

# Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000-2013

## Epidemiological analysis of suicides in Poland between 2000-2013

MACIEJ PUTOWSKI <sup>1/</sup>, MARTA PIRÓG <sup>1/</sup>, MARTA PODGÓRNIAK <sup>1/</sup>, JACEK ZAWIŚLAK <sup>1/</sup>, HALINA PIECEWICZ-SZCZĘSNA <sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2/</sup> Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Akt samobójczy jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Każdego roku w skali globalnej umiera powyżej 800 tysięcy ludzi. Według danych WHO średnio co 1 minutę dochodzi do zgonu w wyniku targnięcia się na własne życie, a co 3 sekundy ma miejsce jedna próba samobójcza. Niestety problem ten dotyczy w znacznym stopniu społeczeństwa polskiego. Na przełomie lat 1991-2013 w wyniku prób samobójczych w Polsce zginęło ponad 110 tysięcy osób.

**Cel.** Analiza cech epidemiologicznych zjawiska popełniania samobójstw w Polsce w latach 2000-2013.

**Materiał i metoda.** Materiałem wykorzystanym do analizy epidemiologicznej są dane statystyczne Komendy Głównej Policji (KGP) opracowane za pomocą epidemiologicznej metody opisowej.

**Wyniki.** W okresie od 2000 do 2013 roku w Polsce w wyniku samobójstw zginęło ogółem 63 334 osób. Według danych KGP zdecydowana większość prób samobójczych była podejmowana przez osoby płci męskiej (84,3%). Do aktów suicydalnych najczęściej dochodziło w grupie wiekowej od 45 do 54 roku życia. Najczęstszym powodem zamachów samobójczych były choroby psychiczne, natomiast w 2013 r. to nieporozumienia rodzinne stały się głównym motywem prób odebrania życia.

**Wnioski.** Liczba samobójstw w Polsce corocznie wzrasta. Najwięcej aktów samobójczych popełnia młodzież oraz osoby w wieku produkcyjnym, niemobilnym. Zarówno w pierwszej jak i w drugiej grupie wiekowej zdecydowaną przewagę mają mężczyźni. Do najczęstszych przyczyn prowadzących do podjęcia decyzji o samobójstwie zaliczają się zaburzenia psychiczne oraz nieporozumienia rodzinne.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, próba samobójcza, zaburzenia psychiczne, epidemiologia

**Introduction.** The act of suicide is one of the ten leading causes of mortality worldwide, with 800.000 deaths every year. WHO estimates that one suicidal death occurs every minute on the average, and a suicide attempt occurs every 3 seconds. Unfortunately, this issue mostly concerns Polish society. More than 110.000 people died by suicide between 1991-2013 in Poland.

**Aim.** The analysis of the epidemiological situation of suicides in Poland between 2000-2013.

**Material & Method.** The materials used for the epidemiological analysis were the statistical data of Police Headquarters (Komenda Główna Policji) elaborated by the descriptive method.

**Results.** 63. 334 people died by suicide in Poland over the period from 2000 to 2013. According to the data, the vast majority of the suicides were committed by males (84.3%). Most often, the suicidal acts occurred in the age group of 45 to 54 years. The most common cause of suicide was mental illness, while in 2013 the family disagreements became the main suicidal motive.

**Conclusions.** The number of suicides increases every year in Poland. The risk factors predisposing to suicide include: male gender, adolescence or middle age and primary or vocational education. The most common reasons leading to the decision to commit suicide include psychiatric disorders and family disagreements.

**Key words:** suicide, suicide attempt, mental distress, epidemiology

© Probl Hig Epidemiol 2015, 96(1): 264-268

www.phie.pl

Nadesłano: 06.01.2015

Zakwalifikowano do druku: 08.01.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna

Katedra i Zakład Epidemiologii

ul. W. Chodźki 1, 20-093 Lublin,

tel. +48 81448 6374, e-mail: halpiec@wp.pl

## Wprowadzenie

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia termin samobójstwo oznacza świadomy akt odebrania sobie życia [1], w ujęciu prawnym natomiast definicja ta jest rozszerzona i mówi, iż samobójstwo jest to każdy przypadek śmierci, będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego działania lub za-

niechania, dokonanego przez ofiarę, w pełni zdającą sobie sprawę ze skutków swego czynu [2]. Brak jest jednak jednoznacznej definicji, co tłumaczyć można różnorodnym podejściem do problemu osób zajmujących się tym zagadnieniem. Klinicyści skupiają się przede wszystkim na czynnikach determinujących popełnienie samobójstwa, psychologowie koncentrują

się na osobowości sprawców i motywach zachowań samodestrukcyjnych, socjologowie natomiast zajmują się społecznymi uwarunkowaniami samobójstw [3].

