

diversityPL

KRYZYS SUICYDALNY MŁODZIEŻY W POLSCE

Danuta Sowińska
Kosma Kołodziej
Weronika Kamińska
Ewelina Szulczak
Hana Wierzińska



diversityPL

© Copyright by Fundacja DiversityPL

Autorka projektu: Danuta Sowińska

Kontakt: danuta@diversitypl.org

Sopot, Wrzesień 2025

Autorzy publikacji:

Danuta Sowińska, Kosma Kołodziej, Weronika Kamińska, Ewelina Szulczak, Hana Wierzbińska

Tytuł: Kryzys suicydalny młodzieży w Polsce

Wydanie 2 papierowe: ISBN 978-83-970956-3-2

Projekt okładki: Danuta Sowińska

Korekta: Aleksandra Skowrońska

Autorzy dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej publikacji informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności, ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenia praw patentowych lub autorskich. Autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w publikacji.

Publikacja, ani żaden jej fragment, nie może być kopiowana, w jakikolwiek inny sposób reprodukowana, powielana, ani odczytywana w środkach publicznego przekazu bez pisemnej zgody wydawcy DiversityPL.

W sprawie zezwoleń na przedruk należy zwrócić się do inicjatorce publikacji Fundacji DiversityPL.

Spis treści

Wstęp.....	4
Przebieg procesu zachowań Samobójczych Prof. Hołysta.....	5
Czynniki ryzyka zachowań samobójczych	6
Objawy kryzysu emocjonalnego i samobójczego	7
Szacowanie ryzyka zachowań samobójczych.....	9
Komunikacja w kryzysie samobójczym	10
Efekt Wertera	12
Efekt Papageno.....	13
Przeciwdziałanie depresji	14
Metodologia	17
Cel badania	19
Diagnoza potrzeb	21
Analiza danych - demografia	24
Analiza danych - wiedza na temat samobójstw w środowisku ucznia	26
Analiza danych - uczniowie	32
Wnioski i rekomendacje	37
Projekt szkoleniowy.....	40
Przydatne kontakty	44
Literatura	46
Adresy fundacji.....	48

Wstęp

Kryzys suicydalny wśród młodzieży stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce i na świecie. Z danych wynika, że w grupie wiekowej 10-19 lat na każde samobójstwo przypada nawet 100-200 prób samobójczych, co oznacza od 10 000 do 20 000 podejmowanych rocznie prób odebrania sobie życia (Szymańska, 2012). Za tak dramatycznymi decyzjami kryją się złożone motywy - od poczucia winy i bezradności, przez potrzebę uzyskania pomocy czy miłości, aż po chęć przerwania cierpienia (Kleszczewska-Albińska & Albiński, 2009; Ambroziak i in., 2021). Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku z lat 2013-2021 wskazują, że w przypadku aż 33 % prób samobójczych młodzieży w wieku 13-18 lat nie udaje się ustalić powodu zamachu na życie, choć często pojawiają się w tle zawód miłosny, przemoc domowa czy problemy szkolne. Szczególnie narażona na kryzys suicydalny jest młodzież LGBTQ+, która - według badań - znacznie częściej doświadcza myśli i prób samobójczych niż ich rówieśnicy heteroseksualni, a Polska od lat plasuje się na końcu unijnego rankingu równości ILGA (Kampania Przeciw Homofobii, 2022). Próby samobójcze nie są wyłącznie „wołaniem o pomoc” ani aktem manipulacji. To realne, głęboko zakorzenione cierpienie, które wymaga zrozumienia i adekwatnego wsparcia - ze strony rodziny, szkoły, systemu ochrony zdrowia i całego społeczeństwa. Broszura, którą trzymasz w rękach, prezentuje aktualne dane, badania i dobre praktyki w zakresie zapobiegania samobójstwom wśród młodzieży, odwołując się do publikacji naukowych i raportów (m.in. Szymańska, 2012; Kleszczewska-Albińska & Albiński, 2009;

Ambroziak i in., 2021; Gmitrowicz & Lewandowska, 2009/2010; Nock & Prinstein, 2004; Evans i in., 2005). Jej celem jest podniesienie świadomości, obalenie szkodliwych mitów oraz wskazanie, że wczesna interwencja i empatyczna obecność mogą uratować życie młodego człowieka.

Przebieg procesu zachowań Samobójczych Prof. Hołysta

Prof. Brunon Hołyst definiuje proces zachowań samobójczych jako ciąg zjawisk obejmujących kolejne etapy: od pojawienia się myśli samobójczych, poprzez tworzenie planów, aż po podejmowanie działań samobójczych. Proces ten ma charakter dynamiczny i rozwija się w czasie, przy czym nie zawsze prowadzi do próby ani do śmierci samobójczej. Oznacza to, że zachowania samobójcze należy rozumieć jako zjawisko szersze niż sama próba czy dokonany akt samobójstwa. Uwzględnia ono całokształt przeżyć, decyzji i czynności, które mogą, lecz nie muszą, zakończyć się samobójstwem.

Myśli rezygnacyjne związane z niechęcią do życia - pojawiają się z różnym nasileniem i częstotliwością - zwykle są przelotne i krótkotrwałe.

Myśli samobójcze pasywne - wyobrażenie znalezienia się w sytuacji zagrażającej, np. zdiagnozowanie nieuleczalnej choroby, bycie ofiarą wypadku.

Myśli samobójcze aktywne - wyobrażenie działań doprowadzających do śmierci i samego momentu umierania; stają się natrętne; pragnienie śmierci; chęć przerwania cierpienia,

odcięcia się lub ucieczki od trudności, dokonania zmiany w swoim otoczeniu i życiu.

Planowanie samobójcze to etap procesu zachowań samobójczych, który polega na rozmyślaniach dotyczących sposobu odebrania sobie życia oraz podejmowaniu konkretnych przygotowań. Obejmuje on wybór metody, poszukiwanie informacji na jej temat, gromadzenie niezbędnych środków, a także określanie miejsca i czasu potencjalnego aktu. Planowaniu towarzyszą tendencje do realizacji podjętych decyzji, co zwiększa ryzyko przejścia od zamiarów do czynów. Jest to moment szczególnie niebezpieczny, ponieważ po nim mogą nastąpić działania o charakterze potencjalnie śmiertelnym.

Czynniki ryzyka zachowań samobójczych

Gmitrowicz, Makara-Studzińska i Młodożeniec (2015) wskazują, że niektóre osoby są szczególnie narażone na kryzys samobójczy, dlatego warto znać zarówno czynniki długoterminowe, działające przez lata, jak i krótkoterminowe, związane z nagłymi, obciążającymi wydarzeniami.

Do **czynników długoterminowych** należą m.in. przynależność do grup mniejszościowych (np. ze względu na pochodzenie etniczne, orientację psychoseksualną czy tożsamość płciową) oraz niski status społeczny, przewlekłe choroby – zwłaszcza te z silnymi objawami bólowymi lub zaburzającym snem, płeć męska (statystycznie wyższe ryzyko dokonania skutecznej próby), wiek (wyższe ryzyko u osób bardzo młodych poniżej 20. roku życia oraz u osób po 45. roku życia), zaburzenia osobowości (szczególnie

z pogranicza i dysocjalne), wcześniejsze samouszkodzenia, zaburzenia psychiczne takie jak depresja, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, lęki, schizofrenia czy anoreksja oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Do **krótkoterminowych czynników** ryzyka zaliczamy silne wydarzenia stresowe (np. rozstanie, zawód miłosny, śmierć bliskiej osoby, poważny konflikt rodzinny, niepowodzenia w nauce lub pracy, poczucie upokorzenia czy utraty niezależności), doświadczenie dyskryminacji, wykluczenia lub przemocy, intoksykację (bycie pod wpływem alkoholu lub innych substancji), nagle pogorszenie funkcjonowania w wyniku choroby somatycznej, psychicznej lub urazu, wystąpienie samobójstwa w otoczeniu (rodzinie, szkole, pracy lub społeczności) oraz ekspozycję na zachowania samobójcze ważnych osób (np. idoli, znajomych czy członków rodziny); pojawienie się któregoś z tych czynników nie oznacza automatycznie, że dana osoba podejmie próbę samobójczą, lecz są to sygnały ostrzegawcze, które pomagają rozpoznać zagrożenie i zareagować na czas.

Objawy kryzysu emocjonalnego i samobójczego

Kryzys emocjonalny lub samobójczy może objawiać się w różny sposób – czasem sygnały są subtelne, innym razem bardzo wyraźne, dlatego warto je znać, by szybciej zauważyć, że ktoś bliski potrzebuje pomocy. Mogą występować zmiany w emocjach i zachowaniu, takie jak częsta drażliwość, płaczliwość, napady złości, wrogość wobec otoczenia, zubożenie i trudność w odczuwaniu emocji, utrata

zainteresowania wcześniejszymi pasjami i brak podejmowania nowych aktywności, nieumiejętność radzenia sobie z krytyką czy uwagami, bunt wobec rodziców i szkoły oraz zachowania agresywne lub autoagresywne. Pojawiają się także negatywne myśli i obniżone poczucie własnej wartości – pesymistyczne schematy myślowe („nic nie znaczą”, „ludziom nie można ufać”), poczucie bycia niepotrzebnym („lepiej, żeby mnie nie było”), myśli rezygnacyjne lub samobójcze, a czasem próby samobójcze. Występować mogą zachowania ryzykowne, takie jak ucieczki z domu, wagary, unikanie oceniania, sięganie po substancje psychoaktywne czy nadmierne angażowanie się w jedną aktywność (np. gry komputerowe, nowe technologie) kosztem innych działań. Do trudności poznawczych i fizycznych należą problemy z koncentracją i pamięcią, pobudzenie psychoruchowe (np. nerwowe poruszanie palcami, kręcenie włosów), zaburzenia apetytu (najczęściej jego zmniejszenie) oraz powracające dolegliwości somatyczne bez potwierdzonej przyczyny medycznej. Często występują też zaburzenia snu, takie jak problemy z zasypianiem spowodowane natłokiem myśli, częste wybudzanie się w nocy z krytycznymi i katastroficznymi myślami czy wczesne budzenie się (np. o 4-5 rano) z uczuciem zmęczenia i brakiem możliwości ponownego zaśnięcia. Pojawienie się kilku z powyższych objawów nie musi od razu oznaczać kryzysu samobójczego, jednak ich nasilenie lub nagłe pojawienie się to sygnał alarmowy, którego nie wolno lekceważyć.

Szacowanie ryzyka zachowań samobójczych

Szacowanie ryzyka zachowań samobójczych bywa trudne, dlatego pomocne jest rozróżnienie trzech poziomów ryzyka – niskiego, średniego i wysokiego – które ułatwiają zrozumienie sytuacji i dobór działań; przy niskim ryzyku osoba odczuwa smutek lub brak nadziei i mówi o tym ogólnie, bez szczegółów, nie ma planów ani zamiarów samobójczych i nie wypowiada gróźb dotyczących odebrania sobie życia, wtedy warto ją wysłuchać, okazać wsparcie i zachęcić do rozmowy z bliskimi lub specjalistą, mając na uwadze, że ryzyko może się nasilić; przy średnim ryzyku osoba mówi otwarcie o chęci zakończenia życia, nie ma jeszcze szczegółowego planu ani wybranej metody, często brakuje jej wsparcia rodziny, przyjaciół lub specjalistów i pojawiają się zmiany w zachowaniu, które nie są jeszcze skrajne – takie sytuacje należy traktować poważnie, zmobilizować dostępne wsparcie i zachęcić do kontaktu z psychologiem bądź lekarzem; najwyższy stopień ryzyka występuje, gdy osoba rozważa śmierć w sposób konkretny – rozdaje rzeczy, rozmawia o śmierci, planuje szczegóły, gromadzi środki potrzebne do odebrania sobie życia, ma za sobą wcześniejsze próby, okaleczanie się lub groźby, obsesyjnie wraca do tematu śmierci w rozmowach, tekstach czy rysunkach, wyraża bezradność, poczucie winy, brak sensu życia, twierdzi, że „nikt nie będzie tęsknił”, niedawno doświadczyła straty lub nagle „poprawiła się” po okresie depresji – w takich przypadkach nie wolno zostawiać tej osoby samej i trzeba działać natychmiast: wezwać pomoc (numer alarmowy 112) lub skontaktować się z pogotowiem/psychiatrą; niezależnie od wstępnej oceny, każdą

informację o myślach samobójczych należy traktować poważnie – lepiej zareagować „na wyrost”, niż przeoczyć sygnały ostrzegawcze.

