

Analiza opinii młodzieży na temat czynników ryzyka popelnienia samobójstwa

Analysis of the opinions of adolescents on the risk factors of suicide

Aleksandra Kielan¹, Ilona Cieślak², Joanna Skonieczna¹,
Dominik Olejniczak¹, Karolina Jabłkowska-Górecka¹,
Mariusz Panczyk², Joanna Gotlib², Bożena Walewska-Zielecka¹

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Zakład Zdrowia Publicznego

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Summary

Aim. The aim of this paper was to identify the opinions of adolescents aged 16–19, attending public high schools in Warsaw, on the risk factors of suicide.

Material and method. The study group consisted of adolescents who were aged 16–19 in the year 2015 ($M = 17.29$; $SD = 0.94$). The respondents attended eight public high schools in Warsaw, from eight different districts of the city. The study group was representative. 1,439 respondents participated in the study – 821 girls (57.1%) and 592 boys (41.1%). PAPI method was used in the conducted study. The questionnaire consisted of 34 questions divided into three sections – concerning epidemiology, risk factors and prevention of suicidal behaviors.

Results. According to 37.0% of respondents, the main problem occurring in a family that could become a risk factor in committing suicide is lack of understanding from the parents. The respondents indicated that conflicts between peers are school-related situations that could be the source of suicidal thoughts (48.6%). More than half of respondents (59.1%) believed that being rejected by close and important persons was the main factor related to the feeling of loneliness that could contribute to a suicidal act.

Conclusions. 1) An important element in the prevention of self-destructive behaviors of young people should be parental training in understanding and accepting their children. 2) It is advisable to conduct classes developing psycho-social skills of adolescents, in particular their ability to solve interpersonal problems, in order to reduce the number of conflicts with peers that occur in the school environment.

Słowa kluczowe: młodzież, zachowania samobójcze, czynniki ryzyka

Key words: adolescents, suicidal behaviors, risk factors

Wstęp

Samobójstwo to czyn celowego zabicia samego siebie; należy do grupy zgonów spowodowanych przyczynami zewnętrznymi [1]. Corocznie na całym świecie więcej ludzi popełnia samobójstwo, niż ginie w wyniku konfliktów wojennych czy w wypadkach komunikacyjnych. Skala zjawiska samobójstw jest zależna od wieku, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wykształcenia, wyznawanej religii czy pozycji społecznej [2]. Odsetek samobójstw jest inny w poszczególnych krajach, jednak ich ogólna liczba w ostatnich 50 latach wzrosła o 60% [3]. W Polsce samobójstwa są siódmą przyczyną zgonów, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet (w 2015 r. współczynnik zgonów samobójczych wynosił 15,0 na 100 000 ludności) [4, 5]. Tendencje rozwojowe samobójstw w Polsce, opracowane na podstawie analizy samobójstw dokonanych w latach 1951–2014, prezentują ilościowy wzrost zjawiska w całej populacji, w tym szybki wzrost liczby samobójstw wśród mieszkańców wsi oraz zwiększony udział samobójstw wśród młodzieży i kobiet [6]. Samobójstwa stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów młodzieży w Polsce. W grupie wiekowej 15–19 lat samobójstwo był przyczyną blisko co piątego zgonu (26% zgonów wśród chłopców i 16% wśród dziewcząt). W 2008 roku samobójstwa dzieci i młodzieży stanowiły 12,2% samobójstw w Polsce [7].

Analiza problemu samobójstw w populacji dzieci i młodzieży zajmuje odrębną pozycję w literaturze suicydologicznej. Okres dojrzewania, w którym dochodzi do intensywnych przemian biologicznych, psychologicznych oraz społecznych, może prowadzić do postaw buntu, negacji, poszukiwania sensu życia, separacji od rodziny [8]. Dodatkowo rosnąca liczba samobójstw w tej grupie wskazuje na konieczność prowadzenia szczegółowych badań naukowych w tym zakresie.

Celem niniejszej pracy jest poznanie opinii młodzieży w wieku 16–19 lat, uczęszczającej do warszawskich publicznych liceów ogólnokształcących, na temat czynników ryzyka samobójstw.

