życie warte jest rozmowy

ZROZUMIEĆ, ABY ZAPOBIEC 2024

Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży

II EDYCJA RAPORTU
NA PODSTAWIE DANYCH KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI
I SERWISU POMOCOWEGO WWW.ZWJR.PL

Autorzy:

dr Halszka Witkowska, Lucyna Kicińska, Jolanta Palma, Małgorzata Łuba

Konsultacja merytoryczna:

dr. hab. Adam Czabański (prof. AJP)

dr. hab. Justyna Ziółkowska (prof. Uniwersytetu SWPS)

dr n. med. Aleksandra Lewandowska

Projekt graficzny i skład:

Konstancja Szymacha

Copyright © 2024 Serwis Życie Warte Jest Rozmowy

Cytowanie:

Witkowska H., Kicińska L., Palma J., Łuba M., *Zrozumieć, aby zapobiec 2024 – zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. II edycja raportu na podstawie danych KGP i serwisu www.zwjr.pl,* Serwis Życie Warte Jest Rozmowy, Warszawa 2024.

www.zwjr.pl

kontakt@zwjr.pl

życie warte jest rozmowy

Partnerzy:

pts Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne

FORUM PRZECIW DEPRESJI www.forumprzeciwdepresji.pl

Wspierająca Szkoła FUNDACJA ADAMED

Spis treści

Wprowadzenie 4

Etiologia zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży 7

Dynamika prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2012-2023 w Polsce 9

Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży w latach 2012-2023 według danych Komendy Głównej Policji 10

Dynamika zachowań samobójczych wśród dziewcząt i chłopców w latach 2020-2023 12

Analiza zjawiska wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2021-2023 13

Sygnały zagrożenia samobójczego 20

Pierwsza pomoc emocjonalna 22

Gdzie szukać bezpłatnej pomocy? 24

Serwis www.zwjr.pl – „Życie warte jest rozmowy” 27

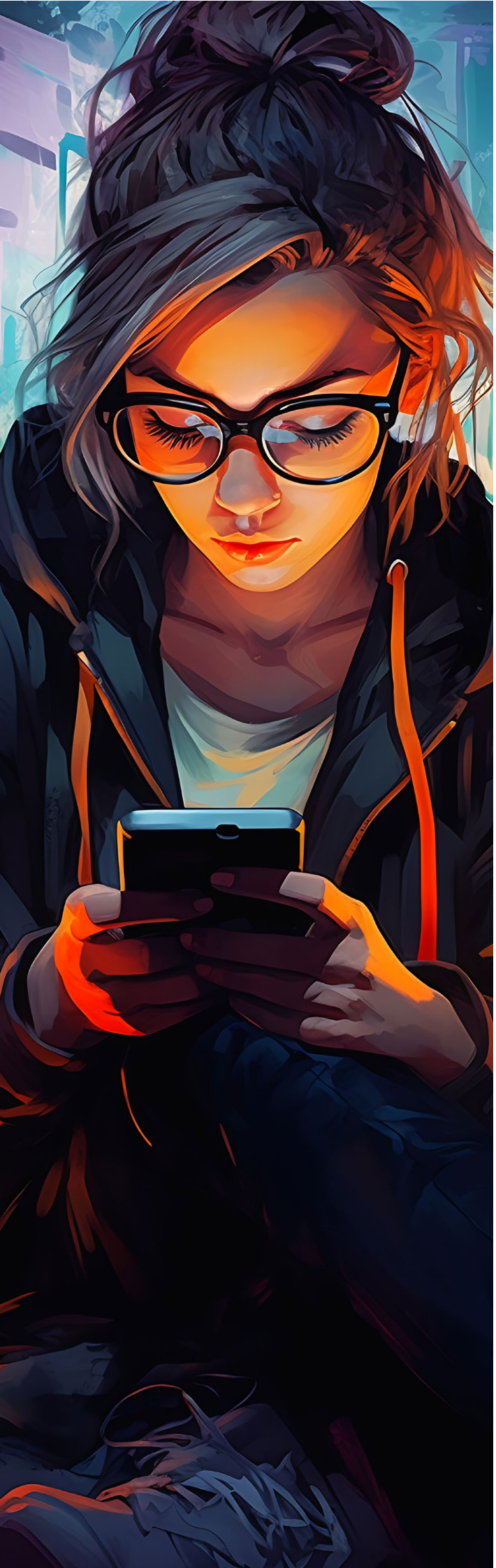
Bezpłatna pomoc oferowana w ramach serwisu www.zwjr.pl 28

Program Wspierająca Szkoła 37

Poradniki 38

Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Polsce 2021-2025 40

Bibliografia 43



Wprowadzenie

Każdego dnia w Polsce co najmniej sześcioro nastolatków podejmuje próbę samobójczą. Wyliczenie to opiera się na danych zebranych przez Komendę Główną Policji. Należy jednak pamiętać, że jest to zaledwie wierzchołek góry lodowej, ponieważ nie do wszystkich prób samobójczych wzywani są funkcjonariusze. O wielu próbach służby nie zostają powiadomione, o kolejnych często wiedzą tylko najbliżsi, o jeszcze innych może nie wiedzieć nikt poza dziećmi, które je podejmują. Według prognoz specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego, na jedno samobójstwo dziecka przypada między sto a dwieście prób samobójczych[1, 2, 3]. Należy pamiętać, że gdy dochodzi do samobójstwa nastolatka, cierpi w tych okolicznościach nie tylko rodzina, ale także przyjaciele, koleżanki, koledzy, nauczyciele oraz wychowawcy. Każde samobójstwo wpływa nawet na 135 osób znających osobę, która odebrała sobie życie[4]. To ogromne pole rażenia, jeśli spojrzymy na to w odniesieniu do ogólnej liczby prób samobójczych i samobójstw w Polsce.

---

1 B. Shain, *Committee On Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents*, „Pediatrics" 2016, 138(1).

2 S.K. Goldsmith, T.C. Pellmar, A.M. Kleinman, W.E. Bunney, eds. *Reducing Suicide: A National Imperative. Washington*, DC: National Academy Press Washington, DC: National Academy Press, 2002.

3 S.A. Husain, *Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide*, „Psychiatr Ann", 1990; 20(3), 122–127.

4 J. Cerel, M. Brown, M. Maple i in., *How many people are exposed to suicide? Not six*, „Suicide and Life-Threatening Behavior", 2019, 49(2).

Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży to temat budzący wiele emocji. W ostatnich latach w mediach coraz częściej pojawiają się nie tylko doniesienia dotyczące tego zjawiska, ale także próby jego analizy. Należy pamiętać o tym, że odpowiednia interpretacja tego problemu wymaga szerokiego kontekstu i interdyscyplinarnego podejścia. Na dynamikę oraz specyfikę zachowań samobójczych warto spojrzeć w dłuższej perspektywie oraz z uwzględnieniem zmian środowiskowych i społecznych.

Rzeczą, na którą należy zwrócić szczególną uwagę, jest sposób, w jaki poruszamy temat zachowań samobójczych w mediach. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w przewodniku wdrożeniowym „Live Life" wskazuje na cztery strategie zapobiegania zachowaniom samobójczym, które posiadają naukowo udowodnioną skuteczność: rozwijanie społecznych i emocjonalnych umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży, wczesne identyfikowanie i adekwatne wspieranie osób w kryzysie samobójczym, ograniczenie dostępu do śmiertelnych metod, odpowiedzialne opisywanie zachowań samobójczych w mediach. Poruszając temat zachowań samobójczych w środkach masowego przekazu należy przestrzegać zasad bezpiecznego informowania, które szczegółowo opisane są w Rekomendacjach dla dziennikarzy, powstałych dzięki Programowi Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Jest to tym bardziej istotne, gdy w mediach porusza się temat związany z zachowaniami samobójczymi dzieci i młodzieży, ponieważ to właśnie ta grupa wiekowa jest najbardziej narażona na naśladownictwo i „efekt Wertera"[5]. Najbardziej niebezpieczną i szkodliwą narracją jest łączenie doniesień o wzroście zachowań samobójczych z brakiem dostępu do miejsc, gdzie można uzyskać pomoc w kryzysie psychicznym. Tak poprowadzona narracja zniechęca do szukania pomocy i odbiera nadzieję na jej uzyskanie, zwłaszcza osobom, które takiego kryzysu obecnie doświadczają.

W przygotowanym i opublikowanym raporcie dotyczącym zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży, oprócz rzetelnie przedstawionych danych, znajduje się nie tylko analiza zjawiska i jego interpretacja, ale także najważniejsze informacje dotyczące możliwości udzielenia pomocy. Ponadto opisana zostaje także pomoc, jakiej udziela serwis www.zwjr.pl dzieciom i młodzieży. Elementem zamykającym są wybrane rekomendacje stanowiące podstawę w działaniach z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży.

---

[5] Dowody naukowe wskazują, że nieumiejętne lub nieodpowiedzialne podawanie w przestrzeni publicznej informacji o zachowaniach samobójczych może doprowadzić do identyfikacji z ofiarami samobójstw lub osobami po próbach samobójczych, do naśladowania ich zachowań oraz tym samym do zwiększenia liczby samobójstw i prób samobójczych. To zjawisko jest znane w suicydologii jako efekt Wertera, za: *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, H.Witkowska, A. Czabański, L.Kicińska i in., Warszawa 2022.

Zapobieganie zachowaniom samobójczym jest możliwe! Aby działania podjęte w tym celu były skuteczne, należy działać systemowo i kompleksowo, ale przede wszystkim rozważnie, w oparciu o naukowo udowodnione strategie.

DR HALSZKA WITKOWSKA

KOORDYNATOR PROJEKTU

ŻYCIE WARTE JEST ROZMOWY

Etiologia zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży

Zachowania samobójcze to określenie zbiorcze dla takich zjawisk jak: próba samobójcza, samobójstwo, myśli i tendencje samobójcze[6, 7, 8]. Niezwykle istotną kwestią jest podstawowe rozróżnienie dotyczące samobójstwa i próby samobójczej. Samobójstwo to działanie zakończone zgonem jednostki. Próba samobójcza to zachowanie mające na celu uszkodzenie własnego ciała z intencją odebrania sobie życia[9].

W problematyce zachowań samobójczych warto zwrócić uwagę na czynniki mające wpływ na pojawienie się kryzysu samobójczego. W ramach interdyscyplinarnego modelu etiologii zachowań samobójczych czynniki takie dzielimy na pięć kategorii: czynniki indywidualne (m.in. choroby somatyczne, choroby psychiczne, przeżyte traumy, trudności w kontaktach interpersonalnych, uzależnienia), czynniki sytuacyjne (układ pewnych zdarzeń, które mogą wywołać skłonności samobójcze m.in.: śmierć bliskiej osoby, rozwód rodziców, problemy rodzinne, konflikty w szkole), czynniki środowiskowe związane z charakterystyką poszczególnych środowisk, w których funkcjonuje dziecko (rodzina, szkoła, internet), czynniki społeczne (sytuacja ekonomiczna w kraju, dostępność do pomocy, dostęp do rozwoju edukacji i kariery), czynniki religijno-kulturowe (podejście kulturowe do samobójstwa w danym kraju, sposób przedstawiania samobójstwa w kulturze popularnej i mediach, religijność)[10].

Czynniki ryzyka wystąpienia zachowań samobójczych można również analizować pod kątem podatności i stresu[11]. Należy również pamiętać, że kryzys samobójczy jest procesem rozłożonym w czasie. W przypadku dzieci i nastolatków proces ten może przechodzić dużo dynamiczniej ze względu na występującą impulsywność w tej grupie wiekowej[12].

---

6 B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012.

7 D. Wasserman, *Suicide an unnecessary death*, Oxford 2016.

8 H. Witkowska, *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej, listy samobójców jako gatunek wypowiedz i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.

9 Ibidem.

10 H. Witkowska, *Etiologia z różnych perspektyw zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży* [w:] „Biblioteka Suicydologiczna" – *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży,* tom 3, Warszawa 2023.

11 A.L. Miller, J.H. Rathus, M.M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.

12 A. Gmitrowicz. M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, *Ryzyko samobójstwa wśród młodzieży*, Warszawa 2015.