Komunikacja w kryzysie samobójczym

Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym to bardzo trudne doświadczenie, jednak nie musisz być psychologiem, aby pomóc – wystarczy uważność, empatia i odwaga, by nie zostawić drugiej osoby samej. Bądź oparciem: okaż zrozumienie i wdzięczność, że ktoś zdecydował się mówić o swoich uczuciach, mów spokojnym, życzliwym, ale stanowczym tonem. Słuchaj uważnie i pozwól, by rozmówca opowiedział o tym, co czuje – nie oceniał, nie przerywaj i nie dawaj rad na siłę; staraj się usłyszeć, co jest jego głównym problemem. Oceń ryzyko, pytając wprost o myśli samobójcze; jeśli dowiesz się, że zagrożenie jest poważne, nie obiecuj zachowania tajemnicy – poszukaj natychmiastowej pomocy. Rozpoznaj emocje i dowiedz się, co ta osoba czuje; unikaj zwrotów typu „inni mają gorzej” czy „weź się w garść”, bo mogą one tylko pogłębić poczucie osamotnienia. Traktuj poważnie każde słowo i nigdy nie lekceważ tego, co usłyszysz – możesz powiedzieć na przykład: „Czasami ludzie czują się tak bezradni, że tracą nadzieję. Jeśli ty też tak się czujesz, nie znaczy to, że musisz tak postąpić”. Nie bój się pytać wprost o intencje i plan: „Czy myślałeś/aś ostatnio o zrobieniu sobie krzywdy?”, „Czy masz już plan, jak to zrobić?”, „Czy posiadasz środki, by to zrealizować?”, „Co do tej pory powstrzymywało Cię przed zrobieniem tego kroku?” – takie pytania nie zwiększają ryzyka, mogą uratować życie. Zapytaj też o wsparcie społeczne: kto jest dla tej osoby najważniejszy i kto może być obok niej w trudnym czasie, a jeśli to możliwe, zmobilizuj

jej bliskich. Podejmij działanie – nie zostawiaj rozmówcy samego; zachęć go do kontaktu ze specjalistą i, jeżeli trzeba, pomóż to zorganizować. Utrzymuj kontakt i cel rozmowy, pokazując, że jesteś gotów dalej słuchać i towarzyszyć, bo sama obecność bywa ogromnym wsparciem. Przekaż pałeczkę dalej – poinformuj bliskich i zapewnij kontakt ze specjalistą (psychologiem, psychiatrą, lekarzem) oraz dopilnuj, aby taka pomoc faktycznie się odbyła. W rozmowie warto zadawać proste pytania pomocne w ocenie stanu: czy zdarza Ci się myśleć, że nie warto żyć, czy masz czasem chęć, żeby zasnąć i się nie obudzić, jak często takie myśli się pojawiają – codziennie czy kilka razy w tygodniu, czy potrafisz je zatrzymać czy raczej przychodzą same i są uporczywe; co sprawia, że myślisz w ten sposób, co miałyby się stać, gdybyś odebrał_a sobie życie i jakie byłyby skutki Twojej śmierci dla innych; czy zastanawiałeś_a się, w jaki sposób mógłbyś się zabić, czy masz już wybraną metodę, miejsce lub czas, czy poczyniłeś_a jakieś przygotowania albo zebrałeś_a potrzebne środki i na ile prawdopodobne jest, że zrealizujesz taki plan; zapytaj również o wcześniejsze próby – czy kiedykolwiek próbowałeś_a odebrać sobie życie, jeśli tak, kiedy to było i co się wtedy wydarzyło oraz ile razy zdarzyło Ci się podjąć próbę. Zadawanie pytań nie zwiększa ryzyka samobójstwa – wręcz przeciwnie, pokazuje, że druga osoba nie jest sama i że ktoś chce ją wysłuchać; jeśli usłyszysz niepokojące odpowiedzi, nie zostawiaj tej osoby samej i skontaktuj się z profesjonalną pomocą.

Efekt Wertera

W 1774 roku Johann Wolfgang Goethe opublikował powieść Cierpienia młodego Wertera. Jej bohater - wrażliwy i nieszczęśliwie zakochany Werter - odbiera sobie życie po nieudanym romansie. Historia poruszyła tysiące czytelników w całej Europie i szybko stała się jednym z największych literackich wydarzeń epoki. Sukces książki miał jednak mroczną stronę. Zaczęły pojawiać się doniesienia o młodych ludziach, którzy - zafascynowani losem bohatera - naśladowali go, odbierając sobie życie w podobnych okolicznościach. W wielu krajach Europy wybuchła panika, a powieść Goethego została uznana za niebezpieczną i zakazana. Obawiano się bowiem swoistego „zarażenia samobójstwem” poprzez literaturę. Od tego momentu zaczęto mówić o efekcie Wertera - zjawisku, w którym przedstawienie samobójstwa w literaturze, sztuce czy mediach może zwiększać ryzyko naśladowania go przez osoby szczególnie podatne. Mechanizm ten, choć opisany w XVIII wieku, pozostaje aktualny do dziś i przypomina, jak wielką odpowiedzialność niesie sposób, w jaki mówimy i piszemy o kryzysach psychicznych.(Scherr, 2011). Po każdym szerokim nagłośnieniu samobójstwa znanej osoby wzrasta nie tylko liczba samobójstw, ale również liczba wypadków samochodowych (A. L. Berman 1991).

Efekt Papageno

Nazwa pochodzi od fikcyjnego bohatera z opery Mozarta “Czarodziejski flet” - Papageno. Dzięki interwencji Trzech Chłopców, Papageno, który planował odebrać sobie życie, ostatecznie zrezygnował z samobójstwa. Efekt ten obniża liczbę podejmowanych prób samobójczych, a podnosi prawdopodobieństwo skorzystania z pomocy. Istotne okazuje się mówienie o tym, że doszło do próby samobójczej. Należy podkreślić, że osoby, które znajdują się w kryzysie suicydalnym są w stanie uzyskać wsparcie, także informacyjne dotyczące miejsc profesjonalnego wsparcia. Dzięki temu możliwe jest przeciwdziałanie efektowi Wertera i zwiększenie prawdopodobieństwa efektu Papageno.

Amerykański raper Logic nagrał piosenkę pod tytułem “1-800-273-8255”, który jest równocześnie numerem amerykańskiego telefonu zaufania dla osób w kryzysie samobójczym. Dzięki popularności piosenki rapera, National Suicide Prevention Lifeline odnotowało znaczny wzrost połączeń przychodzących.

W Polsce, 18 sierpnia 2022 roku powstał projekt „Papageno Team” czyli duszpasterstwo osób w kryzysie suicydalnym, po próbie samobójczej oraz doświadczonych samobójstwem bliskiej osoby. Projekt koordynuje suicydolog ks. Jarosław Magierski w Archidiecezji Łódzkiej. Projekt łączy się z ideą duszpasterstwa specjalistycznego, to pierwsza we wspólnocie Kościoła Rzymskokatolickiego w Polsce inicjatywa skierowana wprost do osób, których dotyka szeroko rozumiany problem samobójstwa. Osoby w kryzysie bardzo często spotykają się z niezrozumieniem,

piętnowaniem, a niekiedy i traumatyzującym ostracyzmem. „Papageno Team” oparty jest na duchu otwartości, na promocji kultury dialogu, wsparciu w kreowaniu przestrzeni modlitwy osób z kryzysem suicydalnym oraz doświadczonych samobójczą śmiercią bliskich, towarzyszeniu osobom po próbie samobójczej, wsparciu w przeżyciu okresu żałoby, pomocy w zaplanowaniu i przygotowaniu uroczystości pogrzebowych, budowaniu wspólnoty osób, które mierzą się ze stratą bliskich odbierających sobie życie (zob. <https://www.papagenoteam.com>).

Przeciwdziałanie depresji

Według dostępnych statystyk, szacuje się, że problemów psychicznych doświadcza co trzeci uczeń a co piąty wykazuje objawy depresji. Najczęściej diagnozowane są: depresje i zaburzenia lękowe, a w ostatnich latach widoczny jest również wzrost zachorowań na depresję wśród adolescentów. Przyczyn można upatrywać w licznych zmianach społecznych, psychologicznych oraz biologicznych. Wzrost zachorowań miała pandemia i związany z nią lockdown. To z kolei wiązało się ograniczeniem kontaktów rówieśniczych, zdalnym nauczaniem oraz brakiem możliwości swobodnego opuszczenia domu. Trudną sytuacją dla młodych ludzi mógł się okazać również dom rodzinny, który nie zawsze był spokojną i bezpieczną przestrzenią.

Depresję młodzieńczą cechują zaburzenia w obszarze emocji, nastroju, zachowań oraz zaburzenia w sferze poznawczej. Już pierwsze badania wykazały, że charakterystyczne dla niej jest również nasilenie tendencji ukierunkowywania agresji ku sobie. U nastolatków obserwuje się najczęściej zaburzenia zachowania,

a u młodszych dzieci - objawy somatyczne. Diagnostyka jest dużo trudniejsza, ponieważ nie potrafią one najczęściej powiedzieć co im dolega. Często objawy u dzieci przypominają inne choroby np. przeziębienie. Depresja w związku z tym w ich przypadku przebiega nietypowo. Mogą występować u nich m.in. takie objawy jak zaburzenia rozwoju względem swojego wieku, afazja czy nocne moczenie. Pojawiają się też objawy takie jak bóle głowy i brzucha, duszności, biegunki.

Faza rozwojowa, objawy, które się nasilają oraz czas jego trwania wszystkie te czynniki wpływają na przebieg depresji dzieci i młodzieży. Niestety z badań wynika, że im młodszy wiek dziecka tym cięższe są skutki utrzymywania się stanu depresyjnego, który bezpośrednio wpływa na jego ogólny rozwój.

U młodzieży objawy są podobne do depresji osób dorosłych jednak część z nich jest specyficzna dla grupy adolescentów np. zubożenie, lęk, bierność lub uległość, zaburzenie funkcji poznawczych, agresja mylna z buntem młodzieńczym czy autoagresja jak samookaleczenia czy samouszkodzenia, które mogą prowadzić do prób samobójczych. Do specyficznych objawów dla tej grupy wiekowej należy zaliczyć: ich zmienność w zależności od wieku, bierność, uległość, zubożenie, lęk, brak troski o swoją własność, autoagresja (czasami próby samobójcze). W wieku przed i wczesnoszkolnym częste są zaburzenia zachowania oraz opóźnienie w nabywaniu umiejętności społecznych, przekładające się na trudności szkolne i brak akceptacji ze strony grup rówieśniczych czy społecznych.

Jak zwracać się do osób w depresji :

- Pamiętaj, że jestem z Tobą
- Jesteś dla mnie ważny/a
- Przytulić Cię?
- Powiedz jak mogę Ci pomóc?