Material

Populacja badana obejmowała młodzież w wieku 16–19 lat ($M = 17,29$; $SD = 0,94$), która uczęszczała do warszawskich publicznych liceów ogólnokształcących. Próba badana była reprezentatywna. W badaniu wzięło udział 1439 respondentów – 821 kobiet (57,1%) i 592 mężczyzn (41,1%). Niecałe 2% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące płci. Wśród respondentów 145 osób (10,1%) było w wieku 19 lat, 436 osób (30,3%) w wieku 18 lat, 491 osób (34,1%) w wieku 17 lat, 327 osób (22,7%) w wieku 16 lat, a 40 osób (2,8%) nie podało takiej informacji. Ponad 70% respondentów zamieszkiwało Warszawę, 19,5% – miasto inne niż Warszawa, 109 (7,6%) wsie, a 31 (2,1%) respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące miejsca zamieszkania. Respondenci uczęszczali do liceów znajdujących się na Żoliborzu (28,8%), Targówku (18,8%), w Wilanowie (18,4%), Wawrze (15,4%), Rembertowie (8,5%), Ursusie (5,1%) oraz na Pradze-Północ (5,0%).

Metoda

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od lutego do grudnia 2015 roku. Na podstawie danych dostępnych na stronie internetowej Biura Edukacji Miasta Stołecznego Warszawy został utworzony operat losowania, który obejmował wszystkie warszawskie publiczne licea ogólnokształcące (91 jednostek) pogrupowane według dzielnicy, w której się znajdują. Jednostki zakwalifikowane do próby badawczej zostały dobrane metodą doboru losowego warstwowego. Pierwszym etapem doboru próby było wylosowanie dzielnic zakwalifikowanych do udziału w badaniu. Wylosowanych zostało siedem dzielnic Warszawy: Praga-Północ, Rembertów, Targówek, Ursus, Wawer, Wilanów, Żoliborz.

Następny etap polegał na wylosowaniu jednego liceum z każdej dzielnicy. W przypadku gdy dyrekcja liceum nie wyraziła zgody na przeprowadzenie badania, z operatu była losowana kolejna jednostka w danej dzielnicy. Losowanie w obrębie określonej warstwy odbywało się za pomocą metody doboru losowego prostego. Kwestionariusz wypełniany był przez uczniów liceów, którzy posiadali zgodę rodziców na udział w badaniu. Badanie było koordynowane i zostało przeprowadzone osobiście przez autorów niniejszej pracy przy współpracy z pedagogiem i psychologiem szkolnym. Miało ono charakter dobrowolny i anonimowy. Konkretny plan przeprowadzenia badania w danym liceum był wyznaczany przez dyrekcję placówki. W poszczególnych klasach badanie odbyło się podczas godzin lekcyjnych.

Badanie zostało przeprowadzone metodą PAPI, z użyciem kwestionariusza autorstwa Malickiej-Gorzelańczyk, dostosowanego i wykorzystanego na potrzeby badania za zgodą autorki narzędzia. Kwestionariusz składał się z czterech części: pytań dotyczących skali problemu, uwarunkowań, profilaktyki zachowań samobójczych oraz pytań metryczkowych; łącznie zawierał 34 pytania. Czas trwania badania wynosił około 20 minut. Zebrane dane zostały zanalizowane za pomocą programu statystycznego IBM SPSS Statistics 23. Sprawdzone spełnienie warunków Cochran–Coxa. Do weryfikacji hipotez użyto nieparametrycznego testu χ^2 Pearsona oraz testu Fishera–Freemana–Haltona. Testy te zostały wykorzystane do oceny różnic w częstości udzielonych odpowiedzi w zależności od płci respondenta, miejsca zamieszkania respondentów oraz dzielnicy, w której znajduje się liceum respondentów. Siłę związków ustalono na podstawie współczynnika V Craméra. Dla wszystkich analiz wartość $p < 0,05$ przyjęto za istotną statystycznie.

