

## Samobójstwo w środowisku pracy – jak pracować z osobą z zaburzeniami natury psychicznej?

Suicide in a work environment – how to work with a person with a mental disorder?

DOI 10.25951/3822

### Wstęp

Samobójstwo jest traktowane od wielu wieków w różny sposób. W XXI w. można spotkać się z nietolerancją i uprzedzeniami skierowanymi do wielu grup społecznych. Przykładem może być tutaj dyskryminowanie pacjentów leczonych psychiatrycznie, a także wykluczenie niektórych grup na podstawie posiadania braków w stwierdzaniu stanów ich świadomości i rozumowania (Rusin 2007). Dyskryminacja ta może przyczyniać się do powstawania zaburzeń o charakterze psychosomatycznym, które pojawiają się jako reakcja na strach wywołany poczuciem osamotnienia wywołany odizolowaniem jednostki od społeczeństwa, a choroba psychiczna może jedynie dopełniać uczucia osamotnienia człowieka (Kapusta 2013). Jako przykład można podać tutaj urojenia, które dają choremu poczucie aktywności oraz dostęp do bodźców pochodzących ze świata zewnętrznego (Majchrzak 2004). Współcześnie medycyna podchodzi do pacjentów z zachowaniem ich podmiotowości i godności. Ważna jest tutaj interakcja oraz komunikacja pomiędzy pacjentem czy osobą potrzebującą pomocy a środowiskiem. Jeżeli pacjent będzie miał możliwość podejmowania decyzji co do osoby lekarza, sposobu podejmowanego leczenia oraz w całym procesie diagnostyczno-lecznym będzie respektowane jego zdanie, wtedy jego motywacja do pracy i współdziałania z lekarzem będzie silniejsza. Bez względu na występujące objawy każdy pacjent powinien być traktowany przez personel medyczny w sposób podmiotowy (Biesaga 2005b). Narzucone ograniczenia wyrażania opinii i inicjatywy przez pacjenta mogą wpływać na stan jego psychiki, a przedmiotowe traktowanie powoduje narastanie

trudności w procesie leczenia i terapii (Rusin 2007). Nazewnictwo związane z chorobami psychicznymi wynika z kultury (Biesaga 2001). Należy pamiętać, że to, co w jednym miejscu na świecie wydaje się normą, w innej kulturze uważane jest za patologię. Wiedza i praktyka dotycząca funkcjonowania psychiki i biologii człowieka zmienia się wraz z kolejnymi badaniami naukowymi, przemianami kulturowymi i politycznymi (Puzyński 2007).

### Samobójstwo w miejscu pracy

Generalnie problem samobójstw z roku na rok staje się coraz bardziej skomplikowany i przerażający. W koncepcjach psychologicznych podmiotowość jest definiowana jako przejaw indywidualności i niezależności jednostki (Rusin 2007). Kolejnym bardzo ważnym pytaniem jest to, w jaki sposób można poradzić sobie z samobójstwem w miejscu pracy. Czy samobójstwo to wyłącznie możliwość decydowania o sobie? Komenda Główna Policji informuje, że od 2017 r. zmieniony został formularz KSIP 10 – rejestracja zgłoszenia zamachu samobójczego. Otrzymał on brzmienie „KSIP 10 – zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego”, a zakres gromadzonych danych został rozszerzony.

W analizach uszczegółowiono kwestie związane z „miejscem zamachu/zachowania samobójczego”, od 2017 r. są następujące wartości:

- droga/ulica/chodnik,
- miejsce prawnej izolacji,
- mieszkanie/dom,
- park, las,
- garaż/piwnica/strych,
- placówka wychowawczo-opiekuńcza,
- placówka lecznicza lub sanatoryjna,
- obiekt wojskowy,
- obiekt policyjny,
- rzeka/jezioro/inny zbiornik wodny,
- teren kolei/tory,
- zabudowania gospodarcze,
- zakład pracy,
- szkoła/uczelnia,
- inne (<https://www.policja.pl>, dostęp: 1.12.2018).

