

©Borgis

\*Katarzyna Kowol-Trela<sup>1,2</sup>, Małgorzata Barć-Czarnecka<sup>3</sup>, Paweł G. Dębski<sup>1</sup>, Jarosław Mijas<sup>2</sup>, Katarzyna Ziara<sup>3</sup>, Piotr Gorczyca<sup>1</sup>

## Tendencje samobójcze wśród młodzieży hospitalizowanej w oddziałach pediatrycznych

### Suicidal tendencies among adolescents hospitalized in pediatric wards

<sup>1</sup>Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Kierownik Katedry i Oddziału: dr hab. med. Piotr Gorczyca

<sup>2</sup>Oddział Dziecięcy, Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich  
Ordynator Oddziału: dr med. Jarosław Mijas

<sup>3</sup>Katedra i Klinika Pediatrii, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Katarzyna Ziara

#### Słowa kluczowe

MINI Kid, młodzież, tendencje samobójcze, zaburzenia psychiczne

#### Keywords

MINI Kid, adolescents, suicidal tendencies, mental disorders

#### Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów  
None

#### Adres/address:

\*Katarzyna Kowol-Trela  
Oddział Dziecięcy  
Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich  
ul. Opolska 36, 47-100 Strzelce Opolskie  
tel. +48 788-985-989  
katarzyna.kowol-trela@sum.edu.pl

#### Streszczenie

**Wstęp.** Tendencje samobójcze definiuje się jako wstępowanie myśli oraz zachowań samobójczych w pewnym okresie życia człowieka. Zachowania ze spektrum suicydologii stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia oraz wiążą się z licznymi konsekwencjami medycznymi, psychologicznymi oraz społeczno-ekonomicznymi.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena częstości występowania tendencji samobójczych wśród młodzieży hospitalizowanej z przyczyn ogólnopediatrycznych oraz ustalenie miejsca tendencji samobójczych wśród zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych, jak również analiza zaburzeń współwystępujących z tendencjami samobójczymi u badanych pacjentów.

**Materiał i metody.** Do badania włączono 106 pacjentów w wieku 14-17 lat będących w trakcie hospitalizacji w oddziale pediatrycznym. Młodzież została zbadana przy użyciu Małego Międzynarodowego Kwestionariusza Neuropsychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży (MINI Kid).

**Wyniki.** W badanej grupie tendencje samobójcze występowały u 21,7% pacjentów. W grupie dziewcząt kwestionariusz wskazuje na tendencje samobójcze u 22,78% pacjentek, natomiast wśród chłopców u 18,52% badanych. Najczęstszymi rozpoznaniami współwystępującymi w tej grupie pacjentów były: mania, lęk separacyjny, hipomania, agorafobia, depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne. Analiza danych z wywiadu potwierdziła związek niskiej masy urodzeniowej oraz występowania zaburzeń psychicznych w rodzinie pacjentów z częstszym występowaniem tendencji samobójczych wśród badanej grupy.

**Wnioski.** Odsetek pacjentów z tendencjami samobójczymi wśród młodzieży hospitalizowanej w oddziałach pediatrycznych badanych przy pomocy kwestionariusza MINI Kid jest wysoki i wynosi 21,7%. Tendencjom samobójczym, wykrywanym kwestionariuszem MINI Kid, towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, w tym najczęściej: mania, lęk separacyjny, hipomania, agorafobia, depresja oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne. Wydaje się, iż wczesne wykrywanie symptomów zaburzeń psychicznych w praktyce pediatrycznej jest bardzo istotne.

#### S u m m a r y

**Introduction.** Suicidal tendencies are defined as the occurrence of suicidal ideation and suicidal behaviours in some period of individual's life. The behaviours of the suicidal spectrum are a threat to people's health and life. In addition, they are connected with many medical, psychological and socio-economic consequences.

**Aim.** The aims of our study were: the exploration of the frequency of suicidal tendencies occurrence among adolescents hospitalized in a pediatric ward, and the exploration of a position of suicidal tendencies among examined mental disorders. It was also important for us to find mental disorders frequently co-existing with suicidal tendencies in examined group of patients.

**Material and methods.** 106 patients were involved into our examination. They were between 14 and 17 years old and they were hospitalized in a pediatric ward. Adolescents were examined with the use of The Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI Kid).

**Results.** Suicidal tendencies were identified with 21.7% of examined patients (22.78% of female part of group; 18.52% of male part of group). Suicidal tendencies co-existed the most frequently with mania, separation anxiety, hypomania, agoraphobia, depression, obsessive-compulsive disorder. The relationship between low birth weight and the occurrence of suicidal tendencies among adolescents was observed. We observed also the relationship between the occurrence of mental disorders in family of examined patients in the past and the occurrence of suicidal tendencies among adolescents.