DŁUGOTERMINOWE (PODATNOŚĆ)	KRÓTKOTERMINOWE (STRES)
• Wcześniejsze zachowania samobójcze u osoby i w jej rodzinie • Zaburzenia psychiczne, uzależnienia, zaburzenia osobowości • Depresja, lęk • Inne współwystępujące choroby • Problemy w środowisku rodzinnym • Przynależność do mniejszościowej grupy • Status społeczno-ekonomiczny	• Stresujące wydarzenia życiowe, trudności interpersonalne, utraty • Nadużycia seksualne i fizyczne • Problemy z nauką • Gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych i urazów • Samobójstwo w środowisku • Dostęp do metod popełnienia samobójstwa[13]

Wśród najważniejszych motywacji zachowań samobójczych dzieci i młodzieży należy wymienić: doznanie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, a także bycie jej świadkiem, doświadczenie przemocy rówieśniczej w formie aktywnej i biernej (ostracyzm rówieśniczy), rozwód rodziców, konflikty szkolne, nieplanowana ciąża, śmierć bliskiej osoby, bagatelizowanie problemów przez rodziców i opiekunów, zaniedbanie emocjonalne, poczucie samotności, poczucie zbędności, poczucie beznadziejności, a także poczucie bezradności[14].

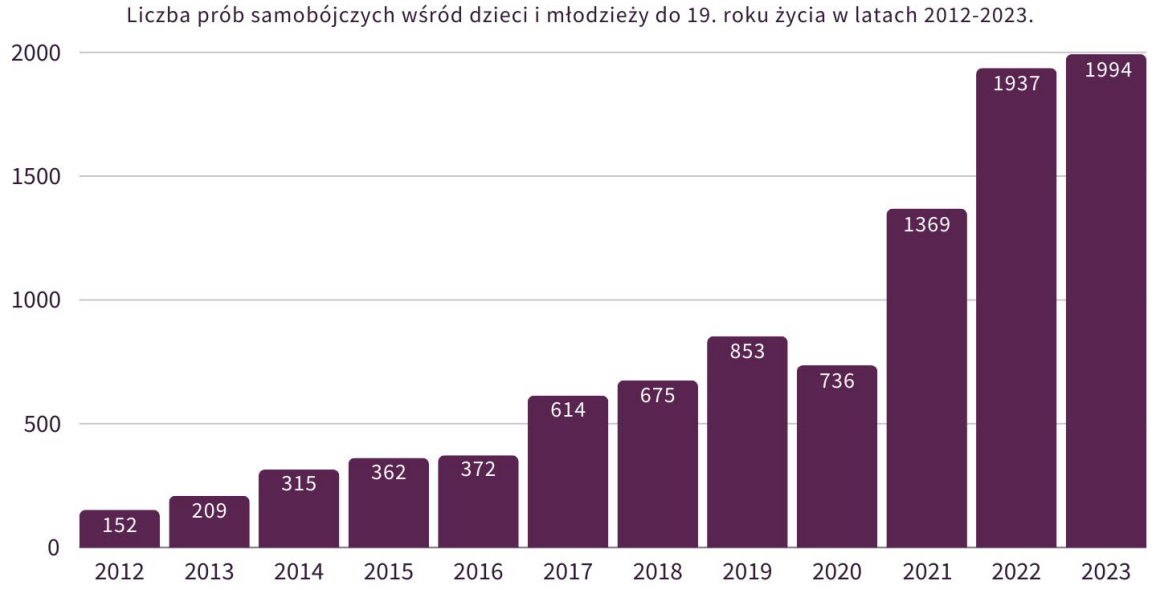
[13] A.L. Miller, J.H. Rathus, M.M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.

[14] A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Warszawa, 2015.

Dynamika prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2012-2023 w Polsce

W 2023 roku Komenda Główna Policji odnotowała 1 994 próby samobójcze w grupie wiekowej 7-18 lat. W przedziale 7-12 było to 78 prób, a w przedziale 13-18 miało miejsce 1 916 prób[15].

Danych dotyczących zachowań samobójczych nie można analizować w oderwaniu od kontekstu. Trendy dotyczące tego zjawiska, a także jego dynamikę należy śledzić w szerszych przedziałach czasowych. Warto przyjrzeć się im, analizując kolejne lata. W poprzednim raporcie dotyczącym zachowań samobójczych wśród młodzieży za lata 2012-2021 dostrzec można było pierwszy poważny wzrost prób samobójczych wśród młodzieży w 2021 roku. W porównaniu do 2020 roku odnotowano wtedy wzrost na poziomie 86%. Kolejny skokowy wzrost zaobserwowaliśmy porównując dane udostępnione przez KGP z lat 2021 i 2022, wtedy wynosił on 41%. W 2023 roku nadal utrzymuje się wysoka liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, jednak wzrost w stosunku do roku poprzedniego wynosi 2,9%. Należy więc zauważyć, że niepokojąco skokowy wzrost z lat poprzednich został zahamowany.



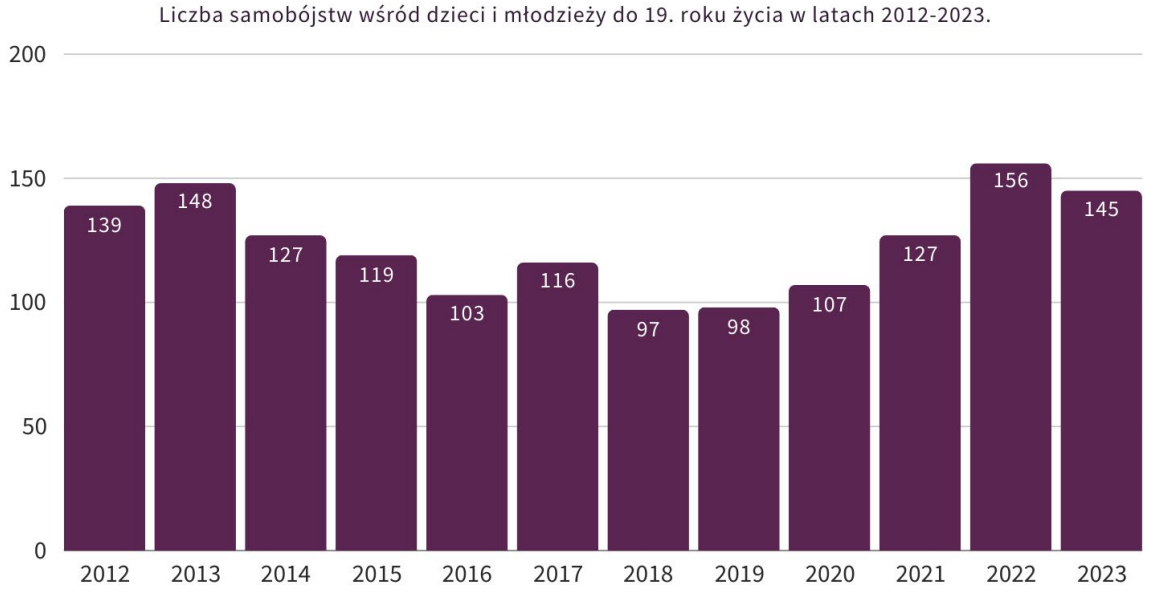
[15] Polska Policja sprawozdaje w przedziałach wiekowych 0-6, 7-12 i 13-18 lat. Oznacza to, że publikowane dane nie dotyczą osób niepełnoletnich, a osób przed ukończeniem 19. roku życia.

Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży w latach 2012-2023 według danych Komendy Głównej Policji

Dane dotyczące samobójstw w większym stopniu odzwierciedlają rzeczywistość i skalę zjawiska, niż dane dotyczące prób samobójczych. W przypadku danych nawiązujących do prób samobójczych mierzymy się z wieloma trudnościami. Pierwsze wyzwanie związane jest z ich zakresem. Komenda Główna Policji publikuje dane dotyczące prowadzonych postępowań, w związku z czym, nie będą w nich odnotowane te zdarzenia, wobec których policja nie wszczęła postępowania związanego z domniemaniem popełnienia przestępstwa: namowy do samobójstwa (art. 151), nękania, którego skutkiem byłoby samobójstwo (art. 190a §3) lub wspomagania popełnienia samobójstwa (art. 207 §3). Kolejne wyzwanie wynika z faktu, że wiele prób samobójczych nigdy nie zostaje zgłoszonych na policję. Dotyczy to prób samobójczych, o których nie wie nikt poza osobami, które je podejmują; tych, o których bliscy dowiadują się po czasie, ale także tych, które nie wymagały natychmiastowych działań medycznych (co doprowadziłoby do jednoczesnego zawiadomienia

policji). Z tego powodu jednoznacznie można stwierdzić, że dane KGP dotyczące prób samobójczych są w znacznym stopniu niedoszacowane.

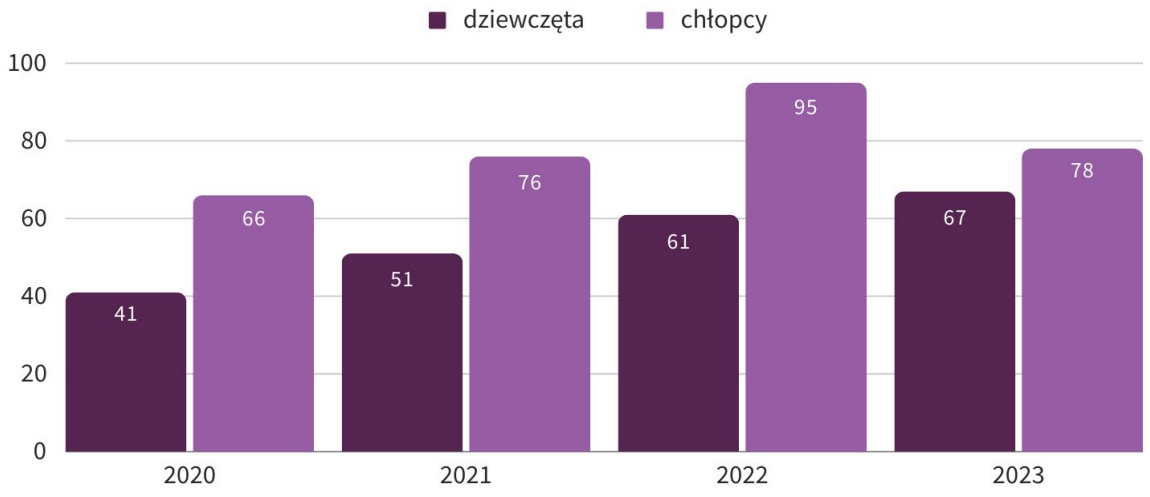
W 2023 roku według danych KGP doszło do 145 samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Do siedmiu takich zdarzeń doszło wśród dzieci w przedziale wiekowym 7-12, a do 138 – w przedziale wiekowym 13-18. W porównaniu do liczby śmierci samobójczych w tych przedziałach wiekowych w stosunku do 2022 roku mamy do czynienia ze spadkiem na poziomie 7%. W 2022 roku samobójstw wśród dzieci i młodzieży było 156, a w 2023 roku mamy ich 145. Jest to pierwszy od 2018 roku spadek liczby śmierci samobójczych osób poniżej 19. roku życia.



Dynamika zachowań samobójczych wśród dziewcząt i chłopców w latach 2020-2023

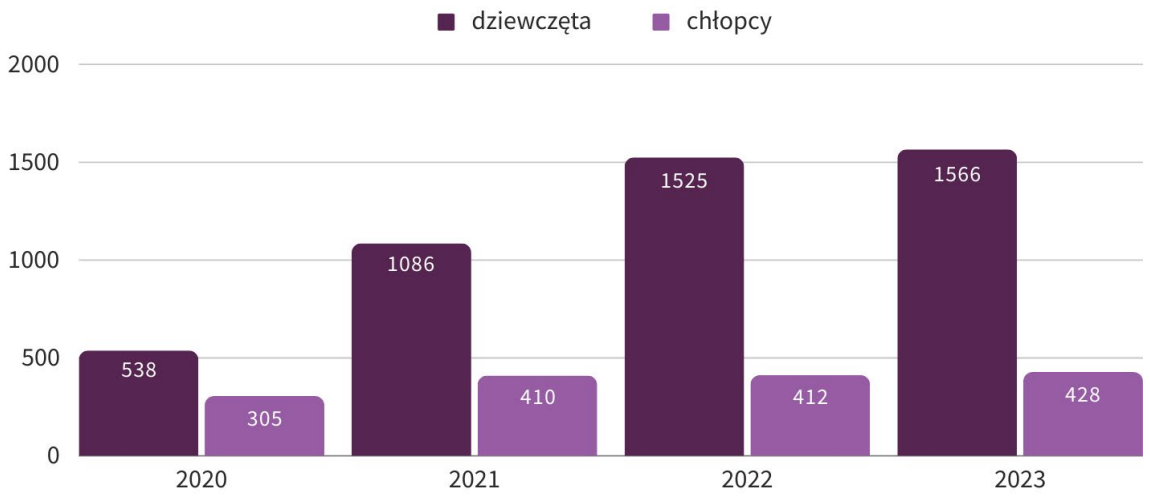
W 2023 roku po raz kolejny wzrosła liczba samobójstw wśród dziewcząt. Spowodowało to zacieranie się różnicy, w omawianej grupie wiekowej, pomiędzy płciami jeśli chodzi o samobójstwa, którą wciąż obserwujemy analizując samobójstwa w grupie dorosłych.

Liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia w latach 2020-2023 z podziałem na płeć.



Rosnącej liczbie samobójstw wśród dziewcząt towarzyszy również wzrost prób samobójczych w tej grupie.

Liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia w latach 2020-2023 z podziałem na płeć.



Analiza zjawiska wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2021-2023[16]

W przedziale wiekowym 7-18 lat w Polsce w latach 2021-2022 doszło do skokowego wzrostu zachowań samobójczych wśród nastolatków. Z pewnością do tej sytuacji przyczyniła się pandemia COVID-19. Jednak to nie sam wirus spowodował wzrost prób samobójczych, tylko związane z nim zmiany społeczne i środowiskowe.

Na początku warto zwrócić uwagę na wzrost przemocy rówieśniczej w ostatnich latach przypadających na czas pandemi i izolacji. Badanie opublokowane w 2019 roku[17] wykazało, że 57% dzieci i nastolatków do 18. roku życia doświadczyło różnych form przemocy rówieśniczej, natomiast według raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Diagnoza Przemocy wobec dzieci – 2023" doświadcza jej obecnie 66% polskich nastolatków. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dzieci, które doświadczyły przemocy rówieśniczej siedem razy częściej deklarują podejmowanie prób samobójczych niż ich rówieśnicy bez tego doświadczenia[18].

Drugą kwestią, na którą należy zwrócić uwagę, to zmiana, jaka zaszła podczas pandemii w sposobie spożywania alkoholu. Według raportu „Zwrot w modelach konsumpcji – 2. edycja raportu alkohol w Polsce" w latach 2021-2022 zmienił się znacząco sposób spożywania alkoholu. Powszechne stało się picie w domu, samotnie, od wczesnych godzin. Wśród osób już wcześniej pijących nadmiernie poziom konsumpcji wzrósł jeszcze bardziej. Alkohol ma wpływ na zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży pod trzema aspektami. Pierwszym jest alkoholizm rodziców, który w znaczący sposób wpływa na podejmowanie przez młodzież zachowań autodestrukcyjnych, m.in. prowadząc do takich zjawisk jak parentyfikacja. Co więcej, warto zwrócić uwagę, że w Polsce zmienia się trend spożywania alkoholu – coraz częściej spożywany jest alkohol wysokoprocentowy i tendencja ta znacząco wzrosła podczas pandemii. Drugim, niemniej ważnym, aspektem jest uzależnienie od alkoholu w młodym wieku, co stanowi istotny czynnik ryzyka podjęcia próby samobójczej.

---

16 Opracowanie: dr Halszka Witkowska.

17 J. Włodarczyk, Sz. Wójcik, *Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci.* „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", 2019, 18(3), 9–35.

18 Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*, Warszawa 2018.

Według wcześniej wspomnianego raportu 60% nastolatków sięga po mocny alkohol, aby poradzić sobie z problemami, a 43% deklaruje upicie się choć raz w ciągu ostatniego miesiąca.

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że alkohol potęguje impulsywne reakcje. Używanie alkoholu wiąże się z 94% wzrostem ryzyka śmierci w wyniku samobójstwa[19].

Oprócz alkoholu i przemocy rówieśniczej, kolejnym poważnym problemem była izolacja społeczna, która miała miejsce podczas pandemii. Działała ona dwukierunkowo. Z jednej strony powodowała zamknięcie się w domu ze sprawcami przemocy fizycznej i psychicznej, z drugiej zaś – odcięcie możliwości przebywania z rówieśnikami i osobami spoza rodziny. Utrudniło to znacząco możliwość podzielenia się z otoczeniem trudnymi emocjami. Medium, za pośrednictwem którego młodzi ludzie mogli się ze sobą komunikować, był internet. Według raportu „Nastolatki 3.0" dziecko do 18. roku życia spędza średnio 5 godzin i 36 minut dziennie w sieci. Do znaczącego wydłużenia się tego czasu doszło właśnie w latach 2021-2022. Natomiast średni dzienny czas korzystania z mediów społecznościowych wśród nastolatków to 4 godziny i 12 minut. Patrząc na rytm dobowy możemy przyjąć, że nastolatek śpi średnio osiem godzin, a drugie tyle spędza w szkole – po odjęciu zaś czasu na posiłek i czynności związane z higieną codzienną – resztę czasu prawie całkowicie wypełnia mu internet.

W 2021 i 2022 roku doszło do dynamicznego przeniesienia się funkcjonowania młodych ludzi do środowiska, jakim stał się dla nich internet, który oprócz szkoły i domu rodzinnego stanowi równoważną przestrzeń codziennego spędzania czasu. W tym kontekście należy spojrzeć na internet nie jak na narzędzie, ale jak na środowisko, w którym młodzi ludzie intensywnie przebywają na co dzień. Ze wzmożoną aktywnością w internecie wiąże się występowanie określonych czynników ryzyka zachowań samobójczych. Warto zwrócić uwagę na podział tych czynników na bezpośrednie i pośrednie.

[19] J.Y. Isaacs, M.M. Smith, S.B. Sherry i in., *Alcohol use and death by suicide: A meta-analysis of 33 studies*, „Suicide and Life-Threatening Behaviour", 2022, vol. 52.

DO NAJWAŻNIEJSZYCH CZYNNIKÓW BEZPOŚREDNICH ZWIĄZANYCH Z INTERNETEM ZALICZYMY KOLEJNO:

Ekspozycja na treści związane z zachowaniami samobójczymi (filmy, seriale, gry, doniesienia medialne, treści w mediach społecznościowych)[20, 21].

Wpływ algorytmów stosowanych w mediach społecznościowych, które proponują młodym użytkownikom treści dotyczące zachowań autodestrukcyjnych[22]. Tu warto zaznaczyć, że serwisy takie jak Tik Tok używają algorytmów, aby wyświetlić użytkownikowi treści związane z tym, co aktualnie go interesuje. W materiałach tego typu mogą znaleźć się także takie, które prezentują zachowania samobójcze lub samookaleczenia[23].

Możliwość nawiązywania paktów samobójczych z innymi użytkownikami[24, 25].

Nawoływanie lub podżeganie do zachowań samobójczych[26]**.**

Opisywanie szczegółowych metod samobójstw i prób samobójczych. Coraz częściej trafić można także na poradniki dotyczące sposobów odebrania sobie życia lub na filmy z nagraną próbą samobójczą[27].

Romantyzacja i gloryfikacja śmierci samobójczej, którą dostrzec można zarówno w filmach, serialach, książkach, jak i w mediach społecznościowych[28, 29].

---

20 *Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen*. Geneva: World Health Organization 2019.

21 A. Baran, J. Palma, M. Soczewka, H. Witkowska i in., *Poradnik dla moderatorów i administratorów serwisów internetowych. Wspieranie działań z zakresu prewencji samobójstw*, Warszawa 2019.

22 Raport Amnesty International, *Driven into the darkness – how TIKTOK'S 'FOR YOU' feed encourages self-harm and suicidal ideation*, London 2023.

23 https://counterhate.com/wp-content/uploads/2022/12/CCDH-Deadly-by-Design_120922.pdf, dostęp z dnia 19.02.2023.

24 A. Czabański, *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, Poznań 2009.

25 B. Holyst, *Suicydologia*, wyd. 3, Warszawa 2024.

26 A. Gawliński, *Namowa lub pomoc w samobójstwie. Aspekty kryminalistyczne i kryminologiczne*, Olsztyn 2021.

27 H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.

28 D. Kawashima, Sh. Kawamoto, K. Shiraga, K. Kawano, *Is Suicide Beautiful? Suicide Acceptance and Related Factors in Japan*, „Crisis", 2020, 41(2).

29 H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.

DO NAJWAŻNIEJSZYCH CZYNNIKÓW POŚREDNICH ZWIĄZANYCH Z INTERNETEM ZALICZYMY KOLEJNO:

Wpływ mediów społecznościowych na obniżenie samooceny wśród nastolatków. Według raportu „Nastolatki 3.0" czterech na dziesięciu nastolatków (44,5%) przejawia niski poziom samooceny. Niższy poziom samooceny obserwujemy wśród dziewczynek (48,2%, a więc niemal co druga z nich) niż u chłopców (40,8%) oraz w szkołach podstawowych (47,8%) w porównaniu ze szkołami średnimi (liceum – 39,5%; technikum – 38,2%).

Nowy wymiar przemocy rówieśniczej, od której nie ma ucieczki (hejt, cyberbullying, sekstortion). Według raportu „Nastolatki 3.0" niemal połowa młodych ludzi spotyka się w internecie z sytuacjami, w których ich znajomi są atakowani i obrażani (44,6%). Z ośmieszaniem i poniżaniem kogoś w sieci zetknął się co trzeci nastolatek (ośmieszanie – 33,2%, poniżanie 29,6%). Warto także zwrócić uwagę, że według autorów raportu, gdy nastolatki doświadczają przemocy – najczęściej nie reagują i nikomu o tym nie mówią. Bierność w sytuacjach doświadczania przemocy w sieci wzrasta w stosunku do poprzednich lat (2022 – 38,5% vs. 2020 – 32,4%).

Samotność w sieci – brak poczucia realnego wsparcia i problem z budowaniem więzi – jest związana ze zmianą jakości więzi rówieśniczych. Według raportu „Nastolatki 3.0" ponad połowę nastolatków (53,9%) cechuje wysoki (10,6%) i powyżej przeciętnej (43,3%) poziom poczucia osamotnienia w mediach społecznościowych.

Wpływ gier i doniesień medialnych na odhamowanie agresji, desensytyzacja – czyli proces odwrażliwiania – oraz zwiększenie umiejętności podejmowania ryzyka, połączone z podejmowaniem wyzwań internetowych[30]. Według raportu „Nastolatki 3.0" trzech na dziesięciu (31,1%) nastolatków przyznało, że w ostatnim roku wzięło udział w wyzwaniu, w którym mogło dojść do narażenia życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego – ich samych lub innych osób.

Siecioholizm – uzależnienie od korzystania z internetu i mediów społecznościowych oraz związane z tym konsekwencje psychofizyczne. Według raportu „Nastolatki 3.0" 16,2% nastolatków deklaruje, że nie jest w stanie wytrzymać bez mediów społecznościowych dłużej niż godzinę.

Szeroki dostęp do pornografii wpływający na brutalizację życia seksualnego nastolatków i częste pogorszenie samooceny dotyczącej wyglądu fizycznego. Wśród najważniejszych wniosków wynikających z raportu „Nastolatki wobec pornografii cyfrowej" przygotowanego przez

[30] J. Deitte, Z. Ross-Nash, *Exploring suicide and violent videogames*, 2021, https://societyforpsychotherapy.org/exploring-suicide-and-violent-videogames/.

NASK znaleźć można następujące obserwacje: co piąty respondent spośród nastolatków wskazał, że jego kolega lub koleżanka ogląda pornografię w internecie kilka razy dziennie (20,6%) bądź kilka razy w tygodniu (20,9%). Jeden na trzech (33,4%) spośród najmłodszych uczestników badania nie potrafi określić, czy rzeczywistość seksualna przedstawiana w filmach pornograficznych jest taka, jak w realnym życiu. Prawie co piąty (18,5%) z ankietowanych miał mniej niż dziesięć lat, kiedy po raz pierwszy zetknął się z treściami pornograficznymi. Regularną, codzienną praktykę oglądania filmów czy zdjęć pornograficznych deklaruje niemal co czwarty (23,9%) szesnastolatek oraz częściej niż co piąty (21,5%) młodszy badany – w grupie wiekowej 12-14 lat. Czynności seksualne, do których przymuszono drugą osobę, widział w internecie prawie co trzeci szesnastolatek (29,8%) i niespełna co piąty (19,2%) badany w wieku 12–14 lat.

Deprywację potrzeb występująca w sytuacji porównywania się z innymi użytkownikami w mediach społecznościowych, gdzie często dochodzi do idealizacji ciała i życia codziennego. Według raportu NASK „Nastolatki 3.0” dla znaczącej grupy nastolatków (46,2%) ważne jest postrzeganie swojego wyglądu i skupienie się na atrakcyjności fizycznej w odniesieniu do mediów społecznościowych.