W dokumencie wyznaczono także element związany z zakładem pracy denata. Kwestia ta jest niezwykle ważna. Profilaktyka oraz umiejętność radzenia

sobie w kryzysowych sytuacjach może przyczynić się do natychmiastowej pomocy, co w konsekwencji może skutkować tym, że osoba przeżyje próbę samobójczą. Warto zadbać o to, aby jak najwięcej ludzi było przeszkolonych w aspekcie radzenia sobie w sytuacji kryzysowej, ale i ratowania życia (<https://www.policja.pl>, dostęp: 1.12.2018).

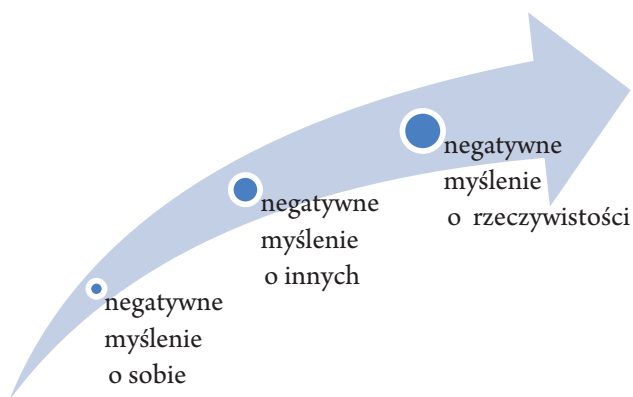
Poniżej przedstawiono zestawienie, w którym można znaleźć kilka podstawowych możliwości reagowania w sytuacji trudnej, w tym w miejscu pracy, opracowanych zgodnie m.in. z danymi Główniej Komendy Policji, Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego:

1. Przestrzeganie obowiązujących procedur reagowania kryzysowego.
2. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia (nawet w miejscu pracy).
3. Skontaktowanie się z policją lub innymi służbami pomocowymi.
4. Zabezpieczenie wszystkich rzeczy osoby poszkodowanej.
5. Dostarczanie szybkich i dokładnych informacji współpracownikom
6. Powstrzymanie się od omawiania sensacyjnych szczegółów samobójstwa lub próby samobójczej.
7. Rozładowanie niepokoju, przy określeniu aktu samobójczego jako sposobu radzenia sobie ze znaczącymi, nieznośnymi problemami i bólem emocjonalnym (<https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/managing-workplace-issues/suicide-response>, dostęp: 12.12.2018).
8. Niekomentowanie zaistniałej sytuacji, gdyż może to wywołać to tzw. efekt Wertera<sup>1</sup> wśród innych osób (naśladownictwo związane z ponownymi tendencjami samobójczymi).
9. Zapewnienie wsparcia psychicznego osobom mającym trudności z poradzeniem sobie z zaistniałą sytuacją (psycholog policyjny, konsultacja psychologiczna).
10. Zgłoszenie przełożonemu pomysłów dotyczących tego, jak w przyszłości można przeciwdziałać tego typu zachowaniom (szkolenia, pogadanki, opieka specjalistyczna).
11. Realizacja sposobów naprawczych (jeśli osoba przeżyje próbę samobójczą, warto zastanowić się nad ewentualnością powrotu osoby do pracy: na jakich zasadach?, kiedy?) (<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>, dostęp: 12.12.2018).

---

<sup>1</sup> Efekt Wertera – prawdopodobny wzrost samobójstw, który może być spowodowany nieprawidłowym nagłośnieniem w mediach samobójstwa znanych osób/osoby. Dokładne opisy próby samobójczej lub samobójstwa mogą spowodować naśladowanie danej sytuacji.

