



Aleksandra Lukasek

Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi

E-mail: aleksandra.lukasek@wsge.edu.pl
ORCID: orcid.org/0000-0001-7053-3521

Wioleta Zalewska

Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi

E-mail: mehentazq@interia.pl

DOI: doi.org/10.13166/awsgel/187761

ZJAWISKO SAMOBÓJSTW WŚRÓD MŁODZIEŻY

THE PHENOMENON OF SUICIDES AMONG ADOLESCENTS

Streszczenie: Artykuł został poświęcony zjawisku samobójstwa który występuje nie tylko w Polsce, lecz na całym świecie. Śmierć samobójcza oznacza kres życia, przy czym dla wielu młodych ludzi stanowi rozwiązanie problemów życiowych. Jednostki niepełnoletnie w wieku od 14 do 17 roku życia częstokroć zmagają się z poczuciem bezsilności wobec zaistniałych problemów życiowych. Często osoby te buntują się przeciwko powszechnie przyjętym normom społecznym poszukując własnych ścieżek, celów i sensów natury egzystencjalnej. Podjęte badania miały na celu poznanie zjawiska samobójstw, wśród młodzieży. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w grupie reprezentującą wybraną populację.

SŁOWA KLUCZOWE: *myśl samobójcza, próba samobójcza, samobójstwo, autodestrukcja, suicydologia, suicydent*

Abstract: The article is devoted to the phenomenon of suicide, which occurs not only in Poland, but all over the world. Suicidal death means the end of life, and for many young people it is the solution to life's problems. Minors aged 14 to 17 often struggle with a sense of powerlessness in the face of existing life problems. Often these people rebel against commonly accepted social norms, looking for their own paths, goals and senses of an existential nature. The undertaken research was aimed at understanding the phenomenon of suicide among young people. The study used the method of diagnostic.

KEYWORDS: *suicidal ideation, suicide attempt, suicide, self-destruction, suicidology, suicident*

WPROWADZENIE

Akt odebrania sobie życia, a zwłaszcza jeśli dotyczy dzieci, nastolatków, młodych ludzi stanowi największą tragedię, bolesne doświadczenie nie tylko dla bliskich, lecz dla ogółu społeczeństwa. Niepokojącym staje się fakt, iż liczba nieletnich osób, którzy podejmują zamach na swoje życie, nieustannie rośnie. Według Alberta Camusa, francuskiego powieściopisarza, filozofa, dramaturga, eseisty, *to czy człowiek może żyć lub dokonać wyboru, żeby żyć, stanowi poważny problem filozoficzny* (cyt. Za B. Hołyst, 2012, s. 23). W jednym ze swych dzieł, autor *Dżumy* pisał, iż: *samobójstwo przygotowuje się w ciszy serca, jako że jest to wielkie dzieło sztuki*” (B. Hołyst, 2012, s. 23). Na oddziały psychiatryczne trafiają zazwyczaj ci pacjenci, którzy nie otrzymali należytego wsparcia w domu rodzinnym bądź, u których nasilenie zaburzeń emocjonalnych jest tak duże, że przerasta to ich samych, a w konsekwencji nie są oni w stanie samodzielnie poradzić sobie z trudnymi emocjami, takimi jak lęk, smutek, osamotnienie, tęsknota, poczucie bezradności, frustracje związane ze szkołą i domem rodzinnym.

Niezmiernie istotne zatem jest poszerzanie i uzupełnianie wiedzy na temat zachowań suicydalnych u nieletnich. Dzięki takiej wiedzy lekarze, terapeuci, pielęgniarki, pedagodzy, wychowawcy, nauczyciele, ale przede wszystkim rodzice i opiekunowie prawni będą mogli nieść skuteczną pomoc swoim podopiecznym, a tym zapobiegać podejmowaniu przez nich kolejnych prób samobójczych.

Celem podjętych badań jest poznanie zjawiska samobójstw wśród młodzieży licealnej hospitalizowanej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie zaprezentowanie postulatów, które mogą przyczynić się do profilaktyki samobójstw wśród młodzieży licealnej.

POJĘCIE SAMOBÓJSTWA I KLASYFIKACJA

Według definicji zawartej w słowniku psychiatrii, samobójstwo to *pozbawienie się życia, szczególnie sposób rozwiązania konfliktów pochodzenia środowiskowego i społecznego* (Cyt. Za: S. Kozak, 2007, s.70). Innymi słowy to *celowe działanie (zachowanie) samodestrukcyjne prowadzące do śmierci* (Cyt. Za: S. Kozak, 2007, s.70). Samobójstwo może mieć charakter gwałtowny lub stopniowy. Pierwszy odnosi się do aktów nagłych, tj. powieszenie, zastrzeżenie, drugi zaś dotyczy powolnego unicestwienia się, np. samobójstwo przez zagłodzenie się (Cyt. Za: S. Kozak, 2007, s.70).

Pojęcie samobójstwa ma szeroki zakres znaczeniowy. W literaturze naukowej przedstawiano je w różnych ujęciach i interpretacjach. Problematyka tegoż zagadnienia stanowi centrum zainteresowania wielu naukowców, badaczy, filozofów, etyków, pisarzy, socjologów, lekarzy, psychiatrów, psychologów, pedagogów, terapeutów czy też prawników (Por. pod red. E. M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewskiego, 2023, s.15).

Filozofowie oraz teolodzy koncentrują się na jego etycznej ocenie. Psycholodzy zajmują się osobowością sprawców drążąc kwestię motywów leżących u podstaw zamachów samobójczych. Z kolei socjologowie za podstawę swoich rozważań biorą społeczne uwarunkowania samobójstwa.

Opisywany termin, jakim jest samobójstwo, wywodzi się z języka łacińskiego (suicidium) i oznacza odebranie sobie życia (Por. pod red. E. M. Guzik-Makaruk, I. Sołtyszewskiego, 2023, s.15). W 1897 roku Émile Durkheim, wybitny francuski filozof, socjolog i pedagog, w swej książce, pt.: *Le suicide*, zaproponował jedną z pierwszych definicji samobójstwa (B. Hołyst, 2012, s. 79). Według badacza: *samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania* (É. Durkheim, 2011, s. 115). Od opublikowania książki E. Durkheima zjawisko samobójstwa zaczęto uważać za

problem socjologiczny, społeczny, rozumiejąc je jako efekt zaburzonych relacji między jednostką a społeczeństwem.

W latach 30-tych R. Cavan kładła nacisk na znaczenie zamiaru będącego warunkiem koniecznym dla uznania śmierci za akt samobójczy (B. Hołyst, 2012, s. 80). Późniejsze definicje samobójstwa, które były podejmowane przez badaczy, uwzględniały w przeważającej mierze opisy stanów świadomości ze wskazaniem na konieczność traktowania aktów samobójczych jako środka lub celu działania. Odnoszono się głównie do procesów motywacji (B. Hołyst, 2012, s. 80).

Badając zjawisko, jakim jest samobójstwo, warto również odnieść się do definicji psychologicznych, które odnoszą się do cech osobowości samobójcy, a także uwzględniają jego motywacje. Lind L. Davidoff uważa, iż *samobójstwo jest wyrazem potrzeby ucieczki z trudnej dla jednostki sytuacji* (K. Laskowska, 2023, s.25). Wielu młodych ludzi nie jest w stanie poradzić sobie z trudnościami dnia codziennego. W konsekwencji dochodzi u nich do zamachów na własne życie będących jedyną ucieczką przed problemami.

Zagadnieniem definiowania zjawiska samobójstwa zajmował się również E. Stengel. Badacz ten podkreślał cechę, jaką jest świadomość sprawcy aktu samobójczego. Dla Stengla, *zamachem samobójczym jest taki rozmyślny akt samouszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia* (B. Hołyst, 2012, s. 80). W myśl tej definicji samobójstwo jest aktem samouszkodzenia (czynem) wykluczającym pewność przeżycia, zaś potencjalni samobójcy świadomie odrzucają możliwość dalszego życia.