**Conclusions.** Suicidal tendencies appeared often in the group of patients hospitalized in a pediatric ward (21.7% of examined adolescents). Suicidal tendencies have the first position in the most frequently observed tendencies of the mental health problems in the examined group of patients. There is also co-existence of suicidal tendencies with tendencies of mental disorders. What is more, early detection of the symptoms of mental disorders in pediatric practice seems to be important.

## WSTĘP

Zachowania ze spektrum suicydologii od lat znajdują się w kręgu zainteresowań badaczy różnych dziedzin nauki. Powodują one bowiem bezpośrednio zagrożenie dla zdrowia i życia jednostek, a także wiążą się z licznymi konsekwencjami medycznymi, psychologicznymi czy społeczno-ekonomicznymi. Proces samobójczy jest uwarunkowany wieloma zmiennymi, a jego część może przebiegać w fazie utajonej, co przyczynia się do tego, iż jest on aktualnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Tendencje samobójcze definiuje się jako występowanie myśli oraz zachowań samobójczych w pewnym okresie życia człowieka (1). Uważa się, iż samobójstwa stanowią około 2% wszystkich przypadków zgonów na świecie i są jedną z głównych przyczyn zgonów w grupie osób w wieku późnej adolescencji i wczesnej dorosłości (1, 2). U adolescentów tendencje samobójcze są jednym z przejawów zaburzeń rozwoju. Mogą one występować u osób w okresie dojrzewania w przebiegu depresji młodzieńczej (3). Psychika osób w wieku młodzieńczym jest podatnym gruntem dla rozwoju tendencji samobójczych, jest to bowiem okres gwałtownych przemian bio-psycho-społecznych, w którym adolescenti uczą się radzenia sobie z otaczającą ich rzeczywistością społeczną. O dynamice procesu samobójczego wśród młodzieży świadczyć mogą statystyki policyjne. W Polsce w 2016 roku odnotowano w grupie osób w wieku 7-12 lat 9 zamachów samobójczych, a w grupie adolescentów w wieku 13-18 lat 466 przypadki zamachów samobójczych (4). Wczesna diagnostyka występowania tendencji samobójczych oraz ich uwarunkowań wśród adolescentów jawi się zatem jako ważna kwestia w zakresie prawidłowego udzielania pomocy psychologiczno-psychiatrycznej młodzieży zagrożonej procesem samobójczym.

## CEL PRACY

Celem pracy jest ocena częstości występowania tendencji samobójczych wśród młodzieży hospitalizowanej z przyczyn ogólnopediatrycznych oraz innych zaburzeń psychicznych współwystępujących z ten-

dencjami samobójczymi przy użyciu kwestionariusza MINI Kid.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 106 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Dziecięcym Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich oraz w Oddziale Ogólnopediatrycznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Zabrze. Zakwalifikowani zostali pacjenci w wieku 14-17 lat (średnia  $15,4 \pm 1,1$  roku), w tym 79 dziewcząt i 27 chłopców. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (uchwała nr: KNW/0022/KB1/1261/I/13/14). Do badania włączono młodzież hospitalizowaną w wymienionych oddziałach pediatrycznych po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych. Z grupy badanej wyłączono pacjentów niepełnosprawnych umysłowo. Do przeprowadzenia badania został użyty Mały Międzynarodowy Kwestionariusz Neuropsychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży (MINI Kid).

Kwestionariusz MINI Kid jest w pełni ustrukturalizowanym narzędziem przeznaczonym do badania dzieci i młodzieży bez upośledzenia umysłowego w przedziale wiekowym 7-17 lat (5, 6). Kwestionariusz posiada zadowalające wskaźniki dobroci psychometrycznej. Badania dotyczące trafności oraz rzetelności kwestionariusza wykazały umiarkowanie wysoką trafność w zakresie poszczególnych rozpoznań (z wyjątkiem zaburzeń zachowania trafność niska) (7) oraz zadowalającą rzetelność (8). Jest on polską wersją kwestionariusza, który w wersji oryginalnej dostępny jest w języku angielskim. Badanie kwestionariuszem obejmuje 25 zaburzeń psychicznych (tab. 1), które są najczęściej rozpoznawane wśród dzieci i młodzieży. Poszczególne zaburzenia zostały umieszczone w osobnych modułach, umożliwiając jednocześnie wybiórcze stosowanie każdego z nich. Pytania są czytane dziecku przez osobę wykonującą badanie (lekarz, przeszkolony ankieter z wykształceniem medycznym). Każda z wydzielonych części kwestionariusza rozpoczyna się 2-4 pytaniami przesiewowymi, kolejne pytania są zadawane pacjentowi,

gdy spełnia on główne kryteria niezbędne do rozpoznania badanego zaburzenia, w przeciwnym razie pytania szczegółowe są pomijane. Czas przeprowadzenia całego kwestionariusza wynosi średnio 15 minut.