- Powiedz mi co czujesz
- Jesteśmy tu, aby Cię wspierać
- Nie rozumiem w pełni co przeżywasz, ale bez względu na to jesteś dla mnie ważny/a
- To nie Twoja wina
- To co się z Tobą dzieje, to nie jest porażka
- Jestem po Twojej stronie

Jak zwracać się do uczniów:

- Domyślam się, że nie jesteś w stanie zmotywować się do działania.
- Jak myślisz ile czasu potrzebujesz, żeby nadrobić zaległości?
- Czy mogę Ci jakoś pomóc w nadrobieniu materiału?
- Czy szkoła może jakoś pomóc w rozwiązaniu problemu?
- Czy stało się coś, co sprawiło, że nie przychodzisz na lekcje?
- Co się dzieje, że opuściłeśgodzin/dni?
- Co sprawia, że masz gorsze wyniki w nauce?
- Widzę, że ostatnio gorzej Ci idzie, co mogę dla Ciebie zrobić, żeby Ci pomóc?

Nie bój się pytać:

- „Czy masz myśli samobójcze?”
- „Czy myślałeś/aś ostatnio o zrobieniu sobie krzywdy?”
- „Czy masz już plan, jak to zrobić?”
- „Czy posiadasz środki, by to zrealizować?”
- „Co do tej pory powstrzymywało Cię przed zrobieniem tego kroku?”

Takie pytania **nie zwiększają ryzyka** - mogą uratować życie!

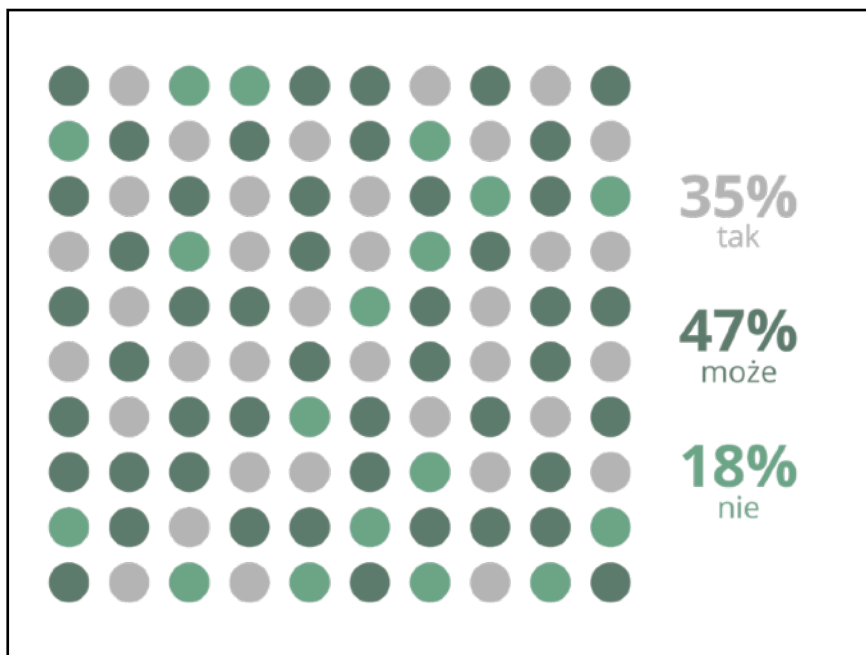
Metodologia

Badanie przeprowadzono za pomocą metody ilościowej. Dzięki temu w relatywnie krótkim czasie otrzymano odpowiedzi od osób uczniowskich ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w 5 miastach w Polsce. Zastosowano technikę kwestionariusza papierowego oraz internetowego (CAWI) składającego się z 3 pytań demograficznych (wiek, płeć i miejsce zamieszkania), 18 pytań zamkniętych (jednokrotnego i wielokrotnego wyboru), a także dwóch pytań otwartych zamykających ankietę. Dzięki zastosowaniu tej techniki badawczej było możliwe otrzymanie odpowiedzi na pytania dotyczące trudnych zjawisk społecznych i osobistych dając respondentom jednocześnie przestrzeń na komfort związany z możliwością szczerych odpowiedzi na pytania przyjmując za priorytet zapewnienie uczestnikom pełnej anonimowości.

23 września 2022 roku na terenie dwóch szkół w Gdańsku została rozpowszechniona anonimowa ankieta przez podkom. Ewelinę Szulczak w formie papierowej na terenie szkoły, po przeprowadzeniu wykładu o przemocy i kryzysie suicydalnym. Była to pierwsza autorska inicjatywa Fundacji DiversityPL w całości pokryta z własnych środków. Łącznie otrzymano 171 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy papierowych.

Kolejne badania odbyły się od października 2022 roku do stycznia 2023 roku na terenie 28 szkół podstawowych i ponadpodstawowych w czterech miastach w Polsce, na terenie województwa pomorskiego, mazowieckiego i łódzkiego. Badania zostały wykonane w ramach zamówionych przez samorządy projektów szkoleniowych „Prewencja suicydalna młodzieży”, które

opisaliśmy w części publikacji pt.: „Projekt” (str. od 5 do 9). Anonimowa ankieta była rozpowszechniona przez kadre pedagogiczną, która uczestniczyła przed badaniem w 24 godzinnym szkoleniu poprowadzonym przez suicydolożki - Hanę Lubert, Danutę Sowińską i gości specjalnych asp. sztab. Ewelinę Szulczak lub suicydologa ks. Jarosława Magierskiego. O ankiecie zostali poinformowani rodzice uczniów za pomocą Platformy Librus. Ankieta przeprowadzono przez zeskanowanie kodu QR na terenie szkoły, przy osobie dorosłej. Łącznie otrzymano



Wyk. 2 Wiedza kadry pedagogicznej na temat reagowania na kryzys suicydalny

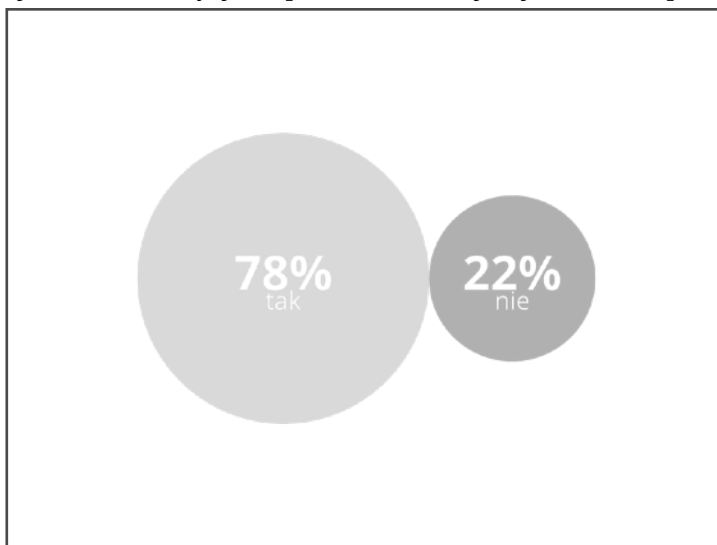
* Wykresy przedstawione w zaokrągleniu procentowych danych

1206 prawidłowo wypełniony kwestionariuszy internetowych, w tym 23 od uczniów z Ukrainy z doświadczeniem migracji.

Otrzymaliśmy łącznie 1377 prawidłowo wypełnionych anonimowych ankiet. Badanie to uzupełnia wiedzę na temat powodów kryzysu suicydalnego młodzieży w 2022 i 2023 roku.

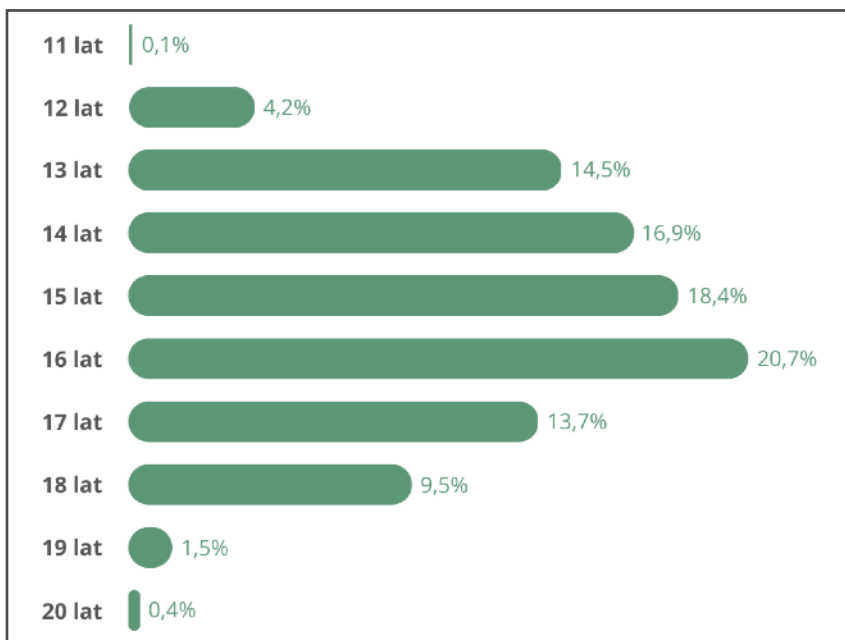
Cel badania

Celem badania było pogłębione zrozumienie zjawiska kryzysu suicydalnego wśród osób uczących się poprzez identyfikację czynników ryzyka oraz uwarunkowań psychospołecznych, które mogą wpływać na podejmowanie decyzji o próbie samobójczej. Analizie poddano



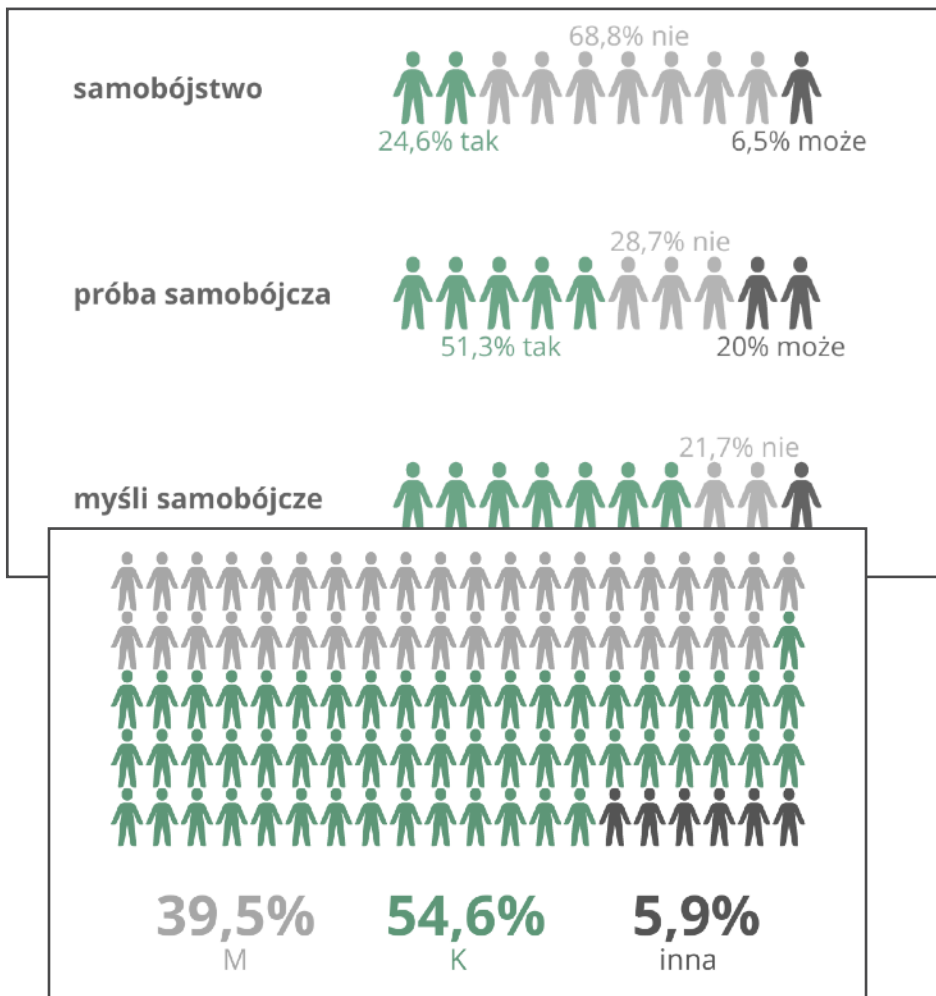
Wyk. 3 Wyrażenie potrzeby przez kadre pedagogiczną udziału w szkoleniu z zakresu prewencji suicydalnej

doświadczenia młodzieży w kontekście występowania samobójstw w środowisku rówieśniczym, rodzinnym i społecznym, a także poziom ich wiedzy na temat dostępnych źródeł pomocy w sytuacjach zagrożenia życia. Badanie koncentrowało się również na ocenie sytuacji osobistej i rodzinnej uczniów, uwzględniając wpływ tych czynników na samopoczucie, występowanie stanów depresyjnych oraz pojawianie się myśli i zachowań suicydalnych.