Według A. Gmitrowicz, samobójstwo to *zamierzone i celowe pozbawienie się życia* (cyt za.K. Kuberska-Przekwas, 2014, s. 51 – 69). To przemyślane, zamierzone działanie zagrażające życiu, podjęte samodzielnie, którego następstwem jest śmierć (K. Kuberska-Przekwas, 2014, s. 51 – 69). *Samobójstwo jest wyrazem nasilonej agresji. Z kolei I. Pospiszyl, uważa, iż samobójstwo to „takie świadome zachowanie jednostki, którego przynajmniej jednym z bezpośrednich celów jest pozbawienie siebie życia* (I. Pospiszyl, 2008, s. 95). Samobójstwo prowadzi do unicestwienia samego siebie. Definicje opisywanego zjawiska w ujęciu przedstawicieli nauk medycznych oraz autorów prac z zakresu pedagogiki, wykazują podobieństwa. Badacze akcentują w nich samodzielność, nieprzypadkowość, celowość, świadomość działań jednostek dokonujących zamachów na swoje życie.

B. Hołyst, pionier wiktymologii i suicydologii zwraca uwagę na to, iż samobójstwo nie jest zdarzeniem jednorazowym, ahistorycznym, będącym wynikiem zaburzenia równowagi życiowej. Jest ono finalnym elementem ciągu zaburzeń równowagi układów psychicznych i środowiskowych, jest konsekwencją historii życia (red. B. Remberk, 2022, s. 508).

Wspomniany już wcześniej badacz, É. Durkheim wyróżnił cztery typy sytuacji prowokujących zachowania samobójcze, z których każdy jest związany ze szczególnym rodzajem interakcji między jednostką a społeczeństwem, a mianowicie (red. B. Remberk, 2022, s. 27):

- samobójstwo egoistyczne – polega na tym, iż jednostki odbierają sobie życie, ponieważ nie grupy rówieśnicza nie udzieliła im żadnej pomocy,
- samobójstwo altruistyczne – stanowi przeciwieństwo poprzedniego rodzaju samobójstwa. Polega na tym, iż jednostki odbierają sobie życie, ponieważ uzależniają się od grupy rówieśniczej, identyfikują się z nią, stanowią jej nieodłączny element nawet za cenę swojego życia,
- samobójstwo anomiczne – polega na odebraniu przez jednostkę życia z powodu rozpadu więzi społecznych, upadku norm i braku kontroli społecznej zachowań,
- samobójstwo fatalistyczne – odnosi się do jednostek, które odbierają sobie życie z uwagi na zbyt duży nacisk i kontrolę społecznych zachowań (red. B. Remberk, 2022, s. 28).

Biorąc pod uwagę tylko intencje sprawcy, samobójstwa można podzielić na prawdziwe, w których można dostrzec jawnie deklarowaną intencję pozbawienia się życia, samobójstwa rzekome, w których śmierć jest tylko dopuszczalna, ale niewyberana (red. B. Remberk, 2022, s. 28).

Według skutku zaś wymienia się:

- samobójstwa dokonane, którego następstwem jest odebranie sobie życia przez daną jednostkę,
- samobójstwa niedokonane (usiłowane) – oznacza podjęcie próby samobójczej przez jednostkę, lecz na skutek zamachu nie dochodzi do odebrania sobie życia. Mają tu wpływ działania osób trzecich (red. B. Remberk, 2022, s. 29).
- Natomiast ze względu na liczbę zgonów samobójstwa dzieli się na:

- indywidualne – powodują śmierć jednostki,
 - rozszerzone – związane są ze śmiercią dwóch lub więcej osób poprzedzoną zabójstwem jednej lub kilku osób, a zakończone samobójstwem sprawcy.
 - zbiorowe – oznaczają śmierć danej grupy osób będącej w kontakcie, w tym samym miejscu oraz czasie (red. B. Remberk, 2022, s. 29).
- A. Carr zachowania autodestrukcyjne człowieka przedstawia m.in. jako:
- intencję samobójczą – występuje wtedy, gdy np. nastolatek pragnie popełnić samobójstwo, opracowuje plany szczegółowe odebrania sobie życia i stara się, aby nie wyszły one na jaw,
 - parasamobójstwo – bywa różnie definiowane, według Carra jest to pozorowanie próby samobójczej (A. Carr, 2008, s. 98).

Intencja samobójcza związana jest z zachowaniem samobójczym danej jednostki. Jednostka swoim zachowaniem wskazuje, czy w czasie epizodu pragnie umrzeć, czy też epizod nastąpił, choć wcale nie chciała ona umrzeć i wierzyła, że śmierć nie może nastąpić w wyniku działań, które podejmuje. Pozwala to podzielić pacjentów na trzy kategorie. Pierwsza kategoria dotyczy osób, które chcą umrzeć. Druga zaś tych, którzy nie chcą umrzeć. Trzecia i ostatnia kategoria odnosi się do tych, którzy mają postawę ambiwalentną wobec życia i śmierci (C. Fox, K. Hawton, 2009, s. 15).

Wymienione wyżej rodzaje samobójstw ukazują wielowymiarowość relacji społecznych, złożoność procesów decyzyjnych, a także różnorodność reakcji jednostki, która jest bezradna wobec zaistniałych sytuacji i problemów życiowych (K. Laskowska, 2023, s. 29).

PRZYCZYNY SAMOBÓJSTW

Jednym z istotnych obszarów badań dotyczących samobójstw jest ustalenie przyczyn zachowań suicydalnych u dzieci i młodzieży. Wielu młodych ludzi zmagają się z depresją, stresem, presją wywieraną przez środowisko, z którego się wywodzą. Nierzadko dochodzi u nich do samoobwiniania się, kierowania agresji przeciwko sobie, a w konsekwencji do targnięcia się na własne życie.

Przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych badania wykazały, iż próby samobójcze niemal trzykrotnie częściej podejmowane są przez dziewczęta (S. Bębas, 2022, s. 36). W Polsce zaś, w ostatnich latach, każdego roku samobójstwo próbuje popełnić 11 – 12 tysięcy młodzieży (S. Bębas, 2022, s. 37). W danym społeczeństwie na jedno samobójstwo przypada 10 – 15 prób samobójczych (S. Bębas, 2022, s. 37). Wśród nieletnich proporcje te wyglądają nieco inaczej. Otóż, na jedno samobójstwo przypada ponad 50 prób samobójczych (S. Bębas, 2022, s. 37). Zarówno samobójstwo, jak i myślenie o tym zjawisku mogą mieć różne przyczyny. Zwraca się uwagę na problem korelacji pomiędzy molestowaniem seksualnym w dzieciństwie przez ojca lub ojczyma nieletniego a próbą samobójczą w okresie dorastania. Podobnie dramatyczna w skutkach okazuje się sytuacja rozwodu rodziców nieletniego (S. B. Bębas, 2022, s. 37). Wyróżnia się całą gamę stresorów oddziałujących na młodzież i popychających ich do zachowań suicydalnych. Są to:

- nagłe wydarzenia (zmiana szkoły, miejsca zamieszkania, zerwanie z partnerem, rozwód rodziców, śmierć rodziców);
- przewlekłe okoliczności (apodyktyczni rodzice, powtarzająca się przemoc domowa, nieustające kłótnie rodziców, awantury pijanego ojca, wybuchy złości, ataków, stosowanie kar cielesnych, wypędzanie z domu, obrzucanie wyzwiskami);
- alkoholizm rodziców – zwiększa u dzieci i młodzieży frustracje, powoduje brak poczucia stabilizacji (S. Bębas, 2022, s. 38).

Warto zwrócić uwagę na fakt, że każdy przypadek samobójstwa świadczy o złej kondycji danego społeczeństwa, o braku społecznej integracji, a także o braku empatii, społecznej wrażliwości, solidarności (S. Bębas, 2022, s. 40). Izolacja ta popycha młodzież do popełniania samobójstw na szeroką skalę (S. Bębas, 2022, s. 41).

