

ANGELIKA KLESZCZEWSKA-ALBIŃSKA

Menedżerska Akademia Nauk Stosowanych
w Warszawie, Polska

a.kleszczewska.wsm@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2309-7071

DOI: 10.13166/awsge/194548

WSPARCIE RODZINY Z DZIECKIEM SAMOKRZYWDZĄCYM SIĘ I/LUB Z DZIECKIEM PRZEJAWIAJĄCYM TENDENCJE SAMOBÓJCZE: ANALIZA TEORETYCZNA

SUPPORT FOR THE FAMILIES WITH A SELF-HARMING CHILD AND/OR A CHILD WITH SUICIDAL TENDENCIES: THEORETICAL ANALYSIS



Ministerstwo
Edukacji i Nauki

Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu „Społeczna Odpowiedzialność Nauki II” pt. „Współczesny obraz społeczeństwa polskiego w nauce i debacie publicznej”

ABSTRAKT

Zachowania samokrzywdzące i skłonności samobójcze występujące u dzieci i nastolatków stanowią znaczący problem społeczny. W wyraźny sposób zaburzają funkcjonowanie dotkniętych nimi jednostek oraz całych systemów rodzinnych, w których funkcjonują osoby autodestruktywne. Wiedza na temat podejmowania zachowań samokrzywdzących i/lub dotycząca skłonności samobójczych dziecka lub nastolatka może być szczególnie obciążająca dla jego rodziców. W obliczu takich informacji mogą oni doświadczać całego spektrum bolesnych emocji, a – jak wskazują dotychczas zrealizowane badania – zaangażowanie rodziców lub opiekunów jest bardzo ważne dla procesu zdrowienia dziecka. Prezentowany artykuł ma na celu przybliżenie specyfiki zachowań samokrzywdzących oraz skłonności samobójczych w grupach małoletnich. Zawiera też opis metod wsparcia, jakie mogłyby być skuteczne dla rodziców lub opiekunów dzieci doświadczających zachowań autodestruktywnych. W artykule położono nacisk na czynniki niezbędne we wspieraniu rodziców i opiekunów, uwzględniające dbałość o własny stan emocjonalny, konieczność zdobycia rzetelnej wiedzy dotyczącej problemów dziecka, konieczność zabezpieczenia czasu na własne hobby i zainteresowania oraz na spędzanie czasu z dzieckiem na przyjemnych aktywnościach. Wskazano też na znaczenie umiejętności prośenia o pomoc, kiedy jest ona niezbędna oraz na rolę grup wsparcia. Warto podkreślić, iż tekst stanowi teoretyczny punkt wyjścia dla realizacji badań empirycznych dotyczących opisywanego tutaj zakresu.

SŁOWA KLUCZOWE: *samokrzywdzenie, skłonności samobójcze, dzieci i nastolatki, system rodzinny, wsparcie*

ABSTRACT

Self-harming behavior and suicidal tendencies among children and teenagers are perceived as a significant social problem. They disrupt both the functioning of self-harming individuals and their entire family systems. Information about a child or adolescent's self-harming behavior and/or suicidal tendencies may be particularly aggravating for their parents. When faced with such information, parents may experience a whole spectrum of unpleasant emotions, and as research conducted so far shows, the involvement of parents or guardians is important for the child's recovery process. The presented article aims to present the characteristics of self-harming

behavior and suicidal tendencies in groups of children and adolescents. It also includes a description of methods that could be effective for supporting parents or caregivers of children experiencing self-destructive behavior. The article focuses on the factors important while supporting parents and caregivers of self-harming children and adolescents which include taking care of one's own emotional state, the necessity to fulfill the need for reliable information about the child's problems, the need to secure time for one's own pleasant activities, hobbies and interests, and to spend time with the child while engaging in some pleasant activities. The significance of asking for help when it is needed, as well as the role of support groups, were also highlighted. It is worth emphasizing that the text is a theoretical starting point for carrying out empirical research in the area described above.

KEYWORDS: *self-harm, suicidal tendencies, children and adolescents, family system, support*

WPROWADZENIE

Zachowania samokrzywdzące dotyczą sytuacji, w których jednostka celowo podejmuje działania nastawione na zrobienie sobie krzywdy, ale bez intencji odebrania sobie życia^[1]. Pośród zachowań najczęściej opisywanych jako samokrzywdzące wymienia się m.in.: cięcie się, drapanie, uderzanie głową, gryzienie siebie, przypalanie ciała^[2]. Zazwyczaj zachowania o charakterze samokrzywdzącym pojawiają się w okresie przejścia z etapu dzieciństwa w adolescencję^[3]. W tym czasie młodzi ludzie zaczynają zwracać stosunkowo dużo uwagi na własne emocje, obserwują rówieśników i ich zachowania, wiele informacji napływających z otoczenia odnoszą w sposób bezpośredni

[1] E.E. Lloyd-Richardson, N. Perrine, L. Dierker, M.L. Kelley, *Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents*, *Psychological Medicine*, 2007, no. 37, s. 1183–1192.

[2] S. Grover, S. Sarkar, S. Chakrabarti, S. Malhotra, A. Avasthi, *Intentional self-harm in children and adolescents: A study from psychiatry consultation liaison services of a Tertiary Care Hospital*, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2015, no. 37, s. 12–16.

[3] J. Peterson, S. Freedenthal, C. Sheldon, R. Andersen, *Nonsuicidal self injury in adolescents*, *Psychiatry* (Edgmont), 2008, no. 5, s. 20–26.

do siebie oraz poświęcają wiele wysiłku, by dopasować się do otaczającej ich rzeczywistości i grup społecznych, na których im zależy^[4]. Z kolei zachowania odzwierciedlające skłonności samobójcze uwzględniają podejmowanie aktywności nastawionych na celowe odebranie sobie życia^[5].

W literaturze wskazuje się, że głównym celem zachowań samokrzywdzących jest regulowanie doświadczanych emocji, które postrzegane są jako przytłaczające albo niechciane^[6]. Dodatkowo młodzi ludzie korzystają z zachowań o charakterze samokrzywdzącym w celu odwrócenia uwagi od nieprzyjemnych emocji, obniżenia doświadczanego napięcia i stresu, ukarania samych siebie lub w ramach poszukiwania kontaktu z innymi ludźmi^[7]. W literaturze brakuje szczegółowych danych dotyczących rozpowszechnienia zachowań samokrzywdzących, ponieważ wiele z informacji na ten temat pozostaje niejawnych. Na podstawie opublikowanych do tej pory danych można sądzić, iż największe natężenie tego typu zachowań dotyczy nastolatków około 17 roku życia^[8]. Częściej zachowań samokrzywdzących dokonują dziewczęta niż chłopcy^[9]. Stosunek tego typu działań w populacji licealistów wynosi 7:3 dla dziewcząt^[10]. W grupie osób samokrzywdzących się przeważają młodzi ludzie pochodzący z hospitalizowanej psychiatrycznie populacji klinicznej,

^[4] S.K. Scott, K.A. Saginak, *Adolescence: Emotional and social development*, [w:] D. Capuzzi, M.D. Stauffer (red.), *Human growth and development across the lifespan: Applications for counselors*, John Wiley & Sons, Inc, Nowy Jork 2016, s. 347–386.

^[5] B. Stanley, R. Winchel, A. Molcho, D. Simeon, M. Stanley, *Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence*, *International Review of Psychiatry*, 1992, nr 4, s. 149–155.

^[6] S. Grover, S. Sarkar, S. Chakrabarti, S. Malhotra, A. Avasthi, *Intentional self-harm in children and adolescents...*, s. 12–16.

^[7] P. Krishnakumar, M.G. Geeta, A. Riyaz, *Deliberate self harm in children*, *Indian Pediatrics*, 2011, no. 48, s. 367–371.

^[8] D. Gillies, M.A. Christou, A.C. Dixon, O.J. Featherston, I. Rapti, A. Garcia-Angueta, M. Villasis-Keever, P. Reebye, E. Christou, N. Al Kabir, P.A. Christou, *Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990–2015*, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2018, no. 57, s. 733–741.

^[9] B. Pawłowska, E. Potembska, M. Zygo, M. Olajossy, E. Dziurzyńska, *Rozpowszechnienie samouszkodzeń dokonywanych przez młodzież w wieku od 16 do 19 lat*, *Psychiatria Polska*, 2016, nr 50, s. 29–42.

^[10] Tamże, s. 29–42

gdzie zachowania tego typu pojawiają się u ok. 50% osób. Z kolei w przypadku osób pochodzących z populacji nieklinicznej podejmowanie zachowań o charakterze samokrzywdzącym deklaruje ok. 14% osób^[11].