Samobójstwo, samo w sobie, nie jest klasyfikowane jako choroba i nie zawsze stanowi też przejaw choroby, jednak często związane jest z występującymi u ofiary zaburzeniami psychicznymi. Skutki społeczne i ekonomiczne wywołane zjawiskiem samobójstw są jednak porównywalne do efektów obserwowanych w przypadku chorób cywilizacyjnych. Każdego roku na świecie w aktach suicydalnych umiera powyżej 800 tysięcy ludzi [4], co oprócz skutków społecznych, takich chociażby jak cierpienie rodziny, generuje również ogromne koszty. W roku 1998 według wskaźnika liczby lat życia o obniżonej sprawności (DALY, w skład któregochodzi wskaźnik utraconych lat życia – YLL), koszty samobójstw stanowiły około 1,8% ogólnych kosztów związanych z utratą życia lub zdrowia, co prawie dwukrotnie przekraczało wydatki związane z cukrzycą [5]. Mimo, iż samobójstwo nie jest klasyfikowane jako choroba, jest możliwe zdiagnozowanie skłonności samobójczych u pacjenta. Zidentyfikowanie i prowadzenie takiego pacjenta powinno być zadaniem lekarzy, zwłaszcza pierwszego kontaktu, których rola w zapobieganiu samobójstwom ma zasadnicze znaczenie. Szczególnie ważne jest również zapewnienie pacjentowi opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz wprowadzenie właściwego leczenia [5].

Akt samobójczy jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Według danych WHO średnio co 1 minutę dochodzi do zgonu w wyniku targnięcia się na własne życie, a co 3 sekundy ma miejsce jedna próba samobójcza [6]. Problem ten dotyczy w znacznym stopniu społeczeństwa polskiego. W latach 1991-2013 w wyniku prób samobójczych w Polsce zginęło ponad 110 tysięcy osób, co stawia ją na przeciętnej pozycji wśród państw europejskich. Niepokojący jednak jest nagły wzrost liczby zgonów w wyniku samobójstw, który miał miejsce w roku 2013 [7].

## Cel badań

Analiza cech epidemiologicznych zjawiska popełniania samobójstw w Polsce w latach 2000-2013.

## Materiał i metoda

Materiałem wykorzystanym do analizy epidemiologicznej są dane statystyczne Komendy Głównej Policji (KGP) opracowane za pomocą epidemiologicznej metody opisowej. Wykorzystano wartości bezwzględne podane przez KGP oraz obliczone dla potrzeb analizy wartości względne, tj. współczynniki liczby zgonów na 100 tysięcy osób z uwzględnieniem różnych cech demograficznych.