Najczęstsze przyczyny samobójstw dotyczą: nieporozumień i stale utrzymujących się konfliktów w domu rodzinnym suicydenta, zawodów miłosnych, trudności w nauce. Zdecydowana większość samobójstw wśród młodzieży ma charakter impulsywny, gwałtowny, przeprowadzony bez jakiegokolwiek planu (S. Bębas, 2022, s. 41). Przyczyną samobójstw wśród młodzieży mogą być również niezaspokojone potrzeby, tj. potrzeba bezpieczeństwa, życzliwości,

ciepła i miłości (S. Bębas, 2022, s. 41), brak harmonii w domu, rozpad życia małżeńskiego rodziców nieletniego, wadliwa atmosfera rodzinna, uczucie chłodu emocjonalnego, hałas, nieustające awantury, niestałość, brak konsekwencji w wychowaniu, wygórowane wymagania (S. Bębas, 2022, s. 42) stawiane przez rodziców. I. Obuchowska zwróciła również uwagę na przyczyny samobójstw nieletnich tkwiące w środowisku szkolnym, tj. jak:

- nadmierne obciążenie obowiązkami szkolnymi,
- negatywne kontakty z nauczycielami,
- lęk przed szkołą, ukonkretniające się w lęku przed niepowodzeniem szkolnym,
- lęk przed ekspozycją społeczną,
- lęk przed nauczycielem,
- lęk przed rywalizacją,
- nieprzydatność wiedzy szkolnej (S. Bębas, 2022, s. 42).

Do innych najczęściej spotykanych przyczyn samobójstw należą: zaburzenia umysłowe, zaburzenia osobowościowe, ciężkie choroby fizyczne (S. Kozak, 2002, s. 71).

1. Najwięcej samobójstw jest popełnianych na skutek depresji i psychoz.
2. Czynniki społeczne – mogące być przyczyną samobójstw, np. kłopoty rodzinne, śmierć jednego lub obu członków rodziny, nieszczęśliwa miłość, a także prześladowania religijne, rasowe, polityczne.
3. Osoby cierpiące z powodu zaburzeń osobowości wykazują silną skłonność do popełniania samobójstw. Są to jednostki niedojrzałe chwiejne emocjonalnie.
4. Choroba nowotworowa oraz ciężkie schorzenia somatyczne z nasilonymi dolegliwościami bólowymi lub powodujące znaczne upośledzenia ruchowe, utrata niezależności (S. Kozak, 2002, s. 71).

Każdy psychiatra bądź psycholog kliniczny zaczynający pracę z młodzieżą w zamkniętych ośrodkach psychiatrycznych dość często zderza się ze zjawiskiem samobójstw u dzieci i młodzieży. Świadczy to o ogromnej skali omawianego problemu. Dzisiejsza młodzież to grupa osób niezwykle kreatywnych, chętnych do pracy i nauki, lecz jednocześnie bardzo zagubionych, samotnych,

zestresowanych, nadmiernie krytycznych wobec siebie, sprawiających liczne problemy wychowawcze, nie potrafiących odnaleźć swojego miejsca, zarówno w rzeczywistości szkolnej, jak również poza jej obszarem. To ludzie nieustannie poszukujący wzorców osobowych, którym mogliby powierzyć swoje problemy.

Problematyka samobójstw u młodzieży zajmuje odrębną pozycję w literaturze badań. Wynika to między innymi ze specyfiki okresu dojrzewania – intensywnych przemian biologicznych oraz psychologicznych i społecznych, w tym postaw buntu, negacji, poszukiwania sensu życia, separacji od rodziny (I. Namysłowska, 1998, s. 5).

Około 20% młodzieży przejawia zaburzenia psychiczne, przy czym do 15 roku życia są to głównie zaburzenia lękowe, natomiast około 18 roku życia – epizody dużej depresji (12-17%), fobia społeczna (11%), uzależnienie od alkoholu (10%) (I. Namysłowska, 1998, s. 5).

Według Komendy Głównej Policji (KGP), co roku z powodu zamachów samobójczych ginie około 100 osób poniżej 19 roku życia (red. B. Remberk, 2022, s. 511). Niepokój budzi także znaczny wzrost wskaźnika samobójstw u nastolatki.

Przez dość długi okres czasu geneza samobójstw związana była z religijnym podłożem. *Przyjmowano nawet, że próby samobójcze są następstwem poddania się aktywności złych mocy, magii czy też opętania jednostki przez demony* (red. B. Remberk, 2022, s.60). Dziś już wiadomo, że motywy skłaniające jednostki do odebrania sobie życia są dość różnorodne. Trudno jest też jednoznacznie je sklasyfikować (red. B. Remberk, 2022, s.60).

MIEJSCA POPEŁNIANIA SAMOBÓJSTW ORAZ NARZĘDZIA

Samobójcy często komunikują zamiar popełnienia samobójstwa, przygotowują się do niego, porządkują swoje sprawy, rozdają swoje rzeczy osobiste, starają się sprawić jak najmniej kłopotu swoim odejściem (D. Jęczmińska, 2022, s. 105)

Istotnym aspektem dotyczącym samobójstw jest także miejsce jakie osoby wybierają, aby dokonać aktu suicydalnego. Zwykle jest to miejsce nastolatkom dobrze znane, bliskie zarówno pod względem emocjonalnym jak i geograficznym. Dzieci nastoletnie i młodzież bardzo często wybierają zacisze swojego

domu, czyli własny pokój, łazienkę lub inne dobrze znane im pomieszczenie, które jest odosobnione i paradoksalnie bezpieczne.

W skrajnych przypadkach wybierane są przestrzenie otwarte. W literaturze przedmiotu wskazuje się wiele kryteriów doboru taktyk i technik, jakimi mogą posługiwać się osoby chcące popełnić samobójstwo. Mogą one mieć związek z cechami samobójcy lub okolicznościami zdarzenia. W szczególności mogą to być: wiek, płeć, motyw czy dostępność narzędzi” (W. Filipkowski, 2023, s.113).

Kluczem w wyborze narzędzi jest ich dostępność, czyli wszelkiego rodzaju farmaceutyki, które można kupić w aptece bez recepty, czy też znaleźć w domu. Młodzieżą kieruje ten sam mechanizm, czyli łatwa dostępność do wszelakich narzędzi, aby dokonać aktu autoagresji takich jak: żyłki, nożyczki, noże, sznury, kable lub części garderoby.

PROCEDURA BADAWCZA

Badania na temat zjawiska samobójstw zostały przeprowadzone w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie w grupie 30 pacjentów tam hospitalizowanych. Badania przeprowadzano w grupie wychowanków w przedziale wiekowym od 14 do 17 roku życia. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego posłużono się techniką ankiety. Narzędziem zastosowanym do wyżej wspomnianych badań jest kwestionariusz ankiety.

Hospitalizowani to osoby nadwrażliwe emocjonalnie, osamotnione, pesymistycznie nastawione do świata, u których dominuje poczucie wysokiego poziomu lęku, wstydu, bezsilności oraz bezradności. Cechuje ich niedojrzałość emocjonalna, brak wiary we własne siły oraz możliwości, częsta drażliwość, nadpobudliwość, wybuchowość, buntowniczność, trudności z koncentracją, wysoki poziom agresji słownej i fizycznej, postawy antyspołeczne, niezdolność odraczenia reakcji, a także bierność, apatia, chroniczne zmęczenie, brak umiejętności podejmowania decyzji, deklarowanie myśli samobójczych (w mowie i piśmie).

Młodzież przebywająca w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii wykazuje brak umiejętności kontroli nad własnym życiem. Ma dość niskie poczucie własnej wartości. To jednostki, które często rezygnują z dotychczasowych zainteresowań, pasji. Izolują się społecznie. Większość z nich cierpi na zaburzenia snu i odżywiania. Nieletni odczuwają niepokój, mają liczne obawy

o swoją przyszłość. Zaobserwowano u nich także dolegliwości psychosomatyczne wywołane długotrwałym stresem i złą sytuacją rodzinną. Są to przede wszystkim różnego rodzaju bóle brzucha, głowy, kręgosłupa, drżenie rąk, przyspieszone bicie serca. Wychowankowie pochodzą z dysfunkcyjnych środowisk, w których często dochodziło do kłótni i nieporozumień. Rodzice nieletnich w sposób bezsłowny lub słowny przekazywali podopiecznym, że są oni dla nich ciężarem. Sytuacja ta mogła prowadzić w okresie dojrzewania nieletnich do podejmowania przez nich licznych prób samobójczych.