Ważnym aspektem w kontekście kryzysu emocjonalnego dziecka jest także wyrwa pokoleniowa związana z brakiem porozumienia między rodzicami a dziećmi spędzającymi coraz więcej czasu w środowisku internetowym.

W związku z licznymi czynnikami pośrednimi i bezpośrednimi związanymi z internetem, wpływającymi na zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży, należy podjąć intensywne działania na rzecz zapewnienia im bezpieczeństwa w internecie i wprowadzenia higieny korzystania z sieci cyfrowej.

Podsumowując, wśród najistotniejszych udowodnionych zjawisk mających wpływ na skokowy wzrost prób samobójczych w latach 2021-2022 należy wymienić: nasilenie się przemocy rówieśniczej, zmianę sposobu spożywania alkoholu i wzrost spożycia wysokoprocentowych alkoholi, coraz częstsze sięganie po alkohol przez nastolatki w celu poradzenia sobie z problemem, izolację, dłuższe i intensywniejsze przebywanie w środowisku cyfrowym. Wszystkie te czynniki mają wpływ na utrzymanie wysokiej liczby prób samobójczych w 2023 roku.

W 2023 roku doszło do trzyprocentowego wzrostu prób samobójczych wśród młodzieży, co z jednej strony jest zatrzymaniem tendencji skokowych wzrostów, dostrzeżonych w latach 2021-2022,

z drugiej zaś – utrzymaniem się nadal wysokiej liczby prób samobójczych w tym przedziale wiekowym. Wpływ na to nadal ma oddziaływanie czynników ryzyka, które wystąpiły w latach poprzednich. Na uwagę zasługuje fakt, że niwelowanie negatywnego wpływu tych czynników wymaga działań wielosektorowych, zwłaszcza dotyczących edukacji psychologicznej i sposobów radzenia sobie z problemami, a także sytuacjami kryzysowymi.

Należy patrzeć z nadzieją na to, że nie odnotowano w 2023 roku kolejnego dużego wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Wpływ na ten stan rzeczy mogą mieć następujące działania: wprowadzenie nowego modelu opieki w psychiatrii dzieci i młodzieży (trzy poziomy referencyjności), wprowadzenie pierwszego w Polsce Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym oraz funkcjonowanie od 2021 roku specjalistycznego serwisu pomocowo-edukacyjnego dla osób w kryzysie samobójczym oraz ich bliskich www.zwjr.pl. Dodatkowo warto zwrócić uwagę na fakt, że podejmowane są w przestrzeni społecznej i medialnej aktywności związane z edukacją społeczną w zakresie zdrowia psychicznego, w tym zapobiegania depresji i zachowaniom samobójczym. Wiele szkół i placówek realizuje także działania psychoedukacyjne i wdraża programy profilaktyczne.

Sygnały zagrożenia samobójczego[31]

Długotrwała zmiana nastroju – przygnębienie, utrata spontaniczności, większa płaczliwość, niepokój lub ciągłe rozdrażnienie, większa skłonność do konfliktów i wybuchów.

Wyraźne zmiany sposobu odżywiania się (szczególnie odmowa jedzenia) lub snu (bezsenność, trudności z rozbudzeniem się rano).

Odmowa przyjmowania lekarstw lub – przeciwnie – domaganie się ich większej dawki.

Trudności z koncentracją, rozkojarzenie przypominające nieobecność.

Niechęć do rozmów, spotkań towarzyskich, wycofywanie się z kontaktu z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, nieobecności w szkole lub pracy.

Utrata zainteresowania rzeczami i sprawami, które do tej pory były ważne.

Wzrost impulsywności, nagłe akty agresji lub autoagresji.

Sięganie po substancje psychoaktywne lub nasilenie ich używania.

Odrzucanie pomocy, poczucie osamotnienia i opuszczenia przez innych.

Poczucie bezradności i braku wiary w możliwość rozwiązania problemów czy poradzenia sobie z trudnościami.

Deprecjonowanie i oskarżanie siebie, poczucie winy, poczucie bycia złym człowiekiem i ciężarem dla innych.

Skargi na nieustanne zmęczenie i towarzyszące im poczucie braku energii, siły i niemocy.

[31] M. Łuba, *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia* [w:] J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych, Warszawa* 2021.

Wypowiadanie komunikatów wprost lub nie wprost o beznadziejności lub bezsensie życia, o śmierci, myślach i planach samobójczych.

Przesyłanie w wiadomościach, zamieszczanie na komunikatorach internetowych i portalach społecznościowych zdjęć, filmików oraz opisów dotyczących autodestrukcji.

Poszukiwanie informacji dotyczących sposobów odebrania sobie życie.

Gromadzenie leków, potrzebnych przedmiotów czy narzędzi do odebrania sobie życia.

Pożegnania, przygotowywanie listów, sporządzanie testamentu, porządkowanie i „domykanie" różnych spraw[32].

[32] M. Łuba, *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, [w:] J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, Warszawa 2021.

Pierwsza pomoc emocjonalna[33, 34]

Pierwsza pomoc emocjonalna to interwencje, jakie może podjąć każdy (np. rodzic, nauczyciel, wychowawca, pedagog, psycholog, rówieśnik), kto zauważy zachowania sygnalizujące obecność kryzysu psychicznego (w tym zagrożenia samobójczego). Jej najważniejsze zadania są podobne jak w pierwszej pomocy przedmedycznej, czyli:

- zwrócić uwagę (aby w obliczu cierpienia emocjonalnego młody człowiek nie był osamotniony),
- dowiedzieć się, jakich trudności doświadcza młody człowiek i co jest dla niego najtrudniejsze (aby zyskać wiedzę o problemach i ich powadze),
- wybrać i zacząć wdrażać najbardziej adekwatne (tj. dostosowane do rozpoznanych potrzeb i rodzaju trudności) formy wsparcia (aby w miarę możliwości wyeliminować lub zmniejszyć cierpienie i jego źródło).

PIERWSZĄ POMOC EMOCJONALNĄ TWORZĄ CZTERY OBSZARY DZIAŁAŃ:

ZAUWAŻ niepokojące zachowania, które mogą sygnalizować, że dziecko lub nastolatek może doświadczać kryzysu.

- Zwróć uwagę na niepokojące, niepożądane i narastające zmiany w zachowaniu młodej osoby.
- Potraktuj poważnie wszystkie swoje obserwacje i powstrzymaj się przed pochopnym wyciąganiem wniosków, co jest ich przyczyną.
- Zachowaj spokój.
- Okaż zainteresowanie, życzliwość i troskę.

ZAPYTAJ, aby lepiej zrozumieć trudności i doświadczenia dziecka lub nastolatka oraz ocenić jego bezpieczeństwo.

- Zaproponuj termin spotkania, zapewnij o swojej uwadze i zachęć do rozmowy.
- Zapytaj o aktualne problemy.

[33] M. Łuba, *Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie psychicznym ucznia*, [w:] *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, M. Łuba, J. Palma, H. Witkowska, Warszawa 2022.

[34] Opracowanie: Małgorzata Łuba.

- Wysłuchaj bez osądzania, bagatelizowania i zaprzeczania.
- Zapytaj, w jaki sposób próbuje sobie radzić z trudnościami, zwracając szczególną uwagę na sięganie przez dziecko po środki autodestrukcji.
- Zapytaj wprost o myśli, plany lub wcześniejsze próby samobójcze.

ZAAKCEPTUJ perspektywę dziecka lub nastolatka oraz wyrażane przez niego emocje.

- Okaż akceptację i zrozumienie.
- Wystrzegaj się pocieszania na siłę, tłumaczenia, szybkiego udzielania rad, dyskusji.

ZAREAGUJ na miarę potrzeb.

- Pomóż zaplanować małe, ale realne w danej chwili działania na rzecz poprawy samopoczucia i poradzenia sobie z trudnościami.
- Pomóż szukać i odkrywać alternatywne rozwiązania i możliwości wyjścia z kryzysu, w szczególności zachęć do skorzystania z wizyty u specjalisty (psychologa, psychoterapeuty, pedagoga, psychiatry, interwenta kryzysowego).
- Pomóż znaleźć specjalistę i jeżeli to będzie potrzebne, zaproponuj towarzyszenie w wizycie.
- Ogranicz dostęp do środków, które mogą być wykorzystane podczas próby samobójczej.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia zadzwoń pod numer alarmowy **112**.
- Jeśli masz wątpliwości co robić, zadzwoń pod numery telefonów pomocowych (np. **800 70 22 22, 800 100 100, 116 123**).
- Odwiedź **Strefę pomocy** www.zwjr.pl by dowiedzieć się jak efektywnie wspierać dziecko lub nastolatka w kryzysie. Jeśli poczujesz taką potrzebę – zapisz się na bezpłatne konsultacje dla rodziców (https://zwjr.pl/konsultacje-dla-rodzicow) lub szkół (https://zwjr.pl/konsultacje-dla-szkol)[35, 36].

[35] M. Łuba, *Sygnały rezygnacji z życia*, „Newsweek Psychologia", 2023, 5, 108-111.
[36] L. Kicińska, J. Palma, *Poradnik Pierwsza pomoc emocjonalna*, Warszawa 2022.

Gdzie szukać bezpłatnej pomocy?[37]

Ministerstwo Zdrowia 10 stycznia 2020 roku wprowadziło model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty na trzech poziomach referencyjności. Wprowadzony model ma na celu świadczenie pomocy młodym pacjentom i ich rodzinom jak najwcześniej i jak najbliżej miejsca zamieszkania. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i zapobiec ewentualnej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby i jej rodziny. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych krajach europejskich oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

I POZIOM REFERENCYJNY

- Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- Zespół Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży

Świadczenia są przeznaczone dla dzieci i młodzieży do 21. roku życia, kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18. roku życia muszą mieć zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń, ale od 16. do 18. roku życia wymagana jest zgoda kumulatywna, czyli nastolatka oraz opiekuna prawnego).

DO ŚWIADCZEŃ REALIZOWANYCH W ZAKRESIE I POZIOMU REFERENCYJNEGO SKIEROWANIE NIE JEST WYMAGANE.

W ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:

- porady psychologiczno-diagnostycznej,
- porady psychologicznej,
- sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej lub grupowej,
- sesji wsparcia psychospołecznego,
- wizyty, porady domowej lub środowiskowej.

[37] https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy

Świadczenia realizowane są przez zespół specjalistów: psychologa, psychoterapeutę oraz terapeutę środowiskowego. Praca ośrodków oparta jest przede wszystkim na realizacji świadczeń w środowisku. Z tego powodu zalecany jest wybór ośrodka jak najbliżej miejsca zamieszkania. W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów I poziomu referencyjnego może aktywnie współpracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz II i III poziomem referencyjnym. Ponadto zespół I poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją.

II POZIOM REFERENCYJNY

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

- wariant nr 1 – poradnia zdrowia psychicznego, w której realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów oraz psychoterapeutów,
- wariant nr 2 – poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny z zatrudnionym lekarzem psychiatrą, w których realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

DO ŚWIADCZEŃ REALIZOWANYCH W ZAKRESIE II POZIOMU REFERENCYJNEGO SKIEROWANIE NIE JEST WYMAGANE (POZA ODDZIAŁAMI DZIENNYMI). JEDEN TAKI OŚRODEK OBEJMUJE WSPARCIEM KILKA SĄSIADUJĄCYCH ZE SOBĄ POWIATÓW.

W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów II poziomu referencyjnego może aktywnie współpracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz I i III poziomem referencyjnym. Ponadto zespół II poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją.

III POZIOM REFERENCYJNY

Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej:

- izba przyjęć (przyjęcia nagłe – najczęściej związane ze stanem zagrożenia zdrowia lub życia (nie jest wymagane skierowanie) oraz przyjęcia w trybie planowym (wymagane jest skierowanie ważne 14 dni),

- całodobowy oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży,
- edukacja kadry medycznej (rezydentury, szkolenia).

W ramach oddziału psychiatrycznego dla dzieci realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych oraz personel pielęgniarski.

DO ŚWIADCZEŃ REALIZOWANYCH W ZAKRESIE III POZIOMU REFERENCYJNEGO WYMAGANE JEST SKIEROWANIE. W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA MOŻNA ZGŁOSIĆ SIĘ DO OŚRODKA III POZIOMU REFERENCYJNEGO (SZPITALA) BEZ SKIEROWANIA.

