

Ruszel Kinga, Dubel Robert, Czekaj Aleksandra, Namroży Natalia, Dubel Julia, Pieciewicz-Szczęśna Halina. Wpływ pandemii Covid-19 na zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży - porównanie statystyk z lat 2013-2021. Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022;12(7):357-365. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.034>  
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2022.12.07.034>  
<https://zenodo.org/record/6795198>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2022;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.06.2022. Revised: 20.06.2022. Accepted: 04.07.2022.

## **Wpływ pandemii Covid-19 na zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży - porównanie statystyk z lat 2013-2021. Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży**

**The impact of the Covid-19 pandemic on suicide attacks among children and  
adolescents - comparison of statistics from 2013-2021.  
Prophylaxis of suicidal behavior among children and adolescents**

**Kinga Ruszel<sup>1</sup>, Robert Dubel<sup>1</sup>, Aleksandra Czekaj<sup>1</sup>, Natalia Namroży<sup>2</sup>,  
Julia Dubel<sup>3</sup>, Halina Pieciewicz-Szczęśna<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Students' Scientific Circle at the Chair and Department of Epidemiology and Clinical Research Methodology, Medical University of Lublin, Radziwiłłowska Street 1 (Collegium Medicum), 20-080 Lublin, Poland*

<sup>2</sup>*Hospital No.4, Jaczewskiego Street 8, 20-954 Lublin, Poland*

<sup>3</sup>*Medical University of Warsaw, Żwirki i Wigury Street 61, 02-091 Warsaw*

<sup>4</sup>*Chair and Department of Epidemiology and Clinical Research Methodology, Medical University of Lublin, Radziwiłłowska Street 1 (Collegium Medicum), 20-080 Lublin, Poland*

### **ORCID ID:**

Kinga Ruszel [orcid.org/0000-0002-9633-4288](https://orcid.org/0000-0002-9633-4288)

Robert Dubel [orcid.org/0000-0001-7666-2893](https://orcid.org/0000-0001-7666-2893)

Aleksandra Czekaj [orcid.org/0000-0003-3104-683X](https://orcid.org/0000-0003-3104-683X)

Natalia Namroży [orcid.org/0000-0002-7553-4395](https://orcid.org/0000-0002-7553-4395)

Julia Dubel [orcid.org/0000-0002-4854-2912](https://orcid.org/0000-0002-4854-2912)

Halina Pieciewicz-Szczęśna [orcid.org/0000-0002-0573-7226](https://orcid.org/0000-0002-0573-7226),

*Correspondence: Kinga Ruszel; [kingaruszel@gmail.com](mailto:kingaruszel@gmail.com)*

**Abstrakt:**

Według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) na całym świecie 800 000 ludzi rocznie odbiera sobie życie. W wielu krajach samobójstwo stanowi jedną z głównych przyczyn śmierci wśród nastolatków. Badania prowadzone przez takie organizacje jak WHO czy IASP (International Association for Suicide Prevention – Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom) oraz według danych Komendy Głównej Policji w Polsce wykazują, że na całym świecie istnieje tendencja wzrostowa, jeżeli chodzi o zachowania samobójcze. Do czynników społecznych zachowań samobójczych należą zagadnienia: izolacji i wsparcia społecznego, samobójstw w regionach rolniczych, związków z wojną, powiązań z religią, samobójstw w więzieniach czy wpływu bezrobocia na samobójstwa. Do czynników osobistych wyróżnia się osobnicze skłonności do zachowań samobójczych: poczucie beznadziejności, zniekształcenie pamięci oraz inne czynniki składające się w ujęciu całościowym na podejście psychologiczne. Biorąc pod uwagę panującą od 2 lat pandemię Covid-19 oraz wojnę toczącą się tuż za granicami naszego kraju, w Polsce w latach 2020 oraz 2021 zauważono znaczny wzrost zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Mimo to Polacy nadal nie zdają sobie sprawy z problemu zachowań samobójczych w kraju, chociażby dlatego, że wciąż mało jest kampanii społecznych, które w świadomy i odpowiedni sposób poruszają ten problem. Samobójstwo nadal jest wstydlivym społecznie problemem, a przygotowanie dotyczącej tej problematyki inicjatywy o szerszym zasięgu wymaga nie tylko nakładów finansowych, lecz także szczegółowych opracowań merytorycznych.