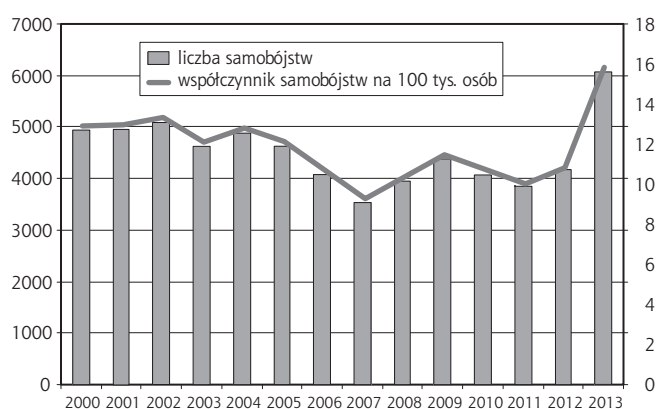
## Wyniki

### Liczba zgonów w wyniku prób samobójczych

W okresie od 2000 do 2013 roku w wyniku samobójstw zginęło ogółem w Polsce 63 334 osoby. Liczba zgonów w wyniku prób samobójczych w poszczególnych latach wynosiła średnio 4524 rocznie (11,8 na 100 tys. mieszkańców). Najmniej przypadków odnotowano w roku 2007 – było to 3530 zgonów (9,3 na 100 tys. mieszkańców). W 2013 r. liczba odnotowanych śmierci samobójczych znacznie przekroczyła średnią wartość dla poprzednich lat, osiągając rekordową liczbę 6097 (15,8 na 100 tys. mieszkańców), przy 8579 podjętych próbach. Dokładną liczbę samobójstw zakończonych zgonem w latach 2000-2013 przedstawiono na rycinie 1, która ukazuje, iż po stabilizacji liczby samobójstw zakończonych zgonem w latach 2000-2003, zaobserwowano trend spadkowy do 2007 roku, po czym liczba samobójstw się zaczęła wahać z wyraźnym wzrostem liczby zgonów z powodu samobójstw w 2013 roku.

### Struktura płci osób podejmujących próby samobójcze

Według danych z lat 2000-2013 zdecydowana większość prób samobójczych była podejmowana przez osoby płci męskiej (84,3%). Udział procentowy mężczyzn wykazuje niewielką tendencję wzrostową (o 2,5 punkta procentowego). Kobiety stanowiły natomiast tylko 15,7% osób, które targnęły się na własne życie. W 2013 r. mężczyźni podjęli 7000 prób samobójczych, z których 74,2% (5193) zakończyło się zgonem ofiary. Wśród kobiet odnotowano natomiast 1579 przypadków targnięcia się na własne życie, z czego śmiercią zakończyło się 57,3% (904).



Ryc. 1. Liczba i współczynnik samobójstw zakończonych zgonem w latach 2000-2013

Fig. 1. Number and coefficient of suicidal deaths between 2000-2013

### Struktura wieku osób podejmujących próby samobójcze

Do podejmowania prób samobójczych najczęściej dochodzi w grupie wiekowej od 45 do 54 roku życia. Drugą grupą o dużym współczynniku ryzyka są osoby młode, pomiędzy 20 a 29 r. ż. W grupach osób powyżej 60 r. ż. skłonność do podejmowania zamachów samobójczych znacznie się zmniejsza wraz z wiekiem. Na szczególną uwagę zasługują przypadki prób samobójczych podejmowanych przez dzieci poniżej 9 r. ż. W latach 2002-2013 odnotowano 15 zamachów samobójczych w tej grupie wiekowej, z których aż 12 zakończyło się zgonem. Dokładną liczbę samobójstw w poszczególnych grupach wiekowych zaprezentowano na rycinie 2.

### Poziom wykształcenia a liczba samobójstw

Na podjęcie próby samobójczej najczęściej decydowały się osoby z wykształceniem podstawowym (16,2%) oraz zasadniczym zawodowym (15,9%). Osoby z wykształceniem średnim stanowiły przeciętnie 7,1% wszystkich samobójców. Najmniej prób samobójczych podejmowały osoby z wykształceniem wyższym (2,3%) oraz podstawowym niepełnym (2,2%). W ponad połowie przypadków brakuje informacji na temat wykształcenia ofiary zamachu samobójczego.