Problemem badawczym badań było uzyskanie odpowiedzi na pytania szczególne:

1. Jakie są główne przyczyny prób samobójczych wśród młodzieży przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie?
2. Jaki jest cel dokonywania prób samobójczych wśród młodzieży przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie?
3. W jakich miejscach dochodzi do prób samobójczych wśród młodzieży przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie?
4. Ile razy młodzież przebywająca w mazowieckim centrum neuropsychiatrii w Józefowie dokonała próby samobójczej?
5. Przy użyciu jakich środków dokonywane są próby samobójcze wśród młodzieży przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie?
6. Jakie są następstwa prób samobójczych wśród młodzieży przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie?

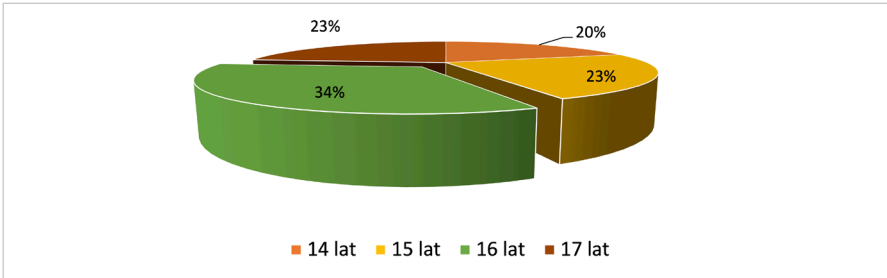
Do problemów badawczych postawiono następujące hipotezy badawcze:

1. Główną przyczyną prób samobójczych młodzieży licealnej przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie są problemy w środowisku rodzinnym.
2. Głównym sposobem dokonywania prób samobójczych młodzieży licealnej przebywającej jest powieszenie i podcięcie żył.
3. Głównym miejscem dokonania próby samobójczej jest własny pokój podopiecznych.

4. Próba samobójcza u młodzieży licealnej przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie to przede wszystkim wołanie o pomoc.
5. Częściej próby samobójcze dokonywane są przez dziewczęta.
6. Głównymi następstwami prób samobójczych są kolejne próby samobójczej.

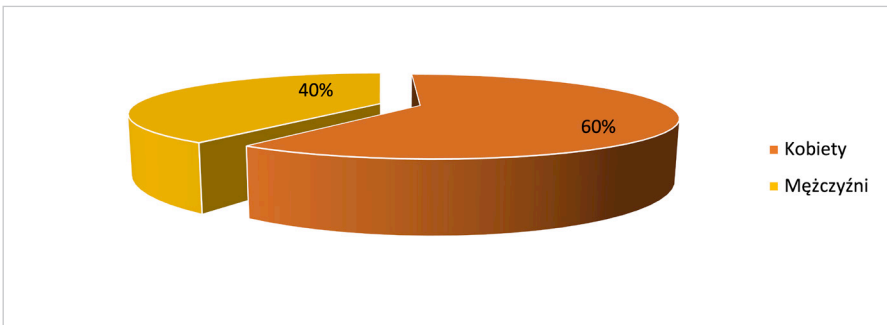
Badania na temat występowania zjawiska samobójstwa zostały przeprowadzone w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie.

DIAGRAM NR 1. Struktura wieku



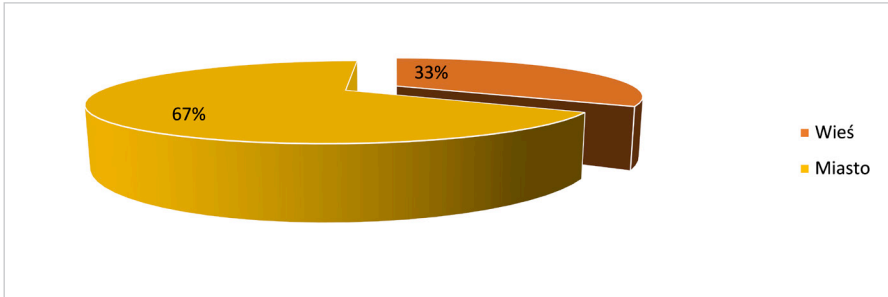
Z danych wynika, że struktura wieku badanych osób liczy łącznie 30 pacjentów wieku od 14 do 17 roku życia. Największą grupę stanowiły osoby w wieku 16 lat (34%), 23% obejmuje grupę badanych w wieku 15 i 17 lat. -Najmniej spośród badanych liczyła grupa wychowanków w wieku 14 lat (20%).

DIAGRAM NR 2. Struktura płci



Z danych wynika, iż liczba dziewcząt wynosi 60% badanych, zaś chłopców 40%.

DIAGRAM NR 3. Podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania

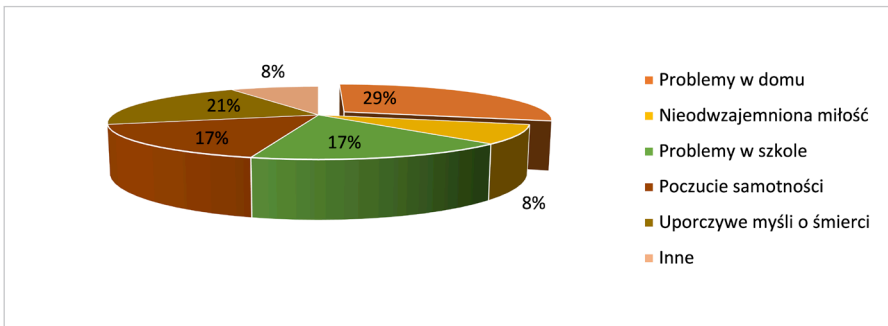


Z danych wynika, że 67% badanych pochodzi z aglomeracji miejskiej. Z kolei liczba osób wywodzących się ze wsi to 33%.

WYNIKI BADAŃ

Poniżej zamieszczono wyniki badań przeprowadzonych w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie. Badania dotyczyły zjawiska samobójstw wśród młodzieży tam hospitalizowanej.

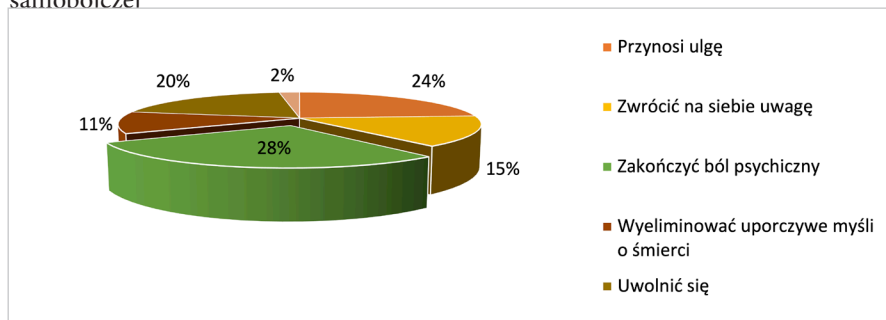
DIAGRAM NR 4. Podział respondentów ze względu na podjęcie próby samobójczej



Z danych wynika, iż najwięcej badanych (29%) wskazało, że zła sytuacja rodzinna sprowokowała ich do takiego działania. 21% spośród badanych odpowiedziało, że uporczywe myśli o śmierci stały się głównym powodem

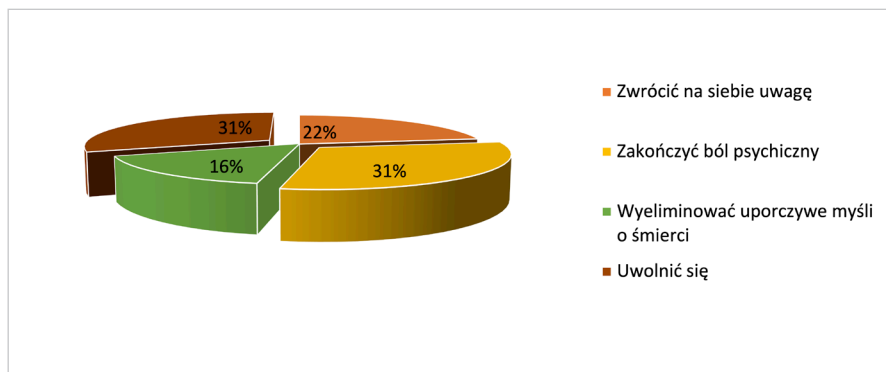
takiego stanu rzeczy. U 17% ankietowanych to problemy w szkole oraz poczucie samotności przyczyniło się do podjęcia przez nich próby samobójczej. 8% ankietowanych doświadczyło nieszczęśliwej i nieodwzajemnionej miłości, przez co podjęli decyzję o odebraniu sobie życia.