Wyniki

Respondenci najczęściej uważali (37,0%), że głównym problemem występującym w rodzinie, który może stać się czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa, jest brak zrozumienia przez rodziców. Najrzadziej wskazywaną odpowiedzią (1,1%) był brak wpływu tej zmiennej. Wyniki analizy zależności między częstością udzielonych odpowiedzi na pytanie: „Które z podanych niżej problemów występujących w rodzinie mogą stanowić główną przyczynę samobójstw?” a płcią respondentów prezentuje tabela 1 ($\chi^2(6, N = 1358) = 11,789; p = 0,67$); (V Craméra = 0,093).

Tabela 1. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Które z podanych niżej problemów występujących w rodzinie mogą stanowić główną przyczynę samobójstw?” w zależności od płci respondentów

Które z podanych niżej problemów występujących w rodzinie mogą stanowić główną przyczynę samobójstw?	Płeć (n%)		
	K	M	Razem
Konflikty z rodzicami/rodzeństwem	139 (17,4%)	112 (19,9%)	251 (18,5%)
Brak zrozumienia przez rodziców	312 (39,2%)	190 (33,8%)	502 (37,0%)
Brak czasu rodziców	69 (8,7%)	50 (8,9%)	119 (8,8%)
Doznanie krzywdy od najbliższych z rodziny	211 (26,5%)	138 (24,6%)	349 (25,7%)
Śmierć jednego lub obojga rodziców	44 (5,5%)	49 (8,7%)	93 (6,8%)
Rozbicie rodziny	15 (1,9%)	14 (2,5%)	29 (2,1%)
Nie mają wpływu	6 (0,8%)	9 (1,6%)	15 (1,1%)
Razem	796 (100,0%)	562 (100,0%)	1358 (100,0%)
p*	0,67		

* Wynik istotności testu χ^2 Źródło: badanie własne.

Bez względu na płeć badani uważali, że konflikty z rówieśnikami to sytuacje związane ze szkołą, które mogą być przyczyną powstania myśli samobójczych (48,6%). Częściej dziewczęta (48,7%) niż chłopcy (48,6%) były zdania, że konflikty z rówieśnikami stanowią najpoważniejszy czynnik ryzyka popełnienia samobójstwa związany z niepowodzeniami szkolnymi. Najmniejsza liczba respondentów (0,3%) wskazała na suicydogenne działanie częstych zmian szkoły (V Craméra = 0,15) (tab. 2).

Tabela 2. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Które z następujących sytuacji, powodujących niepowodzenia szkolne, są czynnikami, które mogą rodzić myśli samobójcze?” w zależności od płci respondentów

Które z następujących sytuacji, powodujących niepowodzenia szkolne, są czynnikami, które mogą rodzić myśli samobójcze?	Płeć (n%)		
	K	M	Razem
Trudności w przyswajaniu wiedzy	276 (33,2%)	154 (26,2%)	430 (30,6%)
Konflikty z nauczycielami	107 (13,1%)	83 (14,1%)	190 (13,5%)
Konflikty z rówieśnikami	397 (48,7%)	285 (48,6%)	682 (48,6%)
Zagrożenie powtarzaniem klasy	11 (1,3%)	21 (3,6%)	32 (2,3%)
Niechęć do podporządkowania się wymaganiom	6 (0,7%)	7 (1,2%)	13 (0,9%)
Częste zmiany szkoły	3 (0,4%)	1 (0,2%)	4 (0,3%)
Inne czynniki	2 (0,3%)	3 (0,5%)	5 (0,4%)
Nie mają wpływu	14 (1,7%)	33 (5,6%)	47 (3,4%)
Razem	816 (100,0%)	587 (100,0%)	1403 (100,0%)
p*	0,0002		

* Wynik dokładnego testu Fishera–Freemana–Haltona. Źródło: badanie własne.