### Stan cywilny a liczba samobójstw

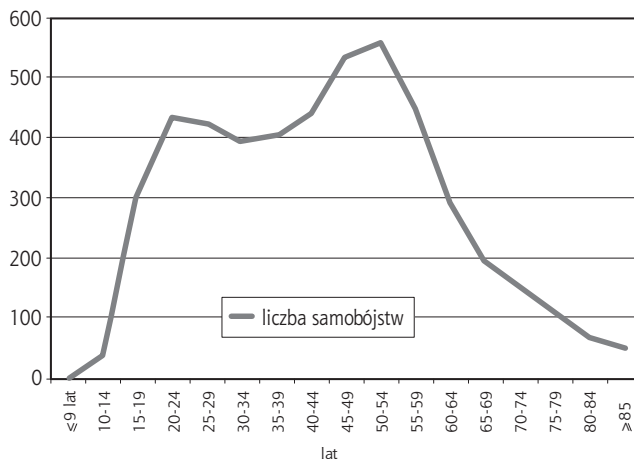
Na przestrzeni lat wpływ stanu cywilnego na częstość podejmowania prób samobójczych utrzymywał się na stosunkowo stałym poziomie. Najwięcej osób decydujących się na akt suicydalny pozostawało w związkach małżeńskich – średnio było to 42,7% wszystkich prób. Można jednak zaobserwować trend spadkowy w tej grupie, gdyż w 2000 r. osoby żonate/zamężne stanowiły 46,2% wszystkich samobójców, a następnie ich udział w całkowitej liczbie zamachów samobójczych regularnie się zmniejszał, a w 2013 r. osiągnął poziom 37,7%. Współczynnik surowy dla liczby prób samobójczych wśród osób w związkach małżeńskich wynosił 11,6 na 100 tys. osób. Stosunkowo często na odebranie sobie życia decydują się osoby w stanie kawalerskim. Średnio stanowili oni 31,9% wszystkich samobójców w latach 2000-2013 i było to około 17,6 na 100 tys. osób. Najmniej prób samobójczych zanotowano wśród osób żyjących w separacji z dotychczasowym partnerem – było to 0,9% wszystkich prób (ryc. 3). GUS nie podaje liczebności tej grupy, co uniemożliwiło wyliczenie współczynnika surowego zgonów z powodu samobójstw. Osoby rozwiedzione stanowiły 6,1%. Częstość prób samobójczych w tej grupie jest natomiast największa w stosunku do jej liczebności, gdyż współczynnik surowy wyniósł 22,7 na 100 tys. osób. Osoby owdowiałe stanowiły 6,2%, co oznacza, że próby samobójcze podjęło 8,2 na 100 tys. osób. W 8,7% przypadków nie udało się ustalić stanu cywilnego ofiar.

### Przyczyny samobójstw

Według statystyk Komendy Głównej Policji wśród przyczyn zamachów można wyróżnić choroby psychiczne, problemy rodzinne, przewlekłe choroby, warunki ekonomiczne, zawód miłosny, nagłą utratę źródła utrzymania, śmierć osoby bliskiej, problemy szkolne, trwałe kalectwo, AIDS oraz niechciana ciąża. Choroby psychiczne były najczęstszym powodem zamachów samobójczych w latach 2000-2012, jednak w związku ze stosunkową tendencją spadkową tej przyczyny, w 2013 to nieporozumienia rodzinne stały się głównym problemem. Warto zauważyć, że od 2010 r. nie zanotowano samobójstwa związanego z chorobą AIDS, mimo że we wcześniejszych latach rok rocznie stwierdzano takie przypadki. W połowie wszystkich zamachów samobójczych nie udało się ustalić powody podjęcia takich kroków.

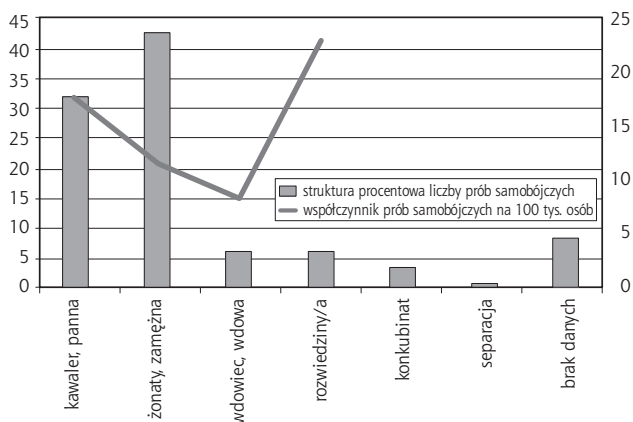
### Sposób popełnienia zamachu samobójczego

Okoliczności zdarzenia w analizowanych latach są podobne w rozkładzie procentowym. W latach



Ryc. 2. Częstość podejmowania prób samobójczych w poszczególnych grupach wiekowych