DIAGRAM NR 5. Podział respondentów ze względu na cel dokonania próby samobójczej



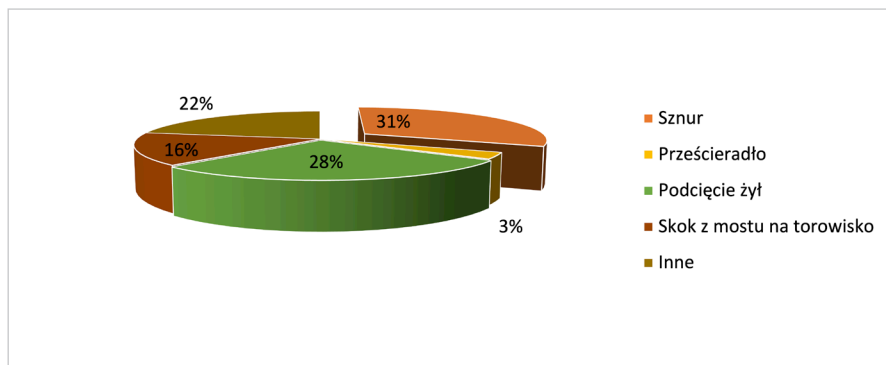
Z danych wynika, że najczęściej badanych osób (28%) odpowiedziało, iż w ten sposób chcieli oni zakończyć swoje cierpienie, ból psychiczny.

DIAGRAM NR 6. Podział respondentów ze względu na powody, jakie nimi kierowały



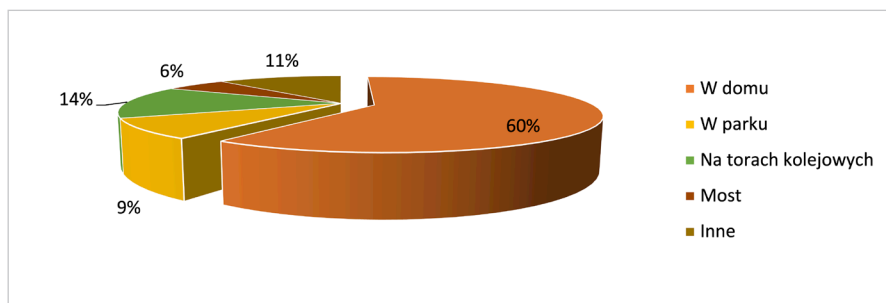
Z danych wynika, iż 31% badanych stwierdziło, że próba samobójcza miała przerwać ich ból psychiczny i tyle samo respondentów 31% uwolnić się, 22% osób chciało w ten sposób zwrócić na siebie uwagę, 16% ankietowanych odpowiedziało, że próba samobójcza pomogła im wyeliminować uporczywe myśli o śmierci.

DIAGRAM NR 7. Podział respondentów ze względu na sposób w jaki dokonano próby samobójczej



Z danych wynika, że 31% ankietowanych wskazało na powieszenie za pomocą sznura. Niewiele mniej, bo 28% uznało, że skutecznym sposobem odebrania sobie życia będzie podcięcie żył. 22% badanych zaznaczyło inne niż zapisane w ankiecie sposoby odebrania sobie życia. 16% respondentów odpowiedziało, że próbowało dokonać aktu samobójstwa skacząc z mostu wprost na torowisko.

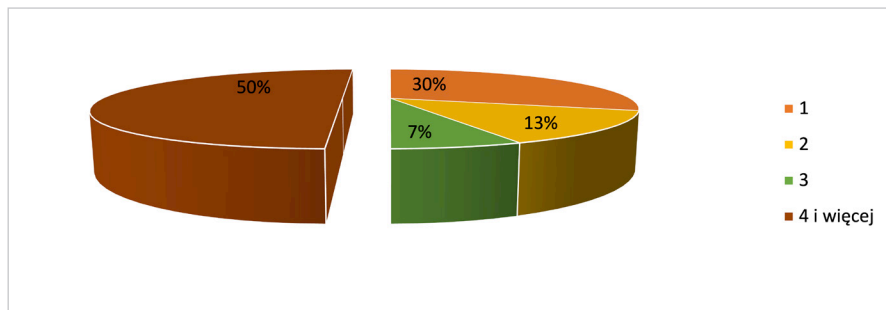
DIAGRAM NR 8. Podział respondentów ze względu na miejsce dokonania próby samobójczej



Z danych wynika, że miejscem dokonania próby samobójczej przez nastolatków dochodziło w domu rodzinnym ankietowanych. Tak odpowiedziało aż 60% badanych. 14% osób próbowało popełnić samobójstwo na torach kolejowych. 9% badanych próbowało dokonać tego aktu w parkach miejskich,

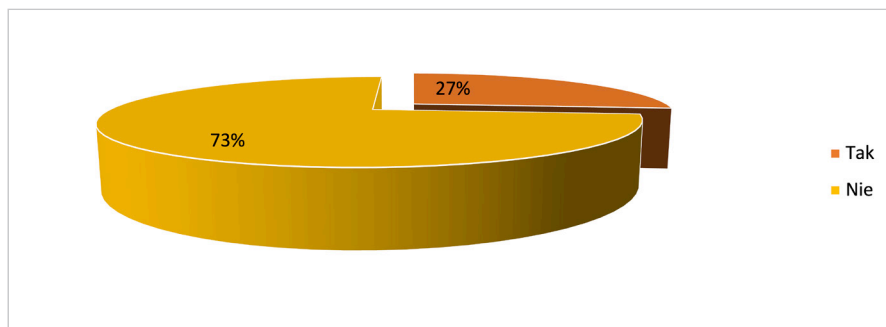
zaś 6% respondentów wskazało na most. 11% osób zaznaczyło inne miejsca niż wymienione w kwestionariuszu.

DIAGRAM NR 9. Podział respondentów ze względu na ilość dokonanych prób samobójczych



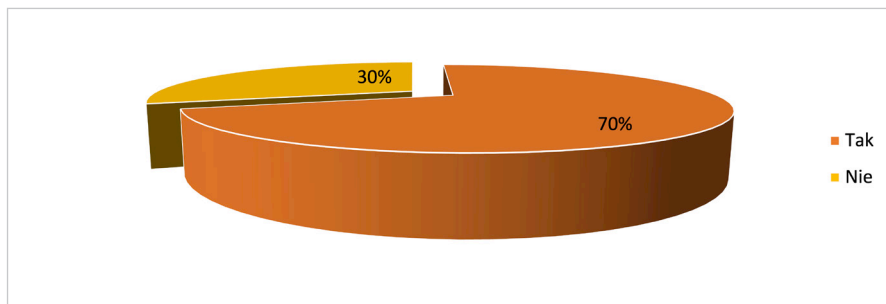
Zapytano ankietowanych również o to, ile razy próbowali w swoim życiu dokonać prób samobójczych. Z danych wynika, iż 50% spośród badanych dokonało czterech i więcej takich aktów. 30% nastolatków zaznaczyło, że mieli oni za sobą jedną próbę samobójczą. U 13% respondentów takich prób było dwie. U 7% ankietowanych do takich aktów dochodziło co najmniej trzy razy.