Próby samobójcze mogą pojawić się w przebiegu chorób i zaburzeń natury psychicznej (np. zaburzeń depresyjnych, lękowych, schizofrenii)^[12]. Niejednokrotnie łączą się z problemami występującymi w systemie rodzinnym (np. związanymi z zachowaniami przemocowymi, zaniedbaniem, chorobami psychicznymi członków rodziny), doświadczaniem kryzysów i przeciwności życiowych, przeżywaniem długotrwałego stresu, czy narażeniem na izolację społeczną^[13]. W przypadku dzieci i młodzieży podkreśla się, że największy wpływ na podejmowanie prób samobójczych wywiera unieważniające i nie zapewniające poczucia bezpieczeństwa środowisko rodzinne^[14]. Pośród innych czynników pozostających w korelacji ze skłonnością do podejmowania prób samobójczych wymienia się niski status społeczno-ekonomiczny, niski dochód i/lub ubóstwo oraz niski poziom wykształcenia^[15]. Zwraca się też uwagę, że trudności w zakresie funkcjonowania rodzinnego spowodowane rozwodem, separacją, czy ponownym związkiem rodziców, kryzysy psychiczne (w tym również związane ze skłonnością do samobójstwa) rodziców, konflikty w rodzinie i/lub zaburzone relacje z rodzicami, brak uwagi ze strony rodziców lub nadmierna kontrola z ich strony również zwiększają ryzyko podejmowania przez małych dzieci prób samobójczych^[16]. Wysoce narażeni na podejmowanie prób samobójczych są ponadto młodzi ludzie doświadczający poczucia

[11] Tamże, s. 29–42

[12] B. Stanley, R. Winchel, A. Molcho, D. Simeon, M. Stanley, *Suicide and the self-harm continuum...*, s. 149–155.

[13] E. Sulska, A. Sumika, *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie*, [w:] W. Radziwiłowicz, A. Sumiła (red.), *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 199–214.

[14] H. Malicka-Gorzelańczyk, *Psychospołeczne uwarunkowania zamachów samobójczych dzieci i młodzieży*, [w:] T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.), *Polska młodzież – zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2001, s. 461–469.

[15] E. Sulska, A. Sumika, *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży ...*, s. 199–214.

[16] M. Makara-Studzińska, *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14–18 lat*, *Psychiatria*, 2013, nr 10, s. 76–83.

osamotnienia, zmagający się z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz doświadczający problemów szkolnych i/lub rodzinnych^[17].

Aktualnie dostępne dane wskazują, że liczba prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży utrzymuje się w ostatnich latach na stosunkowo wysokim poziomie^[18]. Podkreśla się, że w roku 2020 doszło do 843 zgłoszonych prób samobójczych dzieci i adolescentów, w 2021 r. zgłoszono 1496 prób samobójczych w grupie osób poniżej 18 roku życia, w 2022 r. zgłoszono 2093 próby samobójcze podjęte przez dzieci i nastolatki, a w roku 2023 doszło do zgłoszenia 2139 prób samobójczych pośród małych dzieci^[19]. Warto przy tym zauważyć, że przytoczone wyżej dane stanowią odzwierciedlenie oficjalnych zgłoszeń o próbach samobójczych, podczas gdy część działań mających na celu odebranie sobie życia nie zostaje zgłoszona odpowiednim służbom.

Uzyskanie przez rodziców informacji o tym, że ich dziecko dokonuje aktów samokrzywdzenia lub podjęło próbę samobójczą niejednokrotnie skutkuje pojawieniem się wielu bolesnych emocji, uwzględniających m.in. złość, frustrację, lęk, wstyd lub poczucie winy^[20]. W rezultacie może dojść nie tylko do zmiany relacji między dzieckiem i rodzicem^[21], lecz także do całkowitego rozpadu występujących w rodzinie więzi^[22]. Rodzice doświadczają w takiej sytuacji poczucia zagubienia, podważają własne umiejętności rodzicielskie i doświadczają obniżenia

^[17] S. Kawula, *Zachowanie samobójcze młodzieży i jej stosunek do kary śmierci*, [w:] J.A. Malinowski, A. Mandecki (red.), *Środowisko – młodzież – zdrowie. Pedagogiczne i psychologiczne wymiary zagrożeń życia i rozwoju młodzieży*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007, s. 105–127.

^[18] L. Kicińska, J. Palma, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021 na podstawie danych Komendy Głównej Policji*, s. 1–12, file:///C:/Users/admin/Downloads/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samob%C3%B3jczych_m%C5%82o-dzie%C5%BCy.pdf (dostęp: 31.05.2024).

^[19] D. Mirska, *Nie mamy epidemii samobójstw wśród dzieci*, <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Nie-mamy-epidemii-samobojstw-wsrod-dzieci,54548.html> (dostęp: 31.05.2024).

^[20] L. Waals, I. Baetens, P. Rober, S. Lewis, H. Van Parys, E.R. Goethals, J. Whitlock, *The NSSI family distress cascade theory, Child and Adolescents Psychiatry and Mental Health*, 2018, no. 12, s. 1–6.

^[21] E. Wittenberg, A. Saada, L.A. Prosser, *How illness affects family members: A qualitative interview survey, Patient*, 2013, no. 6, s. 257–268.

^[22] W. Fekadu, A. Mihiretu, T.K.J. Craig, A. Fekadu, *Multidimensional impact of severe mental illness on family members: systematic review*, „BMJ”, 2019, no. 9, s. 1–12.

poczucia własnej wartości^[23], przeżywają również silny stres związany z zaistniałą sytuacją^[24]. Doświadczają ponadto negatywnych konsekwencji zaburzenia więzi w rodzinie i poczucia zagubienia stanowiącego wypadkową zmian w działaniu systemu rodzinnego^[25]. W wyniku uzyskania informacji o zachowaniach samokrzywdzących swojego dziecka i/lub o podjętej przez nie próbie samobójczej rodzice najczęściej podejmują wysiłek nastawiony na odnalezienie powodów zachowania dziecka, w tym w szczególności związanych z własnym wpływem na zaistniałą sytuację. W rezultacie podejmują działania nieadekwatne do potrzeb dziecka^[26] lub przeżywają związaną z tym żalobę.

Jak wskazują dane zawarte powyżej, problem zachowań samokrzywdzących i/lub prób samobójczych obserwowanych w grupie dzieci i nastolatków ma znaczący wpływ na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Udzielanie pomocy małoletniemu dotkniętemu takim problemem wymaga zaangażowania nie tylko specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego, lecz także bliskich osoby cierpiącej. Co za tym idzie, konieczne jest udzielenie adekwatnego wsparcia i pomocy również rodzicom dziecka cierpiącego z powodów zachowań samokrzywdzących i/lub prób samobójczych^[27]. Niniejszy tekst ma na celu opisanie wspomnianego wyżej zagadnienia. Dalsze fragmenty artykułu

^[23] I. Baetens, L. Claes, P. Onghena, H. Grietens, K. Van Leeuwen, C. Pieters, J.R. Wiersema, J.W. Griffith, *The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors: A longitudinal analyses of the perspective of the parent*, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2015, no. 9, s. 1–6.

^[24] B. de Barbaro, *Pacjent w swojej rodzinie*, PWN, Warszawa 1997, s. 37–43.

^[25] I. Baetens, L. Claes, P. Onghena, H. Grietens, K. Van Leeuwen, C. Pieters, J.R. Wiersema, J.W. Griffith, *The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors: A longitudinal analyses of the perspective of the parent...*, s. 1–6.

^[26] J. Whitlock, E. Lloyd-Richardson, F. Fisseha, T. Bates, *Parental secondary stress: The often hidden consequences of nonsuicidal self-injury in youth*, *Journal of Clinical Psychology*, 2018, no. 74, s. 178–196.

^[27] Należy podkreślić w tym miejscu, że wsparciem należałoby objąć również innych członków rodziny, w której znajduje się dziecko lub nastolatek samokrzywdzący się lub podejmujący próby samobójcze. Ten wątek jednak wykracza poza ramy niniejszego tekstu, przez co nie zostanie w tym miejscu rozwinięty. Częściowe omówienie zagadnień związanych z funkcjonowaniem i udzielaniem wsparcia rodzeństwu osób doświadczających kryzysu psychicznego znajdzie Czytelnik w pracy poświęconej funkcjonowaniu osób doświadczających zaburzeń depresyjnych: A. Kleszczewska-Albińska, *Nastolatek w depresji i jego rodzina: jak wspierać rodzinę adolescenta chorującego na depresję*, *Studia Społeczne*, 2022, nr 37, s. 23–36.

uwzględnia uszczegółowione informacje dotyczące zachowań samokrzywdzących i związanych z tendencjami samobójczymi oraz przedstawią m.in. powody, dla których wymienione zachowania są podejmowane przez małoletnich. Następnie opisane zostaną sposoby wspierania rodzin osób prezentujących wspomniane typy zachowań.