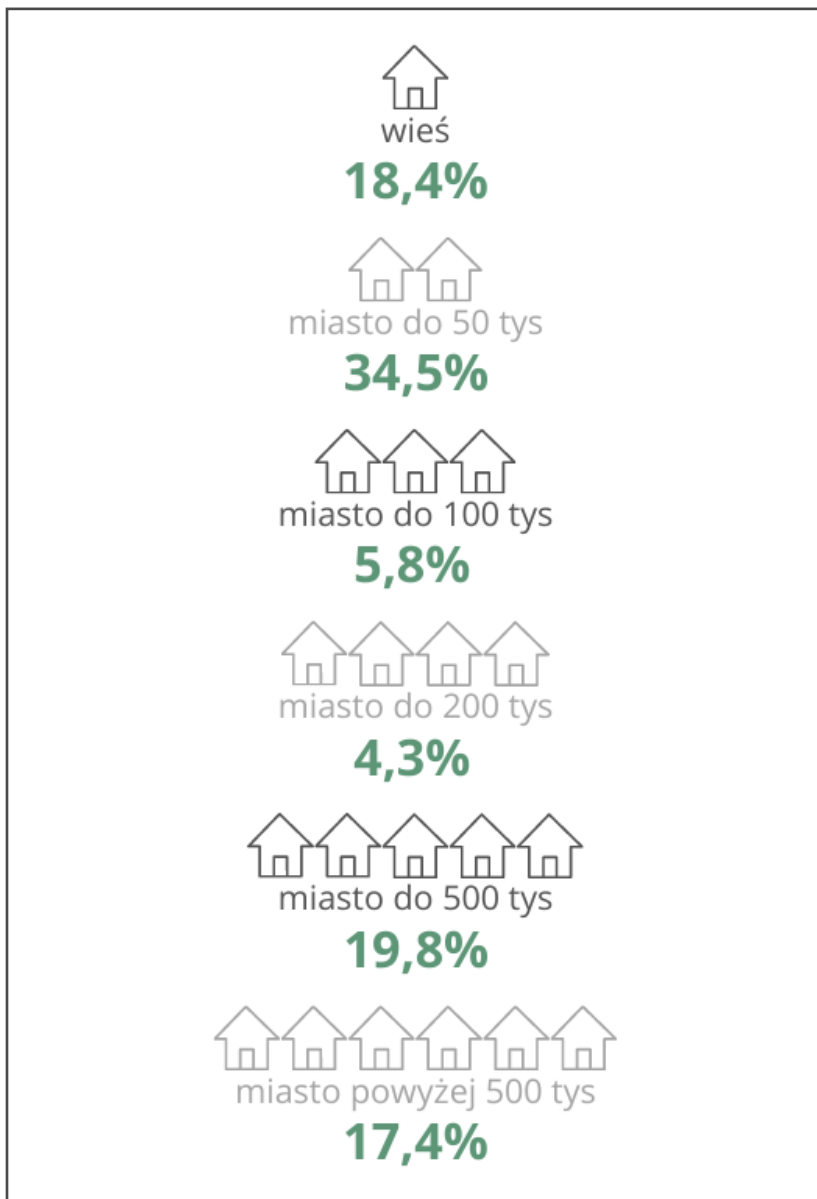
Wyk. 4 Rozkład wieku w grupie badanej

Ponadto istotnym obszarem była analiza stopnia narażenia badanej grupy na ryzyko podejmowania prób samobójczych, co umożliwia lepsze zrozumienie dynamiki kryzysu suicydalnego oraz opracowanie adekwatnych działań profilaktycznych i interwencyjnych.



Wvk. 5 Deklarowana płeć badanych

Diagnoza potrzeb



Wyk. 6 Miejsce zamieszkania badanych

Badanie stanowi część projektu szkoleniowego dla samorządów “Prewencja suicydalna młodzieży”. Zostało poprzedzone diagnozą potrzeb wśród kadry pedagogicznej w okresie dwóch miesięcy od września do października 2022 roku w 17 szkołach w Polsce.

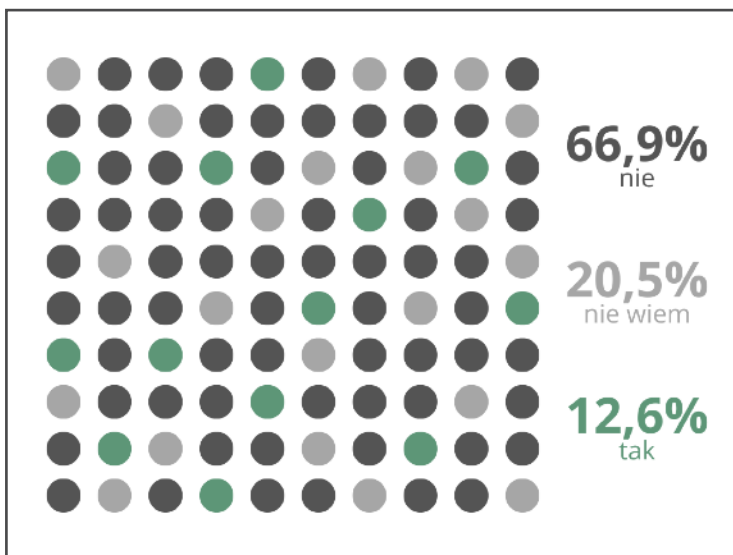
Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała twierdząco na pytanie, czy ktoś ze środowiska pracy miał myśli samobójcze (74,6%) i/lub próbę samobójczą (51,3%), 24,6% respondentów zna kogoś ze środowiska pracy, kto popełnił samobójstwo (n=178).

Spośród respondentów 35,2% wskazało, że wie w jaki sposób zareagować w przypadku kryzysu suicydalnego, zaś 46,5% nie jest pewna, 18,3% odpowiedziała natomiast, że nie wie jakie działania podjąć, podczas ryzyka/zaistnienia kryzysu suicydalnego (n=178).

Projekt “Prewencja suicydalna młodzieży” stanowi odpowiedź na wyrażoną w ostatnim pytaniu ankiety potrzebę osób z kadry pedagogicznej odnośnie uczestnictwa w szkoleniu z tematyki suicydologicznej. Ankieta wśród młodzieży natomiast była ważną częścią diagnostyczną i posłużyła do analizy zdarzeń społecznych i osobistych pośród młodzieży szkolnej (n=178).

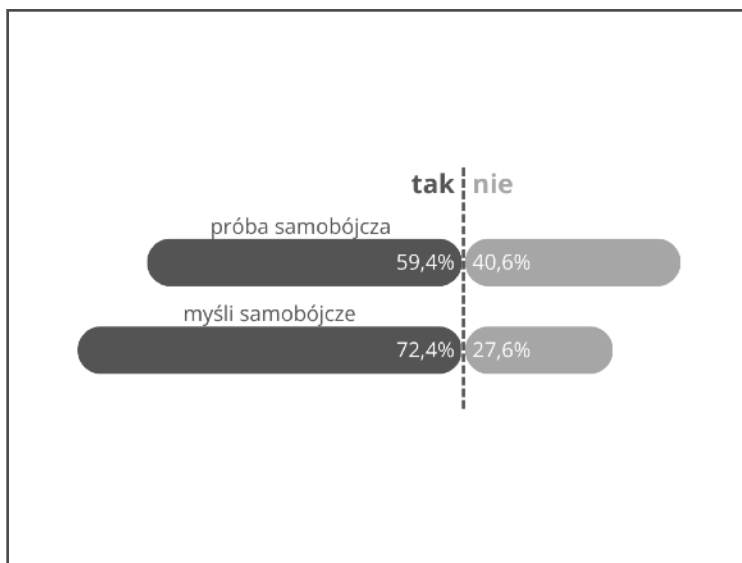
Analiza danych - demografia

Ankieta została wypełniona przez osoby w wieku od 11 do 20 lat. Największy odsetek stanowiły osoby w wieku między 14, a 16 rokiem życia (odpowiednio 16,9%, 18,4%, 20,7%). Następnie osoby w wieku 13 lat (14,5%) oraz 17 lat (13,7%). Najmniej było natomiast reprezentantów uczniów od 11 do 12 lat (0,1% i 4,2%) oraz dziewiętnastolatków (1,5%) i dwudziestolatków, których było 0,4% (n=1377).



Wyk. 7 Wiedza uczniów o samobójstwie w rodzinie

Na wykresie nr 5 widzimy pytania o płeć, gdzie 54,6% stanowią kobiety, 39,5% mężczyźni, natomiast 5,9% wskazało, że reprezentuje inną tożsamość płciową.



Wyk. 8 Bezpośrednia znajomość przez ucznia osoby z próbami lub myślami samobójczymi

W papierowej wersji znalazły się dopiski takie jak: osoba niebinarna, transchłopak.

Największy odsetek respondentów zamieszkiwało miasta do 50 tys. mieszkańców (34,5%), następnie do 500 tys. mieszkańców (19,8%), kolejno tereny wiejskie (18,4%) i miasto powyżej 500 tys. mieszkańców (17,4%). Najmniejszy odsetek stanowiły osoby z miasta do 100 tys. mieszkańców i do 200 tys. mieszkańców (odpowiednio: 5,8% i 4,3%).

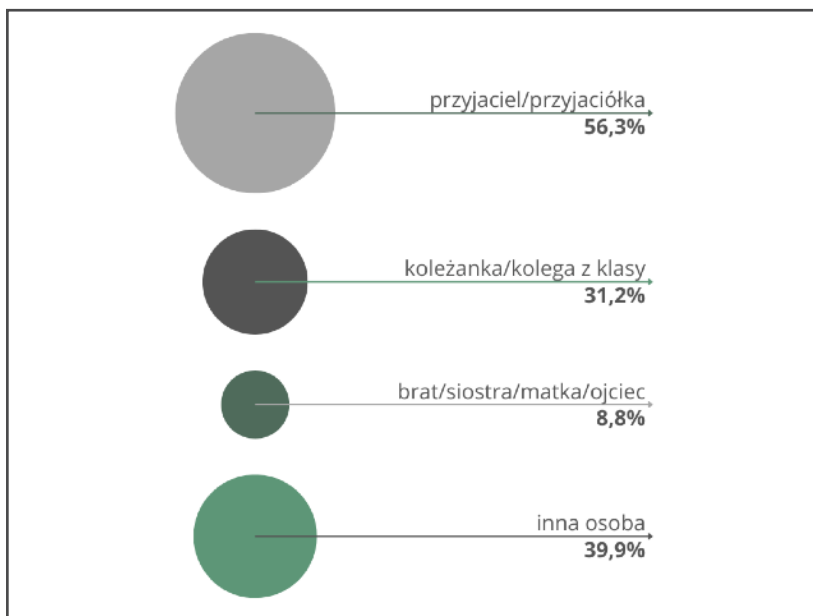
Analiza danych - wiedza na temat samobójstw w środowisku ucznia

Pytania stanowiące zasadniczy filar badania na potrzeby niniejszego raportu przedstawiono w formie trzech kategorii, a mianowicie: wiedzy respondentów na temat osób z ich środowiska odnośnie prób i myśli samobójczych, sytuacji rodzinnej i osobistej. Wśród respondentów 12,6% zadeklarowało, że ktoś z ich rodziny dokonał samobójstwa.