DIAGRAM NR 10. Podział respondentów ze względu na następstwa



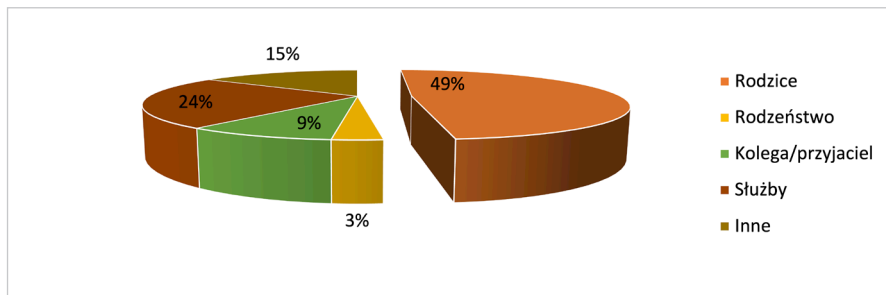
Z danych wynika, że 73% ankietowanych stwierdziło, że sama myśl samobójcza nie prowadzi do aktów samobójczych, zaś 27% badanych uznało, że wręcz przeciwnie myśl o śmierci prowadzi do tego rodzaju zachowań.

DIAGRAM NR 11. Podział respondentów ze względu na sposób dokonywania próby samobójczej



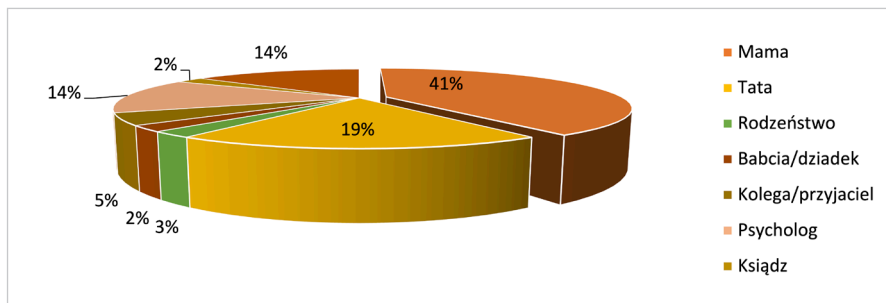
Z danych wynika, że 70% osób zaznaczyło, że za każdym razem próbowano dokonać próby samobójczej w ten sam sposób. Z kolei 30% spośród badanych na postawione pytanie udzieliło przeczącej odpowiedzi, szukając innych metod odebrania sobie życia.

DIAGRAM NR 12. Podział respondentów ze względu na udzielenie pierwszej pomocy



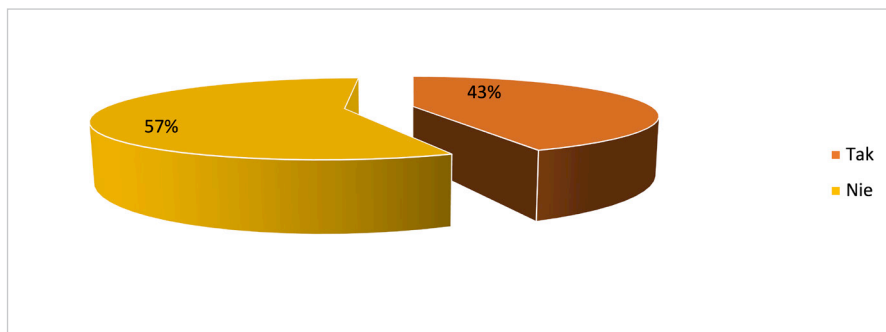
Z danych wynika, iż 49% badanych wskazało rodziców jako najważniejszych osób niosących pierwszą pomoc po dokonaniu samobójczej próby, 24% respondentów w takiej sytuacji wsparły służby mundurowe, 15% spośród nich zaznaczyło inne instytucje niż te, o których wspomniano w kwestionariuszu. U 9% ankietowanych takiej pomocy udzielił przyjaciel bądź kolega, zaś 3% respondentów wskazało na rodzeństwo.

DIAGRAM NR 13. Podział respondentów ze względu na osoby niosące pomoc



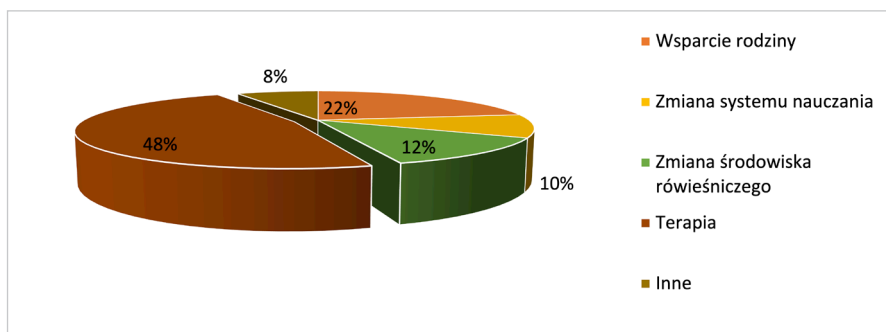
Z danych wynika, że 41% jest wspieranych przez własną matkę, 19% z nich czuje, że w takiej sytuacji może liczyć na pomoc taty, 14% ankietowanym wsparcia udziela psycholog, a dla kolejnych 14% inna osoba (ciotka, sąsiad) 5% badanych dostrzega możliwości pomocy u swoich kolegów i przyjaciół. Tylko 2% osób otrzymuje wsparcie ze rodzeństwa – brata bądź siostry.

DIAGRAM NR 14. Podział respondentów ze względu na znaczenie portali społecznościowych



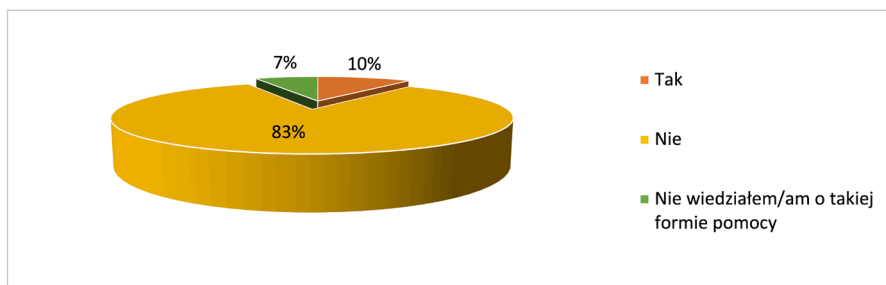
Poproszono respondentów, aby wyrazili zdanie na temat pozyskiwania informacji z portali społecznościowych o sposobie, za pomocą których można dokonać aktu samobójstwa. Z danych wynika, że 43% badanych odpowiedziało twierdząco, zaś 57% osób zaznaczyło, że nigdy nie czerpało informacji z tego rodzaju źródeł.

DIAGRAM NR 15. Podział respondentów ze względu na osoby lub zjawiska w podejmowaniu kolejnych prób



Z danych wynika, że 48% ankietowanych uważa, że tylko terapia mogłaby przynieść im wymierne korzyści w sytuacjach kryzysowych. 22% badanych stwierdziło, że najważniejsze jest wsparcie bliskich. Według 12% respondentów zmiana środowiska rówieśniczego miała wpływ na niepodejmowanie przez nich kolejnych prób samobójczych. 10% opowiedziało, że zmiana systemu nauczania przyczyni się do takiego stanu rzeczy.

DIAGRAM NR 16. Podział respondentów ze względu na korzystanie z telefonu zaufania



Zapytano respondentów, czy korzystali z telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży w kryzysie. Z danych wynika, że zdecydowana większość, bo aż 83% osób nie korzystała z tej formy pomocy. 7% badanych stwierdziło, że nie słyszało nic na ten temat, 10% badanych skorzystało z tej formy pomocy.