**Tab. 1.** Podział kwestionariusza MINI Kid

Moduły kwestionariusza MINI Kid
A Epizod dużej depresji
B Tendencje samobójcze
C Dystymia
D Epizod (hipo)maniakalny
E Napady paniki
F Agorafobia
G Lęk separacyjny
H Fobia społeczna
I Fobie
J Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
K Zaburzenie stresowe-pourazowe
L Uzależnienie od alkoholu Nadużywanie alkoholu
M Uzależnienie od środka (niealkoholowego) Nadużywanie środka (niealkoholowego)
N Zespół Tourette'a Zespół tików ruchowych Zespół tików wokalnych Zespół tików przemijających
O ADHD
P Zaburzenia zachowania
Q Zaburzenia opozycyjno-buntownicze
R Zaburzenia psychotyczne
S <i>Anorexia nervosa</i>
T <i>Bulimia nervosa</i>
U Zaburzenie lękowe uogólnione
V Zaburzenia przystosowania
W Całościowe zaburzenia rozwojowe

Moduł dotyczący tendencji samobójczych składa się z 8 pytań, każdemu pytaniu odpowiada określona liczba punktów, które są sumowane na końcu modułu (maksymalna liczba punktów to 36). W zależności od liczby zebranych punktów można określić obecne ryzyko samobójcze. Kwestionariusz przewiduje wydzielenie trzech grup ryzyka samobójczego: ryzyko małe (1-5 pkt), ryzyko umiarkowane (6-9 pkt) oraz ryzyko wysokie (> 10 pkt).

Uzupełnieniem danych uzyskanych podczas badania kwestionariuszem MINI Kid była ankieta dotycząca: pomiarów antropometrycznych (masa ciała, wzrost), wywiadu okołoporodowego (ciąża, poród, punktacja w skali Apgar, masa urodzeniowa), dotychczasowego leczenia (liczba hospitalizacji, choroby przewlekłe, dotychczasowe konsultacje psychologiczne, psychiatryczne) oraz informacji na temat rodziny (liczba rodzeństwa, wiek i wykształcenie rodziców, występowanie chorób psychicznych w rodzinie). Bazę danych przygotowano w arkuszu kalkulacyjnym Excel firmy Microsoft 2007. Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica v.12 PL. Posługiwano się testami statystycznymi: test Shapiro-Wilka, test U Manna-Whitneya, test dokładny Fishera, test chi-kwadrat z poprawką Yatesa oraz analizą regresji logistycznej. W obliczeniach statystycznych przyjęto poziom istotności  $p = 0,05$ .

## WYNIKI

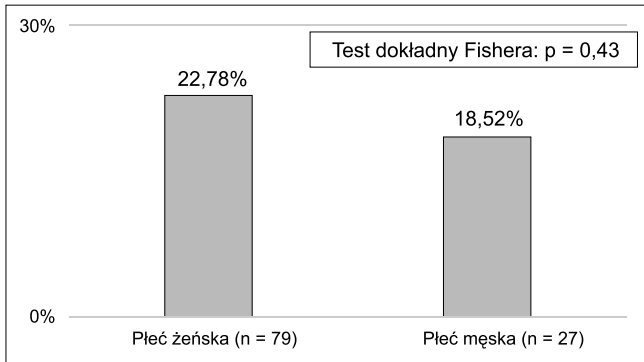
W badanej grupie 106 pacjentów 74,53% stanowiły dziewczynki ( $n = 79$ ), natomiast 25,47% badanych

– chłopcy ( $n = 27$ ). Pacjenci biorący udział w badaniu przebywali w oddziale dziecięcym z powodu chorób przewodu pokarmowego, infekcji dróg oddechowych, stanów po utracie świadomości, z powodu dolegliwości bólowych brzucha, głowy, klatki piersiowej, chorób układu krążenia oraz infekcji dróg moczowych. Trzy pacjentki w badanej grupie były hospitalizowane po próbie samobójczej. Tabela 2 przedstawia rozpoznania pediatryczne będące przyczyną hospitalizacji badanej młodzieży.

**Tab. 2.** Pediatryczna przyczyna hospitalizacji

Rozpoznania pediatryczne w grupie badanej	Procentowy udział w grupie badanej
choroby układu pokarmowego	18,87%
infekcje dróg oddechowych	18,87%
stan po utracie świadomości	16,98%
dolegliwości bólowe (brzucha, głowy, klatki piersiowej)	13,21%
inne (niedokrwistość, zaburzenia odporności, pokrzywka, rhabdomyoliza, atopowe zapalenie skóry, małopłytkowość, zakrzepica kończyn dolnych)	12,26%
choroby układu krążenia	7,55%
infekcje układu moczowego	7,55%
próba samobójcza	2,83%
upojenie alkoholowe	1,89%