W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów III poziomu referencyjnego może aktywnie współpracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz I i II poziomem referencyjnym. Ponadto zespół III poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją. Przy każdym III poziomie referencyjnym funkcjonuje II poziom w wariancie 1 lub 2.

AKTUALNA LISTA OŚRODKÓW JEST DOSTĘPNA NA STRONIE:

www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/

POMOCY MOŻNA SZUKAĆ RÓWNIEŻ W:

- szkolnych gabinetach pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- poradniach psychologiczno-pedagogicznych,
- ośrodkach interwencji kryzysowej,
- ośrodkach pomocy społecznej,
- powiatowych centrach pomocy rodzinie,
- organizacjach pozarządowych,
- telefonach zaufania: **800 70 22 22**, **116 123**, **800 121 212**, **800 100 100**.

WIĘCEJ NUMERÓW TELEFONÓW I BAZA MIEJSC POMOCOWYCH DOSTĘPNA NA ZWJR.PL[38].

[38] https://zwjr.pl/bezplatne-miejsca-pomocowe

Serwis www.zwjr.pl – „Życie warte jest rozmowy”[39]

Serwis www.zwjr.pl rozpoczął swoje działanie 7 czerwca 2021 roku. Do końca 2023 roku odwiedziło go ponad 425 200 użytkowników.

Serwis jest miejscem gdzie bezpłatną i anonimową pomoc otrzymują osoby w kryzysie samobójczym i ich bliscy oraz ci, którzy stracili bliską osobę w wyniku samobójstwa. Dla tych, którzy chcą zrozumieć problematykę zachowań samobójczych oraz interesują się suicydologią, została stworzona zakładka **Strefa wiedzy**. Znajdują się tam zarówno ciekawe artykuły polskich i zagranicznych naukowców, jak i poradniki oraz podstawowe definicje, a także statystyki. Ponadto na stronie można obejrzeć rozmowy z ekspertami, którzy tematyką zachowań samobójczych zajmują się od lat. W zakładce **Przywróceni życiu** można posłuchać podcastów, w których osoby po próbach samobójczych opowiadają o tym, jak poradziły sobie z kryzysem. Aby burzyć mur zbudowany ze stereotypów i tym samym przełamać tabu wokół problematyki zachowań samobójczych, została stworzona zakładka **Mity na temat samobójstw**. Znajdują się tam najczęstsze mylne opinie i fakty, które je obalają. Na stronie **Życie warte jest rozmowy** (www.zwjr.pl) znajdują się informacje, na czym polega pomoc i jak jej udzielić. Oprócz praktycznych porad i możliwości bezpłatnej konsultacji ze specjalistą, znajduje się tu także **wyszukiwarka miejsc**, w których można uzyskać bezpłatną pomoc. Filtr **w pobliżu** pomaga znaleźć odpowiednie miejsce znajdujące się w najbliższej okolicy. Zakładka **Pomoc w dziesięciu krokach** została stworzona z myślą o pierwszej pomocy emocjonalnej, której może udzielić każdy. Znajdują się tu podstawowe informacje, jak pomóc osobie z myślami samobójczymi lub po próbie samobójczej oraz jak wesprzeć kogoś po samobójczej śmierci bliskiej osoby. W celach pomocowych na stronie są także umieszczone krótkie filmiki ze specjalistami, w których znajdują się podpowiedzi, jak rozmawiać z osobą, która ma myśli samobójcze lub jak rozpoznać nastoletnią depresję.

Nad jakością treści merytorycznych czuwa **Interdyscyplinarny Zespół Profilaktyki Zachowań Samobójczych**, którego członkami są najlepsi specjaliści z całej Polski.

[39] https://zwjr.pl/o-nas

Bezpłatna pomoc oferowana w ramach serwisu www.zwjr.pl[40]

RODZAJE BEPŁATNEJ POMOCY:

- zakładka **Napisz do specjalisty** prowadzona w formie wiadomości tekstowych,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla rodziców** dzieci w kryzysie samobójczym lub przejawiących zachowania autodestrukcyjne,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla nauczycieli** uczniów w kryzysie samobójczym lub przejawiących zachowania autodestrukcyjne,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla osób dotkniętych żałobą** po samobójczej śmierci bliskiego.

Od początku uruchomienia zakładki **Napisz do specjalisty** do końca 2023 roku udzieliliśmy **3 440 porad pomocowych**. Od września 2022 roku do końca grudnia 2023 roku udzieliliśmy **508 bezpłatnych konsultacji dla rodziców dzieci w kryzysie samobójczym** oraz **115 bezpłatnych**

[40] Opracowanie: Lucyna Kicińska.

konsultacji dla 85 szkół. Od października 2023 roku do końca grudnia 2023 roku udzieliliśmy **169 bezpłatnych konsultacji dla osób w żałobie po samobójczej śmierci bliskiego**. Najczęściej odwiedzaną podstroną jest artykuł dotyczący **statystyk samobójstw w Polsce**. Drugą w kolejności popularności jest zakładka **Napisz do specjalisty**, a trzecią – **Bezpłatne miejsca pomocowe**. Jest to bezpośredni dowód, że serwis spełnia swoją funkcję: dostarcza rzetelnej wiedzy i informacji na temat skali zjawiska i możliwości przeciwdziałania zachowaniom samobójczym, a także dostarcza bezpośrednią pomoc osobom w kryzysie.

CEL ZAKŁADKI „NAPISZ DO SPECJALISTY"

Kontakt online daje szansę na dotarcie z troską i zainteresowaniem do osób w kryzysie. Często jest to jedyna forma uzyskania wsparcia, ponieważ piszące do nas osoby nie mówią swoim bliskim co przeżywają – a nie robią tego najczęściej z lęku przed zbagatelizowaniem, wywołaniem cierpienia, ale też odrzuceniem. Kontakt online normalizuje korzystanie z pomocy specjalistów zdrowia psychicznego i pokazuje, że są osoby zainteresowanie niesieniem pomocy. Dla wielu osób zakładka **Napisz do specjalisty** jest sposobem na uzyskanie informacji o placówkach pomocowych w ich najbliższym otoczeniu, o których często nie wiedzą lub mają fałszywe założenia na temat długości oczekiwania na konsultację.

Wymiana wiadomości ze specjalistami serwisu www.zwjr.pl to również wprost realizacja idei tzw. carrying letters, czyli wspierania osób po kryzysie samobójczym dzięki utrzymywaniu kontaktu mejlowego po opuszczeniu przez nie szpitali psychiatrycznych[41]. W przypadku osób, które piszą, że były hospitalizowane, wymiana wiadomości służy również podtrzymaniu osiągniętych dotychczas efektów zdrowotnych, motywuje do dalszego sięgania po pomoc, do kontynuacji leczenia ambulatoryjnego oraz do korzystania z psychoterapii.

Kontakt online umożliwia uzyskanie ulgi emocjonalnej zarówno przez sam fakt podzielenia się przeżywanymi stanami, jak też przez przeczytanie wiadomości zwrotnej przesyconej chęcią pomocy i zrozumienia.

Wymiana wiadomości mejlowych nie zastąpi jednak profesjonalnej diagnozy, psychoterapii czy leczenia farmakologicznego. Nie jest też podstawą do zmian dotychczasowego rozpoznania lub sposobu leczenia. Zadaniem specjalisty jest przeanalizowanie problemu, z którym zgłasza się pi-

[41] J.A. Motto, A.G. Bostrom, *A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention*, „Psychiatric services" 2001, 52(6).

sząca osoba, udzielenie wsparcia emocjonalnego, a także omówienie możliwych sposobów działania. Decyzja o wyborze najlepszego rozwiązania należy do osoby piszącej.

DLA KOGO PRZEZNACZONA JEST ZAKŁADKA „NAPISZ DO SPECJALISTY"?

Świadczenia pomocy na rzecz osób w kryzysie pozwala na wyłonienie czterech typów użytkowników zwracających się po pomoc do specjalistów www.zwjr.pl[42].

I TYP – **osoby mierzące się z poważnym kryzysem zdrowia psychicznego** (problemy związane z zachowaniami samobójczymi i autoagresywnymi, stanowią dominującą tematykę wiadomości), które własną sytuację postrzegają jako mniej skomplikowaną i trudną, niż sytuacja innych piszących.

Od dłuższego czasu mam myśli samobójcze, okaleczam się, codziennie płaczę. Z niczym sobie nie radzę, jestem kompletnie beznadziejna. To wszystko moja wina… Nie musicie odpisywać, wiem, że inni mają gorzej i bardziej potrzebują pomocy, niż ja.

II TYP – **osoby, które poszukiwały profesjonalnej pomocy bezpośredniej**, jednak do tej pory jej nie uzyskały lub ich potrzeby nie zostały zaspokojone.

Trzy razy próbowałem terapii – za każdym razem czułem się tylko gorzej. Jeden terapeuta mnie wyśmiewał, inny wmawiał mi to, czego nie powiedziałem, a trzeci miał mnie gdzieś. Nigdy więcej nie sięgnę po pomoc, nawet nie próbujcie mnie do tego przekonywać.

Chciałabym skorzystać z pomocy, ale jak słyszę, że trzeba czekać 4-6 miesięcy, to nawet nigdzie nie dzwonię.

III TYP – **osoby, które nie dostrzegają w swoim otoczeniu ludzi, którzy mogliby ich wspierać**, zrozumieć, pomóc zorganizować pomoc (to szczególnie ważne w przypadku osób poniżej 18. roku życia, które potrzebują zgody rodziców lub opiekunów prawnych na korzystanie z pomocy psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej).

Nie mogę powiedzieć rodzicom. Oni się już dużo przeze mnie nacierpieli i tak bardzo chcą, żebym czuła się lepiej.

Tak długo to wszystko ukrywam. Nie chce, żeby ktoś pomyślał, że jestem kłamczuchą. Wychowawczyni tyle razy proponowała mi rozmowę, a ja jej mówiłam, że nic się nie dzieje.

[42] Por.: P. Navarro, J. Shefield, S. Eddiripulige, M. Bambling, *Exploring Mental Health Professionals' Perspectives of Text-Based Online Counseling Effectiveness With Young People: Mixed Methods Pilot Study*, „JMIR Mental Health" 2020, 7(1).

IV TYP – **osoby, które nie wyobrażają sobie rozmowy o swoich problemach**, mają za sobą doświadczenie prób kontaktu bezpośredniego i przez telefon z profesjonalistami, które jednak nie doprowadziły do faktycznej rozmowy o problemach.

Bardzo się cieszę, że jest takie miejsce. Ja nie umiem rozmawiać, nie wiem co powiedzieć, jak to wszystko ubrać w słowa. Kilka razy dzwoniłam do telefonu zaufania, ale natychmiast się rozłączałam.

Nie wyobrażam sobie rozmowy o tym, jak się czuję. Od razu się rozpłacze. Jak pisze, to jest mi lżej i mogę opanować emocje.

KONTAKTY DZIECI I NASTOLATKÓW W RAMACH ZAKŁADKI „NAPISZ DO SPECJALISTY"

Od czerwca 2021 roku do końca 2023 roku specjaliści serwisu www.zwjr.pl odpisali na 3 440 wiadomości od osób w kryzysie emocjonalnym i samobójczym. Ponad 11% wiadomości otrzymaliśmy od osób poniżej 18. roku życia (393 wiadomości). Zdecydowaną większość wiadomości przesyłają do nas dziewczęta (82%), 17% przesłali chłopcy, a 1% to wiadomości od osób niebinarnych.

44% piszących zgłasza doświadczenie samotności, co silnie wpływa na pogłębianie się kryzysu i ogranicza perspektywę widzenia możliwości poprawy własnej sytuacji. Młode osoby piszą:

Przed wszystkimi udaję.

Moi przyjaciele uważają mnie za najsilniejszą osobę jaką znają, często zwracają się do mnie po pomoc i radę. A ja w środku umieram.

35% wiadomości zawiera informacje o doświadczaniu myśli samobójczych czy tworzeniu planów odebrania sobie życia. O wcześniejszych próbach samobójczych wspomina 3% piszących.

Co trzecia pisząca młoda osoba (34%) określa swój stan jako depresję. Nie musi być to związane z formalną diagnozą, ponieważ aktualnie pod opieką specjalistów znajduje się 13% osób w kryzysie, a kolejne 3% deklaruje doświadczenie opieki specjalistycznej. Wskazuje to na tendencję do autodiagnozy, próby zrozumienia własnych stanów. Nie przekłada się to jednak – z różnych przyczyn – na nawiązanie kontaktu z psychiatrą lub psychoterapeutą i rozpoczęcie procesów pomocowych.