PODSUMOWANIE

W Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie przeprowadzono anonimowe badania ankietowe dotyczące opinii nieletnich pacjentów na temat podejmowanych przez nich prób samobójczych. W badaniach wzięło udział 30 osób w wieku 14 – 17 lat (60% dziewcząt i 40% chłopców) po próbie samobójczej lub z myślami samobójczymi z silną tendencją do ich realizacji. Największą grupę stanowiły osoby w wieku 16 lat (34%). Najmniej spośród badanych liczyła grupa wychowanków w wieku 14 lat (20%).

Celem przeprowadzonych badań było poznanie zjawiska samobójstw wśród młodzieży licealnej przebywającej w wyżej wspomnianym ośrodku.

Analiza wyników badań umożliwiła zweryfikowanie postawionych hipotez:

1. Główną przyczyną prób samobójczych młodzieży licealnej przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie są problemy w środowisku rodzinnym.
2. Głównym sposobem dokonywania prób samobójczych młodzieży licealnej przebywającej jest powieszenie i podcięcie żył.
3. Głównym miejscem dokonania próby samobójczej jest własny pokój podopiecznych.
4. Próba samobójcza u młodzieży licealnej przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie to przede wszystkim wołanie o pomoc.
5. Częściej próby samobójcze dokonywane są przez dziewczęta.
6. Głównymi następstwami prób samobójczych są kolejne próby samobójczej.

Z analizy wyników badań wynika, iż główną przyczyną prób samobójczych młodzieży licealnej przebywającej w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie są problemy w środowisku rodzinnym. Hipoteza została potwierdzona.

Głównym sposobem targnięcia się na własne życie jest powieszenie (31% respondentów). „Podcięcie żył to druga najczęściej wybierana metoda, na którą decydują się osoby o skłonnościach samobójczych. Tak odpowiedziało 28% osób spośród badanej grupy. Hipoteza została potwierdzona.

Ankietowani (aż 60% osób) najczęściej wskazywali dom rodzinny jako miejsce, w którym dokonano prób samobójczych. Hipoteza została potwierdzona.

Próba samobójcza może być wołaniem o pomoc. Ale nawet jeśli tak jest, gdy człowiek nie otrzyma tej pomocy, może ponowić próbę w bardziej skuteczny sposób. Hipoteza została potwierdzona.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż próby samobójcze częściej podejmowane są przez dziewczęta. Hipoteza ta również została potwierdzona.

W przeprowadzonych badaniach szósta hipoteza nie potwierdziła się, ponieważ 73% respondentów uważa, że nie zawsze próba samobójcza jest następstwem kolejnej próby samobójczej.

Obowiązkiem każdego rodzica jest sprawowanie należytej opieki nad dzieckiem, począwszy od jego poczęcia, skończywszy na wieku dorastania nieletniego. Niezmiernie ważne jest podjęcie natychmiastowych działań w sytuacji, gdy nieletni wykazuje zachowania budzące niepokój. Do takich zachowań należą między innymi samookaleczenia, podjęcie próby samobójczej, sięganie po używki, depresja, niepowodzenia szkolne, zawody miłosne itp. Rodzic powinien obserwować swoje dorastające dzieci, by móc odpowiednio wcześniej zareagować i udzielić im wsparcia.

Badani pacjenci ze skłonnościami samobójczymi mieli trudności w relacjach rodzinnych, a także rówieśniczych. Źle funkcjonowali w grupie rówieśniczej. Mieli też poważne kłopoty z nauką. Często wagarowali. Z powodu braku osób, z którymi mogliby rozmawiać o problemach, często wybierali do tych celów zamieszczanie wpisów na portalach społecznościowych, tj. Facebook, Instagram. Ankietowani (respondentów podejmowali próby samobójcze głównie po to, aby zasygnalizować, że potrzebują pomocy z zewnątrz.

Współczesnym problemem psychiatrów pracujących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie i nie tylko, są samobójcze zachowania młodzieży, a także samookaleczenia, których dokonują. Postępowanie z takimi pacjentami w warunkach szpitala psychiatrycznego wymaga nieustanego poszerzania wiedzy, uzupełniania kompetencji, a także specjalistycznych szkoleń i treningów terapeutycznych. Niezmiernie ważne jest, aby szybko i skutecznie podejmować odpowiednie działania zmierzające ku niwelowaniu wszelkich zaniedbań oraz braków w zakresie opieki i wychowania danej jednostki mającej skłonności samobójcze. Należy też opracowywać nowe

programy profilaktyczne oraz strategie kryzysowe, a także monitorować na bieżąco występowanie wśród młodzieży zachowań suicydalnych.

Reasumując, wiele problemów i trudności, jakie sprawia młodzież ma swe źródło w negatywnym oddziaływaniu środowiska rodzinnego. Najbardziej niekorzystne dla rozwoju nastolatka są negatywne postawy wychowawcze ich rodziców, tj. zaniedbywanie, odtrącenie, zaburzona komunikacja, pobłażliwość bądź nadmierny nadzór i rygorizm, przemoc, słabe więzi emocjonalne pomiędzy poszczególnymi członkami rodzin, a także nadopiekuńczość i brak wiary w możliwości i potencjał wychowanka. Wpływ negatywnych czynników środowiska rodzinnego sprzyja występowaniu zjawiska samobójstw u nieletnich.

Uzyskane wyniki dają podstawę do dalszej analizy zagadnienia samobójstw będących coraz częściej jedną z metod radzenia sobie z zaistniałymi trudnościami

POSTULATY

1. Terapia rodzinna – rodzina stanowi podstawowe środowisko wychowawcze każdego człowieka. Praca z nastolatkiem po negatywnych doświadczeniach to także praca z całą jego rodziną. Młodzież wrażliwa w dysfunkcyjnych domach ma zaburzone poczucie bezpieczeństwa. Uchyła się od obowiązku szkolnego, wagaruje, popada w złe towarzystwo, ucieka z domu, ma trudności w opanowaniu złości, gniewu. Przeżywa frustrację, lęk, osamotnienie. W skrajnych przypadkach dochodzi u nich do samookaleczeń i podejmowania prób samobójczych. Systemowa terapia rodzinna ma na celu odbudowanie relacji interpersonalnych między poszczególnymi członkami rodziny. Ścisła współpraca bliskich osób nastolatka po próbie samobójczej jest niezmiernie ważna, konieczna. W czasie terapii dość istotne jest, aby rodzice nauczyli się akceptowali dziecko, takim jakie jest, ze wszystkimi jego wadami oraz zaletami. Akceptacja – jak zaznacza M. Łobocki *jest wyrazem bezwarunkowego uznania wychowanków jako osób* (Cyt. Za: M. Łobocki, 2003, s. 148).
2. Postawa akceptująca ze strony rodzica, wyklucza krytykowanie, groźenie, obrażanie. Wywiera korzystny wpływ na rozwój emocjonalny

- nastolatka, gdyż zachęca go do wyciągania wniosków z własnego postępowania oraz ułatwia nawiązywanie bliskich relacji z członkami rodziny (Cyt. Za: M. Łobocki, 2003, s. 147-148)
3. Psychodrama – twórcą tej metody jest J. L. Moreno (M. Konopczyński, 2007, s. 269). Według autora w psychodramie stosuje się zabiegi terapeutyczne, wychowawcze. Metoda ta polega na odgrywaniu przez pacjentów improwizowanych scenek (dotyczących przeważnie problemów i ich sytuacji z życia) w celu leczenia zaburzeń psychicznych, niwelowania napięć, lęków, stresów, stanów depresyjnych. To specyficzna gra aktorska, w której istotne jest ponowne przeżycie sytuacji tyle że w bezpiecznych dla uczestników warunkach (M. Konopczyński, 2007, s. 273). Psychodrama ma na celu ujawnienie ukrytych dolegliwości neurotycznych danej jednostki. Improwizowana dramatyzacja prowadzi do uzdrowienia, wewnętrznego oczyszczenia (tzw. katharsis) zarówno widza, jak i aktora (M. Konopczyński, 2007, s. 273). W psychodramie można zastosować np. pantomimę. W psychodramie chodzi o uzdrowienie uczestników zajęć, pomoc w nawiązywaniu poprawnych relacji z innymi ludźmi.
 4. Socjodrama – w pracy z jednostkami podejmującymi próby samobójcze warto wdrożyć inną metodę, jaką jest socjodrama. To metoda, w której kilka osób odgrywa wyznaczone sobie role w celu studiowania lub naprawy stosunków w jakimś zespole (L. Wiśniakowska, 2007, s. 864). *Socjodrama ma na celu eliminowanie konfliktów wewnątrzgrupowych, zmiana wadliwych wzorców zachowań, wzmacnianie spójności grupy terapeutycznej (cyt. za M. Konopczyński, 2007 s. 269). Skuteczność oddziaływań tej metody wiąże się ze zbiorową aktywnością grupy w danej dziedzinie (cyt. za M. Konopczyński, 2007 s. 269-270). Zarówno psychodrama, jak i socjodrama to metody, które należą do „niezwykle inspirujących technik treningowych, wielowymiarowo oddziałujących na struktury osobowe nieletnich (cyt. za M. Konopczyński, 2007 s. 268).* . .
 5. Biblioterapia – kolejną metodą, którą można zastosować w pracy z młodzieżą podejmującą próby samobójcze jest biblioterapia określana jako *metoda wykorzystywania utworów literatury do rozwiązywania problemów emocjonalnych bądź egzystencjalnych pod opieką*