Bez względu na zmienne niezależne najwięcej badanych (59,1%) uznało, że odrzucenie przez osoby bliskie i ważne stanowi główny czynnik związany z poczuciem osamotnienia, które może być przyczyną aktu samobójczego. Negatywna ocena przez innych ludzi (29,3%) została wskazana jako drugi najczęstszy możliwy powód podejmowania decyzji o samobójstwie. Zmienne niezależne płeć i miejsce zamieszkania nie różnicowały odpowiedzi najrzadziej udzielanych przez respondentów: płeć ($\chi^2(5, N = 1390) = 8,723; p = 0,1206; V \text{ Craméra} = 0,079$), miejsce zamieszkania respondentów ($\chi^2(10, N = 1390) = 9,567; p = 0,4792; V \text{ Craméra} = 0,059$), dzielnica, w której znajduje się liceum respondentów ($\chi^2(30, N = 1390) = 31,405; p = 0,3957; V \text{ Craméra} = 0,067$).

Omówienie wyników

Rodzina stanowi najwyższą wartość dla wielu osób, a wszystko, co wiąże się z jej funkcjonowaniem, dezintegracją, dezorganizacją, wpływa na dobrostan i stan psychiczny jej członków [9–11]. Hołyst podaje, że do czynników związanych z rodziną, które mogą wpływać na podejmowanie przez ludzi ryzykowanych zachowań zdrowotnych, należą: rozwód rodziców, nadmierne wymagania stawiane przez rodziców, stosowanie przemocy, alkoholizm ojca lub matki czy silne konflikty rodzinne [12]. W badaniu Makary-Studzińskiej i Koślak [13] porównano system wartości młodzieży, która była po próbie samobójczej, z grupą kontrolną. Wyniki wskazują, że zarówno dla osób z grupy badanej, jak i dla osób z grupy kontrolnej jedną z najbardziej cenionych przez nie wartości było udane życie rodzinne.

Efektywna komunikacja w rodzinie jest jednym z najważniejszych uwarunkowań jej prawidłowego funkcjonowania. Niezbędnym warunkiem dobrej komunikacji jest łatwość prowadzenia rozmów, która świadczy o braku barier i o wzajemnej dostępności członków rodziny. Łatwość komunikacji z rodzicami to istotny wskaźnik oceny relacji, jakie występują w rodzinie, a jednocześnie czynnik chroniący przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i zwiększający zadowolenie młodzieży z życia [14]. W ostatnich latach młodzież postrzega swój kontakt z rodzicami coraz bardziej negatywnie [15]. Z badania HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) wynika, że odsetek młodzieży oceniającej swoje rozmowy z matką i ojcem o niepokojących sprawach jako łatwe lub bardzo łatwe istotnie zmniejsza się w starszych grupach wieku [16]. Badanie Gmitrowicz i wsp. [17] przeprowadzone wśród pacjentów psychiatrycznych w wieku 13–19 lat wskazuje, że w razie wystąpienia sytuacji problemowej 31% respondentów zwróciłoby się o pomoc do przyjaciółki/przyjaciela, 24% nie powiedziałoby o takiej sytuacji nikomu, 13% poszukiwałoby rozwiązań w Internecie, a jedynie 8% badanych poprosiłoby o pomoc rodziców. Z badania tego wynika również, że respondenci większym zaufaniem obdarzali matkę niż ojca.

W badaniu własnym ujawniono, że według respondentów najbardziej suicydogenym czynnikiem związanym z rodziną był brak zrozumienia przez rodziców (36,7%). W badaniu Malickiej-Gorzelańczyk brak zrozumienia przez rodziców nie stanowił najczęściej udzielanej przez respondentów odpowiedzi (12,1%). Najczęściej wskazywali oni konflikty z rodzicami jako główny czynnik związany z rodziną, który może