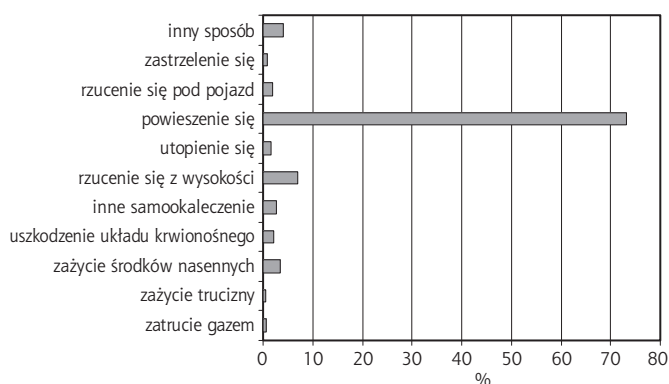
Fig. 2. Frequency of suicide attempts in individual age groups



Ryc. 3. Struktura procentowa i współczynnik częstotliwości liczby prób samobójczych w latach 2000-2013 w zależności od stanu cywilnego

Fig. 3. Percentage structure and frequency coefficient of suicide attempts between 2000-2013 by civil status

2000-2013 aż 58 420 osób podejmujących próbę samobójczą zdecydowało się na śmierć przez powieszenie, co stanowiło średnio 73,7% wszystkich zamachów. Pozostałe przyczyny to między innymi: rzucenie się z wysokości (7,2%), zażycie środków nasennych (3,6%), samookaleczenie (2,9%), uszkodzenia układu krwionośnego (2,3%). Najrzadziej dochodziło do zatruc gazem (0,6%) lub substancjami trującymi (0,5%) (ryc. 4).



Ryc. 4. Udział procentowy poszczególnych sposobów podejmowania prób samobójczych w latach 2000-2013

Fig. 4. Percentage of different ways of suicide attempts between 2000-2013

Śmierć przez powieszenie stanowi zdecydowaną większość wśród odnotowywanych samobójstw, ale ich odsetek corocznie spada. W 2000 r. wynosił on 75,7% wszystkich przypadków, zaś w 2013 r. już 69,6%. Nie oznacza to jednak spadku liczebności tych zdarzeń: w 2000 r. doszło bowiem do 3914 takich incydentów, a w 2013 r. aż do 5952. Tłumaczy to fakt, że w 2013 r. odnotowano ogółem znacznie więcej prób samobójczych, bo aż 8552 przypadki, podczas gdy w latach 2000-2012 ich liczba wahała się w granicach 4575 do 5928.

### Liczba samobójstw a stan świadomości ofiary

Grupa poszkodowanych, wśród których udało się ustalić wpływ substancji psychoaktywnych na stan świadomości, stanowiła tylko 30,3%. Wśród nich zdecydowaną większość stanowiły osoby będące pod wpływem alkoholu. Ich udział wyniósł 61,8%. Nieco ponad 1/3 zdiagnozowanych poszkodowanych podjęła próbę samobójczą w stanie trzeźwości. Niecałe 5% to osoby będące pod wpływem substancji psychotropowych lub innych środków. Warto jednak zaznaczyć, że w zdecydowanej większości przypadków nie ustalono stanu świadomości ofiary.

### Dyskusja

Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji zjawisko samobójstw w Polsce jest szeroko rozpowszechnionym problemem społecznym. Niepokojący jest fakt, iż znaczna liczba prób samobójczych w Polsce w latach 2000-2013 podejmowana była przez osoby młode, po-