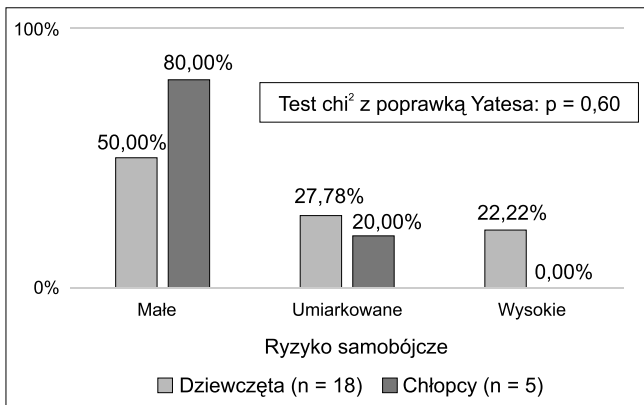
Wśród młodzieży badanej kwestionariuszem MINI Kid stwierdzono obecność tendencji samobójczych u 23 pacjentów, co stanowiło 21,7% badanej grupy. Wśród dziewcząt tendencje samobójcze występowały u 18 pacjentek, co stanowiło 22,78% badanych dziewcząt, natomiast wśród chłopców – u 5 pacjentów, co stanowiło 18,52% badanych chłopców (ryc. 1). Pacjenci z tendencjami samobójczymi uzyskali w części kwestionariusza dotyczącej tendencji samobójczych 1-36 punktów (średnia = 6,74, mediana = 3). Wśród młodzieży ze stwierdzonymi tendencjami samobójczymi 13 pacjentów zostało zakwalifikowanych do grupy małego ryzyka samobójczego (56,52%), 6 pacjentów (26,09%) prezentowało umiarkowane ryzyko, natomiast u 4 pacjentów (17,39%) ryzyko popełnienia samobójstwa było wysokie (tab. 3). Podkreślić należy, iż w grupie wysokiego ryzyka znalazły się jedynie dziewczęta. Podział pacjentów na poszczególne grupy w zależności od płci przedstawia rycina 2. W grupie 23 pacjentów z ryzykiem samobójczym jedynie u 4 osób zlecono w trakcie hospitalizacji konsultację psychiatry lub psychologa. Troje z pacjentów odbyło konsultację zarówno u psychologa, jak i psychiatry, natomiast jedno dziecko było konsultowane przez psychologa. Wśród konsultowanych pacjentów znalazły się 2 pacjentki po próbie samobójczej (26 i 19 pkt uzyskanych w kwestionariuszu), natomiast pozostałych 2 pacjentów uzyskało 1 i 19 punktów w badaniu MINI Kid.



Ryc. 1. Tendencje samobójcze w grupie badanej

Tab. 3. Grupy ryzyka samobójczego

Stopień nasilenia	Liczebność	Procentowy udział w grupie badanej
mały	13	56,52%
umiarkowany	6	26,09%
wysoki	4	17,39%



Ryc. 2. Ryzyko samobójcze w zależności od płci badanych

W badanej grupie dzieci kwestionariusz najczęściej wykazywał tendencje samobójcze (21,7%). Pozostałe rozpoznania postawione przy użyciu kwestionariusza występowały rzadziej. Tabela 4 przedstawia zaburzenia psychiczne rozpoznane u badanej młodzieży.

W grupie pacjentów z tendencjami samobójczymi współwystępowały najczęściej: mania (21,74%), lęk separacyjny (17,39%), hipomania, agorafobia, depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (po 13,04%). Wszystkie rozpoznania współwystępujące w grupie pacjentów z tendencjami samobójczymi przedstawia tabela 5.

Analiza danych otrzymanych z wywiadu uzupełniającego badanie kwestionariuszem MINI Kid wykazała związek niskiej masy urodzeniowej z częstszym występowaniem tendencji samobójczych ( $p = 0,03$ ). Prawdopodobieństwo występowania tendencji samobójczych w zależności od masy urodzeniowej przedstawia rycina 3.

W rodzinach, w których występują zaburzenia psychiczne, aż 50% badanych dzieci prezentowało tendencje samobójcze, natomiast wśród dzieci bez wywiadu rodzinnego w kierunku występowania zaburzeń psychicz-

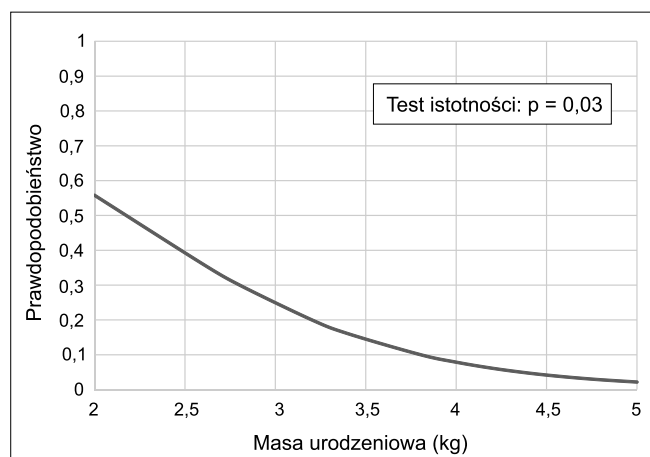
Tab. 4. Rozpoznane zaburzenia w grupie badanej (n = 106)