**Abstract:**

According to statistics from the World Health Organization (WHO), 800,000 people a year die for themselves worldwide. Suicide is one of the leading causes of death among adolescents in many countries. Research conducted by organizations such as WHO or IASP (International Association for Suicide Prevention) and, according to the data of the Polish Police Headquarters, show that there is an upward trend in suicide behavior worldwide. The social factors of suicidal behavior include the issues of: isolation and social support, suicides in agricultural regions, ties to war, ties with religion, suicides in prisons or the impact of unemployment on suicides. Personal factors include individual susceptibility to suicidal behavior: the feeling of hopelessness, memory distortion and other factors that compose the psychological approach as a whole. Taking into account the Covid-19 pandemic that has prevailed for 2 years and the war taking place just outside our country, in Poland in 2020 and 2021 a significant increase in suicidal behavior among children and adolescents was noticed. Nevertheless, Poles are still not aware of the problem of suicidal behavior in the country, if only because there are still few social campaigns that consciously and appropriately address this problem. Suicide is still a socially embarrassing problem, and the preparation of a wider-ranging initiative on this issue requires not only financial outlays, but also detailed substantive studies.

**Słowa kluczowe:** tendencje samobójcze, samobójstwo dzieci, młodzież, zachowania ryzykowne, pandemia, Covid-19

**Keywords:** suicidal tendencies, child suicide, adolescents, risky behavior, pandemic, Covid-19

**Cel:**

Celem przeglądu jest ukazanie wpływu pandemii Covid-19 na liczbę podejmowanych prób samobójczych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. W latach rozwoju i kształtowania się mózgu, który zachodzi do późnych lat młodzieńczych i zachowań społecznych, izolacja może w szczególnie negatywny sposób odbić się na przyszłym komunikowaniu się i nawiązywaniu relacji międzyludzkich. Dzieci i młodzież należy w szczególny sposób otoczyć opieką i obserwować pod kątem depresji i zachowań suicydalnych.

**Materiały i metody:**

Aby określić liczbę zachowań suicydalnych oraz ich przyczyny i sposoby zapobiegania bazy PubMed oraz raporty z Komedy Głównej Policji w Polsce zostały przeanalizowane w czerwcu 2022 roku z wykorzystaniem terminów „ próby samobójcze wśród dzieci i młodzieży”, „wpływ pandemii Covid-19 na dzieci i młodzież”, „wzrost tendencji samobójczych w czasie pandemii Covid-19”.

**Podsumowanie:**

Gdy dzieci podejmują próby samobójcze, ich rodzice czują się bezsilni, są przerażeni, często nie wiedzą, gdzie udać się po pomoc. Ta tragedia dotyka także ich rówieśników z klasy, podwórka czy najbliższego otoczenia. Dzieci potrzebują wsparcia rodziców oraz opiekunów, zwłaszcza w momentach, kiedy przechodzą pierwsze kryzysy i problemy. Nie powinny wtedy zostawać z nimi same. Uznaje się, że próba samobójcza jest aktem komunikacji, samobójstwo natomiast jest oświadczeniem: „nie chcę dalej uczestniczyć w życiu”. Samobójstwom można zapobiegać. Nie tylko ułatwiając dostęp do pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej, ale także dzięki edukacji społecznej. Dlatego to my, dorośli, powinniśmy być stabilnym wsparciem i empatycznym słuchaczem, osobą która przeprowadzi dziecko przez okres dorastania, szczególnie w tych trudnych obecnie czasach.