25% piszących zgłasza problemy w relacjach rodzinnych, które bardzo często przekładają się na brak gotowości młodej osoby do ujawniania osobistych problemów. Podobny odsetek młodych osób deklaruje doświadczanie ataków paniki, lęku i niepokoju.

Nie powiem rodzicom o tym jak się czuje. U nas w domu słowo „psycholog" jest zakazane.

Na samą myśl o wyjściu z domu cały się trzęsę.

17% piszących podejmuje zachowania autoagresywne.

Są one sposobem na rozładowanie napięcia, odwróceniem uwagi od myśli samobójczych, przerwaniem uporczywych myśli katastroficznych, czasem sposobem na ukaranie siebie za to, że kryzys nie mija lub że w ogóle wystąpił.

Krzywdzę siebie, za to jak jestem beznadziejna, jak nie potrafię żyć i cieszyć się tym, co mam.

16% piszących opisuje doświadczenie przemocy – najczęściej wskazywaną jej formą jest przemocy psychiczna.

Młodzi piszą o nadmiernej presji i karzących komunikatach ze strony otoczenia – rodziców, rówieśników, a także o bagatelizowaniu ich problemów i odmawianiu otoczenia ich opieką, zrozumieniem i wsparciem.

Poprosiłam rodziców o zapisanie do psychologa, bo już sobie nie radzę z myślami samobójczymi. Są ze mną cały czas. Mama roześmiała się i powiedziała, że jakbym się wzięła za naukę, to bym nie miała takich pomysłów, a tata krzyknął, że to wszystko przez to, że byłam za mało bita w dzieciństwie. Myślałam, że mnie znowu uderzy.

13% piszących jasno podkreśla, że nie akceptuje własnego stanu, zachowania czy reakcji w kryzysie. Bezsilność (9%) i bezradność względem problemów (12%) potęgują napięcie emocjonalne i wtórnie obniżają samoocenę osoby w kryzysie.

Młode osoby w kryzysie doświadczają kłopotów ze snem (13%), złości (10%), smutku (9%), bezsilności i braku nadziei (9%).

Nie mogę spać, co noc się budzę i płaczę. Jestem totalnie zmęczona, dla mnie nie ma pomocy.

Co dziesiąty nastolatek pisze do serwisu www.zwjr.pl poszukując pomocy dla swojego rówieśnika.

Pokazuje to optymistyczny kierunek zmian i efekt prowadzonych działań profilaktycznych i edukacyjnych: młode osoby wiedzą jak rozpoznać trudności u swojego rówieśnika, a sama osoba w kryzysie coraz częściej szuka dla siebie wsparcia lub się na nie otwiera.

Pomóżcie mojemu przyjacielowi, powiedział mi ostatnio, że nie chce żyć .

CZY POMOC ONLINE JEST SKUTECZNA DLA WSZYSTKICH PISZĄCYCH?

Wstępne badania dotyczące efektywności kontaktu online w formie tekstowej wskazują na czynniki, które wpływają na niższy poziom skuteczności tej formy oddziaływań. Potwierdzają je również analizy dotyczące kontaktów w serwisie www.zwjr.pl i samych treści przekazanych przez piszących odnośnie prób uzyskania pomocy online w przeszłości[43].

[43] P. Navarro, J. Shefield, S. Eddiripulige, M. Bambling, *Exploring Mental Health Professionals' Perspectives of Text-Based Online Counseling Effectiveness With Young People: Mixed Methods Pilot Study*, „JMIR Mental Health" 2020, 7(1).

Na niższy poziom efektywności przekładają się:

- **Złożoność, wielowymiarowość i długość trwania problemów.** Niezwykle ważne jest więc, aby promować sięganie po pomoc (online i bezpośrednią) we wcześniejszych stadiach sytuacji kryzysowych.
- **Długi czas oczekiwania na odpowiedź.** Rozwiązaniem jest rozwój zespołów świadczących tekstową pomoc online w oparciu o finansowanie publiczne.
- **Trudności wynikające ze specyfiki kontaktu online** (ograniczony dostęp do informacji, dostęp jedynie do słów pisanych). Aby pomoc online była skuteczna, musi być świadczona przez osoby wyspecjalizowane i przygotowane do tego, pracujące pod superwizją.
- **Wcześniejsze negatywne doświadczenia pomocy bezpośredniej i online oraz oczekiwania piszących, że sama wymiana wiadomości sprawi, że wieloletni, złożony problem zniknie.** Kluczowe wydaje się przygotowanie i wdrożenie regulacji dotyczących świadczenia pomocy psychoterapeutycznej, standardów opieki psychiatrycznej (również w wymiarze komercyjnym), a także przygotowanie miejsc deklarujących świadczenie pomocy online.

Czy w związku ze świadomością istnienia ograniczeń kontaktu tekstowego online warto go rozwijać i promować? Za odpowiedź niech posłużą fragmenty wiadomości, jakie otrzymujemy.

Nie wiedziałam, że ktoś będzie mnie w stanie do tego stopnia zrozumieć.

Już samo napisanie trochę mnie uspokoiło.

Nie spodziewałam się, że w ogóle odpowiecie. Rozpłakałam się czytając, że jestem „ważna", a my się przecież wcale nie znamy.

Czytam Wasze wiadomości codziennie, one dodają mi nadziei.

Żałuję, że wcześniej nie wiedziałam, że pomoc jest tak blisko.

Dziękuję za to, że jesteście. Z perspektywy czasu mogę napisać, że uratowaliście mi życie. Bez Was nigdy nie powiedziałabym rodzicom, co się dzieje, nie trafiłabym do psychiatry, nie wiedziałabym, co powiedzieć lekarzowi... mnie by po prostu nie było.

Wszystkie cytaty użyte w niniejszym rozdziale zostały przygotowane z zachowaniem zasad poufności i anonimowości, za zgodą osób piszących.

POMOC UDZIELANA W RAMACH KONSULTACJI DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI

Ważnym elementem działań na rzecz dzieci i nastolatków w kryzysie jest zapewnienie ich rodzicom lub opiekunom, a także pracownikom szkół, do których uczęszczają, dostępu do specjalistycznych konsultacji z ekspertami w dziedzinie suicydologii.

Rodzice zgłaszający się na konsultacje najczęściej potrzebują wiedzy na temat wpływu kryzysu emocjonalnego i samobójczego na funkcjonowanie i możliwości dziecka, potrzebują wsparcia w tworzeniu siatki pomocy dla dziecka, szukają współpracy ze szkołą, a także wsparcia w komunikacji. Sami rodzice zwracają uwagę na wsparcie emocjonalne, jakim otaczani są przez specjalistów www.zwjr.pl, a także nadzieję, z jaką kończą trzyspotkaniowy kontakt.

Zapisując się na te konsultacje nie wierzyłam, że trzy spotkania mogą w czymkolwiek nam pomóc. A teraz, po trzech tygodniach, tyle się zmieniło. Syn regularnie bierze leki, sam widzi, że czuje się lepiej. Wychodzi z pokoju, rozmawia z nami, a my wiemy, co i jak mówić, żeby wreszcie czuł nasze wsparcie. Dwa lata prób bezskutecznej pomocy, a te trzy rozmowy poukładały wszystkie elementy w jedną całość. Odzyskujemy naszego syna.

Konsultacje dla szkół dają możliwość nauczycielom, dyrektorom i szkolnym specjalistom na przeanalizowanie sytuacji konkretnych uczniów, pozwalają zweryfikować skuteczność dotychczasowych działań, a także zaplanować kolejne działania czy stworzyć procedury kryzysowe. Rozmowy z przedstawicielami szkół dotyczą uczniów autoagresywnych, tych, u których występują (lub istnieje podejrzenie, że występują) myśli samobójcze, planujących odebrać sobie życie, po próbach samobójczych, a także tych, którzy cierpią po samobójczej śmierci rówieśnika. Szkolni specjaliści omawiają także sposoby rozmowy z rodzicami dzieci w kryzysie, tak aby motywować ich do organizowania dla dzieci szerokiej siatki pomocy. Ważnym aspektem konsultacji jest również emocjonalna pomoc dla nauczycieli, szkolnych specjalistów i dyrektorów, którzy nawet w tak skrajnych sytuacjach jak próba czy śmierć samobójcza, nie mają zapewnionej superwizji.

Dziękuję za wspaniale przygotowane merytorycznie spotkanie, garść cennych informacji, które zastosuję na pewno w swojej pracy.

Konsultacja bardzo owocna, dała odpowiedź na moje wątpliwości i pytania, konkrety, i było mi to potrzebne. Dodatkowe sugestie co można zrobić lepiej, inaczej na przyszłość.

Dziękuję pięknie za niezwykle merytoryczne spotkanie, za wysłuchanie, zrozumienie i wiele inspiracji do dalszej pracy w jakże trudnej sytuacji mojego ucznia. Dostałam dużo więcej niż oczekiwałam.

Część osób, które skorzystały z konsultacji w serwisie www.zwjr.pl – zarówno rodziców, jak i przedstawicieli szkół, próbowało uzyskać pomoc i wsparcie w przeszłości w innych miejscach. Nie znaleźli jednak osób, które faktycznie posiadały specjalistyczną wiedzę z zakresu rozpoznawania kryzysu emocjonalnego i samobójczego u dzieci i nastolatków, prowadzenia interwencji na rzecz młodej osoby w kryzysie samobójczym, planowania i realizacji działań na rzecz dziecka po próbie samobójczej, a także prowadzenia działań postwencyjnych w szkole.

Bardzo się cieszę, że znalazłam Państwa serwis. Szukaliśmy pomocy u kilku osób, ale ich wskazówki były nieżyciowe, mało konkretne, nie do zastosowania w szkole. Straciliśmy tylko cenny czas i pieniądze. A Państwo robią za darmo tak profesjonalne rzeczy. My się podczas tych rozmów i z waszego serwisu nauczyliśmy więcej, niż na dziesiątkach szkoleń i konferencji.

Potwierdza to konieczność rozwijania i weryfikowania kompetencji osób, które oferują wsparcie na rzecz osób w kryzysie i ich bliskich, a także szkół. Nie każdy aktywista jest ekspertem w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego. Nie każdy specjalista w obszarze zdrowia psychicznego jest ekspertem suicydologii.

Program Wspierająca Szkoła[44]

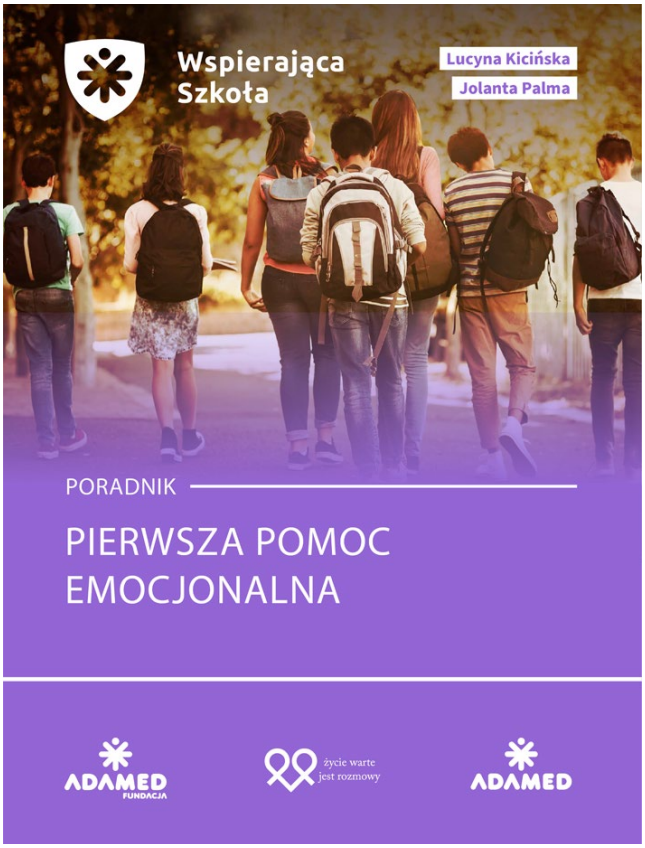
Serwis www.zwjr.pl stworzył wraz z **Fundacją ADAMED** kompleksowy program zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży **Wspierająca Szkoła**, który jest skierowany do szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Ma on na celu wyposażenie nauczycieli, pedagogów, psychologów, innych szkolnych specjalistów, rodziców oraz uczniów w odpowiednią wiedzę i umiejętności, aby dbać o dobrostan psychiczny młodych ludzi. Ta inicjatywa ma kluczowe znaczenie, ponieważ odpowiednie wsparcie i zrozumienie ze strony dorosłych może uratować niejedno życie. Szkolenia prowadzone w ramach programu obejmują tematykę rozpoznawania kryzysu emocjonalnego oraz samobójczego u dzieci i nastolatków, jak również komunikację z uczniami doświadczającymi trudności emocjonalnych. Omawiane są także działania profilaktyczne podejmowane przez szkołę. Rodzice i nauczyciele mogą skorzystać z bezpłatnych wideokonsultacji ze specjalistą-suicydologiem, podczas których każda zgłaszająca się osoba dorosła ma możliwość omówić sytuację i trudności emocjonalne doświadczane przez dziecko lub nastolatka. Szkoły biorące udział w programie mają możliwość opracowania, we współpracy ze specjalistami, procedury postępowania w sytuacji kryzysowej. Procedura zawiera wytyczne uwzględniające konkretne schematy postępowania, a także określa zadania poszczególnych pracowników w sytuacji samobójstwa lub próby samobójczej ucznia. Efektem stworzenia takiej procedury jest powołanie w szkole zespołu kryzysowego oraz umożliwienie szkołom przygotowania się na okoliczność wystąpienia zachowań samobójczych i adekwatne zareagowanie na nie przez grono pedagogiczne. W ramach programu prowadzone są również webinary dla rodziców, podczas których jest przewidziany czas na pytania i odpowiedzi. Ważnym aspektem programu są też konsultacje dla nauczycieli, którzy cierpią z powodu wypalenia zawodowego.