ZACHOWANIA SAMOKRZYWDZĄCE: CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

Zachowania o charakterze samokrzywdzącym najczęściej opisywane są jako samouszkodzenia, samookaleczenia lub zachowania autodestrukcyjne. Odnoszą się one do szerokiej grupy działań skutkujących uszkodzeniem własnego ciała lub trwałym samookaleczeniem^[28]. Głównym celem samouszkodzeń jest celowe dokonanie zranienia własnego ciała nastawione na pozbycie się lub ograniczenie dyskomfortu psychicznego i/lub przekazanie otoczeniu informacji o doświadczanym cierpieniu wewnętrznym. Zachowania samokrzywdzące zazwyczaj wynikają z chęci obniżenia napięcia emocjonalnego^[29] i intensywności doświadczanych emocji^[30] lub mają służyć zintensyfikowaniu doznawanych przeżyć^[31].

W literaturze przedmiotu odnaleźć można podział na zachowania samokrzywdzące o charakterze bezpośrednim i pośrednim^[32]. Zachowania bezpośrednie uwzględniają działania nastawione na dokonanie namacalnych szkód na swoim ciele (np. przecinanie skóry, przypalanie skóry, rozdrapywanie ran, uderzanie siebie itp.). Z kolei zachowania o charakterze pośrednim

^[28] B.W. Walsh, *Terapia samouszkodzeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 19–56.

^[29] E.D. Klonsky, *The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation*, *Psychiatry Research*, 2009, no. 166, s. 260–268.

^[30] M.K. Nock, *Self-injury*, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, no. 6, s. 339–363.

^[31] D. Simeon, A.R. Favazza, *Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment*, [w:] D. Simeon, E. Hollander (red.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington 2001, s. 1–28.

^[32] E.M. Pattison, J. Kahan, *The deliberate self-harm syndrome*, *American Journal of Psychiatry*, 1983, no. 140, s. 867–872.

uwzględniają podejmowanie działań autodestruktywnych w perspektywie długoterminowej (np. zaburzenia odżywiania, ryzykowne zachowania seksualne, nadużywanie substancji psychoaktywnych)^[33]. Dodatkowo, do zachowań o charakterze samouszkodzającym zaliczyć można również zachowania nie stanowiące bezpośredniego lub pośredniego zagrożenia dla życia jednostki, ale przyczyniające się do znacznego obniżenia jej nastroju (np. nadmierny samokrytycyzm, przekonanie o byciu niewystarczająco mądrym, zdolnym lub atrakcyjnym, zmienianie siebie w taki sposób, aby zadowolić innych, trzymanie się blisko osób, które nie wyrażają zainteresowania nawiązaniem i podtrzymaniem znajomości, autoizolowanie się skutkujące doświadczeniem odrzucenia ze strony innych ludzi, prokrastynacja, bierna agresja).

Zachowania o charakterze samouszkodzającym prawdopodobnie powstają w toku uczenia się^[34] i łączą się z doświadczeniem korzyści związanych np. z przyjemnymi uczuciami, redukowaniem emocji nieprzyjemnych lub uzyskiwaniem zainteresowania, uwagi i/lub akceptacji ze strony innych^[35]. W literaturze wskazuje się, że zachowania samokrzywdzące mogą być postrzegane jako sposób na uzyskanie i podtrzymanie kontroli, której jednostka nie ma nad innymi obszarami własnego życia^[36]. Co znaczące, osoby zaangażowane w zachowania samokrzywdzące najczęściej realizują je ze względu na własne wewnętrzne potrzeby, a nie w celu zaspokojenia motywów społecznych^[37].

Zrealizowane do tej pory badania empiryczne wskazują, że u osób dokonujących aktów samouszkodzenia występuje podwyższona aktywność w obszarze

^[33] B.W. Walsh, *Terapia samouszkodzeń...*, s. 19–56.

^[34] K.R. Puskar, L. Bernardo, M. Hatam, S. Geise, J. Bendik, B.R. Grabiak, *Self-cutting behaviors in adolescents*, *Journal of Emerging Nursing*, 2006, no. 32, s. 444–446.

^[35] R. Carroll, C. Metcalfe, S. Steeg, N.M. Davies, J. Cooper, N. Kapur, D. Gunnell, *Psychosocial assessment of self-harm patients and risk of repeat presentation: An instrumental variable analysis using time of hospital presentation*, *PLOS ONE*, 2016, no. 11, s. 1–13.

^[36] K. Hawton, H. Bergen, N. Kapur, J. Cooper, S. Steeg, J. Ness, K. Waters, *Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England: Repetition and suicide after self-harm*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012, no. 53, s. 1212–1219.

^[37] M.K. Nock, M.J. Prinstein, *A functional approach to the assesment of self-mutilative behavior*, *Journal of Abnormal Psychology*, 2004, no. 114, s. 140–146.

ciała migdałowego^[38], co prawdopodobnie łączy się również z wyższą wrażliwością tych osób na doświadczanie stresu. Ponadto u osób samokrzywdzących się odnotowano zwiększoną aktywność hipokampu, przedniej części kory obręczy oraz środkowej i dolnej części kory czołowej oczodołu^[39], które to obszary pozostają aktywne w sytuacjach przetwarzania emocji, działania pamięci i postrzegania materiału nacechowanego emocjonalnie. Dodatkowo w literaturze można odnaleźć doniesienia wskazujące, że zachowania samokrzywdzące pozostają w związku z niskim poziomem serotoniny^[40], a dokonanie aktu samouszkodzenia o charakterze bezpośrednim często łączy się z późniejszym doświadczeniem ulgi, będącej efektem wyrzutu endorfin^[41]. Ze zrealizowanych do tej pory badań wynika ponadto, że osoby podejmujące zachowania o charakterze samokrzywdzącym cechują się wysoką reaktywnością i niską tolerancją na stres^[42].

Zachowania o charakterze samokrzywdzącym mają na celu obniżenie doświadczanego przez jednostkę napięcia, regulację doświadczanych emocji i ochronę przed zachowaniem samobójczym^[43]. Wskazuje się, że w wyniku zachowań autodestrukcyjnych następuje redukcja całego spektrum negatywnych emocji, uwzględniających gniew, wstyd, niepokój, smutek, rozpacz, frustrację, poczucie osamotnienia i bezradność^[44]. Co więcej, w przypadku doświadczania złości na siebie zachowania o charakterze autoagresywnym

[38] P.L. Plener, N. Bubalo, A.K. Fladung, A.G. Ludolph, D. Lulé, *Prone to excitement: adolescent females with Non-suicidal self-injury (NSSI) show altered cortical pattern to emotional and NSS-related material*, *Psychiatry Research*, 2012, no. 203, s. 146–152.

[39] Tamże, s. 146–152.

[40] D. McKay, M. Andover, *Should nonsuicidal self-injury be a putative obsessive-compulsive-related condition? A critical appraisal*, *Behavior Modification*, 2012, no. 36, s. 3–17.

[41] J.J. Muehlenkamp, *Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome*, *American Journal of Orthopsychiatry*, 2005, no. 75, s. 324–333.

[42] M.K. Nock, W.B. Mendes, *Physiological arousal, distress tolerance, and social problem – solving deficits among adolescent self-injury*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, no. 76, s. 28–38.

[43] I. Bello, A. Rodríguez-Quiroga, J. Quintero, *Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review*, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2023, no. 51, s. 10–20.

[44] B.W. Walsh, *Terapia samouszkodzeń...*, s. 19–56.

mogą przyjmować formę autokarania^[45]. Samokrzywdzenie wykorzystywane jest również w celu uniknięcia bólu i/lub dyskomfortu psychicznego^[46]. Z jednej strony łatwiej jest bowiem przeżywać namacalny ból fizyczny niż bliżej nieokreślony ból psychiczny. Z drugiej zaś, skupienie uwagi na bólu natury fizycznej pozwala odwrócić uwagę od tego, co dzieje się we wnętrzu przeżywającej dyskomfort psychiczny jednostki.

Zdarza się, że zachowania o charakterze samokrzywdzającym podejmowane są w celu zwiększenia autonomii i poczucia kontroli nad własnym życiem^[47]. W innych sytuacjach realizacja tego typu działań łączy się z poszukiwaniem dodatkowych doznań^[48]. Jest to szczególnie częste w grupie osób doświadczających derealizacji, którym ból fizyczny umożliwia powrót do rzeczywistości. Niekiedy stanowią sposób na uzasadnienie potrzeby zwrócenia na siebie uwagi i zajęcia się samym sobą^[49] lub ułatwiają przeżywanie wewnętrznego cierpienia stanowiącego efekt wcześniej doświadczonych zdarzeń o charakterze traumatycznym^[50]. Zachowania samokrzywdzące niejednokrotnie stanowią dla dokonujących ich osób sposób na poradzenie sobie z uczuciem bezwartościowości i/lub zasługiwania na karę^[51], choć mogą być też wyrazem

^[45] C. Żechowski, I. Namysłowska, *Kulturowe i psychologiczne koncepcje samouszkodzeń*, *Psychiatra Polska*, 2008, nr 42, s. 647–657.