**Wprowadzenie:**

Do niedawna spadek umieralności dzieci i młodzieży w krajach wysoko rozwiniętych, w tym w Polsce, był wskaźnikiem rozwoju cywilizacyjnego i poziomu opieki zdrowotnej. Malejącą tendencję umieralności niemowląt wiąże się z ciągłym postępem w dziedzinie medycyny, poprawą jakości ochrony zdrowia kobiet oczekujących na dzieci i okołoporodową opieką zdrowotną nad dziećmi oraz na dalszych etapach rozwoju. Wpływ stanu zdrowia w dzieciństwie rzutuje na dalszy rozwój dziecka oraz ma długofalowe efekty. Współczynniki umieralności są jednymi z miar, dających obraz stanu zdrowia i bezpieczeństwa dzieci. O ile współczynniki umieralności niemowląt są nadal z roku na rok, z zauważalną tendencją spadkową, szczególnie po 2010 roku, o tyle w ciągu ostatnich 2 lat rośnie liczba zgonów młodzieży w wieku 13-18 oraz młodych ludzi w wieku 19-24 lata.

W marcu 2020 roku w Polsce odnotowano pierwszy przypadek chorego zakażonego wirusem Sars-Cov2. Od tamtej pory liczba przypadków ciągle rosła, a zachorowania na Covid-19 przybrały formę ogólnoswiatowej pandemii.

W przeciągu 2 lat trwania pandemii i obowiązujących restrykcji, izolacji i ciągłego poczucia niepewności i niepokoju o dalsze losy swoje i swoich bliskich, ucierpieli nie tylko faktycznie zakażeni wirusem, ale każdy żyjący człowiek. Szczególnie dotknięci, choć często pomijani, okazali się najmłodszy, dzieci i młodzież pozostający w domu na zdalnym nauczaniu, bez kontaktu z innymi rówieśnikami. W wieku dorastania, buntu i rozchwiania emocjonalnego, dojrzewanie w izolacji często przebiega niekorzystnie. Problemy w domu potęgują wśród domowników, a u części osób dochodzi do ich eskalacji w postaci prób samobójczych, jako minifestu nieradzenia sobie z otaczającą rzeczywistością.

2022 rok jest kolejnym rokiem poczucia utraty bezpieczeństwa, szczególnie ludzi dotkniętych wojną. Dlatego ważne jest, aby podkreślać konieczność profilaktyki suicydalnej szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

### **Wstęp:**

Słowo „samobójstwo” pochodzi od łacińskiego suicidium, które stanowi źródło słów dla określenia samobójstwa w wielu językach. W języku angielskim używane jest słowo suicide określające zarówno osobę samobójcy, jak i sam czyn. (1) Samobójstwo to działanie zakończone zgonem jednostki. Próba samobójcza to zachowanie mające na celu uszkodzenie własnego ciała z intencją odebrania sobie życia. (1)

Zachowania samobójcze to złożone zjawisko, na które ma wpływ wiele czynników. W Polsce więcej osób ginie w wyniku samobójstw, niż w wypadkach samochodowych. (2)

Opublikowany w 2014 roku pierwszy raport WHO na temat zapobiegania samobójstwom, podaje, że na świecie zamachy samobójcze stanowią drugą przyczynę śmierci młodych osób w wieku 15–29 lat (WHO, 2014).

Najczęstszą przyczyną samobójstw jest depresja. Dotyka ona ludzi w każdym wieku, zwykle w przedziale wiekowym 20-40 lat i najczęściej dotyczy kobiet. Wśród osób chorujących na depresję 40-80% chorych ma myśli samobójcze, 20-60% podejmuje próby samobójcze, aż 15% chorych skutecznie odbiera sobie życie. W badaniach wykazano, że samobójstwo często jest też związane z zaburzeniami psychicznymi, czy zaburzeniami zachowania. Dodatkowym zagrożeniem mogą być uzależnienia, które zwiększają ryzyko popełnienia samobójstwa. (3) Na wskaźniki samobójstw wpływają czynniki biologiczne, psychologiczne, społeczne, moralne, polityczne i ekonomiczne. (4)