Istnieje wiele trudności powodujących chęć odebrania sobie życia. W takich sytuacjach warto pamiętać, że samobójstwo jest zjawiskiem wieloaspektowym. Decyzja ta nie jest podejmowana nagle, jest to zbiór wielu sytuacji, które ostatecznie zadecydowały o tym, że osoba próbowała w taki sposób rozwiązać swoje problemy. W XXI w. można spotkać się z nietolerancją i uprzedzeniami skierowanymi do wielu grup społecznych. Przykładem może być tutaj dyskryminowanie pacjentów leczonych psychiatrycznie, a także wykluczenie niektórych grup na podstawie posiadania braków w stwierdzaniu stanów ich świadomości i rozumowania: ludzkie płody, noworodki, osoby upośledzone umysłowo, osoby w podeszłym wieku. Dodatkowo służby medyczne mogą łamać zasady etyki poprzez podział na pacjentów lepszych i gorszych (Rusin 2007). Przytoczone przykłady mogą przyczyniać się do powstawania zaburzeń o charakterze psychosomatycznym, które pojawiają się jako reakcja na strach wywołany poczuciem osamotnienia spowodowany odizolowaniem jednostki od społeczeństwa, a choroba psychiczna może jedynie dopełniać uczucie osamotnienia człowieka. Jako przykład można podać tutaj urojenia, które dają choremu poczucie aktywności oraz dostęp do bodźców pochodzących ze świata zewnętrznego (Majchrzak 2004). Samotność może być również przejawem niepowodzenia w codziennym funkcjonowaniu jednostki: osobistej, zawodowej, środowiskowej (Kapusta 2013).



Rys. 1. Negatywne myślenie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia.

## Ostrzeżenia i komunikaty przed samobójstwem

Na podstawie dostępnej literatury oraz po analizie wyników autorskich badań jakościowych osób badanych ( $n = 100$ ) wyodrębnione zostały poszczególne elementy związane z ostrzeżeniami i komunikatami przed ewentualnym samobójstwem. Zostały one podzielone na 10 elementów.

1. Mówienie o samobójstwie – wszelkie rozmowy o samobójstwie, śmierci lub samookaleczeniu, np.
  - „mam już dość”,
  - „nie chce mi się żyć”,
  - „żałuję, że się urodziłem”,
  - „lepiej będzie beze mnie”.
2. Szukanie środków, które mogą przyczynić się do śmierci – poszukiwanie dostępu do broni, pigułek, noży lub innych przedmiotów, które mogłyby zostać użyte w próbie samobójczej. Kwestia ta dotyczy także gromadzenia leków w dużych ilościach, które podane równocześnie mogą powodować wiele negatywnych aspektów dla zdrowia i życia:
  - „zbierałam leki przez jakiś czas, aby szybciej odejść, bez bólu”,
  - „szukam w internecie sposobów na szybką śmierć”,
  - „próbowałam zdobyć broń, bo tak jest ponoć szybciej”,
  - „mam kilka możliwości, aby się zabić, poczułam się lepiej z poczuciem, że jestem w stanie to zrobić”.
3. Zaabsorbowanie śmiercią – nietypowe skupienie na śmierci, umieraniu lub przemocy. Pisanie wierszy lub opowiadań o śmierci:
  - „najbardziej mnie cieszą rozmowy o śmierci”,
  - „śmierć mnie inspiruje”,
  - „nie ma dla mnie nic bardziej realnego niż śmierć”,
  - „perspektywa śmierci towarzyszy mi wszędzie”.
4. Brak nadziei na przyszłość – uczucie bezradności, beznadziejności i bycia uwięzionym. Przekonanie, że rzeczy nigdy się nie poprawią ani nie zmienią:
  - „Nie ma dla mnie jutra”,
  - „Nie ma sensu”,
  - „Nie będę planować, bo mnie już nie będzie”,
  - „Nic się już nie zmieni”,
  - „Nic na mnie nie czeka”.

5. Poczucie nienawiści do samego siebie – poczucie bezwartościowości, winy, wstydu:
  - „Nienawidzę siebie”,
  - „Nie chce już żyć”,
  - „Jestem beznadziejna, wszystkim będzie lepiej beze mnie”,
  - „Wstyd mi, że żyję”,
  - „Takie osoby jak ja nie powinny mieć prawa do życia”.
  