przyczynić się w największym stopniu do podjęcia decyzji o popełnieniu samobójstwa (16,6%) [18]. Na przestrzeni ponad 23 lat postrzeganie przez młodzież sytuacji rodzinnych, które mogą stanowić czynnik ryzyka podjęcia zachowań samobójczych, uległo zmianie. Porównanie wyników obu badań stanowi potwierdzenie powszechnie panującej opinii socjologów na temat rozluźnienia więzi społecznych w ostatnich latach [19]. Rodzice, starając się zapewnić lepszy byt swoim dzieciom, poświęcają coraz więcej czasu na pracę zawodową i planowanie kariery, zapominając o tym, co dla ich dzieci jest tak naprawdę ważne. Rozwój nowoczesnych technologii przyczynił się do tego, że częściej dochodzi do interakcji międzyludzkich z wykorzystaniem Internetu niż w życiu realnym [20]. Światowa Organizacja Zdrowia w zaleceniach, które mają na celu zapobieganie samobójstwom, sugeruje, że rodzice powinni nawiązywać bliższe kontakty z dziećmi oraz starać się je zrozumieć i udzielić im pomocy [21].

Obok rodziny jedno z głównych środowisk życia młodzieży stanowi szkoła. W środowisku szkolnym występuje wiele czynników, które mogą zwiększać ryzyko podjęcia zachowań samobójczych. Nastawienie na osiągnięcia w nauce (wysokie wymagania przy braku wsparcia), negatywny klimat społeczny (bezosobowe relacje nauczycieli z uczniami, obojętność lub wrogość, nieznamość problemów i potrzeb uczniów), dezintegracja zespołów klasowych (chaos i brak dyscypliny lub nadmierna dyscyplina i restrykcje), przemoc rówieśnicza i brak zdecydowanej reakcji na nią ze strony nauczycieli, tolerowanie lub niezauważanie kontaktów uczniów ze środkami psychoaktywnymi, brak oferty zajęć rozwijających zainteresowania uczniów oraz brak oferty pomocy psychologiczno-pedagogicznej to najczęściej występujące okoliczności, które mogą negatywnie wpływać na uczniów [22, 23]. Subiektywne postrzeganie środowiska szkolnego przez uczniów kształtuje ich zachowania, przekonania oraz wpływa na zaangażowanie w proces kształcenia i osiągnięcia szkolne. Negatywne doświadczenia szkolne mogą spowodować podejmowanie ryzykownych zachowań zdrowotnych [24]. Badanie Pawłowskiej i wsp. [25] wskazuje, że dokonywanie samouszkodzeń współwystępuje m.in. z trudnościami szkolnymi oraz nieporozumieniami z rówieśnikami. W badaniu Makary-Studzińskiej i Koślak [13] ujawniono, że według młodzieży jedną z determinant szczęścia jest posiadanie dużego kręgu przyjaciół.

Uczestnicy opisywanego w opracowaniu badania własnego najczęściej byli zdania, że sytuacją związaną ze szkołą, która w największym stopniu może się przyczynić do powstania myśli samobójczych, jest najczęściej konflikt z rówieśnikami (48,7%), natomiast najrzadziej respondenci podawali, że mogą mieć na to wpływ częste zmiany szkoły (0,3%). Z kolei respondenci biorący udział w badaniu Malickiej-Gorzelańczyk najczęściej wskazywali, że zagrożenie powtarzania klasy to sytuacja związana ze szkołą, która może stanowić podłoże myśli samobójczych (20,5%). Najrzadziej zaś uznawali częste zmiany szkoły za potencjalny czynnik ryzyka popełnienia samobójstwa (3,4%) [18]. Różnica w postrzeganiu przez młodzież sytuacji bezpośrednio związanych ze szkołą, które mogą stać się podłożem zachowań samobójczych, zaobserwowana na podstawie zestawienia wyników przeprowadzonego badania własnego z badaniem Malickiej-Gorzelańczyk sugeruje, że dla współczesnej młodzieży, sytuacje bezpośrednio związane ze szkołą, takie jak: trudności w przyswajaniu wiedzy, zagrożenie powtarzaniem klasy, częste konflikty z nauczycielami czy częste zmiany szkoły

nie stanowią jednoznacznego motywu podjęcia próby samobójczej. Respondenci utożsamiali natomiast poważne problemy szkolne z konfliktami z rówieśnikami, co może wskazywać na wzrost znaczenia grupy rówieśniczej w życiu młodej jednostki. W badaniu Malickiej-Gorzelańczyk zaś uczniowie podawali, że problemy w procesie zdobywania wiedzy stanowią najpoważniejsze suicydogenne czynniki szkolne [18].