terapeuty (E. Baum, 2008, s. 48). R. J. Rubin określa biblioterapię jako program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i nie drukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych, jak i informacyjnych ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zachowaniu danej jednostki (E. Tomasiak, 1994, s. 25). Pod koniec lat osiemdziesiątych XX wieku wprowadzono, stosowany zamiennie z pojęciem biblioterapii, termin *terapia czytelnicza* oraz *terapia przez czytanie* dzieląc ją na terapię kliniczną i rozwojową. M. Howie zwraca jednocześnie uwagę na odpowiednie przygotowanie takiej działalności oraz prowadzenie terapii przy pomocy sterowanej dyskusji i rozmów (B. Woźniczka, 2002, s. 47). Badacz, Irena Borecka uważa, że rolą biblioterapii nie jest leczenie; jest ona raczej formą psychicznego wsparcia, przyczynia się do kształtowania postaw i funkcjonowania człowieka, jest środkiem do realizacji jego potrzeb dzięki niekwestionowanym wartościom literatury (I. Borecka, 1997, s. 28). Jest to proces kierowanego czytelnictwa osób chorych i niepełnosprawnych, społecznie nieprzystosowanych, odrzuconych i tych, które wymagają psychicznego wsparcia. Techniki biblioterapii mogą pomóc lepiej radzić sobie z własnym niedomaganiem, mogą przyczyniać się do zmiany samopoczucia, postaw i sposobu akceptacji siebie i innych osób. Biblioterapia jest szczególnie polecana osobom chorym przebywającym w szpitalu, w szczególności osobom nieletnim, narażonym na szereg lęków i przeżywanych frustracji. Analizując rodzaje i cele biblioterapii powołam się na poglądy R. J. Rubin, która podzieliła biblioterapię na:

- biblioterapię instytucjonalną – skierowaną do indywidualnego *zinstytucjonalizowanego* pacjenta, zapewniającą pacjentowi odpowiednią literaturę dydaktyczną, prowadzoną najczęściej przez lekarzy. Jej celem jest informowanie chorego oraz zapewnienie mu odpowiedniej rekreacji;
- biblioterapię kliniczną – polegającą na stosowaniu literatury, głównie wyobrażeniowej w odniesieniu do pacjentów z problemami

- emocjonalnymi lub behawioralnymi. Głównym celem jest uzyskanie przez pacjenta zdolności *wglądu* w siebie, co ma prowadzić do zmiany jego sytuacji psychologicznej. Prowadzoną przez lekarzy wspólnie z bibliotekarzami w szpitalu lub w środowisku chorego.
- biblioterapię wychowawczą (rozwojową) – w której stosuje się książki (materiały) wyobrażeniowe i dydaktyczne dla potrzeb użytkowników zdrowych, ale mających do rozwiązania jakiejś problemy. Zajęcia mają pobudzać normalny rozwój, samorealizację, wspierać zdrowie psychiczne, pomagać w rozwiązywaniu problemów życiowych. Mogą odbywać się w bibliotece szpitalnej, sanatoryjnej, w szkole oraz w domu pacjenta (I. Borecka, 2002, s. 34).
 - Znaczącym rodzajem literatury w przypadku nieletnich przebywających w szpitalach są książki przygodowe, geograficzne, historyczne lub religijne, które pozwalają odciągnąć uwagę chorego od miejsca pobytu, stanowią odskocznnię od bólu, dają nadzieję (B. Szczupał, 1992).

Z powyższych rozważań wynika, iż zasadne jest upowszechnianie i stosowanie biblioterapii w placówkach, a zwłaszcza w szpitalach, klinikach, oddziałach zamkniętych. Praca terapeutyczna z wykorzystaniem literatury może pomóc młodemu człowiekowi odnaleźć swoje miejsce w otaczającym go rzeczywistości. Przygotuje do wyboru właściwych celów, norm, wartości. Zwiększy efektywność jego działań i zachowań. Pomoże w pełni zaakceptować siebie.

Zajęcia biblioterapeutyczne z nieletnimi podejmującymi próby samobójcze koncentrują się w głównej mierze na sferze ich emocji. Biblioterapeuta może przekonać uczestników, że nie warto uciekać przed problemem, że można i trzeba o nim rozmawiać, radzić się, nauczyć się nowych doznań, wrażeń, rozwijać swoją wyobraźnię.

REFERENCES

- Apanowicz, J. (2002). *Metodologia ogólna*, Wyższa Szkoła Administracji i Biznesu, Gdynia.
- Baum, E. (2008). *Terapia zajęciowa*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa.
- Bielicki, R. (2005). *Dynamika, uwarunkowania, profilaktyka samobójstw w ostatnim ćwierćwieczu XX wieku w Polsce*. Wydawnictwo Kujawsko – Pomorskiej Szkoły Wyższej, Bydgoszcz.
- Borecka, I. (2002). *Biblioterapia w szkole podstawowej i gimnazjum. Materiały dydaktyczne dla nauczycieli i bibliotekarzy*, Wydawnictwo UNUS, Wałbrzych.
- Carr, A. (2004).. *Depresja i próby samobójcze młodzieży: sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk.
- Czabański, A. (2009). *Samobójstwa altruistyczne: formy manifestacji, mechanizmy i społeczne reperkusje zjawiska*, Wydawnictwo Nomos, Kraków.
- Durkheim, E. (2011). *Samobójstwo. Studium z socjologii*, tłum. K. Walar, wyd. II, Wydawnictwo: Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Hołyst, B. (2012). *Suycydologia*, wyd. II, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Jarosz, M. (2004). *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Jarosz, M. (2013). *Samobójstwa: dlaczego teraz?* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Jobs, D. A. (2019). *Terapia pacjenta z ryzykiem samobójczym : metoda oparta na współpracy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Konopczyński, M. (2007). *Metody twórczej resocjalizacji, Teoria i praktyka wychowawcza*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kozak, S. (2007). *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Łobocki, M. (2003). *Teoria wychowania w zarysie*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Namysłowska, I. (1998). *Samobójstwa wśród młodzieży*, Medipress Psychiatria-Neurologia Warszawa.
- Pietrzak, M. (2003). *Samobójstwo w strukturze życia podmiotowego*, [w:] S. Kijaczko (red.), *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*. Uniwersytet Opolski, Opole.
- Pospiszyl, I. (2008). *Patologie społeczne*, Wydawnictwo PWN Warszawa.
- Filipkowski, W. Karaźniewicz, J. Karecka, M., Laskowska, K., Olczak, M., Sołodow D., Wojewoda, E. (2023). *Suycydologia dla prawników i śledczych*, pod red. E. M. Guzik – Makaruk, I. Sołtyszewskiego, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Ziółkowska J. (2016)., *Samobójstwo: analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

<https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/choroby/76122,samobojstwo>, [stan z dnia: 20.05. 2023 r.].