

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wydział Wojskowo- Lekarski

Lek. Katarzyna Krajewska

**Ocena związku wybranych czynników psychospołecznych z zachowaniami  
autodestrukcyjnymi u młodzieży.**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: **prof. dr hab. n. med. Antoni Florkowski**

Recenzenci: **prof. dr hab. n. med. Józef Kocur**

**prof. nadzw. dr hab. med. Janusz Heitzman**

**STRESZCZENIE**

**Wstęp:** Zachowania autodestrukcyjne są rozpowszechnionym zjawiskiem w populacji adolescentów, przejawem cierpienia i dezadaptacji, a w ostatnich latach szczególnie zainteresowanie badaczy wzbudzają samouszkodzenia, będące rodzajem samodzielnie zapoczątkowanych zdarzeń autoagresywnych (okaleczenia, nadużycie leków, skoki z wysokości i inne), nierzadko prowadzących do głębokich szkód na zdrowiu i śmierci.

Według danych WHO z 2015 roku, samouszkodzenia, stanowią na świecie drugą przyczynę zgonów u 15-19 latków, a trzecią wśród 10-19 latków, skutkując corocznie śmiercią 67 tysięcy adolescentów. W populacji ogólnej podejmowanie prób samobójczych potwierdza 5-8% nastolatków, a rozpowszechnienie samouszkodzeń bez intencji samobójczej, będących silnym predyktorem prób samobójczych i samobójstwa dokonanego, sięga 17-18%. W obliczu tych danych wysiłki naukowców skupiają się na identyfikacji czynników ryzyka zachowań autodestrukcyjnych.

Populacja nastolatków hospitalizowanych psychiatrycznie jest szczególnie narażona na stresory psychospołeczne, a działania prewencyjne w zakresie zachowań autodestrukcyjnych są priorytetem w praktyce klinicznej.

**Cel badania:** Badanie miało na celu identyfikację i ocenę wpływu określonych czynników psychospołecznych na ryzyko występowania zachowań autodestrukcyjnych (prób samobójczych i samouszkodzeń bez intencji samobójczej) wśród nastolatków hospitalizowanych psychiatrycznie z uwzględnieniem płci i diagnozy psychiatrycznej.

**Materiał i metody:** Do badania zakwalifikowano 576 pacjentów 13-17 letnich, hospitalizowanych w latach 2011- 2014 w Klinice Psychiatrii Młodzieżowej w Łodzi, kolejno

przyjmowanych do oddziału z diagnozą zaburzeń: zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, nastroju, nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną i odżywiania oraz zachowania i emocji, według ICD-10. Kryteriami wykluczenia były pozostałe diagnozy psychiatryczne, obecność objawów wytwórczych, brak możliwości określenia intencji samouszkodzeń i przekroczenie ustalonej granicy wieku. Włączeni do badania pacjenci byli badani psychiatrycznie przez badacza i zespół oddziału, dodatkowe dane zebrano na podstawie analizy dokumentacji medycznej, w tym archiwalnej. Analizy przeprowadzono za pomocą programu Statistica 10.0.

**Wyniki:** U prawie 2/3 pacjentów włączonych do badania stwierdzono występowanie dysfunkcji u rodziców, najczęściej, bo u połowy z nich, uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych. W rodzinie pełnej wychowywała się co trzecia osoba. Blisko 2 z 3 osób potwierdzały doznana przemoc, a zachowania samobójcze odnotowano wśród krewnych jednego z czterech nastolatków.

Co najmniej jedna z analizowanych form autoagresji wystąpiła u 79,7% pacjentów włączonych do badania i blisko 4,5-krotnie częściej dotyczyła dziewcząt (9,4% stanowiły osoby po próbach samobójczych, 32,6% dokonujące niesamobójczych samouszkodzeń, 37,7% podejmujące oba typy działań autoagresywnych).

Na ryzyko występowania samouszkodzeń bez intencji samobójczej istotnie wpływały: doświadczenie przemocy (OR=2,33), zwłaszcza psychicznej (OR=1,89) i seksualnej (OR=7,23), dysfunkcje rodziców biologicznych (OR=1,63) oraz przebywanie w opiece zastępczej (OR=2,58).

Na istotne zwiększenie ryzyka zarówno prób samobójczych, jak i samouszkodzeń bez intencji samobójczej, wpływała ekspozycja na dysfunkcje rodziców (OR=1,70), doświadczanie przemocy (OR=1,98), zwłaszcza psychicznej (OR=1,67) i seksualnej (OR=8,46) oraz zachowania samobójcze prezentowane przez krewnych (OR=3,67).

Ryzyko prób samobójczych było znamienne większe w przypadku doświadczania przemocy (OR=2,18), zwłaszcza seksualnej (OR=7,53).

Nie wykazano istotnego wpływu diagnozy psychiatrycznej na ryzyko zachowań autodestrukcyjnych, poza zwiększoną częstością prób samobójczych w przypadku rozpoznania zaburzeń nerwicowych i odżywiania.

**Wnioski:** Na wzrost ryzyka zachowań autodestrukcyjnych we wszystkich badanych grupach wpływało doświadczanie przemocy, wychowanie w opiece zastępczej, zachowania samobójcze krewnych.

PROMOTOR



**Prof. dr hab. n. med. Antoni Florkowski**

DOKTORANT

*lek. Katarzyna Krajewska  
specjalista psychiatrii  
dzieci i młodzieży  
2559394*

**Katarzyna Krajewska**