^[46] I. Bello, A. Rodríguez-Quiroga, J. Quintero, *Suicidal and self-harm behavior in adolescents...*, s. 10–20.

^[47] Tamże, s. 10–20.

^[48] S.D. Kentopp, B.T. Conner, T.J. Fetterling, A.A. Delgadillo, R.A. Rebecca, *Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients*, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2021, no. 26, s. 430–442.

^[49] S. Shahwan, Y. Zhang, R. Sambasivam, S.H. Ong, S.A. Chong, M. Subramaniam, *A qualitative study of motivations for non-suicidal self-injury in a sample of psychiatric outpatients in Singapore*, *Singapore Medical Journal*, 2022, no. 63, s. 723–730.

^[50] K.L. Dixon-Gordon, M.T. Tull, K.L. Gratz, *Self-injurious behaviors in posttraumatic stress disorder: An examination of potential moderators*, *Journal of Affective Disorders*, 2014, no. 166, s. 359–367.

^[51] R.L. Forrester, H. Slater, K. Jomar, S. Mitzman, P.J. Taylor, *Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review*, *Journal of Affective Disorders*, 2017, no. 221, s. 172–183.

nienawiści do samego siebie^[52]. Zdarza się również, że zachowania autoagresywne stanowią formę poradzenia sobie z traumą o charakterze seksualnym^[53] lub w skrajnych przypadkach zastępczą formę kary wobec sprawcy przestępstwa seksualnego dokonanego na podejmującej akt autoagresji jednostce^[54]. Stosunkowo rzadko zdarza się, że zachowania o charakterze samokrzywdzającym przyjmują formę relacyjną. Niemniej jeśli pełnią taką rolę, to mogą stanowić formę sygnału o zakresie doznawanego cierpienia wewnętrznego, potrzebie otrzymania uwagi ze strony innych, czy potrzebie uzyskania pomocy^[55].

Podsumowując, obszar zachowań samokrzywdzających jest niezwykle rozległy. Może uwzględniać działania o charakterze bezpośrednim, jak również pośrednim, ale najczęściej łączy się z nieadekwatną regulacją emocji i trudnościami w zakresie radzenia sobie z nimi. Zrealizowane do tej pory badania wskazują na występowanie neurobiologicznych i neurohormonalnych czynników współwystępujących oraz prawdopodobnie podtrzymujących występowanie zachowań samokrzywdzających. Podstawowe funkcje tego typu zachowań wiążą się przede wszystkim z indywidualnymi potrzebami jednostki, w tym przede wszystkim mają na celu poradzenie sobie z nadmiarem nieprzyjemnych emocji, regulację w zakresie życia emocjonalnego, czy samoukaranie. Zdarza się jednak, że przyjmują formę działań o charakterze relacyjnym, kiedy to są podejmowane w celu zwrócenia uwagi otoczenia lub przeciwnie, zniechęcenia innych do siebie. Co za tym idzie, zachowania samokrzywdzające mogą być postrzegane jako działania nieprzystosowawcze, ale przez dokonujące ich osoby mogą być oceniane jako działania przystosowawcze, umożliwiające przetrwanie mimo doświadczanych trudności wewnętrznych.

[52] P.J. Taylor, K. Jomar, K. Dhingra, R. Forrester, U. Shahmalak, J.M. Dickson, *A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury*, „Journal of Affective Disorders”, 2018, no. 227, s. 759–769.

[53] K.N. Watters, M.M. Yalch, *Relative effects of sexual assault and other traumatic life events on self-harm*, *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2022, no. 6, s. 1–4.

[54] E.E. Lloyd-Richardson, N. Perrine, L. Dierker, M.L. Kelley, *Characteristics and functions of non-suicidal self-injury...*, s. 1183–1192.

[55] V. Florindo Salvador, M. Gouveia-Pereira, B. Simoes, E. Duarte, *Young adults who self-harm: Barriers to and facilitators of seeking help*, *Psychiatry Research*, 2023, no. 327, s. 1–8.

PRÓBY SAMOBÓJCZE: CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

Zachowania nastawione na popełnienie samobójstwa uwzględniają wszelkie aktywności autodestrukcyjne podejmowane przez jednostkę w celu odebrania sobie życia^[56]. Jeśli zachowania te nie prowadzą do śmierci, określa się je mianem prób samobójczych. Jednocześnie wielokrotnie wskazuje się, że próby samobójcze bardzo często stanowią formę wołania o pomoc^[57]. Próby samobójcze podejmowane przez małych dzieci stanowią istotny problem społeczny, szacuje się bowiem, że na jedno popełnione samobójstwo przypada w grupie osób poniżej 18 roku życia 50 do 150 prób samobójczych^[58]. Niejednokrotnie stanowią one odpowiedź na problemy w zakresie zdrowia psychicznego^[59], poczucie ogólnego niezrozumienia i/lub stanowią wynik doświadczania przemocy domowej^[60].

Pośród czynników ryzyka wystąpienia zachowań o charakterze samobójczym wymienia się te związane ze zdrowiem psychicznym, czynnikami psychologicznymi oraz społecznymi^[61]. Pośród prowadzących do podejmowania zachowań samobójczych problemów natury psychicznej wymienia się zaburzenia w zakresie zdrowia psychicznego oraz uzależnienia. Najczęstszymi przyczynami podejmowania zachowań nastawionych na samobójstwo pozostają zaburzenia depresyjne i lękowe, psychozy, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania oraz doświadczenia traumatyczne^[62]. Nadużywanie substancji psychoaktywnych może być bezpośrednim powodem śmierci,

^[56] M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet, C.B. Cha, R.C. Kessler, S. Lee, *Suicide and suicidal behavior, Epidemiological Review*, 2008, no. 30, s. 133–154.

^[57] I. Marzec, K. Zabłocka, J. Stachurski, *Suicide attempts in children and adolescents – risk factors, methods and management of suicidal patient, Pediaatria Polska*, 2021, no. 96, s. 1–8.

^[58] B.N. Shain, *Suicide and suicide attempts in adolescents, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 2016, no. 138, s. 1–8.

^[59] A. Raniszewska-Wyrwa, *Problem samobójstw w perspektywie psychiatrycznej i psychologicznej, Acta Universitatis Lodzianis Folia Psychologica*, 2010, nr 14, s. 45–62.

^[60] K. Kołodziej, K. Jarek, M. Murzyn, J. Kuźniar, *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży, Pielęgniarstwo Polskie*, 2020, nr 78, s. 203–208.

^[61] I. Marzec, K. Zabłocka, J. Stachurski, *Suicide attempts in children...*, s. 1–8.

^[62] S. Bachmann, *Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective, International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, no. 15, s. 1–23.

ale również może przyczyniać się do podejmowania prób samobójczych^[63]. Dowiedziono, że u nastolatków występuje silna, uwarunkowana rozwojowo podatność na zachorowanie na depresję i/lub zaburzenia lękowe, które to zaburzenia pozostają ściśle powiązane z dynamicznymi, typowymi dla tego etapu rozwojowego zmianami o charakterze biologicznym, emocjonalnym i społecznym^[64]. W rezultacie charakterystyczna dla nastolatków skłonność do podejmowania prób samobójczych może do pewnego stopnia łączyć się z okresem rozwoju, w którym obecnie się znajdują, zwłaszcza biorąc pod uwagę typową dla tego okresu labilność emocjonalną czy impulsywność^[65]. Warto przy tym zwrócić uwagę, że współcześnie do wzrostu ryzyka zachowań samobójczych może prowadzić również nadmierne korzystanie z internetu i mediów społecznościowych^[66].

Ze zrealizowanych dotychczas badań wynika, że doświadczenie zdarzeń traumatycznych, z którymi jednostka nie jest w stanie sobie poradzić, często jest przyczyną podejmowania prób samobójczych. Do najczęstszych zdarzeń traumatycznych skutkujących podejmowaniem prób samobójczych należą te związane z traumami o charakterze seksualnym^[67]. Poza wspomnianymi już wcześniej zaburzeniami depresyjnymi, lękowymi, czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych do podejmowania prób samobójczych przyczyniać

^[63] M.M. Rizk, S. Herzog, S. Dugad, B. Stanley, *Suicide risk and addiction: The impact of alcohol and opioid use disorders*, *Current Addiction Reports*, 2021, no. 8, s. 194–207.