Rozpoznane zaburzenie	Procentowy udział w grupie badanej
tendencje samobójcze	21,7%
hipomania	13,21%
agorafobia	8,49%
mania	4,72%
depresja	3,77%
zaburzenie lękowe uogólnione	3,77%
lęk separacyjny	3,77%
fobia społeczna	2,83%
zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	2,83%
zaburzenia opozycyjno-buntownicze	2,83%
fobie	1,89%
bulimia	1,89%
napady paniki	1,89%
zaburzenia zachowania	1,89%
zaburzenia stresowe pourazowe	0,94%
dystymia	0,94%
całościowe zaburzenia rozwojowe	0,94%
tiki wokalne	0,94%
ADHD	0,94%

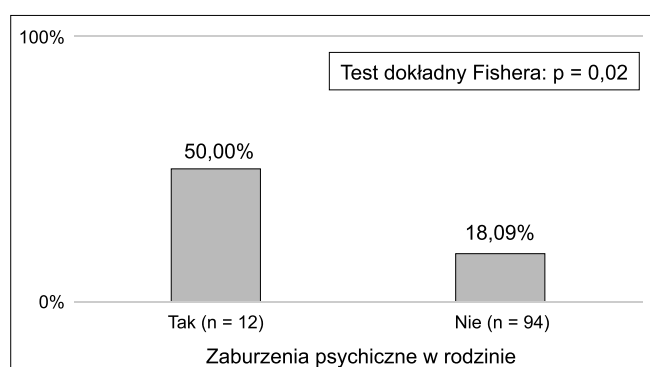
Tab. 5. Zaburzenia współwystępujące z tendencjami samobójczymi

Zaburzenia współwystępujące	Procentowy udział w grupie badanej
mania	21,74%
lęk separacyjny	17,39%
hipomania	13,04%
agorafobia	13,04%
depresja	13,04%
zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	13,04%
napady paniki	13,04%
zaburzenia lękowe uogólnione	8,70%
zaburzenia opozycyjno-buntownicze	8,70%
fobia społeczna	4,35%
fobie	4,35%
bulimia	4,35%
zaburzenia zachowania	4,35%
dystymia	4,35%
całościowe zaburzenia rozwojowe	4,35%
tiki wokalne	4,35%
ADHD	4,35%

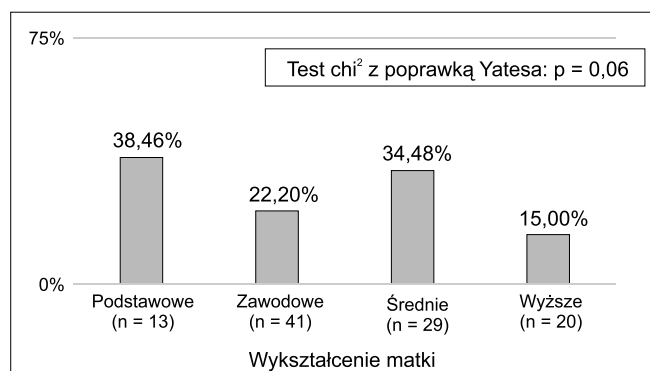
nych tendencje samobójcze występowały u 18% (ryc. 4). W badanej grupie tendencje samobójcze występowały częściej u dzieci, których matki posiadały wykształcenie podstawowe oraz średnie (38,46 i 34,48%) oraz u dzieci, których ojcowie posiadali wykształcenie wyższe (33,33%). Występowanie tendencji samobójczych w zależności od wykształcenia rodziców przedstawiają ryciny 5 i 6.



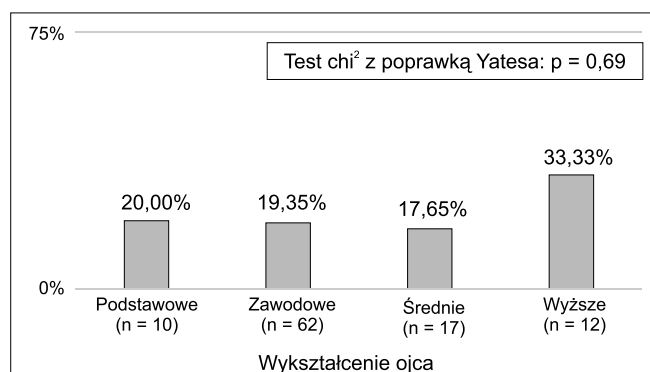
**Ryc. 3.** Prawdopodobieństwo wykazania tendencji samobójczych w MINI Kid w zależności od masy urodzeniowej dziecka