Interesujące jest to, że 20,5% uczniów zadeklarowało, że nie wie, czy ktoś wśród bliskich zmarłych zginął w wyniku samobójstwa.

Powyższe dane mogą być związane z sytuacją ukrywania przez bliskich faktu samobójstwa członka rodziny, szczególnie przed nieletnimi dziećmi jako wstydliwego, krępującego faktu. Temat samobójstw w dalszym ciągu stanowi społeczne tabu, naznaczone jest stygmatyzacją, dlatego też niekiedy po sytuacji samobójstwa w rodzinie nakładane jest milczenie i ukrywanie tego faktu wewnątrz rodziny oraz na arenie społecznej, w której funkcjonowała osoba zmarła (Polskie Towarzystwo Suycydologiczne, 2016).

Brak wyjaśnienia zdarzenia samobójstwa, czy też pominięcie informacji, że członek rodziny popełnił samobójstwo z jednej strony wiąże się ze stygmatyzacją społeczną tych czynów, z drugiej ze strachem przed rozmową o śmierci. Warto zwrócić uwagę, że zaznaczenie odpowiedzi "nie wiem" może stanowić dla młodzieży postawę obronną przed przyznaniem się przed samym



Wyk. 9 Bezpośrednia znajomość przez ucznia osoby z próbami lub myślami samobójczymi

sobą, przypomnieniem sobie sytuacji samobójstwa osoby bliskiej. Ponadto ochrona przed potencjalnym ryzykiem podejrzenia odpowiedzi w czasie wypełnienia ankiety przez środowisko szkolne, co mogłoby wiązać się z przykrymi doświadczeniami respondenta przez kolegów i koleżanki.

59,4% respondentów odpowiedziało, że zna kogoś, kto ma za sobą próbę samobójczą, a 72,4% uczniów zna osobę, która miała myśli samobójcze. Uzyskane dane stanowią wyraźny sygnał do przedsięwzięcia działań edukacyjnych i pomocowych wśród młodzieży.

Respondenci określając tożsamość osoby ze swojego otoczenia, która miała za sobą próbę samobójczą lub myśli

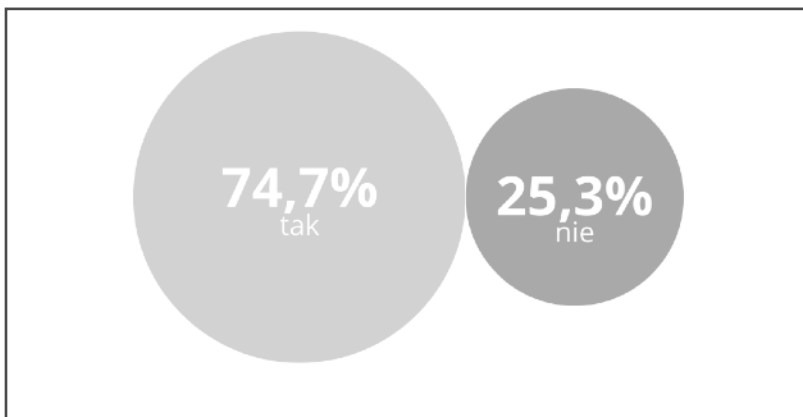
samobójcze najczęściej wskazało na kategorię “przyjaciel_ółka” (56,3%) oraz “inna osoba” (wskazując między innymi inną osobę z rodziny, w tym kuzyna_kę, znajomą_ego lub chłopaka/dziewczynę respondenta_tki) (39,9%), odpowiedź “koleżanka_kolega z klasy” miała 31,2% wskazań, następnie “brat/siostra/matka/ojciec” 8,8%.

Kolejne pytanie określa wiek osoby, wskazanej w pytaniu, która według wiedzy respondentów miała za sobą próbę samobójczą lub doświadczała myśli samobójczych. Najwięcej respondentów wskazało osobę w wieku piętnastu lat (19,2%), następnie czternastolatków (16,3%), trzynastolatków (15,3%) oraz szesnastolatków (14,8%). Kolejno osobę w wieku siedemnastu lat (8,6%), dwunastolatków (4,3%), 18 (2,7%), dwudziestolatków (1%), jedenastolatków (1%) i dziewiętnastolatków (0,5%). Zaś 16,2% respondentów wskazało na osobę w innym wieku.

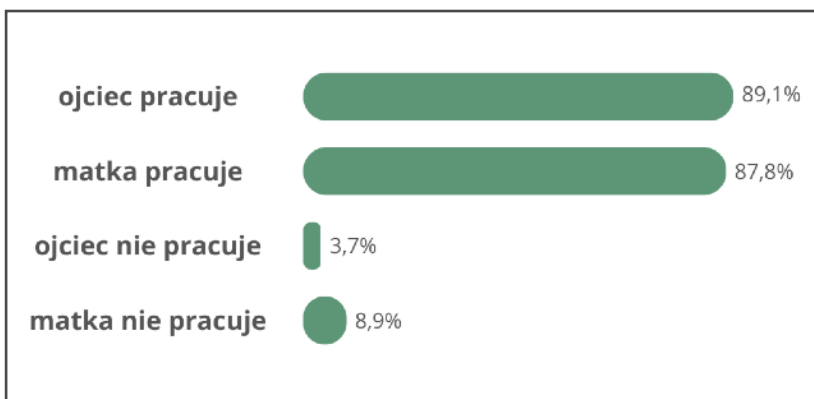
Analiza danych - sytuacja rodzinna

Kolejna część raportu dotyczy indywidualnej sytuacji rodzinnej uczniów. Rodzina niezaprzeczalnie wpływa na tworzenie wartości u młodego człowieka, kreowanie samooceny i samopoczucie. Pozytywne relacje, poczucie zrozumienia, bezpieczeństwo pomagają w przechodzeniu na kolejne etapy rozwoju, w tym prawidłowy rozwój emocjonalny (Jakubiak, 2018).

Kiedy sytuacja rodzinna z pewnych względów jest trudna, ma to niezaprzeczalnie negatywny wpływ na ucznia. Może powodować także eskalowanie konfliktów w innych grupach społecznych, w tym w środowisku rówieśników szkolnych. Zapytano uczniów o przedsięwzięcie potencjalnych rodzajów destrukcyjnych zachowań przez rodziców respondenta. 10,1%

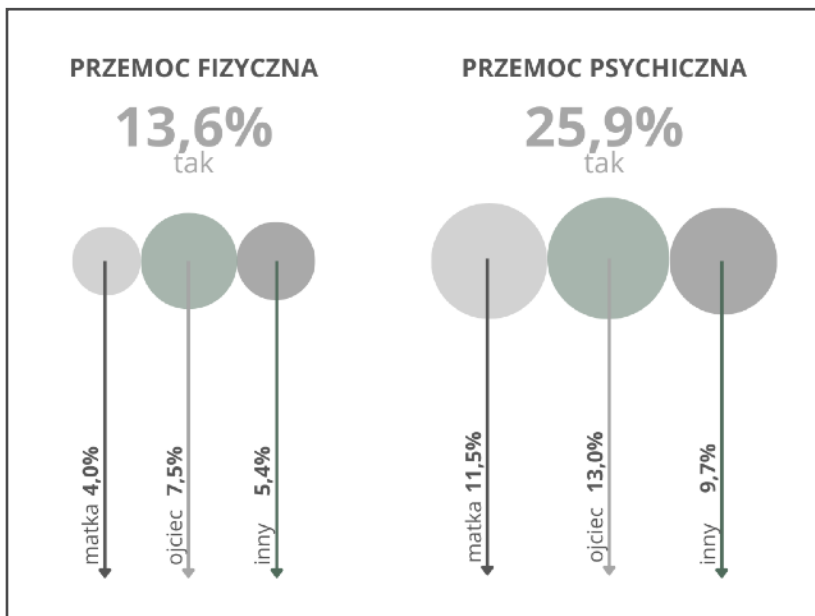


Wyk. 11 Wychowwanie ucznia w pełnej rodzinie



Wyk. 12 Sytuacja zawodowa rodziców uczniów

uważa, że któryś z rodziców nadużywa alkoholu, 2% jest zdania, że rodzic uzależniony jest od gier komputerowych, 1,5% od narkotyków, natomiast 1,4% jest zdania, że rodzic uzależniony jest od hazardu.

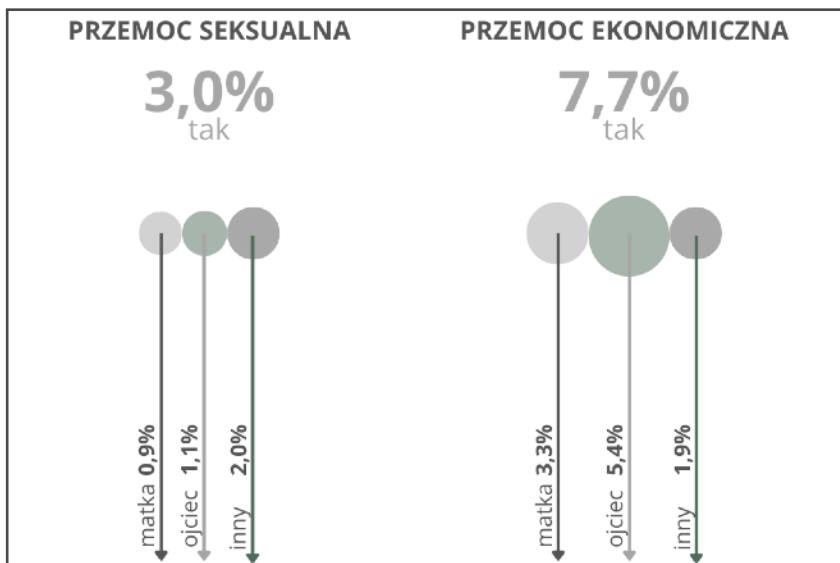


Wyk. 13 Doświadczanie przemocy (fizycznej, psychicznej) ze strony rodziców
*Pytania wielokrotnego wyboru, podane szczegółowe wskazania nie sumują się

Uzyskany wynik dotyczący nadużywania alkoholu przez rodziców uczniów może stanowić sygnał do przedsięwzięcia działań pomocowych.

25,3% uczniów nie wychowuje się obecnie w pełnej rodzinie. 12,2% respondentów wskazało, że co najmniej jeden z rodziców nie pracuje, w tym 8,9% wskazało jako niepracującego rodzica matkę, a 3,7% ojca.

Uczniowie zostali zapytani również o własne doświadczenia w kontekście zachowań przemocowych wobec nich ze strony rodziców. 13,6% respondentów podało, że doświadcza przemocy fizycznej co najmniej od jednego członka rodziny, w tym 7,5% od ojca, 5,4% innego członka rodziny, a 4% ze strony matki. 25,9%



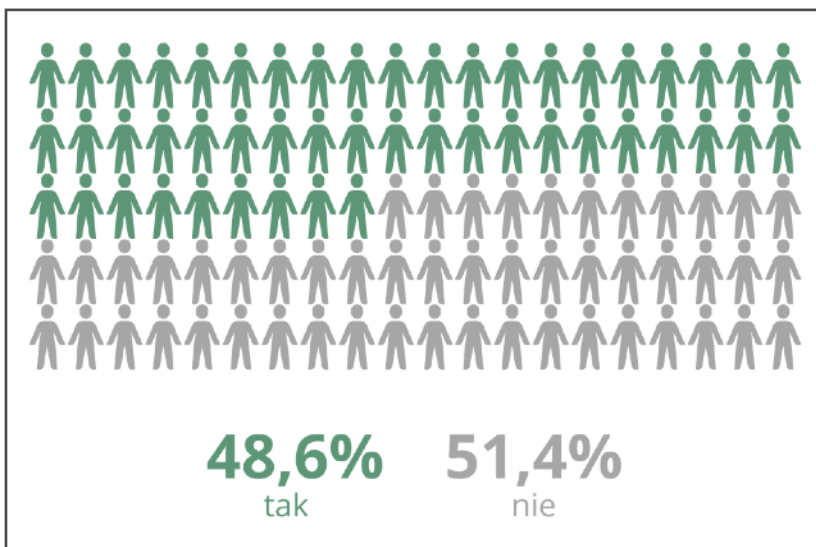
Wyk. 14 Doświadczenie przemocy (ekonomicznej, seksualnej) ze strony rodziców

młodzieży biorącej udział w badaniu wskazało doświadczenia związane z przemocą psychiczną od co najmniej jednego członka rodziny, w tym 13% od ojca, 11,5% od matki, a 9,7% od innego członka rodziny.