^[64] B.A. Keliat, R. Triana, N.M.D. Sulistiowati, *The relationship between self-esteem, family relationships and social support as the protective factors and adolescent mental health*, *Humanities and Social Sciences Review*, 2019, no. 7, s. 41–47.

^[65] G. Cepuch, A. Kruszecka-Krówka, P. Liber, A. Micek, *Association between suicidal behaviors in adolescence and negative emotions, the level of stress, stress coping strategies and the quality of sleep*, *Healthcare (Basel)*, 2023, nr 11, s. 1–18.

^[66] R. Sedgwick, S. Epstein, R. Dutta, D. Ougrin, *Social media, internet use and suicide attempts in adolescents*, *Current Opinion on Psychiatry*, 2019, no. 32, s. 534–541.

^[67] G.P. de Lijster, H. Felten, G. Kok, P.L. Kocken, *Effects of an interactive school-based program for preventing adolescent sexual harassment: A cluster-randomized controlled evaluation study*, *Journal on Youth and Adolescents*, 2016, no. 45, s. 874–886.

się może wysokie natężenie neurotyczności i impulsywności^[68]. Ryzyko podejmowania prób samobójczych rośnie też u młodych osób, u których w nieprawidłowy sposób kształtuje się osobowość^[69]. Odnotowano również, że na podejmowanie prób samobójczych bardziej narażone pozostają młode osoby, cechujące się wysokim natężeniem agresywności^[70]. W literaturze brakuje jednak zgody co do tego, czy skłonność do zachowań o charakterze samobójczym jest uwarunkowana środowiskowo, czy genetycznie^[71]. Wskazano też, iż istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia skłonności samobójczych pozostają zaburzenia snu^[72].

Duże znaczenie dla podejmowania zachowań samobójczych mają również czynniki związane z systemem rodzinnym, poczynając od sytuacji doświadczania przez małego dziecka wszelkiego typu zaniedbań, poczucia bycia niechcianym, niekochanym i/lub odrzuconym. Dodatkowo do decyzji o podjęciu próby samobójczej mogą przyczynić się intensywne konflikty pomiędzy rodzicami i/lub konflikty z rodzicami. Wskazuje się, że zarówno nadopiekuńczość, jak i całkowity brak uwagi ze strony bliskich także zwiększa szansę na podejmowanie zachowań samobójczych wśród osób poniżej 18 roku życia. Istotnym czynnikiem w tym obszarze pozostaje ponadto przemoc rodzinna wobec małych dzieci^[73]. Znaczącymi impulsami zwiększającymi ryzyko podejmowania

[68] J.J. Carballo, C. Llorente, L. Kehrmann, I. Flamarique, A. Zuddas, D. Purper-Ouakil, P.J. Hoekstra, D. Coghill, U.M.E. Schulze, R.W. Dittmann, J.K. Buitelaar, J. Castro-Fornieles, K. Lievesley, P. Santosh, C. Arango, STOP Consortium, *Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents*, *European Child and Adolescents Psychiatry*, 2020, no 29, s. 759–776.

[69] G. Falgares, D. Marchetti, G. Manna, P. Musso, O. Oasi, D.C. Kopala-Sibley, S. De Santis, M.C. Verrocchio, *Childhood maltreatment, pathological personality dimensions, and suicide risk in young adults*, *Frontiers in Psychology*, 2018, no. 9, s. 1–12.

[70] D. Detullio, T.D. Kennedy, D.H. Millen, *Adolescent aggression and suicidality: A meta-analysis*, *Aggression and Violent Behavior*, 2021, no. 64, s. 1–8.

[71] X. Benarous, A. Consoli, D. Cohen, J. Renaud, H. Lahaye, J.M. Guilé, *Suicidal behaviors and irritability in children and adolescents: A systematic review of the nature and mechanisms of the association*, *European Child and Adolescents Psychiatry*, 2019, no. 28, s. 667–683.

[72] M.E. Billings, L. Hale, D.A. Johnson, *Physical and social environment relationship with sleep health and disorders*, *Sleep Medicine Review*, 2019, no. 157, s. 1304–1312.

[73] J.J. Carballo, C. Llorente, L. Kehrmann, I. Flamarique, A. Zuddas, D. Purper-Ouakil, P.J. Hoekstra, D. Coghill, U.M.E. Schulze, R.W. Dittmann, J.K. Buitelaar, J. Castro-Fornieles, K. Lievesley, P. Santosh, C. Arango, STOP Consortium, *Psychosocial risk factors...*, s. 759–776.

prób samobójczych przez małoletnich pozostają ponadto konflikty rówieśnicze, trudności edukacyjne, czy brak wsparcia młodego człowieka w zakresie jego trudności szkolnych.

Na podstawie analiz wyodrębniono grupy małoletnich najbardziej narażone na podejmowanie zachowań o charakterze samobójczym. Dowiedziono, że cechuje ich niskie poczucie subiektywnej jakości życia, niskie natężenie pozytywnego afektu oraz wysokie natężenie problemów natury emocjonalnej i negatywnego afektu^[74]. Jednocześnie nie udało się w dotychczas zrealizowanych badaniach odnaleźć spójnych danych dotyczących czynników ryzyka w zakresie zmiennych demograficznych.

Podsumowując, skłonności samobójcze obserwowane u dzieci i nastolatków stanowią niezwykle istotny problem. Co więcej, wiele odmiennych czynników przyczynia się do zwiększenia ryzyka podejmowania prób samobójczych. Wszystkie czynniki ryzyka można zakwalifikować do jednej z trzech kategorii: czynników związanych ze zdrowiem psychicznym, czynników natury wewnętrznej oraz czynników o charakterze społecznym. Wraz ze wzrostem liczby czynników ryzyka doświadczanych przez jednostkę rośnie prawdopodobieństwo wystąpienia u niej zachowań samobójczych. Doświadczone przez małoletniego stresory, wiele trudnych i krzywdzących przeżyć w zestawieniu z okresem rozwojowym mogą znacznie nasilać skłonności małoletnich do podejmowania prób samobójczych. Dodatkowo do podejmowania zachowań o charakterze samobójczym przyczyniać się mogą słabo rozwinięte umiejętności adaptacyjne, uwzględniające zdolność krytycznego myślenia, rozwiązywania problemów, podejmowania decyzji, radzenia sobie z doświadczanymi emocjami i stresem oraz efektywnego komunikowania się z innymi.

^[74] A. Díez-Gómez, A. Pérez-Albéniz, C. Sebastián-Enesco, E. Fonseca-Pedrero, *Suicidal behavior in adolescents: A latent class analysis*, *International Journal on Environmental Research and Public Health*, 2020, no. 17, s. 1–11.

SPOSOBY WSPARCIA DLA RODZIN DZIECI SAMOKRZYWDZĄCYCH SIĘ I/LUB PODEJMUJĄCYCH PRÓBY SAMOBÓJCZE

Rodzice albo opiekunowie dziecka lub nastolatka podejmującego zachowania samokrzywdzące lub prezentującego skłonności samobójcze doświadczają silnego napięcia i stresu. Mogą odczuwać zagubienie, przytłoczenie i osamotnienie, co w rezultacie może utrudnić im dawanie wsparcia swojemu dziecku. Jak zaś wykazano w przeprowadzonych dotychczas badaniach, wczesne, adekwatne reakcje rodziców przyczyniają się do szybkiego poszukiwania pomocy^[75], w tym również specjalistycznej^[76], przez dzieci.

Rodzice nabywający wiedzę o samokrzywdzających zachowaniach lub o podjętej przez własne dziecko próbie samobójczej doświadczają silnego stresu^[77], z którym trudno jest im sobie poradzić i do którego nie umieją się zaadaptować. Bardzo często nie wiedzą oni, jakie działania należałoby podjąć wobec własnych dzieci, nie mają też żadnych informacji o powodach dla pojawienia się i podtrzymywania przez małoletnich zachowań samokrzywdzających lub podejmowania kolejnych prób samobójczych^[78]. Brak wiedzy, pogłębiany brakiem wsparcia dla opiekunów dzieci i nastolatków prezentujących zachowania samokrzywdzące może nasilać trudności występujące w systemie rodzinnym, a w rezultacie intensyfikować destrukcyjne zachowania małoletniego^[79]. Wśród stosunkowo często występujących konsekwencji braku wiedzy i zrozumienia dla samouszkodzającego się małoletniego

^[75] A. Oldershaw, C. Richards, M. Simic, U. Schmidt, *Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study*, *British Journal of Psychiatry*, 2008, no. 193, s. 140–144.

