. et al. Clinical characteristics and precipitating factors of adolescent suicide attempters admitted for psychiatric inpatient care in south Korea. *Psychiatry Investigation* 2015; 12(1): 29-36.
22. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Suicide attempts among chilean adolescents. *Revista Medica de Chile* 2015; 143(3): 320-328.
23. Makara-Studzińska M. Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat. *Psychiatria* 2013; 10(2): 76-83.
24. Makara-Studzińska M, Koślak A. System wartości młodzieży po próbach samobójczych. *Psychiatr Psychol Klin* 2009; 9(3): 159-166.
25. Kowalczyk M. Obraz siebie u młodzieży z ryzykiem samobójczym. <http://hdl.handle.net/11199/2333> (dostęp 2013.06.27).
26. Potoniec J. Radzenie sobie ze stresem przez młodzież z ryzykiem samobójczym. <http://hdl.handle.net/11199/3835> (dostęp 2012.09.18).
27. Basiaga E. Korelaty osobowościowe ryzyka samobójczego u młodzieży. <http://hdl.handle.net/11199/2046> (dostęp 2013.09.09).
28. Gmitrowicz A, Szczepaniak A, Jabłkowska-Górecka K. Ocena stylów radzenia sobie ze stresem i inteligencji emocjonalnej u samouszkodzającej się młodzieży leczonej psychiatrycznie w zależności od wybranych czynników klinicznych. *Psychiatria Polska* 2012; XLVI(2): 227-240.
29. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. *Zapobieganie samobójstwom*. Warszawa 2007.
30. Jarema M, Rabe-Jabłońska J. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
31. Stukan J. *Toksyczna psychologia i psychiatria. Depresja a samobójstwo*. Prometeusz, Opole 2010.

32. Makara-Studzińska M. Poziom agresji u młodzieży po próbach samobójczych.
Psychiatr Psychol Klin 2011; 11(3): 136-144.