6. Rozdawanie rzeczy – stwarzanie testamentu. Oddanie cennych dóbr. Dokonywanie uzgodnień dla członków rodziny:
  - „Oddaję Ci moje rzeczy”,
  - „Mi się już to nie przyda”,
  - „Skorzystaj z nich lepiej niż ja”,
  - „Te rzeczy nie będą mi już potrzebne”.
  
7. Pożegnanie – nietypowe lub nieoczekiwane wizyty lub rozmowy telefoniczne z rodziną i przyjaciółmi. Pożegnanie z ludźmi, tak jakby nie można było ich znowu zobaczyć:
  - „Chciałam się ze wszystkimi pożegnać”,
  - „Załatwiałem swoje sprawy”,
  - „Byli warci tego, żeby się z nimi pożegnać”.
  
8. Wycofywanie się z relacji – brak utrzymywania kontaktów z przyjaciółmi czy rodziną. Rosnąca izolacja społeczna. Pragnienie samotności. Nagle osoba przestaje mieć czas na spotkania towarzyskie, a w końcu na obowiązki zawodowe:
  - „Nie miałam czasu na znajomych”,
  - „Spędzanie czasu z ludźmi w depresji było dla mnie za trudne”,
  - „Za każdym razem musiałam kłamać”,
  - „Jak byłam w szpitalu, musiałam mówić ludziom z pracy, że jestem na wakacjach i jest mi tam dobrze”,
  - „Życie mnie stresowało, ludzie również”.
  
9. Zachowania autodestruktywne – zwiększone spożycie alkoholu lub narkotyków, lekkomyślna jazda, niebezpieczny seks. Narazanie się na niebezpieczne sytuacje. Zaangażowanie w działania, które są ryzykowne, jakby mieli „życzenie śmierci”:
  - „Nie zależy mi już”,

- „Nie chcę już żyć”,
- „Tyle mam z tego życia, że zrobię coś szalonego”,
- „Nigdy wcześniej tego nie sprawdziłem, teraz jest ten czas”.

10. Nagłe poczucie spokoju – nagłe poczucie spokoju i szczęścia po skrajnej depresji może oznaczać, że dana osoba podjęła decyzję o samobójstwie:

- „Jak zdecydowałam się na samobójstwo, poczułam ulgę”,
- „W końcu czułem, że mam nad czymś kontrolę”,
- „Poczułem, że to jest najlepsza droga”,
- „Perspektywa braku bólu na tym świecie była dla mnie kojąca”.

Konieczne jest reagowanie na każdy zagrażający element funkcjonowania jednostki. Niezależnie, czy jest to dziecko, osoba dorosła, czy nawet specjalista. Choroba psychiczna, w szczególności depresja, jest największym zagrożeniem związanym z samobójstwem. Depresja powoduje zmiany w strukturze mózgu – nie jest możliwe, aby wyleczyć ją rozmową, zainteresowaniami, chęcią pomocy. W takim przypadku konieczne jest zaangażowanie w proces leczenia wielu osób. W przypadku pacjenta wymagana jest zarówno farmakoterapia, jak i psychoterapia (<https://www.pts.pl>, dostęp: 1.12.2018).

## Choroby psychiczne

W klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-5) oraz Klasyfikacji Zaburzeń Psychicznych i Zachowania (ICD-10) nie występuje termin „choroba psychiczna”, zastępuje je słowo „zaburzenie” (ang. *disorder*), które stwierdza pojawienie się objawów niemieszczących się w normie, zaburzających codzienne funkcjonowanie (Pużyński 2007). Na zaburzenie psychiczne składają się objawy psychopatologiczne, zaburzenia zachowania i funkcjonowania oraz występowanie wewnętrznego stresu o charakterze patologicznym (Łoza, Heitzman, Kosmowski 2011).