### Czynniki ryzyka i symptomy planowanego samobójstwa przez młodzież:

Indywidualne	Związane ze szkołą	Związane z rodziną
Rozmowy o śmierci	Odrzucenie od społeczności klasowej	Przemoc i konflikty w rodzinie
Porządkowanie spraw, oddawanie swoich rzeczy	Konflikty z nauczycielami, rówieśnikami	Brak opieki rodziców lub nadmierna troska
Fascynacja osobami, które popełniły samobójstwo	Zmiana szkoły, klasy	Zbyt duże lub zbyt małe wymagania ze strony rodziców
Unikanie towarzystwa, samotność	Przemoc ze strony grupy, nauczyciela	Rozwód w rodzinie
Niedbanie o swój wygląd, higienę	Wagary	Próby samobójcze w rodzinie
Problemy ze snem, nadmierna senność	Problemy uczuciowe, zerwanie z chłopakiem/ dziewczyną	Brak czasu dla dziecka, brak zainteresowania dzieckiem
Nieradzenie sobie z emocjami		Uzależnienia w rodzinie
Utrata kogoś bliskiego		Śmierć rodzica, rodzeństwa,
Niechciana ciąża		Zła sytuacja finansowa rodziny
Poważna choroba		Częste przeprowadzki
Kłęsa żywiołowa		Choroby somatyczne rodziców
Próby samobójcze w wywiadzie		Depresja w rodzinie, choroby psychiczne w rodzinie
		Rodzina zastępcza

Tabela 1. Czynniki ryzyka i symptomy planowanego samobójstwa przez młodzież (3)

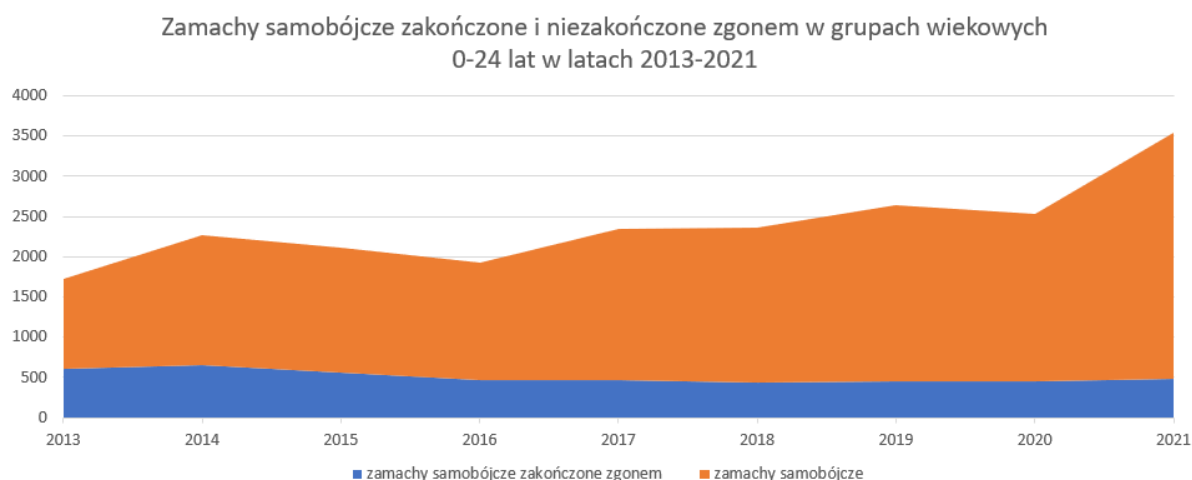
#### Dane statystyczne:

Najwyższy wskaźnik liczby samobójstw na 100 000 mieszkańców na świecie wykazuje Korea (24,6) oraz Litwa (21,6), następnie Słowenia (16,5), Belgia (15,9) oraz Japonia (14,7). Polska, ze wskaźnikiem 11,1 klasyfikuje się na 18 miejscu. (5)