Pośród odpowiadających osób uczniowskich 7,7% doświadczyło przemocy ekonomicznej co najmniej od jednego członka rodziny - 5,4% od ojca, 3,3% od matki, 1,9% od innego członka rodziny. Wśród uczniów pojawia się również przemoc

seksualna ze strony rodzica. 3% respondentów odpowiedziało twierdząco na pytanie dotyczące przemocy seksualnej, wskazując w 2% innego członka rodziny, 1,1% ojca, 0,9% matkę jako oprawcę. Dotyka to 34 uczniów, którzy odważyli się zaznaczyć tę odpowiedź w ramach ankiety, tym samym diagnozując u siebie doświadczanie przemocy seksualnej w rodzinie.

Analiza danych - uczniowie



Wyk. 15 Myśli samobójcze wśród osób uczniowskich w Polsce (n=1377)

Ostatni blok raportu dotyczy indywidualnych doświadczeń każdego z uczniów dotyczących myśli i prób samobójczych. Pytania miały

na celu także zdiagnozowanie posiadanej wiedzy respondentów na temat możliwości otrzymania wsparcia. 48,6% respondentów odpowiedziało twierdząco na pytanie “czy kiedykolwiek miałeś myśli samobójcze?”.

Jako przyczyny wskazane w formie wielokrotnego wyboru znalazły się:

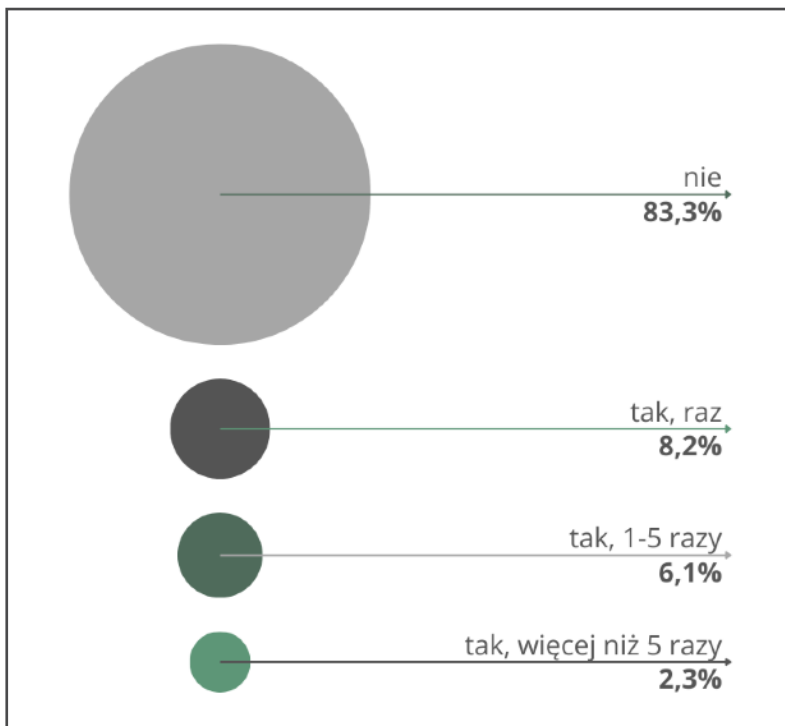
- problemy z nauką (42,7%)
- depresja (40,9%)
- poczucie odrzucenia w grupie rówieśniczej (35,1%)
- brak akceptacji ze strony rodziców (24,4%)
- brak przyjaciół (24,3%)
- przemoc ze strony kolegów/koleżanek (20,3%)
- śmierć bliskiej osoby (14,1%)
- izolacja związana ze zdalnym nauczaniem (12,3%)
- bóle psychosomatyczne (10,9%)
- przemoc ze strony rodziców (9,2%)
- rozwód rodziców (7,9%)
- orientacja psychoseksualna (7,8%)
- tożsamość płciowa (7%)
- choroba (6,6%)
- uzależnienie rodziców (6,6%)
- bieda (5,6%)
- pochodzenie etniczne (3,9%)

Odpowiedź “inna przyczyna”, jako nieznaną się pośród wymienionych kategorii otrzymała 36,6%. Respondenci nie wskazali jednak bezpośrednio czego dotyczy.

Na pytanie o próbę samobójczą 16,7% uczniów zadeklarowało, że miało w przeszłości za sobą takie zdarzenie, w tym 8,2% raz, 6,1% 1-5 razy, zaś 2,3% ma za sobą więcej niż 5 prób samobójczych.

W przypadku poszukiwania pomocy w związku z indywidualnym doświadczaniem trudności lub kryzysu uczniowie wskazali:

- przyjaciela (61,2%)
- rodzica (56,5%)
- psychologa (51,6%)
- kogoś bliskiego w rodzinie (41,5%)
- psychiatrę (28,6%)
- pedagoga (28,1%)



Wyk. 16 Próby samobójcze wśród osób uczniowskich w Polsce (n=1377)

- telefon zaufania (25,4%)

- wychowawcę (22,5%)
- nauczyciela (14,1%)
- opiekuna (14,1%)
- inne (12,8%)
- policjanta (7,8%)
- interwencję kryzysową (6,6%)

Wśród wskazania w odpowiedzi inne znajdowały się: dziewczyna, koleżanka/kolega z klasy, chłopak, narkotyki, nikt, pamiętnik, w przypadku kryzysu nie zwracam się do nikogo, osoby grające w tą samą grę internetową, nieznanymi osoby z internetu, słuchanie muzyki ulubionego wokalisty/teki.

Uczniowie mieli możliwość w formie pytania otwartego wskazać również indywidualnie znane miejsca pomocy. Wśród odpowiedzi uczniowie podali przede wszystkim psychologa, psychiatrę, szpital, dom/rodzinę, szkołę, telefon zaufania, pedagoga szkolnego, społeczności w internecie.

- Na końcu ankiety respondenci mieli również możliwość, aby zadać pytanie, wyrazić swoje opinie i refleksje. Wśród nich znalazły się:
 - “Po co to, jeśli i tak nic się nie zmieni?”
 - “Jeśli chodzi o przyczynę myśli samobójczych- miałem je ze względu na brak akceptacji siebie i swojego wyglądu, wywierałem za duży nacisk by dobrze wyglądać”
 - “Jak wyzbyć się negatywnych myśli oraz samo-nienawiści?”
 - “Czy można być dalej w żałobie po kilku latach śmierci bliskiej osoby?”
 - “Czy faktycznie pomożecie?”
 - “Czy jak jest się świadomym, że ma się depresję, ale nie pozwala się na to żeby wpływała ona na życie codzienne to czy nadal jest to depresja (nie trzeba być wiecznie smutnym żeby mieć problemy)?”

- “Czy możecie mi pomóc? Proszę”
- “Czemu karzecie nam odpowiadać na te pytania jak potem i tak nic z tym nie robicie. Nastolatki i tak są nieszczęśliwi, mają depresję i będą chcieli się zabić, a jedna ankieta na 4 lata szkole liceum tego nie zmieni”
- “Kim jest osoba “normalna”? Gdzie wyznacza się granicę pomiędzy chorobami psychicznymi a zróżnicowanymi sposobami myślenia?. I czy depresja jest chorobą czy sposobem myślenia?”
- “Dobrze, że się ktoś za to wziął, pozdro, maturzysto”
- “Chciałbym powiedzieć, że przemoc nie była stosowana ze strony rodziny, a znajomych za dziecka”
- “To nie pytanie, ale cieszę się, że pracujecie nad psychicznym stanem dzisiejszej zagubionej młodzieży i o to dbacie”.
- “Czy to coś zmieni?”
- Więcej edukacji w szkołach tego brakuje. Brakuje Pomocy natychmiastowej dla młodzieży z problemami ? Nauczyciele bardziej krytykują obrazają nie słuchają ucznia ? Może jakies dodatkowe rozmowy w klasie z uczniami?
- Ale odpowiedź skąd taka ilość samobójstw jest prosta, szkoła i nauczyciele są największym naszym problemem i to ich zachowanie, ilość sprawdzianów, nie zapowiada nie ich zgodnie z zasadami, wygórowane wymagania, tak jakbyśmy mieli egzamin pisać z każdego przedmiotu, to wszystko doprowadza moich kolegów do myśli albo prób samobójczych.
- „Nie ufam miejscu wybranym przez szkołę”
- “nauczyłam radzić sobie ze wszystkim sama”
- “przyznaję, że w dzisiejszym społeczeństwie szkolnym temat samobójstw jest ignorowany i osobiście znam mnóstwo przypadków”
- “jeśli jesteś biseksualną osobą jak o tym powiedzieć rodzinie?

Wnioski i rekomendacje

Jak wskazano we wcześniejszych częściach raportu, zjawisko samobójstw wciąż stanowi istotne tabu społeczne. Podobnie próby samobójcze czy myśli samobójcze podlegają silnej stygmatyzacji, co znacząco utrudnia ich ujawnianie i komunikowanie w otoczeniu, w którym dominuje „zasłona milczenia”. Analiza wyników wskazuje, że niemal połowa badanych uczniów doświadczyła w swoim życiu myśli samobójczych, co potwierdza skalę zjawiska oraz konieczność traktowania go jako poważnego problemu zdrowia psychicznego w populacji młodzieży. Ujawnione czynniki ryzyka - takie jak depresja, trudności szkolne, poczucie odrzucenia, brak wsparcia ze strony rodziny i rówieśników czy doświadczenia przemocy - podkreślają znaczenie zarówno czynników indywidualnych, jak i środowiskowych w kształtowaniu podatności na kryzysy suicydalne. Dane te mają charakter wysoce alarmujący i stanowią jednoznaczny sygnał konieczności wdrożenia wielowymiarowych działań edukacyjnych oraz prewencyjnych. Skuteczna prewencja powinna uwzględniać zarówno indywidualne doświadczenia emocjonalne ucznia, jego sytuację rodzinną, jak i kontekst środowiska szkolnego. Równolegle istotne jest dostarczenie młodym osobom narzędzi do rozpoznawania sygnałów kryzysu suicydalnego u członków rodziny, rówieśników oraz kolegów i koleżanek ze szkoły.

Warto zwrócić uwagę na osoby z otoczenia respondenta, które doświadczają myśli samobójczych. Najczęściej wskazywaną kategorią był „przyjaciel/przyjaciółka” (56,3%) oraz „kolega/koleżanka z klasy” (32,2%). Źródło sygnałów ostrzegawczych może

wykraczać poza bezpośrednią grupę klasową i obejmować także uczniów innych klas w obrębie tej samej szkoły.