Według Seemana alienacja występuje wtedy, gdy jednostka postrzega pewne ważne obszary rzeczywistości, w której żyje, jako obce, uniemożliwiające realizację jej potrzeb [26]. Jednym z wymiarów alienacji jest poczucie izolacji i osamotnienia, które odnosi się do braku satysfakcjonujących związków ze znaczącymi osobami z otoczenia jednostki [27]. Na wysoki poziom poczucia alienacji mają wpływ takie czynniki, jak: cechy charakterystyczne osoby (cechy osobowościowe), cechy charakterystyczne sytuacji (środowisko rodzinne, warunki społeczno-demograficzne, warunki wychowawcze, środowisko rówieśnicze, środowisko szkolne) oraz środowiskowe wartości i normy [12]. Zaburzenia w obrębie tych czynników mogą doprowadzić do poczucia braku bezpieczeństwa, miłości, przynależności czy do niskiego poziomu akceptacji własnej osoby [28]. Im więcej niekorzystnych czynników oddziałuje na jednostkę, tym wyższe jest prawdopodobieństwo odczuwania wysokiego poziomu alienacji. Działania, jakie podejmuje jednostka, aby poradzić sobie z tą sytuacją, mogą mieć charakter konstruktywny (np. wszelkiego rodzaju twórczość, udział w grupach terapeutycznych, aktywność społeczna i zawodowa) lub destruktywny (np. ucieczka w uzależnienia, bunt czy przestępczość). Próby samobójcze zalicza się do najbardziej destruktywnych sposobów radzenia sobie z alienacją [12].

Według warszawskich uczniów najczęściej to odrzucenie przez osoby bliskie i ważne, które wywołuje poczucie osamotnienia, może stać się przyczyną podjęcia próby samobójczej (62,1%). W badaniu Malickiej-Gorzelańczyk respondenci uważali, że największy wpływ na podjęcie zachowań samobójczych związanych z poczuciem osamotnienia ma świadomość negatywnej oceny przez innych (27,8%) [18]. W badaniu własnym ta zmienna została wskazana jako druga najbardziej suicydogeniczna sytuacja związana z poczuciem osamotnienia. Analizując wyniki obu badań, można założyć, że zdaniem młodzieży badanej przez Malicką-Gorzelańczyk negatywne postawy osób bliskich w stosunku do jednostki, przejawiającej w efekcie wysoki poziom osamotnienia i izolacji społecznej, stanowiłyby ryzyko zaniku chęci dalszego życia [18]. Przez lata zmieniło się stanowisko młodzieży w tym zakresie – teraz bardziej niż opinia innych ludzi na jej temat liczy się dla niej samo poczucie akceptacji ze strony najbliższych. Wynika z tego, że gdy osoba jest akceptowana przez swoje najbliższe otoczenie, opinia innych ludzi staje się mniej istotna.

Wnioski

1. Ważnym elementem w prewencji zachowań autodestrukcyjnych młodych osób powinien być trening rodzicielski w zakresie okazywania zrozumienia i akceptacji swoim dzieciom.
2. Wskazane jest prowadzenie zajęć doskonalących umiejętności psychospołeczne młodzieży, w szczególności zdolności rozwiązywania problemów interperso-

nalnych, w celu zmniejszenia liczby konfliktów z rówieśnikami występujących w środowisku szkolnym.