Najwyższy wskaźnik liczby samobójstw na 100 000 mieszkańców w Unii Europejskiej wykazuje Litwa (21,6) oraz Słowenia (16,5), następnie Belgia (15,9), Łotwa (14,3) oraz Węgry (14,2). Polska, ze wskaźnikiem 11,1 klasyfikuje się na 10 miejscu. (5)

Według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) na całym świecie 800 000 ludzi rocznie odbiera sobie życie. W wielu krajach samobójstwo stanowi jedną z głównych przyczyn śmierci wśród nastolatków. Mężczyźni popełniają samobójstwo trzy razy częściej niż kobiety. Odwrotna tendencja zachodzi w przypadku prób samobójczych. Samobójstwo jest trzecią najczęstszą przyczyną zgonu na świecie dla grupy wiekowej między 15. a 44. rokiem życia. Bardzo ważną i często poruszaną przez suicydologów kwestią jest problem adekwatności statystyk wobec rzeczywistości: większość suicydologów uważa, że liczba samobójstw w większości krajów na świecie jest niedoszacowana i oficjalnie rejestruje się (co najmniej) od 10% do 20% mniej samobójstw, niż faktycznie popełniono. (6)

W Polsce najwięcej samobójstw popełniają ludzie w wieku 30-34 lat, zaś prób samobójczych częściej dokonują kobiety niż mężczyźni. W młodszej grupie wiekowej to wiek 20-24 lata obfitował w największą liczbę zamachów samobójczych w latach 2013-2021.



Wykres 1. Zamachy samobójcze zakończone i niezakończone zgonem w grupach wiekowych 0-24 lat w latach 2013-2021.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stosunek prób samobójczych do dokonanych samobójstw wynosi 15:1. Oznacza to, że w Polsce dokonuje zamachu na swe życie nawet 6 tys. dzieci i nastolatków rocznie.

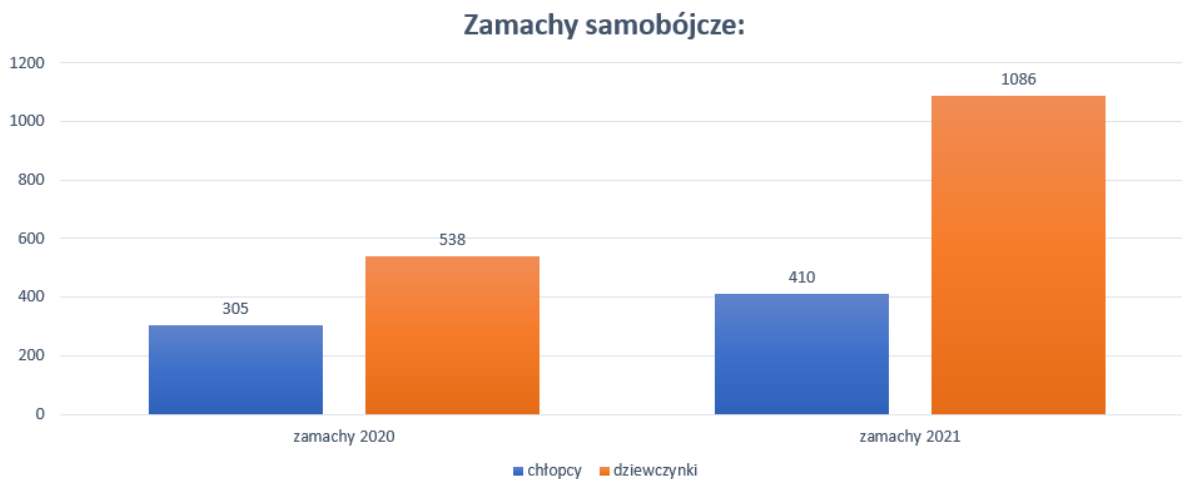
Grupa wiekowa	0-6	7-12	13-18	19-24
2017	0	1	115	353
2018	0	5	92	344
2019	0	4	94	360
2020	0	1	106	349
2021	0	2	125	344