^[76] E. Klineberg, M.J. Kelly, S.A. Stansfeld, K.S. Bhui, *How do adolescents talk about self-harm: A qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England*, *BMC Public Health*, 2013, no. 13, s. 1–9.

^[77] A. Spillane, K. Matvienko-Sikar, C. Larkin, E. Arensman, *How do people experience a family member's high-risk self-harm? An interpretative phenomenological analysis*, *Archives of Suicide Research*, 2020, no. 24 (sup 1), s. 280–302.

^[78] A. Oldershaw, C. Richards, M. Simic, U. Schmidt, *Parents' perspectives...*, s. 140–144.

^[79] F. Mughal, M.I. Troya, L. Dikomititis, S. Tierney, N. Corp, N. Evans, E. Townsend, C.A. Chew-Graham, *The experiences and needs of supporting individuals of young people who self-harm: A systematic review and thematic synthesis*, *EClinical Medicine*, 2022, no. 48, s. 1–10.

wymienia się skutkujące złością i nasileniem zachowań o charakterze kontrolnym wobec dziecka obwinianie siebie lub dziecka o zaistniałą sytuację^[80].

Wraz z informacją dotyczącą destrukcyjnych zachowań małoletniego narastają u jego lub jej rodziców obawy dotyczące przyszłości. Często następuje również zmiana rutyny, zarówno zawodowej, jak i rodzinnej, celem zabezpieczenia dziecka przed dalszym zagrożeniem wynikającym z podejmowanych przez nie działań^[81]. Uzasadnione jest zatem zagwarantowanie rodzicom i opiekunom dzieci podejmujących zachowania samokrzywdzące i prezentujących tendencje samobójcze wsparcia, w celu zaadaptowania się do tej sytuacji i znalezienia adekwatnych sposobów jej rozwiązania.

Pierwszym krokiem rodziców i opiekunów dzieci samokrzywdzących się i podejmujących próby samobójcze musi być poradzenie sobie z własnymi emocjami. Realizacja tego zadania powinna rozpocząć się od zidentyfikowania towarzyszących rodzicowi emocji. Najprawdopodobniej jako pierwsza pojawi się reakcja szoku i niedowierzania połączona z poczuciem załamania. Później możliwe będzie zidentyfikowanie zarówno uczuć złości na dziecko, na sytuację i na siebie, jak i wstydu, smutku i poczucia winy. Rodzic, który odkrył trudności własnego dziecka, powinien zrozumieć, że przeżywane przez niego spektrum zróżnicowanych, a czasem wręcz sprzecznych emocji stanowi naturalną odpowiedź na nabytą wiedzę. Akceptacja własnego stanu emocjonalnego ułatwi rodzicowi przeżycie tej sytuacji i może zwiększyć motywację do zdobycia adekwatnej wiedzy na temat trudności, z jakimi mierzy się dziecko, a w efekcie zapewnić małoletniemu wsparcie, jakiego ten potrzebuje.

Wraz z uzyskaniem informacji na temat problemów doświadczanych przez dziecko narasta też skłonność rodziców do zamartwiania się. Z tego powodu kolejnym krokiem, jaki powinni podjąć rodzice lub opiekunowie dziecka samokrzywdzącego się lub przejawiającego skłonności samobójcze powinno

^[80] S. Byrne, S. Morgan, C. Fitzpatrick, C. Boylan, S. Crowley, H. Gahan, J. Howley, D. Staunton, S. Guerin, *Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers*, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008, no. 13, s. 493–504.

^[81] A.E. Ferrey, N.D. Hughes, S. Simkin, L. Locock, A. Stewart, N. Kapur, D. Gunnell, K. Hawton, *Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study*, *Child and Adolescents Psychiatry and Mental Health*, 2016, no. 10, s. 1–8.

być przepracowanie własnych zmartwień. Warto w tym celu pogłębić swoją wiedzę na temat powodów występowania zachowań destrukcyjnych u dzieci i młodzieży oraz zgłębić informacje dotyczące czynników je podtrzymujących. Uzasadnione jest w tym kontekście zwrócenie uwagi na funkcjonowanie *tu i teraz*. Zmartwianie się bowiem jest powiązane z przyszłością i niejednokrotnie skutkuje utratą uważności na istotne zdarzenia realizujące się w teraźniejszości. Warto też podejmować próby rozmawiania z dzieckiem w celu uzyskania od niego rzetelnych informacji dotyczących tego, co obecnie dzieje się w jego życiu.

Pośród czynników zwiększających dobrostan rodziców lub opiekunów dzieci i nastolatków z zachowaniami samokrzywdzającymi i tendencjami samobójczymi należy wymienić pogłębianie wiedzy i poczucia kompetencji rodziców w zakresie trudności doświadczanych przez ich dzieci. Skuteczne w adaptowaniu się do nowej sytuacji rodzinnej może okazać się poszerzenie zdolności plastycznego i kreatywnego rozwiązywania zaistniałych problemów. Kluczowe dla poprawy jakości życia rodziców dzieci prezentujących zachowania dezadaptacyjne może być również zadbanie o spójność wewnętrzną i bliskie, ciepłe stosunki w rodzinie. W tym celu możliwe jest korzystanie m.in. z biblioterapii, wsparcia pochodzącego od innych rodziców doświadczających podobnych trudności, aktywnego uczestnictwa w grupach i na forach internetowych przeznaczonych dla rodziców dzieci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, uczestniczenia w grupach wsparcia, korzystania z pomocy o charakterze interwencyjnym, czy wreszcie uczestnictwa w psychoterapii indywidualnej lub grupowej. Ważne jest przy tym, aby rodzic dziecka doświadczającego trudności umiał rozpoznawać i realizować swoje potrzeby. Dzięki takiej umiejętności możliwe jest bowiem uzyskanie potrzebnego wsparcia. Kompetencja ta może przyczynić się ponadto do zwiększenia efektywności przekazywanych w sieci wsparcia informacji na temat zachowań wspierających i osłabiających efekty podejmowanych w stosunku do chorującego dziecka oddziaływań^[82].

[82] F. Martin, A. Ferrey, L. Hobbs, K. Lascelles, S. van Even, T. Oliver, *Understanding the impact of children's and young people's self-harm on parental well-being: A systematic literature review of qualitative and quantitative findings*, *Child and Adolescents Mental Health*, 2024, no. 16, s. 1–14.

Należy pamiętać, że udzielanie przez rodziców skutecznej pomocy własnym dzieciom możliwe jest wyłącznie w sytuacji, w której opiekunowie w pierwszej kolejności zadbają o własny dobrostan psychiczny. Zagwarantowanie skutecznego wsparcia i pomocy dzieciom zaangażowanym w zachowania autodestruktywne wymaga bowiem od ich rodziców stabilnego stanu psychicznego. Niezwykle ważne jest zatem podjęcie działań nastawionych na zatroszczenie się rodziców lub opiekunów o siebie, o własny komfort i zdrowie psychiczne. Konieczne jest wobec tego zabezpieczenie dotychczasowych aktywności, kultywowanie wcześniejszych hobby, rozwijanie zainteresowań i w miarę możliwości realizowanie wcześniej wykonywanych czynności. Niezbędne jest przy tym monitorowanie własnego stanu psychicznego i w razie konieczności skonsultowanie się ze specjalistą z zakresu zdrowia psychicznego, aby otrzymać adekwatne wsparcie.

Poprawa stanu dziecka doświadczającego zachowań autodestruktywnych wymaga zagwarantowania w środowisku domowym zdrowej, wspierającej atmosfery. Oznacza to konieczność zadbania o podstawowe potrzeby związane z rutyną dotyczącą nawyków żywieniowych, zagwarantowania prawidłowej higieny snu, regularnej aktywności fizycznej i czasu poświęcanego na nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi. Warto przy tym zabezpieczyć czas na realizację aktywności, które wcześniej sprawiały przyjemność poszczególnym członkom rodziny, ale jednocześnie kluczowe jest, by rodzice nie zapominali o sobie i o swoim prywatnym czasie na odpoczynek i dbanie o siebie.