Warto zauważyć, że w regulacjach prawnych takich jak Kodeks cywilny, Kodeks karny czy Kodeks rodzinny i opiekuńczy omawiane terminy nie są zdefiniowane, jednak w praktyce prawnej są często używane. Identyfikacja sytuacji dotyczy refundacji leków dla osób chorych psychicznie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Pużyński 2007).

Podmiotowość definiować można jako rodzaj szczególnej relacji zachodzącej pomiędzy jednostką a społeczeństwem w którym żyje, ponieważ to otacza-

jący nas świat i ludzie wpływają na nasze zachowania i przemyślenia (Rusin 2007). Warto tutaj dodać, że skutkiem choroby są zmiany o charakterze fizycznym oraz psychicznym, które mogą wpływać na procesy zachodzące w podmiotowości pacjenta (Biesaga 2005a). Należy również pamiętać o tym, że podmiotowość ma charakter subiektywny. W związku z tym to od jednostki zależy, czy jest ona podmiotem swoich działań, czy jest w stanie określić cel oraz kierunek swojego działania przy jednoczesnym sprawowaniu kontroli przy realizacji zamierzonego planu. Jest to równoznaczne z posiadaniem świadomości podejmowanych działań. W związku z tym, aby człowiek miał charakter podmiotowy, musi wykazywać samoświadomość swoich działań oraz nie może być uzależniony od zewnętrznie narzuconych reguł (Rusin 2007).

### Sposoby konwersacji w sytuacji suicydalnej

Współcześnie stale podejmuje się dyskusję o zagrożeniach dotyczących godności życia ludzkiego. Wynika to z coraz częściej spotykanych podziałów społecznych, czego konsekwencją jest wykluczenie z życia w społeczeństwie. Aby podkreślić znaczenie godności we współczesnym społeczeństwie, jej tematyka podejmowana jest przez takie dokumenty jak: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Deklaracja Praw Człowieka i Ochrony Zdrowia Psychicznego, Ustawy o ochronie praw dziecka, osób niepełnosprawnych, osób starszych. Badania nad poszanowaniem godności ludzkiej podejmuje również psychologia, ze szczególnym uwzględnieniem etyki oraz analizowaniem zachowania lekarzy i psychologów wobec pacjentów (Sęk, Kaczmarek 2009).

Godność jest czymś uniwersalnym i powszechnym, przypisanym każdemu człowiekowi. Jest związana z wolną wolą i rozumem pomagającym w podejmowaniu codziennych decyzji. Dodatkowo każdy człowiek ma nieodzowne prawo do podmiotowego traktowania (Kant 2005). Co nie zmienia faktu, że są one nieustannie naruszane, a to z kolei przekłada się na zaburzenia funkcjonowania społecznego (Sęk, Kaczmarek 2009). Warto wymienić elementy poprawnej komunikacji w sytuacji zagrożenia.

#### Sposoby rozpoczęcia rozmowy o samobójstwie:

1. „Ostatnio bardzo się o ciebie martwiłem”;
2. „Niedawno zauważyłem pewne różnice w tobie i zastanawiałem się, jak sobie radzisz”;
3. „Chciałem z tobą porozmawiać, bo ostatnio nie wydawałeś się być sobą”.



Pytania, które można zadać:

1. „Kiedy zacząłeś się tak czuć?”;
2. „Czy coś się stało, co sprawiło, że zacząłeś się tak czuć?”;
3. „Jak mogę w tej chwili najlepiej cię wspierać?”;
4. „Czy myślałeś o uzyskaniu pomocy?”.

Co powiedzieć, aby komunikacja pomogła:

1. „Nie jesteś sam w tym, jestem tu dla ciebie”;
2. „Może nie uwierzycie teraz, ale sposób, w jaki się czujesz, zmieni się”;
3. „Być może nie jestem w stanie dokładnie zrozumieć, jak się czujesz, ale zależy mi na tobie i chcę pomóc”;
4. „Kiedy chcesz się poddać, powiedz sobie, że wytrzymasz jeszcze przez jeden dzień, godzinę, minutę – cokolwiek sobie poradzisz” (<https://www.helpguide.org/articles/suicide-prevention/suicide-prevention.htm>, dostęp: 2.11.2018).