Piśmiennictwo

1. Światowa Organizacja Zdrowia. www.who.int/topics/suicide/en/ (dostęp: 3.07.2017).
2. Putowski M, Piróg M, Podgórnjak M, Zawislak J, Pieciewicz-Szczęśna H. *Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000–2013*. Probl. Hig. Epidemiol. 2015; 96(1): 264–268.
3. Eurostat. ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/pl (dostęp: 3.07.2017).
4. Główny Urząd Statystyczny. *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 roku*. Warszawa; 2015.
5. Szymańczak J. *Samobójstwa Polaków*. BAS Analyses. 2015; 6(126): 1–7.
6. Jarosz M. *Samobójstwa w czasach kryzysu*. W: Hołyst B. red. *Suicydologia*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Uczelnia Łazarskiego; 2015.
7. Tabak I. *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*. BAS Studies. 2014; 2(38): 113–138.
8. Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*. Genewa–Warszawa; 2003.
9. Sharaf AY, Thompson EA, Walsh E. *Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents*. J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs. 2009; 22: 160–168.
10. Makara-Studzińska M, Moryłowska J, Grzywa A. *Samobójstwo jako konsekwencja krzywdzenia w dzieciństwie*. Wiadomości Psychiatryczne. 2007; 1: 43–49.
11. Chęć M, Potemkowski A, Wąsik M, Samochowiec A. *Postawy rodzicielskie a agresja młodzieży w subkulturze Emo*. Psychiatr. Pol. 2016; 50(1): 19–28.
12. Hołyst B. *Suicydologia*. Warszawa: Lexis Nexis; 2012.
13. Makara-Studzińska M, Koślak A. *System wartości młodzieży po próbach samobójczych*. Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2009; 9(3): 159–166.
14. Tabak I. *Dobre relacje w rodzinie jako czynnik chroniący w grupie uwarunkowań związanych ze środowiskiem rodzinnym*. W: Mazur J i wsp. red. *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Warszawa: IMD; 2008. s. 85–97.
15. Tabak I, Woynarowska B, Mazur J. *Zmiany w strukturze rodzin i łatwość rozmów z rodzicami młodzieży w wieku 11–15-letniej w Polsce w latach 1994–2006*. Psychologia. Edukacja i Społeczeństwo. 2007; 4: 331–342.
16. Tabak I. *Łatwość rozmów z rodzicami*. W: Mazur J. red. *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych, wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa; 2015. s. 23–24.
17. Gmitrowicz A, Wolanek U, Madej A, Makara-Studzińska M. *Czynniki chroniące przed samobójstwem młodzieży w wieku 13–19 lat*. Journal of Education, Health and Sport. 2015; 5(9): 671–684.
18. Malicka-Gorzelańczyk H. *Opinie młodzieży o samobójstwie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego; 2000.
19. Jarosz M. *Samobójstwa. Dlaczego teraz?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2013.

20. Rzadkowska M. *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka*. Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały; 2016; 1(18).
21. Światowa Organizacja Zdrowia. *Preventing suicide – A global imperative*. Genewa; 2014.
22. Greenberg T, Velting D, Shaffer D. *Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2003; 42(4): 386–405.
23. Lazear K, Roggenbaum S, Blase K. *Youth suicide prevention school-based guide*. Overview. Louis de la Parte Florida Mental Health Institute. University of South Florida; 2003.
24. Radiukiewicz K. *Stosunek do szkoły*. W: Mazur J. red. *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych, wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa; 2015. s. 66–71.
25. Pawłowska B, Potemska E, Zygo M, Olajossy M, Dziurzyńska E. *Rozpowszechnienie samouszkodzeń dokonywanych przez młodzież w wieku od 16 do 19 lat*. Psychiatr. Pol. 2016; 50(1): 29–42.
26. Seeman M. *On the meaning of alienation*. Amer. Sociol. Rev. 1959; 24: 783–791.
27. Tomaszek K, Tucholska S. *Psychospołeczne następstwa poczucia alienacji u młodzieży*. Paedagogia Christiana. 2012; 2(30): 163–178.
28. Lachal J, Orri M, Sibeoni J, Moro MR, Revah-Levy A. *Metasynthesis of youth suicidal behaviours: Perspectives of youth, parents, and health care professionals*. PLoS One. 2015; 10(5): e0127359.

Adres: Aleksandra Kielan
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Wydział Nauki o Zdrowiu
Zakład Zdrowia Publicznego
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a

Otrzymano: 25.07.2017

Zrecenzowano: 26.09.2017

Otrzymano po poprawie: 3.10.2017

Przyjęto do druku: 4.10.2017