W 2023 ROKU PRZEPROWADZONY ZOSTAŁ PILOTAŻ PROGRAMU, A W 2024 ROKU ODBĘDZIE SIĘ PIERWSZA EDYCJA PROGRAMU.

[44] https://wspierajacaszkola.pl

Poradniki[45]

45 https://zwjr.pl/strefa-wiedzy?tag=poradniki


Wspierająca Szkoła
Lucyna Kicińska
Jolanta Palma
PORADNIK
PIERWSZA POMOC EMOCJONALNA
ADAMED FUNDACJA
życie warte jest rozmowy
ADAMED

Wspierająca Szkoła
WSPARCIE RÓWIEŚNICZE
Jolanta Palma
Lucyna Kicińska
Laura Adamkiewicz
ADAMED FUNDACJA
życie warte jest rozmowy
ADAMED

Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Polsce 2021-2025[46]

Od 2016 roku naukowcy i praktycy z różnych dziedzin skutecznie łamią tabu wokół tematu samobójstw i realizują działania z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym. Pierwszym krokiem tej niezwykle ważnej współpracy było powołanie przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia interdyscyplinarnego Zespołu Roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji. W wyniku pracy kilkudziesięciu naukowców zrzeszonych w tym zespole powstał pierwszy w Polsce Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczymi w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Program ten formalnie zapoczątkował systemowe działania w zakresie prewencji suicydalnej w Polsce. W Narodowym Programie Zdrowia w ramach celu operacyjnego 3 (promocja zdrowia psychicznego) – w części Zapobieganie Zachowaniom Samobójczym zaproponowany został katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, w którym realizowane jest 10 zadań.

Celem realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym jest skuteczna profilaktyka i zmniejszenie liczby zachowań samobójczych w Polsce dzięki:

- zwiększeniu dostępu do pomocy dla osób w kryzysie samobójczym,
- zwiększeniu kompetencji osób udzielających pomocy,
- wdrożeniu programów profilaktycznych skierowanych do różnych populacji,
- ograniczeniu dostępu do metod popełnienia samobójstwa,
- poprawie monitorowania prób samobójczych i samobójstw,
- prowadzeniu odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych,
- prowadzenie badań naukowych,
- współpracy z mediami oraz rozpoczęciu monitoringu mediów w zakresie podejmowania przez nie tematyki zachowań samobójczych.

Realizatorem Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym jest Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

[46] https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/

Rekomendacje

Wzmocnienie działań mających na celu edukację społeczeństwa w zakresie rozpoznawania kryzysów emocjonalnych i suicydalnych oraz adekwatnego reagowania na nie.

Podnoszenie kompetencji nauczycieli w zakresie rozpoznawania i reagowania na kryzys emocjonalny uczniów.

Wyposażanie szkolnych specjalistów w wiedzę i umiejętności wspierania uczniów w kryzysie emocjonalnym i samobójczym, w tym przygotowywania dostosowań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb uczniów, a także pracy z ich rodzicami.

Rozwijanie umiejętności rodziców w zakresie rozpoznawania i reagowania na kryzysy w życiu dzieci i młodzieży, a także rozwijanie wiedzy dotyczącej wsparcia w systemie edukacyjnym oraz ochrony zdrowia.

Prowadzenie działań profilaktycznych w obszarze przemocy rówieśniczej (fizycznej i psychicznej), zażywania substancji psychoaktywnych, nadużywania nowych technologii.

Kontynuowanie działań mających na celu zapewnienie oferty ogólnodostępnej specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży w ramach reformy psychiatrii.

Wspieranie organizacji oraz instytucji udzielających bezpłatnej i anonimowej pomocy (świadczonej przez ekspertów) osobom w kryzysie suicydalnym i ich bliskim.

Upowszechnianie zasady pierwszej pomocy emocjonalnej, która, tak samo jak pierwsza pomoc przedmedyczna, może uratować czyjeś życie.

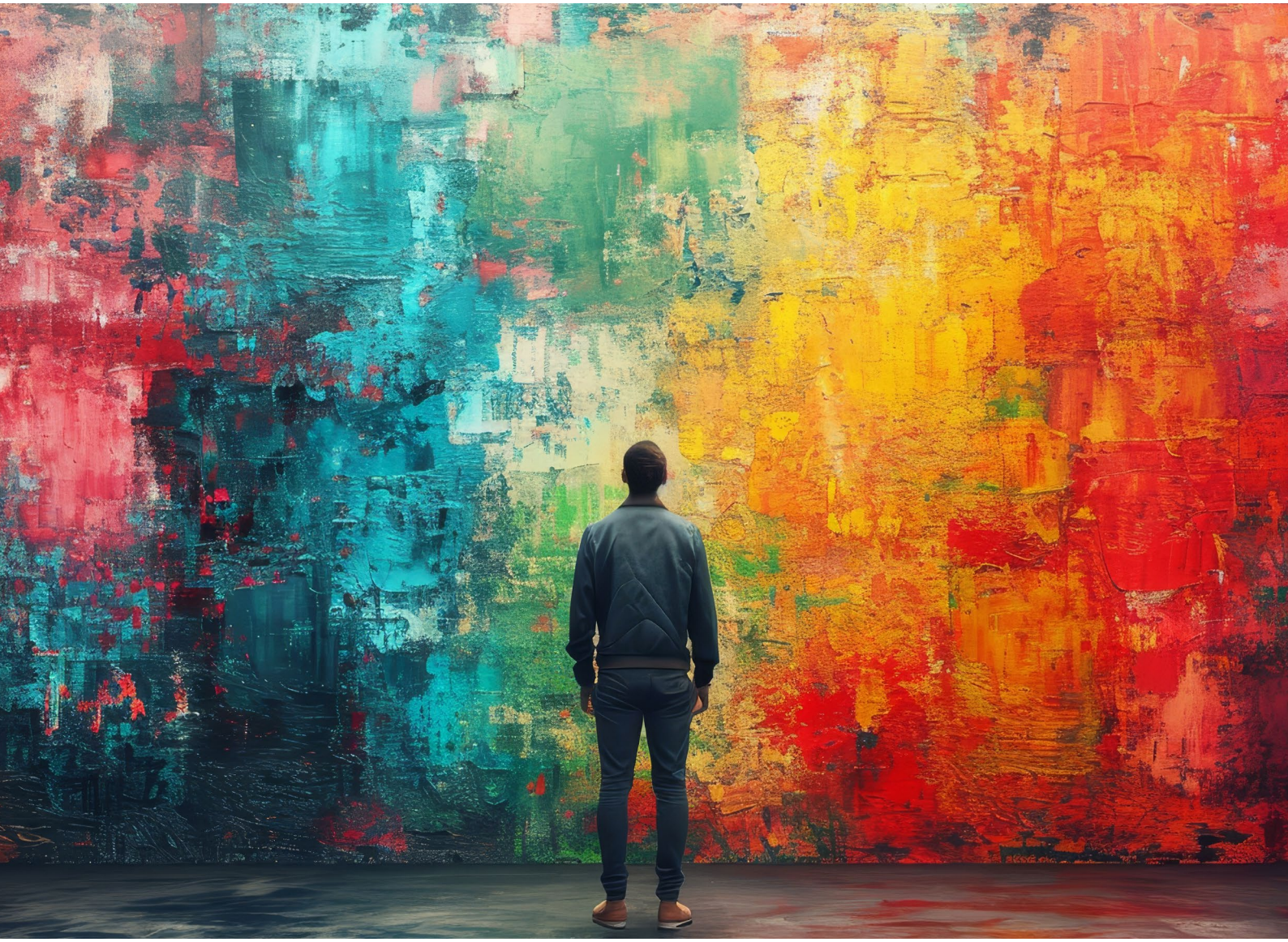
Odpowiedzialne informowanie przez media o zachowaniach samobójczych w przestrzeni publicznej i przestrzeganie przez nie rekomendacji przygotowanych przez ekspertów.

Informowanie o miejscach i telefonach pomocowych, pod którymi można otrzymać bezpłatne wsparcie w kryzysie psychicznym.

Prowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych zachęcających do korzystania z pomocy psychologicznej.

Finansowanie badań nad czynnikami ryzyka podejmowania zachowań samobójczych, w tym wpływu internetu na dynamikę tego zjawiska.

Nawiązywanie współpracy z twórcami kultury (reżyserami, pisarzami, muzykami), aby włączyli się w zapobieganie zachowaniom samobójczym dzięki przestrzeganiu rekomendacji dotyczących bezpiecznego prezentowania zachowań samobójczych i wywołaniu „efektu Papageno”[47].



[47] Odpowiedni przekaz medialny może chronić przed zachowaniami samobójczymi. Ten pozytywny wpływ określany jest jako efekt Papageno, czyli modelowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem suicydalnym, będący przeciwieństwem efektu Wertera za: *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, H.Witkowska, A. Czabański, L.Kicińska i in., Warszawa 2022.

Bibliografia

A&E attendances relating to self-harm, NHS Digital 2023 online, https://digital.nhs.uk/supplementary-information/2023/ae-attendances-relating-to-self-harm.

Amnesty International, *Raport: Driven into the darkness- how TIKTOK'S 'FOR YOU' feed encourages self-harm and suicidal ideation*, London 2023.

Bałandynowicz A., *Reakcja społeczeństwa wobec problemu suicydalnego jednostki*, [w:] Samobójstwo, B. Hołyst i in. (red.), Warszawa 2002.

Baran A., Palma J., Soczewka M., Witkowska H. i in., *Poradnik dla moderatorów i administratorów serwisów internetowych. Wspieranie działań z zakresu prewencji samobójstw*, PTS, NASK BIP, Warszawa 2019.

Bator E., Bronkowska M., Ślepecki D., Biernat J., *Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie,* „Nowiny Lekarskie" 2011.

Bejma U., *Komunikacja interpersonalna a konflikty rodzinne*, „Studia nad Rodziną", UKSW 2014, R. XVIII nr 1(34).

Białokoz-Kalinowska I., Kierus K., Nawrocka B., Piotrowska-Jastrzębska J. D., *Uzależnienie od Internetu (siecioholizm) wśród młodzieży licealnej – konsekwencje zdrowotne i psychospołeczne*, „Pediatria i Medycyna rodzinna", vol. 7, nr 4.

Białokoz-Kalinowska I., Piotrowska-Jastrzębska J., *Zagrożenia zdrowotne wynikające z nieracjonalnego korzystania z komputera przez dzieci i młodzież*, [w]: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa,* Izdebska J. (red.), Trans Humana, Białystok 2005.

Borges, G., Rosovsky, H., *Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample*, „Journal of Studies on Alcohol" 1996, 57(5).

Burzyńska J., Kruk W., *Zdrowie, internet i postprawda – dyskurs o zdrowiu i chorobie w erze fake newsów*, [w:] Medycyna, zdrowie a styl życia. Człowiek wobec wyzwań XXI wieku, wyd. ArchaeGraph 2021.