**Ryc. 4.** Rozpoznanie tendencji samobójczych w zależności od występowania zaburzeń psychicznych w rodzinie



**Ryc. 5.** Zależność pomiędzy wykształceniem matki a rozpoznaniem tendencji samobójczych



**Ryc. 6.** Zależność pomiędzy wykształceniem ojca a rozpoznaniem tendencji samobójczych

## OMÓWIENIE

Wyniki badania okazały się zbieżne z refleksją teoretyczną oraz wynikami badań prezentowanymi w literaturze dotyczącej suicydologii. W badaniu uzyskano wyniki wskazujące, iż wśród młodzieży hospitalizowanej z powodów ogólnopediatrycznych tendencje samobójcze ujawniło 21,7% tej grupy. Czyni to tendencje samobójcze najczęstszym problemem psychicznym, na który wskazywał kwestionariusz MINI Kid w badanej grupie pacjentów. Warto zwrócić uwagę, iż tendencje samobójcze wskazuje się jako jedne z konsekwencji zaburzeń rozwojowych wieku młodzieńczego (3). Adolescencja to bowiem wiek trudnych przemian bio-psycho-społecznych, które niosą ze sobą liczne wyzwania psychologiczne dla osób dojrzewających. Wymienia się tu głównie kryzys adolescencyjny, będący kryzysem tożsamości. Młodzi ludzie stoją przed wyzwaniem formowania odpowiedzi na pytanie: „Kim jestem”. Jednocześnie muszą zmierzyć się ze zmianami dokonującymi się w sferze własnego ciała, a wynikającymi z procesu dojrzewania. W sferze społecznej szczególnie istotne wydają się akceptacja rówieśników i przynależność do atrakcyjnych dla młodzieży grup społecznych. Na adolescentach ciąży także coraz wyraźniej oczekiwania społeczno-rodzinne dotyczące ich przyszłości, wykształcenia, osiągnięć. Trudności z odpowiedzią na pytania dotyczące własnej tożsamości, akceptacją zmian fizycznych, a także radzeniem sobie ze stresem włączenia bądź odrzucenia przez grupy rówieśnicze mogą nieść ze sobą frustrację, przygnębienie, odczucie smutku. Sytuacja psychologiczna adolescentów, którzy mają jeszcze ograniczoną liczbę doświadczeń życiowych, a zatem i dojrzałych strategii radzenia sobie z problemami, może być tłem sprzyjającym pojawianiu się i rozwijaniu myśli o charakterze samobójczym. Nie dziwi zatem wynik badania, w którym tendencje samobójcze uplasowały się na pierwszym miejscu wśród tendencji zaobserwowanych przy użyciu kwestionariusza MINI Kid w badanej próbie.

Literatura tematu wskazuje także, iż zaburzenia psychiczne są jednym z głównych czynników ryzyka w zakresie podejmowania prób samobójczych (1, 9). Widoczne jest to również w badaniach zagranicznych, w których u osób po próbach samobójczych diagnozowane są różne zaburzenia psychiczne (10). Ocena współwystępowania zaburzeń psychicznych z tendencjami samobójczymi w niniejszym badaniu wykazała, iż z tendencjami tymi najczęściej współwystępują: mania (21,74%), lęk separacyjny (17,39%), depresja, hipomania, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, agorafobia (po 13,04%). Związki zaburzeń nastroju, zaburzeń lękowych oraz zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych z myślami samobójczymi, próbami samobójczymi czy tendencjami samobójczymi były przedmiotem licznych badań zagranicznych. Większość opracowań i badań podkreśla współwystępowanie depresji w przypadku tendencji samobójczych. Depresja jest jednym z powszechnie znanych czynników ryzyka podejmowania prób samobójczych (11). Jest ona wymieniana także

jako jedno z najczęstszych zaburzeń wśród zaburzeń psychicznych powiązanych z tendencjami samobójczymi (12). W badaniach nad tendencjami samobójczymi adolescentów depresja również pojawia się jako jeden z pierwszych czynników ryzyka w grupie zaburzeń psychicznych (2, 13).

Jako współwystępujące w niniejszym badaniu z tendencjami samobójczymi u adolescentów zostały wykazane także mania (21,74% badanych z tendencjami samobójczymi) oraz hipomania (13,04%), które obok depresji wiązać można z zaburzeniami dwubiegunowymi. Zaburzenia dwubiegunowe w odniesieniu do zachowań świadczących o tendencji samobójczej także były obiektem badań zagranicznych. Wykazano m.in., iż dzieci i młodzież z zaburzeniami o charakterze dwubiegunowym są bardziej podatne na występowanie myśli samobójczych (14). Wskazuje się również, że pediatryczne zaburzenie dwubiegunowe wiąże się z dużym ryzykiem samobójstwa u dzieci, choć nadal występują kontrowersje w dyskusji nad manią dziecięcą (15). W interesującym badaniu dotyczącym osób dorosłych z zaburzeniem dwubiegunowym wykazano rolę zwiększonej labilności emocjonalnej w związku z myślami samobójczymi (16).