Tabela 2. Zamachy samobójcze zakończone zgonem. Na podstawie Raportu Komendy Głównej Policji. (7)

Grupa wiekowa:	0-6	7-12	13-18	19-24
2017	0	28	702	1143
2018	0	26	746	1143
2019	0	46	905	1226
2020	0	29	814	1242
2021	0	85	1411	1573

Tabela 2. Zamachy samobójcze. Na podstawie Raportu Komendy Głównej Policji. (7)

Od początku stycznia do końca grudnia ubiegłego roku (2021) 1496 dzieci i nastolatków w wieku 7-18 lat próbowało popełnić samobójstwo - wynika z danych przekazanych przez Komendę Główną Policji. To ponad 650 prób więcej niż przez cały 2020 rok. W porównaniu do roku 2020 widzimy 77% wzrost zachowań samobójczych wśród młodzieży. (Tab. 1,2, Wyk. 2). Najwięcej prób w zeszłym roku, wśród dziewczynek w przedziale wiekowym 13-18 lat było w województwie pomorskim, śląskim oraz małopolskim. Najmniej natomiast było w woj. opolskim, lubuskim i kujawsko-pomorskim. (7)



Wykres 2. Zamachy samobójcze dziewczynek i chłopców poniżej 18. roku życia w 2020 i 2021 roku.

Obok ogólnego wzrostu liczby zachowań samobójczych oraz śmierci samobójczych, szczególnie niepokojący jest wzrost dotyczący podejmowania zachowań samobójczych w grupie dziewczynek. W 2021 roku KGP zarejestrowała wzrost o 101%. (2)



Wykres 3. Zamachy śmiertelne dziewczynek i chłopców poniżej 18. roku życia w 2020 i 2021 roku.

### **Profilaktyka zachowań samobójczych:**

Działania w zakresie zapobiegania samobójstwom w całych Stanach Zjednoczonych skupiają się na doradztwie, edukacji i strategiach interwencji klinicznych dla osób zagrożonych samobójstwem. Chociaż te podejścia zapewniają ograniczoną ochronę indywidualną, wymagają również wysokiego poziomu wysiłku i zaangażowania i mogą mieć ograniczony wpływ na poziom populacji, co jest kluczowym celem zdrowia publicznego. W przeciwieństwie do tego strategii, które mają na celu zajęcie się czynnikami na poziomie społecznym, okazały się być powiązane z samobójstwami (np. napięcie ekonomiczne, ubóstwo i nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych) oraz poprawę infrastruktury systemu opieki zdrowotnej w ubogich i zaniedbanych społecznościach w celu rozwiązania tego problemu może mieć większy efekt, ale wymaga dodatkowego rozwoju i testowania. (4)

Skuteczne, kompleksowe programy zapobiegania samobójstwom koncentrują się na czynnikach ryzyka i czynnikach ochronnych, w tym umiejętnościach radzenia sobie ze stresem i problemami, dostępie do leczenia zdrowia psychicznego, nadużywaniu substancji szkodliwych i uzależniających i wsparciu społecznym; jednak tylko ograniczona liczba została opracowana specjalnie dla wybranych populacji.

Dominującym modelem profilaktyki w interdyscyplinarnej dziedzinie nauk o profilaktyce jest model profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i ukierunkowanej. Uniwersalne strategie lub inicjatywy skierowane są do całej populacji i mają na celu zmniejszenie ryzyka samobójstwa poprzez zwiększenie wiedzy na temat tego, co robić i powiedzieć, aby pomóc osobom zagrożonym podjęciem próby samobójczej, zwiększenie dostępu do pomocy i wzmocnienie procesów ochronnych, takich jak wsparcie społeczne i umiejętności radzenia sobie.