nizej 30 r. ż. Skutkiem tego zgony w wyniku zamachów samobójczych zaliczają się wraz z wypadkami i chorobami nowotworowymi do trzech najczęstszych przyczyn śmierci w tej grupie wiekowej [6, 8]. Przyczyną tego zjawiska jest najprawdopodobniej fakt, iż osoby młode są znacznie bardziej wrażliwe na zmiany w środowisku społecznym, ekonomicznym i kulturalnym, niż inne grupy wiekowe [9]. Młodych samobójców cechuje poczucie wyobcowania i odrzucenia przez najbliższych oraz trudności w kontaktach interpersonalnych. Często brakuje im szacunku do własnej osoby oraz wykazują skłonności do obwiniania siebie za wszelkie niepowodzenia [10]. U młodych kobiet dodatkowym czynnikiem skłaniającym do podjęcia próby samobójczej może być niechciana ciąża [11]. Największy odsetek prób samobójczych występuje jednak w grupie wiekowej pomiędzy 45 a 54 r. ż. Wśród osób po 60 r. ż. w Polsce obserwuje się niską liczbę podejmowanych prób samobójczych, co znacznie kontrastuje z wynikami badań przeprowadzonych w USA, gdzie największy odsetek zamachów samobójczych odnotowuje się wśród mężczyzn po 65 r. ż. [12]. Zjawisko to może być związane z obecnym w Polsce modelem społecznym, który obliuguje do zapewniania osobom starszym opieki i godnych warunków życia przez osoby z najbliższej rodziny. W przeciwieństwie do społeczeństw państw zachodnich nie jest powszechne umieszczanie osób starszych w ośrodkach opieki, co sprawia, że nie obserwuje się znacznego zjawiska wyobcowania społecznego osób w wieku podeszłym.

Zdecydowana większość prób samobójczych podejmowana jest przez osoby płci męskiej. Kobiety rzadziej decydują się na podjęcie tego typu czynów, co może być uwarunkowane poczuciem odpowiedzialności za potomstwo, a także istnieniem instytucji wspierających je w trudnych sytuacjach. Co ciekawe wśród zamachów samobójczych podejmowanych przez mężczyzn znacznie większy odsetek kończy się zgonem w porównaniu do statystyk dotyczących kobiet. Próby samobójcze podejmowane przez kobiety mają niekiedy charakter manifestacji, a co za tym idzie nie zawsze kończą się zgonem ofiary [13].

Nie sposób nie zauważyć związku pomiędzy poziomem wykształcenia a częstością podejmowania decyzji o samobójstwie. Statystyki pokazują, iż najczęściej prób samobójczych zdarza się wśród osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym. Prawdopodobnie wiąże się to z większymi trudnościami w uzyskaniu satysfakcjonującego miejsca zatrudnienia, a co za tym idzie niskimi standardami ekonomicznymi.

Wśród czynników predysponujących do podjęcia próby samobójczej na pierwszym miejscu wymienić należy współistniejące zaburzenia psychiczne, które w latach 2000-2012 stanowiły najczęstszą przyczynę prób odebrania sobie życia. Skłonności autodestrukcyjne są charakterystycznym zaburzeniem występującym

u chorych z chorobą afektywną dwubiegunową. Aż 50% osób dotkniętych tą chorobą doświadczyło przynajmniej jednej próby samobójczej, a 11-19% chorych umiera w wyniku samobójstwa [14]. Nawet powszechnie występujące zaburzenia zdrowia psychicznego mogą predysponować do zachowań autodestrukcyjnych, gdyż do podjęcia aktu samobójczego dochodzi wśród 15% osób cierpiących z powodu depresji, a u około 2/3 wszystkich samobójców zaburzenia depresyjne współwystępują z główną przyczyną podjęcia próby samobójczej [15]. Coraz większą rolę odgrywają zaburzenia relacji interpersonalnych w obrębie rodziny. W 2013 r. liczba samobójstw spowodowanych nieporozumieniami rodzinnymi przekroczyła liczbę zamachów powiązanych z zaburzeniami psychicznymi. Potwierdza to teorię wysnutą przez Durkheima, która zakłada, iż liczba samobójstw zmienia się w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do stopnia spójności danej grupy społecznej [16]. Rodzina stanowi bowiem grupę społeczną najsilniej determinującą zachowanie jednostki, a wszelkie patologie w jej obrębie znajdują odzwierciedlenie w psychice jej członków. Dodatkowo istnieje ścisła korelacja pomiędzy decyzją o próbie samobójczej, a przypadkami takich zachowań wśród najbliższych w przeszłości [17].