Badanie adolescentów hospitalizowanych z przyczyn ogólnopediatrycznych wskazało także na współwystępowanie tendencji samobójczych z zaburzeniami lękowymi (lęk separacyjny u 17,39% osób badanych z tendencjami samobójczymi oraz agorafobia u 13,04% badanych). Dzieci oraz młodzież mogą prezentować niedojrzałe jeszcze mechanizmy radzenia sobie z lękiem. Odczuwanie lęku, z którym człowiek nie potrafi sobie radzić, jest szczególnie niebezpieczne, gdyż może się stać podłożem procesu psychopatologicznego o różnym kierunku. Jednym z przejawów nagromadzonego lęku może być m.in. lęk paniczny. Badania potwierdzają natomiast związek lęku panicznego z tendencją samobójczą (17).

Wskazano także na współwystępowanie u adolescentów z tendencjami samobójczymi zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (u 13,04% osób). Biorąc pod uwagę związki prób samobójczych z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym, badacze z różnych ośrodków przeprowadzili interesujące badanie międzynarodowe. Ujawniono w nim, iż 9% osób dorosłych z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym biorących udział w badaniu w ciągu życia podejmowało próbę samobójczą (18).

Czynnik ryzyka tendencji samobójczych u badanej przez nas młodzieży, jakim są zaburzenia psychiczne, jest także widoczny w zakresie częstości występowania tendencji samobójczych u adolescentów z historią zaburzeń psychicznych w rodzinie w porównaniu do tych pacjentów, u których nie wskazywano tego typu problemów. Okazuje się, iż w rodzinach, w których występują zaburzenia psychiczne, aż 50% badanych dzieci prezentowało tendencje samobójcze. W pozostałych rodzinach odsetek ten wyniósł 18%. Obserwacja ta wskazuje na to, iż występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie także może być czynnikiem ryzyka w zakresie zachowań samobójczych u młodzieży. Jak wynika

z niniejszego badania, a także studiów innych badaczy, występowanie zaburzeń psychicznych wiąże się z występowaniem tendencji samobójczych (1, 9). Biorąc pod uwagę wskazaną obserwację, można podjąć próbę interpretacji tych wyników badania, wykorzystując teorię społecznego uczenia się. Dzieci i adolescenti obserwując zachowania, trudności oraz tendencje osób z problemami psychicznymi w rodzinie, mogą społecznie dziedziczyć pewne metody radzenia sobie z trudnościami, które prezentowane są przez bliskich dorosłych – w tym tendencje samobójcze jako mechanizm obrony czy sposób radzenia sobie ze stresem.

W prezentowanym badaniu zaobserwowano, iż tendencje samobójcze występowały częściej u adolescentów, których matki posiadały wykształcenie podstawowe lub średnie oraz u młodzieży, wśród której ojcowie posiadali wykształcenie wyższe. Jest to obserwacja trudna do jednoznacznego zinterpretowania. Możliwe, iż w rodzinach o niższym poziomie wykształcenia występuje mniejsza świadomość problemu tendencji samobójczych u dzieci i młodzieży oraz mniejsza świadomość możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy. Możliwe, iż w tych rodzinach mniejszą wagę przywiązuje się do problemów egzystencjalnych młodzieży. W rodzinach natomiast, w których rodzice posiadają wyższe wykształcenie, silniejszy może być stres młodzieży związany z pokładanymi w nich oczekiwaniami i wykreowanym przez rodziców obrazem ich przyszłych osiągnięć i kariery.

Interesujący jest wykazany w naszym badaniu związek niskiej masy urodzeniowej adolescentów z częstszym występowaniem tendencji samobójczych u badanej młodzieży. Dzieci z niską masą urodzeniową są w grupie ryzyka wystąpienia różnorodnych problemów zdrowotnych, również w perspektywie longitudinalnej. Związek niskiej masy urodzeniowej z wystąpieniem problemów natury psychicznej w życiu dorosłym znajduje potwierdzenie w badaniach zagranicznych (19-21). Wydaje się, iż wyjaśnienie zaobserwowanej zależności wymaga dalszych badań. Należy pamiętać bowiem, iż pomiędzy urodzeniem dziecka z niską masą urodzeniową a ujawnieniem się tendencji samobójczych w adolescencji występuje znaczny odstęp czasowy. Może to wiązać się z wystąpieniem wielu innych czynników wyjaśniających pojawienie się procesu samobójczego u młodzieży.

W świetle refleksji teoretycznej oraz badań zagranicznych dotyczących dzieci, młodzieży i osób dorosłych w odniesieniu do problemu suicydologii i zaburzeń psychicznych, wyniki uzyskane w niniejszym badaniu nie dziwią. Można uznać, iż są one zgodne z głównymi kierunkami współczesnej wiedzy o tendencjach samobójczych dzieci i młodzieży oraz współwystępowaniu tendencji samobójczych z różnymi zaburzeniami psychicznymi.