Bardzo ważnym aspektem związanym z przeciwdziałaniem samobójstwom jest to, aby depresja, choroby psychiczne, samookaleczenia nie były tematem tabu w społeczeństwie. Coraz częściej w mediach, na blogach, stronach internetowych pojawiają się informacje, wywiady, spotkania z osobami, które w rodzinie lub najbliższym otoczeniu miały styczność z próbą samobójczą. Telewizja śniadaniowa coraz mniej kojarzona jest z tym, że podejmuje proste tematy, które mają idealnie towarzyszyć ludziom rozpoczynającym dzień. 21 października 2018 r. został wyemitowany program, z gościnnym udziałem matki, która straciła dziecko przez samobójstwo – 19-letniego chłopca. Statystyki są przerażające, gdyż codziennie w Polsce około 15 osób popełnia samobójstwo, w tym 2 dzieci, które nie ukończyły 18 r.ż. (<http://pytaniemasnianie.tvp.pl/39733649/po-samobojstwie-syna-ucze-sie-zyc-od-nowa?fbclid=IwAR3XApmlg4NIF8O5Oc2reSo35pAza6L3Wy1QkJCYXaw8qhoQasbyKpXTZY>, dostęp: 1.12.2018). Coraz częściej zmienia się perspektywa związana z tematyką samobójstwa, które przestaje być tematem tabu. Warto w tym momencie pomyśleć o ludziach cierpiących na różnego rodzaju zaburzenia, bywa bowiem tak, że boją się oni przyznać do tego, że leczą się psychiatrycznie.

## Zakończenie

Wyniki inspirują do dalszego pogłębiania wiedzy na proponowany temat. Kolejną kwestią zachęcającą do analizy stało się funkcjonowanie osób zaburzonych w nowoczesnym świecie. Większość badanych stwierdza, że osoby chore psychicznie nie są traktowane w sposób podmiotowy, sytuacja ta powtarza się zarówno w środowisku zawodowym, jak i rodzinnym, kiedy to osoby chore uważane są za ciężar czy zbędny element. W przyszłości pozytywne relacje na linii pacjent–lekarz mogą skutkować poprawieniem się funkcjonowania osoby chorej, gdyż może mieć ona bardziej pozytywne nastawienie do procesu leczenia oraz ogólnie do ludzi. Dodatkowo akceptację i zainteresowanie może przyczynić się do wzrostu samooceny, poczucia sprawczości i nastawienia do funkcjonowania w przyszłości.

Warto zatem zmieniać nastawienie społeczne, by niwelować różnicowanie chorych w wielowymiarowym aspekcie. Ważne są tutaj inicjatywy zmierzające do zmiany podejścia do osób chorych psychicznie niezależnie od tego, w jakim środowisku znajduje się człowiek.

## BIBLIOGRAFIA

- Biesaga T. (2001), *Początki bioetyki, jej rozwój i koncepcja*, w: T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe PAT.
- Biesaga T. (2005a), *Podmiotowość człowieka chorego i umierającego*, „Medycyna Praktyczna”, 5.
- Biesaga T. (2005b), *Podmiotowość osobowa i moralna pacjenta*, „Medycyna Praktyczna”, 10.
- Kant I. (2005), *Metafizyka moralności*, Warszawa: PWN.
- Kapusta A. (2013), *Pojęcie choroby psychicznej w fenomenologicznej perspektywie*, „Studia Metodologiczne”, 30.
- Kmieciak B. (2011), *Dylematy etyczno-prawne związane z hospitalizacją psychiatryczną kobiety w ciąży*, „Psychiatr. Psychol. Klin.”, 11(4).
- Kozielecki J. (1977), *O godności człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik.
- Łoza B., Heitzman J., Kosmowski W. (2011), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych – koncepcyjne założenia ICD-11*, „Psychiatria Polska”, 45.
- Majchrzak K. (2004), *Znaczenie zaburzeń psychotycznych u osób starszych i osamotnionych – dylematy związane z wyborem technik terapeutycznych i rodzajów interwencji w świat pacjenta*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 13(4).
- Pużyński S. (2007), *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, 41(3).