Pomimo dostępności pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówkach oświatowych, uzyskanie specjalistycznego wsparcia pozaszkolnego wiąże się często z wielomiesięcznym oczekiwaniem na termin psychoterapii. Tego rodzaju luka systemowa stanowi poważne zagrożenie w kontekście eskalacji kryzysu i podejmowania prób samobójczych. W badaniu aż 34 uczniów zgłosiło doświadczenie przemocy seksualnej ze strony co najmniej jednego członka rodziny. Jest to czynnik szczególnie wysokiego ryzyka w odniesieniu do zachowań samobójczych, wymagający natychmiastowej i długoterminowej interwencji psychoterapeutycznej. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera konieczność zapewnienia szkołom dostępu do aktualnych baz placówek pomocowych, obejmujących zarówno wsparcie diagnostyczne, jak i krótkoterminowe oraz długoterminowe formy terapii. Aktualnie wielu psychologów i pedagogów, zamiast opierać się na oficjalnych procedurach, zmuszonych jest korzystać z własnych sieci kontaktów, co świadczy o niewydolności systemu. W proces wsparcia powinny być włączane nie tylko osoby pełniące funkcje psychologów czy pedagogów, lecz również nauczyciele przedmiotowi, wychowawcy, dyrekcja i rodzice - jako grupa pierwszej linii kontaktu i obserwacji sygnałów ostrzegawczych. Ważnym elementem systemowym powinna stać się także regularna superwizja pracy psychologów i pedagogów szkolnych.

Kadra pedagogiczna podkreślała konieczność rozszerzenia praktycznych szkoleń specjalistycznych, zarówno w zakresie reagowania na pierwsze sygnały świadczące o zagrożeniu samobójstwem, jak i w obszarze postwencji - czyli odpowiednich procedur reagowania w przypadku prób samobójczych i samobójstw w środowisku szkolnym.

Wśród przyczyn kryzysów suicydalnych wskazywano także orientację psychoseksualną (7,8%) oraz tożsamość płciową (7%). Z perspektywy osób badanych problem ten nierzadko łączył się z brakiem akceptacji rodzinnej, ostracyzmem i narażeniem na homofobię, bifobię oraz transfobię. Jeden z respondentów pytał wprost: „jeśli jesteś biseksualną osobą, jak o tym powiedzieć rodzinie?”. Wyniki badań dr Kosmy Kołodziej (2020) wskazują, że aż 84,4% młodzieży LGBT+ w Polsce doświadcza myśli samobójczych, a 45% przeszło co najmniej jedną próbę samobójczą. Brak edukacji seksualnej, społeczny ostracyzm, medialne kampanie stygmatyzujące oraz niski poziom akceptacji dla osób LGBT+ stanowią czynniki ryzyka długoterminowego w rozwoju kryzysu suicydalnego (por. Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec). Podejście rodziców do ujawnienia przez dziecko swojej orientacji psychoseksualnej lub tożsamości płciowej bywa zróżnicowane - brak akceptacji, przemoc, a nawet wyrzucenie z domu nie należą do rzadkości. Z tego względu środowisko rodzinne pozostaje jednym z kluczowych determinantów w genezie zachowań samobójczych u młodzieży. W rekomendacjach wskazuje się potrzebę wprowadzenia do szkół programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, poświęconych przyczynom i zapobieganiu kryzysowi suicydalnemu oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji ze względu na orientację psychoseksualną i tożsamość płciową.

Równoległe istotną rolę mogą odgrywać działania angażujące uczniów w aktywne formy wsparcia, np. poprzez grupy samopomocowe czy zajęcia rówieśnicze wzmacniające odporność psychiczną.

Publikacja niniejsza podkreśla konieczność systematycznych szkoleń dla kadry pedagogicznej, rodziców i wychowawców, ukierunkowanych na rozpoznawanie sygnałów kryzysu suicydalnego oraz rozwijanie kompetencji interwencyjnych.

Integralną częścią projektu powinno być również opracowanie w placówkach oświatowych procedur prewencji i postwencji suicydalnej oraz powołanie zespołów kryzysowych, zdolnych do reagowania w sytuacjach nagłych i długofalowego wspierania uczniów.

Projekt szkoleniowy

Nasze szkolenia są odpowiedzią na wieloczynnikowy charakter kryzysu suicydalnego młodzieży opisany w pierwszej części broszury. Ponieważ u źródeł prób samobójczych leżą zarówno indywidualne trudności - depresja, poczucie bezradności, doświadczenie przemocy czy odrzucenia - jak i czynniki społeczne, takie jak presja rówieśnicza, izolacja czy brak dostępnego wsparcia, program został zaprojektowany tak, by łączyć różne środowiska w jeden system pomocy. W proces szkoleniowy angażujemy kadrę pedagogiczną, psychologów, interwentów kryzysowych, pracowników ochrony zdrowia, policję, przedstawicieli organizacji pozarządowych, a także rodziców i opiekunów.

Wspólna praca tych grup ma kluczowe znaczenie: tylko współdziałanie szkoły, rodziny, społeczności lokalnej i instytucji publicznych może skutecznie przeciwdziałać zachowaniom samobójczym. Szkolenia nie ograniczają się do przekazywania wiedzy - kładą nacisk na budowanie trwałych relacji, sieci wsparcia i praktyczne procedury interwencji oraz postwencji. Dzięki temu każda osoba zaangażowana w życie młodego człowieka - nauczyciel, lekarz, pracownik socjalny, rówieśnik czy rodzic -

zyskuje narzędzia, by w porę rozpoznać zagrożenie i wspólnie reagować.

Fundacja DiversityPL opracowała w 2022 roku projekt szkoleniowy przeciwdziałający kryzysom suicydalnym, którego celem jest budowanie stabilnej i skutecznej sieci wsparcia dla młodzieży. Nasze działania opierają się na interdyscyplinarnym i spersonalizowanym podejściu, które pozwala dostosować pomoc do konkretnych potrzeb młodych osób i środowisk, w których funkcjonują.

Szkolenia tworzymy w oparciu o realne zapotrzebowanie. W zależności od tematu i grupy docelowej angażujemy do współpracy suicydologów, psychologów, interwentów kryzysowych, policjantów, księży, trenerów antydyskryminacyjnych, psychogerontologów oraz mediatorów.

Projekt szkoleniowy realizowany jest w etapach, dopasowanych do specyfiki placówek oświatowych, instytucji miejskich i gminnych, firm. W broszurze prezentujemy możliwe etapy wdrożenia, które nasz zespół - Fundacja DiversityPL - może zrealizować we współpracy z zainteresowanymi partnerami.

Projekt szkoleniowy Fundacji **DiversityPL** opiera się na pięcioetapowym procesie, który umożliwi skuteczne przeciwdziałanie kryzysom suicydalnym oraz zjawiskom przemocy i dyskryminacji. Całość działań rozpoczyna się od etapu planowania, podczas którego organizowane są szkolenia, wyznaczane terminy i miejsca spotkań, a także prowadzona jest rekrutacja uczestników. Pierwszy etap obejmuje wysyłanie ankiet do przedstawicieli różnych środowisk zawodowych i społecznych - w tym kadry pedagogicznej, służb mundurowych, ochrony zdrowia, pracowników socjalnych, duchownych, wolontariuszy oraz osób zatrudnionych w trzecim sektorze. Drugi etap rekrutacji polega na zebraniu danych kontaktowych i przesłaniu zaproszeń na szkolenia we wskazanych terminach.

Pierwszy dzień szkolenia poświęcony jest przede wszystkim podstawowej wiedzy na temat depresji i jej źródeł, samookaleceń, przykładów autoagresji oraz rozpoznawania objawów kryzysu suicydalnego. Omawiane są także sposoby prowadzenia rozmów z dzieckiem w depresji - w tym wskazania, czego unikać, a jakie komunikaty mogą wspierać młodą osobę. Uczestnicy zapoznają się z rolami, jakie może przyjmować dziecko w rodzinie i grupie rówieśniczej, rodzajami terapii, istotnymi kampaniami i projektami edukacyjnymi, a także uczą się, jak prowadzić warsztaty i jak wspierać osoby w kryzysie suicydalnym w środowisku szkolnym. Część praktyczna obejmuje ćwiczenia z młodzieżą oraz przygotowanie do samodzielnego konstruowania zajęć, np. na godzinach wychowawczych.

Drugi dzień szkoleniowy koncentruje się na pogłębionej analizie procesu zachowań samobójczych oraz identyfikacji czynników ryzyka - zarówno krótko-, jak i długoterminowych. Omawiane są narzędzia oceny zagrożenia, charakterystyka poszczególnych poziomów ryzyka, a także oznaki syndromu presuicydalnego. Uczestnicy poznają zjawiska efektu Wertera i efektu Papageno, a także uczą się działań interwencyjnych, w tym tworzenia planu bezpieczeństwa w pracy z młodzieżą. Wprowadzane są także zagadnienia środowiskowej prewencji samobójstw oraz analiza statystyk. Pomiędzy sesjami prowadzona jest **ankieta diagnostyczna** w porozumieniu z dyrekcją, kadrą pedagogiczną i rodzicami, której celem jest zebranie danych i opracowanie diagnozy sytuacji w danej placówce.

Trzeciego dnia skupiamy się na omówieniu wyników zebranych ankiet, diagnozie kryzysu suicydalnego w szkołach, a także na postwencji - czyli działaniach podejmowanych po próbach samobójczych i samobójstwach. Uczestnicy zapoznają się z przykładami dobrych praktyk oraz wspólnie wypracowują procedury zarówno w zakresie prewencji, jak i postwencji

suicydalnej, które można wdrażać w konkretnych instytucjach. Ważnym elementem tego etapu są także ćwiczenia z młodzieżą, pozwalające na praktyczne przełożenie zdobytej wiedzy. Praktycznym elementem jest omawianie kryzysu suicydalnego w kontekście procedury “Niebieskie Karty”, nowe uprawnienia Policji - interwencje z udziałem małoletnich i dorosłych. Odpowiedzialność karna i bezpieczeństwo osób zaangażowanych i wspólne działania służb - dobre praktyki i komunikacja.

Ostatnim elementem projektu jest **rozbudowana ewaluacja**, która nie kończy się jedynie na krótkim podsumowaniu. Rozpoczynamy ją od spotkania z całą przeszkoloną kadrą - nauczycielami, psychologami, pracownikami socjalnymi, przedstawicielami służb mundurowych oraz innymi uczestnikami - aby wspólnie przeanalizować wnioski płynące z cyklu szkoleń. Na tym etapie omawiamy zarówno przebieg procesu grupowego, jak i indywidualne refleksje uczestników dotyczące codziennej pracy w środowisku edukacyjnym, społecznym i zawodowym.

Ewaluacja obejmuje również **analizę skuteczności wprowadzonych procedur**: uczestnicy przedstawiają przykłady działań podjętych w swoich placówkach, dzielą się napotkanymi trudnościami i proponują usprawnienia. W razie potrzeby nasz zespół prowadzi dodatkowe konsultacje, by wesprzeć wdrażanie nowych rozwiązań - od modyfikacji szkolnych regulaminów, przez tworzenie planów bezpieczeństwa, po organizację stałych grup wsparcia dla młodzieży.

Podsumowaniem tego etapu jest **raport ewaluacyjny** przygotowany przez Fundację DiversityPL. Zawiera on rekomendacje, wyniki ankiet i propozycje dalszych kroków, dzięki czemu instytucje i społeczności lokalne otrzymują gotowy plan długofalowych działań prewencyjnych.

Całość szkoleń pozostaje w pełni elastyczna - możemy zaproponować krótkie, czterogodzinne warsztaty skoncentrowane

na kluczowych zagadnieniach albo kompleksowe, nawet 24-godzinne cykle, które łączą wykłady, ćwiczenia praktyczne, superwizję i konsultacje. Niezależnie od formatu, każde szkolenie prowadzi **interdyscyplinarny zespół ekspercki**, w którego skład wchodzi suicydolog, psychologowie, interwenci kryzysowi, trenerzy antydyskryminacyjni, policjanci oraz mediatorzy. Dzięki temu uczestnicy otrzymują wiedzę i narzędzia, które można natychmiast wykorzystać w pracy z młodzieżą i całym jej otoczeniem.