Uniwersalne interwencje obejmują programy takie jak publiczne kampanie edukacyjne, szkolne programy „świadomości samobójstwa”, programy edukacyjne dla mediów w zakresie zgłaszania praktyk związanych z samobójstwami oraz szkolne plany i zespoły reagowania kryzysowego. Strategie selektywne koncentrując się na grupach ryzyka, które mają większe prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa. Ten poziom profilaktyki obejmuje programy badań przesiewowych, szkolenie strażników dla dorosłych opiekunów „na pierwszej linii” i „naturalnych pomocników” rówieśników, grupy wsparcia i budowania umiejętności dla grup ryzyka w populacji. Ukierunkowane strategie dotyczą konkretnych osób z populacji wysokiego ryzyka – tych, które wykazują wczesne oznaki potencjału samobójczego. Programy są opracowywane i realizowane w grupach lub indywidualnie w celu zmniejszenia czynników ryzyka i zwiększenia czynników ochronnych. (8,9)

Istnieje duża liczba organizacji i fundacji niosąca pomoc osobom, które zmagają się z problemami mogącymi prowadzić do chęci podjęcia próby samobójczej. W kwestii nas wszystkich należy zauważyć osoby potrzebujące tej pomocy.

*Jeśli doświadczasz problemów emocjonalnych i chciałbyś uzyskać poradę lub wsparcie, poniżej znajdziesz kilka numerów telefonów organizacji oferujących profesjonalną pomoc. Pod numerem **116 111** dostępny jest całodobowy telefon zaufania dla dzieci i młodzieży. Telefon dla dzieci i młodzieży uruchomił również pod numerem **800 12 12 12** Rzecznik Praw Dziecka.*



## **Bibliografia:**

1. Samobójstwo i próba samobójcza – definicje [Internet]. [cytowane 5 czerwiec 2022]. Dostępne na: <https://zwjr.pl/artykuly/definicje-zachowan-samobojczych>
2. Raport\_za\_lata\_2012-2021\_zachowania\_samobojcze\_mlodziemy\_2\_JVEHSu1.pdf [Internet]. [cytowane 7 czerwiec 2022]. Dostępne na: [https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport\\_za\\_lata\\_2012-2021\\_zachowania\\_samobojcze\\_mlodziemy\\_2\\_JVEHSu1.pdf](https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziemy_2_JVEHSu1.pdf)
3. Wasilewska-Ostrowska K. Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży. 2015;14:13.
4. Suicides --- United States, 1999--2007 [Internet]. [cytowane 5 czerwiec 2022]. Dostępne na: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6001a11.htm>
5. Health status - Suicide rates - OECD Data [Internet]. theOECD. [cytowane 8 czerwiec 2022]. Dostępne na: <http://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
6. H.Witkowska\_Samobojstwo\_rozdzial\_1.pdf [Internet]. [cytowane 8 czerwiec 2022]. Dostępne na: [https://backend.zwjr.pl/media/attachments/H.Witkowska\\_Samobojstwo\\_rozdzial\\_1.pdf](https://backend.zwjr.pl/media/attachments/H.Witkowska_Samobojstwo_rozdzial_1.pdf)
7. Policja P. Zamachy samobójcze od 2017 roku [Internet]. Statystyka. [cytowane 5 czerwiec 2022]. Dostępne na: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
8. Institute of Medicine (US) Committee on Pathophysiology and Prevention of Adolescent and Adult Suicide. Reducing Suicide: A National Imperative [Internet]. Goldsmith SK, Pellmar TC, Kleinman AM, Bunney WE, redaktorzy. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002 [cytowane 8 czerwiec 2022]. Dostępne na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220939/>
9. Suicide I of M (US) C on P and P of A and A, Goldsmith SK, Pellmar TC, Kleinman AM, Bunney WE. Programs for Suicide Prevention [Internet]. Reducing Suicide: A National Imperative. National Academies Press (US); 2002 [cytowane 8 czerwiec 2022]. Dostępne na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220931/>