- Rusin M. (2007), *Podmiotowość pacjenta w interakcji fizjoterapeuta-pacjent*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji w Poznaniu”, 3.
- Sęk H., Kaczmarek Ł. (2009), *Życ z godnością w zdrowiu i chorobie*, „Czasopismo Psychologiczne”, 15(2).

#### Netografia

- <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachysamobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 12.12.2018).
- <https://www.helpguide.org/articles/suicide-prevention/suicide-prevention.htm> (dostęp: 2.11.2018).
- <http://www.humiliation.studies.org.documents>.
- <https://www.pts.pl>.
- <http://pytanienasniadanie.tvp.pl/39733649/po-samobojstwie-syna-ucze-siezyc-od-nowa?fbclid=IwAR3XApmlg4NIF8O5Oc2reSo35pAza6L3Wy1QkJCYXaw8qhoQasbyKpXTZY>, (dostęp: 1.12.2018).
- <https://www.policja.pl> (dostęp: 1.12.2018).
- <https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/managing-workplace-issues/suicide-response> (dostęp: 12.12.2018).

## STRESZCZENIE

Artykuł ma stanowić konkluzję rozważań dotyczących specyfiki pracy z osobami z zaburzeniami natury psychicznej. W artykule przedstawiono dane z przeprowadzonych autorskich badań na grupie  $n = 100$ , w wieku średniej dorosłości według Levinsona. Dodatkowo zostały zrealizowane wywiady z osobami, które chorują psychicznie i przebywały w klinikach i szpitalach psychiatrycznych. Samobójstwo jest aspektem wielowymiarowym, może dotyczyć wielu osób. Próba samobójcza może nastąpić w każdym środowisku życia człowieka: domu rodzinnym, pracy czy miejscu publicznym. Konieczna jest profilaktyka, psychoedukacja oraz działania mające na celu zweryfikowanie czynników ryzyka i sygnałów ostrzegawczych. Badani przedstawiają sytuację osób, które na co dzień doświadczają problemów natury psychicznej. Praca ma wymiar teoretyczno-praktyczny, ze względu na możliwość stworzenia implikacji praktycznych. Praca stanowi wartościowy element do wykorzystania z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, które mogą pomóc w kompletnym oddziaływaniu w sytuacji kryzysowej.

**SŁOWA KLUCZOWE:** samobójstwo, choroba psychiczna, praca

## SUMMARY

The article is to constitute a conclusion of considerations regarding the specifics of working with people with mental disorders. The article will show the data from conducted author's research on the group  $n = 100$ , in the middle adult age by Levinson. In addition, interviews were conducted with people who were mentally ill and were in Psychiatric Clinics and Hospitals. Suicide is a multidimensional aspect, it can affect many people. An attempt to commit suicide can take place in every environment of human life: a family home, a job or a public place. Prevention, psychoeducation and activities to verify risk factors and warning signals are necessary. The respondents present the situation of people who experience psychological problems on a daily basis. The work has a theoretical and practical dimension, due to the possibility of creating practical implications. Work is a valuable element to be used with people suffering from mental disorders, which can help in the complete impact in a crisis situation.

**KEYWORDS:** suicide, mental illness, work

MARLENA STRADOMSKA – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie  
e-mail: marlena.stradomska@poczta.umcs.lublin.pl

### **Historia / Article history**

Przysłano do redakcji / Received: 19.03.2019

Przysłano do redakcji po recenzjach / Received in revised form: 10.10.2019

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.10.2019

Dyscyplina naukowa: pedagogika