Przydatne kontakty

1. Telefon wsparcia dla dzieci i młodzieży

116 111

(całodobowo)

2. Telefon wsparcia po stracie bliskich (Fundacja Nagle Sami)

800 108 108

(poniedziałek-piątek od 14.00 do 20.00)

3. Telefon wsparcia dla dzieci, młodzieży, rodziców oraz nauczycieli (fundacja ITAKA)

800 080 222

(całodobowo)

4. Dziecięcy Telefon Zaufania (Rzecznik Praw Dziecka)

800 12 12 12

(poniedziałek-piątek od 8.15 do 20.00)

5. Numer alarmowy

112

(całodobowo)

diversityPL

PORADNIA

INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
W KRYZYSIE SUICYDALNYM

*Europejskie Centrum Solidarności,
ul Plac Solidarności I, Gdańsk,
piętro III, lok. 3.33*

zapisy: poradnia@diversitypl.org
502-684-232

Literatura

1. Ambroziak, K., Kołakowski, A., & Siwek, K. (2021). *Depresja nastolatków. Podręcznik*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
2. Berman A. L., „*Adolescent Suicide: Assessment and Intervention*”, Washington, 1991
3. Bomba J. „*Miejsce psychoterapii indywidualnej w leczeniu dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.*”, Kraków, 2016
4. Due P. i in., *Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries*, European Journal of Public Health, 2005
5. Durkheim E., „*Suicide a study in sociology*”, London, 1951
6. Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2005). Suicidal phenomena and abuse in adolescents: A review of epidemiological studies. *Child Abuse & Neglect*, 29(1), 55-58. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.014>
7. Gmitrowicz, A., & Lewandowska, A. (2009/2010). Charakterystyka uczniów dokonujących zamierzonych samouszkodzeń. *Suicydologia*, 5-6, 78-88.
8. Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A. „*Ryzyko samobójstwa u młodzieży*”, Warszawa, 2015
9. Hołyst B., „*Kryminalistyka*”, Warszawa, 1983
10. Hołyst B., „*Kryminologia. Wydanie 6 zm. i rozsz.*”, Warszawa, 1999
11. Hołyst B., „*Suicydologia*”, Warszawa, 2012
12. Jakubiak K., „*Idee i postulaty wychowania rodzinnego oraz edukacji domowej w świetle polskiego piśmiennictwa pedagogicznego od końca XVIII do początku XX wieku*”, Uniwersytet Gdański, 2018
13. Kołodziejek M., Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, Kleszczewska-Albińska, A., & Albiński, R. (2009). Wstyd i poczucie winy w teorii i badaniach. *Psychologia Jakości Życia*, 8(1), 83-100, psychoterapia poznawczo-behawioralna. *Psychoterapia*”, Warszawa, 2008
14. Kołodziej K., Kołodziej Kl., Hartung-Wójciak J., *Lęk Osób Nieheteroseksualnych Przed Ujawnieniem Się W Rodzinie*, W: *Inny*

Tworzenie Przestrzeni I Warunków Dla Innego, Edukacja Równościowa, Red. Obrycka M., Piekarski G., Sałapata M. A., Impuls, Kraków 2020, S.61-81

15. Littman S.K. „*Suicide and Life-Threatening Behavior*”, New York, 1985
16. Makaruk, K. (2022). *Przemoc rówieśnicza*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
17. Namysłowska I., red. „*Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia*.” Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków, 2000
18. Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
19. Pyżalski J., „*Przemoc rówieśnicza w szkole*”, Poznań, 2015
20. Sajkowska, M. (Red.). (2021). Raport z działań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę w 2020 roku. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
21. Scherr J., „*Bildersaal Der Weltliteratur, Volume 2*”, Kroner, 2011
22. Szymańska, J. (2012). Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży: Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
23. Westerlund M., Hadlaczy G., Wasserman D., „*The representation of suicide on the Internet: implications for clinicians*”, Internet Res. 2012

Źródła internetowe i dane statystyczne

1. Centrum Prasowe DSW. (2020). *Koronawirus. Czas szczególnie trudny dla nastolatków*. <https://centrumprasowe.dsw.edu.pl/94729-koronawirus-czas-szczegolnie-trudny-dla-nastolatkow> data dostępu 10.09.2025
2. Eurostat. (n.d.). *Dane statystyczne dotyczące przyczyn zgonu*. <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?> data dostępu 10.09.2025
3. [title=Archive:Dane_statystyczne_dotycz%C4%85ce_przyczyn_zgonu](#)
4. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (n.d.). *Diagnoza krzywdzenia dzieci*. <https://diagnozakrzywdzenia.pl> data dostępu 10.09.2025
5. Kampania Przeciw Homofobii. (2022). *Sytuacja osób LGBT+ w Polsce*. <https://kph.org.pl> data dostępu 10.09.2025
6. <https://www.papagenoteam.com> data dostępu 10.09.2025
7. <https://suicydologia.org> data dostępu 10.09.2025

Adresy fundacji

Twoje wsparcie ratuje życie

Każda złotówka przekazana Fundacji DiversityPL to realna pomoc w zapobieganiu kryzysom suicydalnym wśród młodzieży. Dzięki darowiznom prowadzimy specjalistyczne szkolenia dla nauczycieli, psychologów i rodziców, przygotowujemy materiały edukacyjne, organizujemy warsztaty profilaktyczne w szkołach oraz finansujemy bezpośrednie wsparcie dla młodych osób w kryzysie suicydalnym.

Twoja wpłata - niezależnie od wysokości - staje się częścią sieci działań, która pozwala reagować na czas, wzmacniać lokalne społeczności i dawać nadzieję tym, którzy najbardziej jej potrzebują.

Adres siedziby	Adres biura	Oddział bydgoski
ul. Leśna 1	Europejskie Centrum Solidarności, Pl. Solidarności 1 (III piętro), lokal 3.33,	ul. Piotrowskiego 19/2,
81-876 Sopot	80-863 Gdańsk	85-098 Bydgoszcz
kontakt@diversitypl.org	danuta@diversitypl.org	kosma@diversitypl.org
KRS: 0000784089 NIP: 5833353245 REGON 383232127 www.diversitypl.org Numer konta (mBank): PL60 1140 2004 0000 3102 7875 1723 kod SWIFT: BREXPLPWXXX		

diversityPL

Fundacja DiversityPL została założona w 2018 r. z misją edukacji oraz eliminacji dyskryminacji w miejscu pracy, równocześnie promując różnorodność. Nasze działania obejmują zapobieganie dyskryminacji ze względu na różne czynniki, w tym pierwotne, wtórne, organizacyjne oraz interseksjonalne. Aktywnie wspieramy walkę z homofobią, seksizmem, ksenofobią oraz innymi formami dyskryminacji w Polsce, a także przeciwdziałamy przemocy i kryzysom suicydalnym.

Poprzez nasze programy edukacyjne, kładziemy nacisk na eliminację barier dla osób z grup defaworyzowanych. Promujemy lepszą komunikację w zespołach, rozwijanie sieci pracowniczych. Wdrażamy innowacyjne podejście do projektów oraz poprawę współpracy między organizacjami, firmami i instytucjami.

Nasze działania obejmują organizację konferencji "Diversity Network", które poświęcone są tematyce eliminacji dyskryminacji z różnych perspektyw. Dotychczas zorganizowaliśmy 20 takich wydarzeń.

Jesteśmy zaszczytami współpracą z renomowanymi firmami takimi jak Bayer, Ikea, Nordea, CIC Warsaw oraz różnymi organizacjami i instytucjami zarówno w Polsce, jak i w Europie m.in z Komisją Europejską, Leib in Niedersachsen. Wspólnie prowadzimy warsztaty, szkolenia, konferencje, panele dyskusyjne, tworzymy diagnozy oraz raporty. Nasza fundacja organizuje wiele wydarzeń oraz uczestniczy na zaproszenie w licznych projektach, wizytach studyjnych, wymianie dobrych praktyk.

Od maja 2021 roku jesteśmy dumni sygnatariuszami Karty Różnorodności i od października 2023 Karty Praw Dziecka w Biznesie, co stanowi wyraz naszego zaangażowania w promowanie równości i różnorodności w miejscu pracy. Prezeska fundacji została w 2024 roku laureatką Konkursu 16 Liderów Równości w województwie pomorskim, zaś wiceprezes został laureatem Korony Równości 2024.

<https://diversitypl.org>



diversityPL

Danuta Sowińska - Doktorantka Uniwersytetu Gdańskiego. Założycielka i prezeska Fundacji DiversityPL. Interwentka kryzysowa, mediatorka sądowa. Dyplomowana suicydolożka, członkini Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego. Producentka reportaży filmowych: "W tym wieku można być szczęśliwym", "Moje problemy nie są błahe". Współorganizatorka Przeglądu Kina Feministycznego. Organizatorka cyklu konferencji Diversity Network. Współautorka książki "O przemocy. Rozmowy ze wstydem" i reportaży: "Kryzys suicydalny młodzieży w Polsce", "Prewencja suicydalna seniorów w województwie pomorskim". Laureatka Konkursu 16 Liderek Równości w województwie pomorskim.

dr Kosma Kołodziej - Doktor nauk o zdrowiu, ratownik medyczny, elektroradiolog, socjolog i pielęgniarz. Wykładowca naukowo-dydaktyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK. Pełnił funkcję wiceprzewodniczącym Bydgoskiej Rady ds. Równego Traktowania, w której m.in. współpracuje nad Modelem Równego Traktowania dla miasta Bydgoszczy. Od lutego 2022 zaangażowany w pomoc humanitarną dla uchodźców wojennych. W Bydgoszczy pod patronatem Fundacji Diversity Polska współtworzy największy taki punkt pomocy w regionie. Wyróżniony za pracę wolontariacką przez prezydenta Bydgoszczy oraz nagrodzony w 2021 roku tytułem Społecznika Roku 2020 za pomoc szpitalom w czasie pandemii Covid-19. Nominowany za swoje działania na rzecz społeczności LGBTQ++ w 2020 roku do nagrody LGBT+ Diamonds Award.

dr Weronika Kamińska - Doktora na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Stypendystka Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta 2021/2022 na Indiana University Purdue University Indianapolis. W roku 2019/2020 była również stypendystką Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności. Prowadzi badania z zakresu socjologii medycyny, w kontekście opieki hospicyjnej, zdrowia migrantów i społecznej sytuacji seniorów. Członkini Rady Programowej Fundacji Diversity Polska, gdzie jest ekspertką od nierówności ze względu na wiek i chorobę.

podkom. Ewelina Szulczak - od 17 lat pracuje w służbie w Policji. Posiada 17 lat doświadczenia w prewencji. Wcześniej funkcjonariuszka ogniwa patrolowo- interwencyjnego i dzielnicowa. Posiada 12-letnie doświadczenie jako profilaktyczka i specjalistka do spraw nieletnich i patologii. Od 3 lat jest koordynatorką procedury "Niebieskie Karty" Komendy Miejskiej Policji i członkinią Zespołu Interdyscyplinarnego, edukatorka policyjna. Nauczycielka w szkole średniej, gdzie uczy prewencji klas mundurowych. Od 3 lat trenerka prewencji suicydalnej młodzieży w fundacji DiversityPL. Współautorka raportu "Kryzys suicydalny młodzieży w Polsce" fundacji DiversityPL oraz artykułu naukowego w Bibliotece Suicydologicznej wydawnictwa Difin "Kryzys suicydalny młodzieży w Polsce" pod redakcją prof. Brunona Hołysta. Niezależna i niestereotypowa policjantka zaangażowana w tematykę rozwiązywania problemów społecznych. W sposób holistyczny podchodzi do zagadnień społecznych.

Hana Wierzińska (Lubert) - Absolwentka Akademi Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Z zawodu psycholog, oligofrenopedagog, socjoterapeuta, doradca zawodowy, trener umiejętności społecznych oraz suicydolog. Od ponad 20 lat pracuje z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznymi oraz z różnymi dysfunkcjami. W 2020 roku współtworzyła Telefon do Pogadania, gdzie rekrutowała i szkoliła wolontariuszy, a obecnie jest wolontariuszem jednego z ogólnopolskich telefonów zaufania. Prowadzi szkolenia dla nauczycieli i służb z prewencji suicydalnej młodzieży.