ZAKOŃCZENIE

Szerokie spektrum zachowań krzywdzących lub potencjalnie krzywdzących wobec siebie prezentowanych przez dzieci i nastolatki wiąże się z bardzo znaczącymi konsekwencjami dla doświadczających ich w sposób bezpośredni małoletnich, ale również dla całych systemów rodzinnych, w których oni funkcjonują. Konieczne jest zatem podejmowanie analiz i opracowywanie wskazówek do działań wspierających systemy rodzinne, w których funkcjonują

małoletni z tendencjami autodestruktywnymi. Niezbędne jest zatem na początku zidentyfikowanie powodów, dla których pojawiają się wspomniane zachowania. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że do wystąpienia zachowań samokrzywdzących i/lub skłonności samobójczych przyczynia się wiele zróżnicowanych czynników. Do najczęściej wymienianych należą: niewłaściwa atmosfera w domu rodzinnym, unieważniające środowisko, przemoc emocjonalna i/lub fizyczna, różne formy zaniedbań, nadużycia psychiczne i/lub seksualne, doświadczanie zdarzeń traumatycznych, zaburzone wzorce przywiązania, brak umiejętności regulowania własnych emocji, poczucie pustki wewnętrznej, duże natężenie stresu. Podkreśla się, że obecność zaburzeń depresyjnych i/lub innych problemów natury psychicznej, poważnych chorób somatycznych lub chronicznego bólu, doświadczanie problemów z prawem, posiadanie skłonności impulsywnych i/lub agresywnych, nadużywanie substancji psychoaktywnych, trudne doświadczenia w dzieciństwie, poczucie braku nadziei, bycie ofiarą przemocy, bycie ofiarą znęcania, historia śmierci samobójczych w rodzinie, utrata relacji, silne konflikty i/lub przemocowe relacje, izolacja społeczna, brak dostępu do stosownej pomocy i wsparcia specjalistycznego, przebywanie w społeczności, w której jest dużo samobójstw, stres akulturacyjny, przemoc, dyskryminacja, stygmatyzowanie poszukiwania pomocy i chorób psychicznych, łatwy dostęp do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, niewłaściwe obrazy medialne portretujące samobójstwo może w znaczący sposób zwiększyć ryzyko podjęcia próby samobójczej.

Uzasadnione jest zatem podejmowanie działań nastawionych na świadczenie stosownej pomocy dzieciom i nastolatkom potrzebującym wsparcia w zakresie radzenia sobie z zachowaniami o charakterze samokrzywdzącym i/lub przejawiającym skłonności samobójcze, przy czym konieczne jest zaangażowanie w ten proces rodziców i opiekunów małoletnich. Jednocześnie należy pamiętać o tym, że opiekunowie, którzy dowiedzieli się, iż ich dzieci prezentują zachowania autodestruktywne, przeżywają szerokie spektrum bolesnych emocji i również potrzebują wsparcia, aby radzić sobie z nieoczekiwaną sytuacją, jaką jest dla nich informacja o problemach ich dziecka. Skutecznym wsparciem dla rodziców lub opiekunów może być w takiej sytuacji zagwarantowanie przestrzeni do zadbania o własny komfort psychiczny, kształtowanie

i rozwijanie umiejętności rozpoznawania i realizowania własnych potrzeb, dbałość o własny dobrostan psychiczny, zwiększanie wiedzy i kompetencji w zakresie problemów, z którymi mierzy się osoba samokrzywdząca się, poszerzanie zdolności plastycznego rozwiązywania trudności występujących w rodzinie, kształtowanie bliskich i ciepłych stosunków między członkami rodziny. Istotne dla zwiększania komfortu psychicznego rodziców dzieci prezentujących zachowania autodestruktywne może być również zapewnienie bezpiecznej przestrzeni na podzielenie się obawami i trudnościami oraz omówienie własnych emocji, omówienie powodów, dla których występują skłonności samobójcze, wskazanie sposobów na prowadzenie rozmów i udzielanie pomocy osobie ze skłonnościami samobójczymi, stworzenie sieci wsparcia dla bliskich osoby o skłonnościach samobójczych.

Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że niniejszy artykuł zawiera jedynie teoretyczne dane dotyczące możliwych sposobów wspierania rodziców lub opiekunów dzieci prezentujących zachowania samokrzywdzące i/lub cechujących się skłonnościami samobójczymi. Kolejnym krokiem byłoby zatem zaplanowanie i zrealizowanie badań empirycznych, które na początek umożliwiłyby zweryfikowanie, które spośród prezentowanych w niniejszym tekście metod są skuteczne oraz w jakim okresie utrzymuje się owa skuteczność. Co więcej, niezbędne jest także poświęcenie większej ilości czasu i uwagi na badanie jakości życia rodzeństwa dzieci i nastolatków z tendencjami autodestrukcyjnymi oraz opracowywanie skutecznych metod wspierania tej grupy.

BIBLIOGRAFIA

- Bachmann S., Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, no. 15, s. 1-23.
- Baetens I., Claes L., Onghena P., Grietens H., Van Leeuwen K., Pieters C., Wiersema J.R., Griffith J.W., The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors: A longitudinal analyses of the perspective of the parent, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2015, no. 9, s. 1-6.
- Bello I., Rodríguez-Quiroga A., Quintero J., Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2023, no. 51, s.10-20.
- Benarous X., Consoli A., Cohen D., Renaud J., Lahaye H., Guilé J.M., Suicidal behaviors and irritability in children and adolescents: A systematic review of the nature and mechanisms of the association, *European Child and Adolescents Psychiatry*, 2019, no. 28, s. 667-683.
- Billings M.E., Hale L., Johnson D.A., Physical and social environment relationship with sleep health and disorders, *Sleep Medicine Review*, 2019, no. 157, s. 1304–1312.
- Byrne S., Morgan S., Fitzpatrick C., Boylan C., Crowley S., Gahan H., Howley J., Staunton D., Guerin S., Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008, no. 13, s. 493–504.
- Carballo J.J., Llorente C., Kehrman L., Flamarique I., Zuddas A., Purper-Ouakil D., Hoekstra P.J., Coghill D., Schulze U.M.E., Dittmann R.W., Buitelaar J.K., Castro-Fornieles J., Lievesley K., Santosh P., Arango C., STOP Consortium, Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents, *European Child and Adolescents Psychiatry*, 2020, no. 29, s. 759–776.
- Carroll R., Metcalfe C., Steeg S., Davies N.M., Cooper J., Kapur N., Gunnell D., Psychosocial assessment of self-harm patients and risk of repeat presentation: An instrumental variable analysis using time of hospital presentation, *PLOS ONE* 2016, no. 11, s. 1-13.
- Cepuch G., Kruszecka-Krówka A., Liber P., Micek A., Association between suicidal behaviors in adolescence and negative emotions, the level of stress, stress coping strategies and the quality of sleep, *Healthcare (Basel)*, 2023, no. 11, s. 1-18.
- de Barbaro B., Pacjent w swojej rodzinie, PWN, Warszawa 1997, s.37-43.
- de Lijster G.P., Felten H., Kok G., Kocken P.L., Effects of an interactive school-based program for preventing adolescent sexual harassment: A cluster-randomized controlled evaluation study, *Journal on Youth and Adolescents*, 2016, no. 45, s. 874–886.
- Detullio D., Kennedy T.D., Millen D.H., Adolescent aggression and suicidality: A meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, 2021, no. 64, s. 1-18.

- Díez-Gómez A., Pérez-Albéniz A., Sebastián-Enesco C., Fonseca-Pedrero E., Suicidal behavior in adolescents: A latent class analysis, *International Journal on Environmental Research and Public Health*, 2020, no. 17, s. 1-11.
- Dixon-Gordon K.L., Tull M.T., Gratz K.L., Self-injurious behaviors in posttraumatic stress disorder: An examination of potential moderators, *Journal of Affective Disorders*, 2014, no. 166, s. 359-367.
- Falgares G., Marchetti D., Manna G., Musso P., Oasi O., Kopala-Sibley D.C., De Santis S., Verrocchio M.C., Childhood maltreatment, pathological personality dimensions, and suicide risk in young adults, *Frontiers in Psychology*, 2018, no. 9, s. 1-12.
- Fekadu W., Mihiretu A., Craig T.K.J., Fekadu A., Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review, *BMJ*, 2019, no. 9, s. 1-12.
- Ferrey A.E., Hughes N.D., Simkin S., Locock L., Stewart A., Kapur N., Gunnell D., Hawton K., Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study, *Child and Adolescents Psychiatry and Mental Health*, 2016, no. 10, s. 1-8.
- Florindo Salvador V., Gouveia-Pereira M., Simoes B., Duarte E., Young adults who self-harm: Barriers to and facilitators of seeking help, *Psychiatry Research*, 2023, no. 327, s. 1-8.
- Forrester R.L., Slater H., Jomar K., Mitzman S., Taylor P.J., Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 2017, no. 221, s. 172-183.
- Gillies D., Christou M.A., Dixon A.C., Featherston O.J., Rapti I., Garcia-Anguita A., Villasis-Keever M., Reebye P., Christou E., Al Kabir N., Christou P.A., Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2018, no. 57, s. 733-741.
- Grover S., Sarkar S., Chakrabarti S., Malhotra S., Avasthi A., Intentional self-harm in children and adolescents: A study from psychiatry consultation liaison services of a Tertiary Care Hospital, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2015, no. 37, s. 12-16.
- Hawton K., Bergen H., Kapur N., Cooper J., Steeg S., Ness J., Waters K., Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England: Repetition and suicide after self-harm, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012, no. 53, s. 1212-1219.
- Kawula S., Zachowanie samobójcze młodzieży i jej stosunek do kary śmierci, [w:] J.A. Malinowski, A. Mandrecki (red.), Środowisko – młodzież – zdrowie. Pedagogiczne i psychologiczne wymiary zagrożeń życia i rozwoju młodzieży, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007, s. 105-127.
- Keliat B.A., Triana R., Sulistiwati N.M.D., The relationship between self-esteem, family relationships and social support as the protective factors and adolescent mental health, *Humanities and Social Sciences Review*, 2019, no. 7, s. 41-47.