Jak pokazują wyniki statystyk, zdecydowana większość prób samobójczych została podjęta w stanie upojenia alkoholowego. Stosunkowo częstym zjawiskiem wśród osób poszkodowanych jest uzależnienie od alkoholu, które może stanowić bezpośrednią lub pośrednią przyczynę podjęcia zamachu [18, 19]. W sposób

pośredni alkoholizm skutkuje negatywnymi zjawiskami, zaliczającymi się do głównych przyczyn podejmowania aktów samobójczych, takimi jak utrata statusu życiowego, stanowiska pracy czy degradacja społeczna. Bezpośrednio natomiast alkohol może przyczynić się do obniżenia lęku przed śmiercią i wyzwolenia autoagresji [14].

## Wnioski

1. Analiza liczby samobójstw zakończonych zgonem wykazała, iż po stabilizacji w latach 2000-2003, zaobserwowano trend spadkowy do 2007 roku, po czym liczba samobójstw się zaczęła wahać z wyraźnym wzrostem liczby zgonów z powodu samobójstw w 2013 r.
2. Najwięcej aktów samobójczych popełnia młodzież oraz osoby w wieku produkcyjnym niemobilnym. Zdecydowaną przewagę w ogólniej liczbie samobójstw mają mężczyźni oraz osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym. Współczynniki liczby zgonów na 100 tysięcy osób z uwzględnieniem stanu cywilnego pokazują natomiast, że najczęściej na samobójstwo decydują się osoby rozwiedzione.
3. Do najczęstszych przyczyn prowadzących do podjęcia decyzji o samobójstwie zaliczają się zaburzenia psychiczne, nieporozumienia rodzinne oraz choroby przewlekłe. Stosunkowo często osoby podejmujące próby samobójcze znajdują się pod wpływem substancji odurzających, wśród których najczęściej jest to alkohol.

## Piśmiennictwo / References

1. <http://www.who.int/topics/suicide/en> (dostęp 23.10.2014).
2. Hołyst B. Kryminologia. PWN, Warszawa 1979: 195.
3. Malicka H. Zjawisko samobójstwa w świetle badań empirycznych i statystyk. [w:] Problemy współczesnej patologii społecznej. Urbań B (red). Uniw Jagielloński, Kraków 1998: 138.
4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> (dostęp 23.10.2014).
5. Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla lekarzy pierwszego kontaktu. Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Suicydalne, Genewa-Warszawa 2013.
6. Lebedowicz A. Samobójstwo w ujęciu wielopłaszczyznowym. Wojsk Prz Praw 2013: 3.
7. Brodniak W. Informacja na temat samobójstw w Polsce na tle innych krajów europejskich. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne 2013.
8. Wassermann D, Cheng Q, Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psychiatry 2005, 4(2): 114-120.
9. Czabała J, Danielewicz D. Promocja zdrowia psychicznego jako działanie zapobiegające samobójstwom. Suicydol 2008, 4(1): 1-8.
10. Frautschi S, Cerulli A, Maine D. Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. Int J Gynecol Obstetr 1994, 47: 275-284.
11. Patton GC. Youth Suicide: New Angles on an Old Problem. J Adolesc Health 2014, 54: 245-246.
12. Conwell Y. Suicide Later in Life Challenges and Priorities for Prevention. Am J Prev Med 2014, 47(3S2): 244-250.
13. Bolechała F, Polewka A, Trela F i wsp. Samobójstwa kobiet i mężczyzn w materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej – analiza porównawcza. Arch Med Sądowej Krym 2003, 53(3): 301-311.
14. Costaa LS, Alencar AP, Neto PJN, et al. Risk factors for suicide in bipolar disorder: A systematic review. J Affect Disord 2015, 170: 237-254.
15. O'Connor R, Sheehy N. Zrozumieć samobójcę. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
16. Durkheim E. Samobójstwo. Studium z socjologii. Oficyna Naukowa, Warszawa 2011.
17. Hołyst B. Suicydologia. Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2002.
18. Malicka-Gorzelańczyk H. Opinie młodzieży o samobójstwie. Wyd Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2002.
19. Jakubczyk A, Klimkiewicz A, Krasowska A, et al. History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. Child Abus Negl 2014, 38(9): 1560-1568.