## WNIOSKI

1. Odsetek pacjentów z tendencjami samobójczymi wśród młodzieży hospitalizowanej w oddziałach pediatrycznych badanych przy pomocy

kwestionariusza MINI Kid jest wysoki, bo wynosi aż 21,7%.

2. Tendencjom samobójczym, wykrywanym kwestionariuszem MINI Kid, towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, w tym najczęściej: mania, lęk separacyjny, hipomania, agorafobia, depresja oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne.

3. W świetle badań istotnym wydaje się przesiewowe badanie pacjentów hospitalizowanych pediatrycznie pod kątem możliwego występowania problemów natury psychicznej oraz rozpowszechnianie wśród lekarzy pediatrów wiedzy o narzędziach, takich jak kwestionariusz MINI Kid.

## PIŚMIENNICTWO

1. Gmitrowicz A: Problematyka samobójstw. [W:] Jarema M (red.): Psychiatria. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016: 193-218.
2. Thompson MP, Swartout K: Epidemiology of suicide attempts among youth transitioning to adulthood. *J Youth Adolesc* 2017. DOI: 10.1007/s10964-017-0674-8.
3. Brzezińska AI, Appelt K, Ziolkowska B: Psychologia rozwoju człowieka. [W:] Strelau J, Doliński D (red.): Psychologia. Podręcznik akademicki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2008: 95-292.
4. Zamachy samobójcze – od 2013 roku; <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-roku.html> (dostęp z dnia: 20.05.2017).
5. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH et al.: The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(20): 22-33.
6. Adamowska S, Adamowski T, Frydecka D, Kiejna A: Diagnostic validity Polish language version of the questionnaire MINI-KID (Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescent). *Compr Psychiatry* 2014; 55: 1744-1750.
7. Mazurek J, Małyszczak K: Wstępna ocena trafności polskiej wersji kwestionariusza MINI Kid (Mini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents). *Post Psychiatr Neurol* 2006; 15(3): 147-150.
8. Mazurek J, Małyszczak K: Wstępna ocena rzetelności polskiej wersji kwestionariusza diagnostycznego MINI Kid (Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents). *Post Psychiatr Neurol* 2006; 15(4): 251-253.
9. Młodożeniec A, Jarema M: Ryzyko samobójstwa szacowane na podstawie skal oceny stanu psychicznego. Przegląd ważniejszych narzędzi badawczych. *Psychiatr Dypł* 2010; 7(4): 54-59.
10. Lin CJ, Lu HC, Sun FJ et al.: The characteristics, management, and aftercare of patients with suicide attempts who attended the emergency department of a general hospital in northern Taiwan. *J Chin Med Assoc* 2014; 77(6): 317-324.
11. Gmitrowicz A, Szymczak W, Kropiwnicki P, Rabe-Jabłońska J: Gender influence in suicidal behaviour of Polish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12: 205-213.
12. Gvion Y, Horresh N, Levi-Belz Y et al.: Aggression-impulsivity, mental pain, and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Compr Psychiatry* 2014; 55(1): 40-50.
13. Im Y, Oh WO, Suk M: Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 2017; 31(3): 282-286.
14. das Neves Peixoto FS, de Sousa DF, Luz DCRP et al.: Bipolarity and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* 2017; DOI: 10.1186/s12991-017-0143-5.
15. Serra G, Uchida M, Battaglia C et al.: Pediatric Mania: The Controversy between Euphoria and Irritability. *Curr Neuropharmacol* 2017; 15(3): 386-393.
16. Ducasse D, Jaussent I, Guillaume S et al.: Affect lability predicts occurrence of suicidal ideation in bipolar patients: a two-year prospective study. *Acta Psychiatr Scand* 2017; 135(5): 460-469.
17. Nam YY, Kim CH, Roh D: Comorbid panic disorder as an independent risk factor for suicide attempts in depressed outpatients. *Compr Psychiatry* 2016; 67: 13-18.
18. Brakoulias V, Starcevic V, Belloch A et al.: Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive-compulsive disorder (OCD): An international collaboration. *Compr Psychiatry* 2017; 76: 79-86.
19. Pyhälä R, Wolford E, Kautiainen H et al.: Self-Reported Mental Health Problems Among Adults Born Preterm: A Meta-Analysis. *Pediatrics* 2017. DOI: 10.1542/peds.2016-2690.
20. Lærum AM, Reitan SK, Evensen KA et al.: Psychiatric Disorders and General Functioning in Low Birth Weight Adults: A Longitudinal Study. *Pediatrics* 2017; 139(2): pii: e20162135. DOI: 10.1542/peds.2016-2135.
21. Indredavik MS, Vik T, Evensen KA et al.: Perinatal risk and psychiatric outcome in adolescents born preterm with very low birth weight or term small for gestational age. *J Dev Behav Pediatr* 2010; 31(4): 286-294.

otrzymano/received: 07.08.2017  
zaakceptowano/accepted: 30.08.2017