- Kentopp S.D., Conner B.T., Fetterling T.J., Delgadillo A.A., Rebecca R.A., Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2021, no. 26, s. 430–442.
- Kicińska L., Palma J., Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021 na podstawie danych Komendy Głównej Policji, file:///C:/Users/admin/Downloads/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samob%C3%B3jcze_m%C5%82odzie%C5%BCy.pdf (dostęp: 31.05.2024).
- Kleszczewska-Albińska A., Nastolatek w depresji i jego rodzina: jak wspierać rodzinę adolescenta chorującego na depresję, *Studia Społeczne*, 2022, nr 37, s. 23–36.
- Klineberg E., Kelly M.J., Stansfeld S.A., Bhui K.S., How do adolescents talk about self-harm: A qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England, *BMC Public Health*, 2013, no. 13, s. 1–9.
- Klonsky E.D., The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation, *Psychiatry Research*, 2009, no. 166, s. 260–268.
- Kołodziej K., Jarek K., Murzyn M., Kuźniar J., Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2020, nr 78, s. 203–208.
- Krishnakumar P., Geeta M.G., Riyaz A., Deliberate self harm in children, *Indian Pediatrics*, 2011, no. 48, s. 367–371.
- Lloyd-Richardson E.E., Perrine N., Dierker L., Kelley M.L., Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents, *Psychological Medicine*, 2007, no. 37, s. 1183–1192.
- Makara-Studzińska M., Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14–18 lat, *Psychiatria*, 2013, nr 10, s. 76–83.
- Malicka-Gorzelańczyk H., Psychospołeczne uwarunkowania zamachów samobójczych dzieci i młodzieży, [w:] T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.), Polska młodzież — zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2001, s. 461–469.
- Martin F., Ferrey A., Hobbs L., Lascelles K., van Even S., Oliver T., Understanding the impact of children's and young people's self-harm on parental well-being: A systematic literature review of qualitative and quantitative findings, *Child and Adolescents Mental Health*, 2024, no. 16, s. 1–14.
- Marzec I., Zabłocka K., Stachurski J., Suicide attempts in children and adolescents — risk factors, methods and management of suicidal patient, *Pediatrics Polska*, 2021, nr 96, s. 1–8.
- McKay D., Andover M., Should nonsuicidal self-injury be a putative obsessive-compulsive-related condition? A critical appraisal, *Behavior Modification*, 2012, no. 36, s. 3–17.
- Mirska D., Nie mamy epidemii samobójstw wśród dzieci, <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Nie-mamy-epidemii-samobojstw-wsrod-dzieci,54548.html> (dostęp: 31.05.2024).

- Muehlenkamp J.J., Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome, *American Journal of Orthopsychiatry*, 2005, no. 75, s. 324–333.
- Mughal F., Troya M.I., Dikomitis L., Tierney S., Corp N., Evans N., Townsend E., Chew-Graham C.A., The experiences and needs of supporting individuals of young people who self-harm: A systematic review and thematic synthesis, *EClinical Medicine*, 2022, no. 48, s. 1-10.
- Nock M.K., Borges G., Bromet E.J., Cha C.B., Kessler R.C., Lee S., Suicide and suicidal behavior, *Epidemiological Review*, 2008, no. 30, s. 133-154.
- Nock M.K., Mendes W.B., Physiological arousal, distress tolerance, and social problem – solving deficits among adolescent self-injury, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, no. 76, s. 10-20.
- Nock M.K., Prinstein M.J., A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior, *Journal of Abnormal Psychology*, 2004, no. 114, s. 140-146.
- Nock M.K., Self-injury, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, no. 6, s. 339-363.
- Oldershaw A., Richards C., Simic M., Schmidt U., Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study, *British Journal of Psychiatry*, 2008, no. 193, s. 140-144.
- Pattison E.M., Kahan J., The deliberate self-harm syndrome, *American Journal of Psychiatry*, 1983, no. 140, s. 867–872.
- Pawłowska B., Potembska E., Zygo M., Olajossy M., Dziurzyńska E., Rozpowszechnienie samouszkodzeń dokonywanych przez młodzież w wieku od 16 do 19 lat, *Psychiatria Polska*, 2016, nr 50, s. 29-42.
- Peterson J., Freedenthal S., Sheldon C., Andersen R., Nonsuicidal self injury in adolescents, *Psychiatry* (Edgmont), 2008, no. 5, s. 20-26.
- Plener P.L., Bubalo N., Fladung A.K., Ludolph A.G., Lulé D., Prone to excitement: adolescent females with Non-suicidal self-injury (NSSI) show altered cortical pattern to emotional and NSS-related material, *Psychiatry Research*, 2012, no. 203, s. 146-152.
- Puskar K.R., Bernardo L., Hatam M., Geise S., Bendik J., Grabiak B.R., Self-cutting behaviors in adolescents, *Journal of Emerging Nursing*, 2006, no. 32, s. 444-446.
- Raniszewska-Wyrwa A., Problem samobójstw w perspektywie psychiatrycznej i psychologicznej, *Acta Universitatis Lodzianensis Folia Psychologica*, 2010, nr 14, s. 45-62.
- Rizk M.M., Herzog S., Dugad S., Stanley B., Suicide risk and addiction: The impact of alcohol and opioid use disorders, *Current Addiction Reports*, 2021, no. 8, s. 194-207.
- Scott S.K., Saginak K.A., Adolescence: Emotional and social development, [w:] D. Capuzzi, M.D. Stauffer (red.), *Human growth and development across the lifespan: Applications for counselors*, John Wiley & Sons, Inc, Nowy Jork 2016, s. 347–386.
- Sedgwick R., Epstein S., Dutta R., Ougrin D., Social media, internet use and suicide attempts in adolescents, *Current Opinion on Psychiatry*, 2019, no. 32, s. 534–541.
- Shahwan S., Zhang Y., Sambasivam R., Ong S.H., Chong S.A., Subramaniam M., A qualitative study of motivations for non-suicidal self-injury in a sample of psychiatric outpatients in Singapore, *Singapore Medical Journal*, 2022, no. 63, s. 723-730.

- Shain B.N., Suicide and suicide attempts in adolescents, *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 2016, no. 138, s. 1-8.
- Simeon D., Favazza A.R., Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment, [w:] D. Simeon, E. Hollander (red.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington 2001, s. 1-28.
- Spillane A., Matvienko-Sikar K., Larkin C., Arensman E., How do people experience a family member's high-risk self-harm? An interpretative phenomenological analysis, *Archives of Suicide Research*, 2020, no. 24 (sup 1), s. 280-302.
- Stanley B., Winchel R., Molcho A., Simeon D., Stanley M., Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence, *International Review of Psychiatry*, 1992, no. 4, s. 149-155.
- Sulska E., Sumika A., Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie, [w:] W. Radziwiłowicz, A. Sumiła (red.), *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*, Oficyna Wydawnicza *Impuls*, Kraków 2006, s. 199-214.
- Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M., A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury, *Journal of Affective Disorders*, 2018, no. 227, s. 759-769.
- Waals L., Baetens I., Robert P., Lewis S., Van Parys H., Goethals E.R., Whitlock J., The NSSI family distress cascade theory, *Child and Adolescents Psychiatry and Mental Health*, 2018, nr 12, s. 1-6.
- Walsh B.W., *Terapia samouszkodzeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 19-56.
- Watters K.N., Yalch M.M., Relative effects of sexual assault and other traumatic life events on self-harm, *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2022, no. 6, s. 1-4.
- Whitlock J., Lloyd-Richardson E., Fisseha F., Bates T., Parental secondary stress: The often hidden consequences of nonsuicidal self-injury in youth, *Journal of Clinical Psychology*, 2018, no. 74, s. 178-196.
- Wittenberg E., Saada A., Prosser L.A., How illness affects family members: a qualitative interview survey, *Patient*, 2013, no. 6, s. 257-268.
- Żechowski C., Namysłowska I., Kulturowe i psychologiczne koncepcje samouszkodzeń, *Psychiatria Polska*, 2008, nr 42, s. 647-657.