Brzezińska A. I., *Nauczyciel jako organizator społecznego środowiska uczenia się,* [w:] *Rozwijanie zdolności uczenia się. Wybrane konteksty i problemy*, E. Filipiak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego UKW, Bydgoszcz 2008.

Carballo J. J., Llorente C., Kehrmann L., Flamarique I., Zuddas A, Purper – Ouakil D., Hoekstra P. J.,Coghill, D., Schulze U. M. E., Dittmann R. W., Buitelaar J. K., Castro-Fornieles J., Lievesley K., Santosh P., Arango C, *Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescent*, „Europen child & adolescent psychiatry" 2020, vol. 29 (6).

Carson V., Pickett W., I. Janssen i in., *Screen time and risk behaviors in 10-to-16-years-old Canadian youth*, „Preventive Medicine" 2011.

Cerel J., Brown M., Maple M. i in., *How many people are exposed to suicide? Not six*, Suicide and Life-Threatening Behavior, 2019, 49(2).

Czabański A., *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, wyd. Rys, Poznań 2009.

Czabański A., Pryba A*., Samobójstwo w optyce katolickiej*, wyd. Naukowe UAM, Poznań 2022.

Czabański A., *Zachowania samobójcze dzieci w wieku 7-12 lat w Polsce*, w:B.Hołyst (red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.

Czabański A., *Zachowania samobójcze „zaraźliwe" i pakty samobójcze wśród młodzieży*, [w:] Samobójstwo, B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), Warszawa 2002.

Deitte J., Ross-Nash Z., *Exploring suicide and violent videogames*, 2021, https://societyforpsychotherapy.org/exploring-suicide-and-violent-videogames/.

Durkheim É., *Samobójstwo*, tłum. K. Wakar, Warszawa 2011.

Dzierżanowski J., *Psychospołeczna sytuacja dziecka w małżeństwach rozwodzących się,* [w:] *Rodzina w nurcie społecznych przemian*, D. Krok, P. Landwójtowicz (red.), Opole 2010.

Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic – United States, January 2019 – May 2021, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention 2021.

Faberow N. L., *Adolescent Suicide*, wyd. International Universities Press, New York 1985.

Facebook knew Instagram was pushing girls to dangerous content: internal document, https://www.cbsnews.com/news/facebook-instagram-dangerous-content-60-minutes-2022-12-11/.

Fraser M., *Facebook od dawna wie, że Instagram jest toksyczny dla nastolatków*, https://cyberdefence24.pl/bezpieczenstwo-informacyjne/facebook-od-dawna-wie-ze-instagram-jest-toksyczny--dla-nastolatkow.

Gawliński A., *Namowa lub pomoc w samobójstwie. Aspekty kryminalistyczne i kryminologiczne*, Olsztyn 2021.

Gadamska-Grycz M., *Rodzice wobec wychowania dzieci i młodzieży w dobie internetu*, Wyzwania współczesnego świata, tom I, 2020.

Gauthier J. M, Zuromski K. L., Gitter S. A., Witte T. K., Cero I. J., Gordon K. H., Ribeiro J., Anestis M., Joiner T., *The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide and Exposure to Video Game Violence*, „Journal of social & clinical psychology" 2014, vol. 33 (6).

Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A., *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, wyd. PZWL, Warszawa 2015.

Gmitrowicz, A., *Postwencja – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego*, „Psychiatria po Dyplomie", 2010, 4(7).

Gmitrowicz, A., Baran, A., Kropiwnicki, P., *Problem monitorowania prób samobójczych i samouszkodzeń w Polsce w kontekście zaleceń WHO*, „Suicydologia" 2017.

Goldsmith S.K., Pellmar T.C., Kleinman A.M., Bunney W.E., eds. *Reducing Suicide: A National Imperative. Washington*, DC: National Academy Press Washington, DC: National Academy Press, 2002.

Greenberg T., Velting D., Shaffer D., *Youth suicide risk and preventions: A review of the past 10 years,* „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry" 2003.

Hołyst B. (red.), „Bibliotek Suicydologiczna", tom 3, Warszawa 2023.

Hołyst B., *Suicydologia*, wyd. Lexis Nexis, Warszawa 2012.

Husain S.A., *Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide*, „Psychiatr Ann" 1990, 20(3).

James, R .K., Gilliland, B. E., *Strategie interwencji kryzysowej*, wyd. PARPA, Warszawa 2012.

Jankowiak B., Matysiak-Błaszczyk A., *Ryzyko i ochrona w środowisku rówieśniczym*, Studia edukacyjne 2019, nr 53.

Janosik E., Marzec S., *Właściwości światła niebieskiego*, „Polish Journal for Sustainable Development" 2017, tom 21, cz. 2.

Januszewska E., *Zaburzenia snu u dzieci i młodzieży – diagnoza i wybrane formy terapii*, wyd. Tygiel, Lublin 2018.

Jaskulska S., Poleszak W., *Wykluczenie rówieśnicze*, Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza 2015.

Juza S., Kloc T., *Uwikłani w sieci. Wzorce aktywności internetowej w kontekście uzależnienia od internetu i nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży*, „Innowacje psychologiczne", Wyższa Szkoła Ekonomii innowacji w Lublinie, Lublin 2012, nr 1(1).

Kawashima D., Kawamoto Sh., Shiraga K., Kawano K., *Is Suicide Beautiful? Suicide Acceptance and Related Factors in Japan*, „Crisis", 2020, 41(2).

Karolczak-Biernacka B., *Współzawodnictwo i współpraca w szkole*, Warszawa 1987.

Kicińska L., Łuba M., Palma J., Witkowska H., *Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec. Poradnik nt. samouszkodzeń u młodzieży, skierowany do środowiska szkolnego (nauczyciele, wychowawcy, szkolni specjaliści)*, Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2022.

Kicińska L., Palma J., *Poradnik Pierwsza pomoc emocjonalna*, Warszawa 2022.

Kicińska L., Palma J., *Szkolny system wsparcia uczniów po próbie samobójczej*, [w:] B. Hołyst (red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży,* tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.

Kleszczewska A., *Zaniedbane emocjonalnie dzieci – symptomy, diagnoza, formy wsparcia w środowisku przedszkolnym*, „Psychologia Rozwojowa" 2020, tom 25, nr 3.

Kołodziej K., Jarek K., Murzyn M., Kuźniar J., *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie" 2020.

Kubacka-Jasiecka, D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.

Kowalska M. E., Kalinowski P., Bojakowska U., *Komunikacja internetowa jako aktywne medium przekazu wiedzy o zdrowiu – szanse, zagrożenia i ograniczenia*, „Pielęgniarstwo Polskie" 2013.

Kwiatkowska G. E., Filipiak M., *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży w XXI w.*, wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009.

Lange R. (red.), Błażej M., Konopczyński F., Ładna A., *Nastolatki wobec pornografii cyfrowej. Trajektorie użytkowania. Raport z badań ogólnopolskich*, NASK-PIB, Warszawa 2022.

Lange R. (red.), Wrońska A., Ładna A. i in., *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*, NASK-PIB, Warszawa 2023.

Lim M. S., Carrotte R., Hellard M. E., *The impact of pornography on gender-based violence, sexual health and well-being: what do we know?,* „Journal of Epidemiology and Community Health" 2016, 70(1):3-5.

Litwin P., *Zdrowie psychiczne – 6 szkodliwych mitów*, https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/zdrowie-psychiczne-6-szkodliwych-mitow/?fbclid=IwAR1_GVBoeZYOaHMbnQESfD5tmQ2vPGQ3oY35w95_2EGpDDEfHlT3lnXdh0Q.

Livingstone S., Smith P. K., *Annual Research Review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry", 2014, 55(6):635-54..

Łuba, M., *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, [w:] J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2021.

Łuba M., *Sygnały rezygnacji z życia,* „Newsweek Psychologia", 2023, 5.

Łuba, M., Doleszczak, D., Kulczykowska, M., Nalazek, P., Pogodzińska, O., Sikora, A., Szadura-Urbańska, E., *Młodzi w kryzysie*, Urząd M. St. Warszawy, Warszawa 2021.

Łuba M., Palma J., Witkowska H.*, Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2022.

Makara-Studzińska M., *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat*, „Psychiatria" 2013.

Makaruk K., Włodarczyk J., Sethi D., Michalski P, R. Szredzińska R., Karwowska P., *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich*

studentów. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/695/551.

Makaruk, K., Drabarek, K., Popyk, A., Wójcik, Sz., *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023,* Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2023.

Malicka-Gorzelańczyk H., *Psychospołeczne uwarunkowania zamachów samobójczych dzieci i młodzieży*, [w:] *Polska młodzież – zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.), Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2001.

Maternik A., *Na TikToku nie zadbasz o zdrowie psychiczne,* https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/na-tiktoku-nie-zadbasz-o-zdrowie-psychiczne/?fbclid=IwAR3iCyFSTxcQVCfyW7X_2x3kj-Ro0wLtYQJc4Pki3pkS7K4dO-86HXHBLSTA.

Michalik-Surówka J., *Stres ucznia i nauczyciela w odpowiedzi na współczesne zagrożenia cywilizacyjne,* [w:] Wspólnota pedagogicznego niepokoju, J. Danilewska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.

Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej wykonywane pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (Health Behaviour in School-Aged Children), A WHO Cross-National Study (HBSC).

Miller A. L., Rathus J. H., Linehan M. M., . *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi.* Przeł. M. Kapera, wyd. WUJ, Kraków 2011.

Moitra M., Santomauro D., Degenhard L., Collins P. Y., Whiteford H., Vos T., Ferrari A., *Estimating the risk of suicide associated with menthal disorders: A systematic review and meta-regression analysis*, „Jurnal of Psychiatric Research“ 2021, nr 137.

Motto J. A., Bostrom A. G., *A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention*, „Psychiatric services” 2001, 52(6).

Navarro P., Shefield J., Eddiripulige S., Bambling M., *Exploring Mental Health Professionals' Perspectives of Text-Based Online Counseling Effectiveness With Young People: Mixed Methods Pilot Study*, „JMIR Mental Health” 2020, 7(1).

Ostaszewski K., Kucharski M., Stokwiszewski J., *Zaburzenia zdrowia psychicznego wśród młodzieży w wieku 12-17 lat,* [w:] *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”*, J. Moskalewicz, J. Wciórka (red.nauk.), IPiN, Warszawa 2021.

Obuchowska I., *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia,* [w]: *Psychologia kliniczna* , H. Sęk (red.), PWN, Warszawa 2006.

Olejnik P.*, Internet – niebezpieczeństwo dezintegracji osobowości dziecka?,* [w]: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa,* J. Izdebska (red.), Trans Humana, Białystok 2005.

Opęchowska N., Olszewski T.*, Uzależnienie dzieci w wieku szkolnym od Internetu. Raport z badań przeprowadzonych w okresie występowania stanu epidemicznego COVID-19 wiosna 2020r.*, „Zeszyty Naukowe", Łomża 2020.

Paczkowska A., *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2020.

Pfeffer C. R., *Selve Destrucitive Behavior in children and adolescents*, „Psychiatric Clinics of North America" 1985, 8(2).

Pilarczyk K., Włodarczyk J., *Krzywdzenie emocjonalne w dzieciństwie a zachowania autodestrukcyjne. Wyniki badań polskich studentów,* „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka" 2019, vol. 18, nr 1.

Pirkis J., John A., Shin S. i in., *Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries*, „Lancet Psychiatry" 2021.

Pytlakowska K., Gomuła J., *Zaczatowani*, Wydawnictwo J. Santorski, Warszawa 2005.

*Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and scree*n, Geneva: World Health Organization 2019.

Pyżalski J., *Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady*, [w]: *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, J. Jarczyńska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014.

Ringel E., *Gdy życie traci sens*, tłum. E. Kaźmierczak, Szczecin 1987.

Rudnik A., *Prewencja ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży*, wyd. Difin, Warszawa 2022.

Sajkowska M. (red.), *Dzieci się liczą 2017 – Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, https://fdds.pl/co-robimy/raporty-z-badan/2017/dzieci-sie-licza-2017-raport-o-zagrozeniach-bezpieczenstwa-i-rozwoju-dzieci-w-polsce.html.

Sajkowska M., Szredzińska R. (red.), *Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Warszawa 2022.

Shain B., *Committee On Adolescence, Suicide and suicide attempts in adolescents*, „Pediatrics" 2016, 138(1).

Sivertsen B., HarveyAG., Pallesen S. i in., *Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: results from a large populationbased study in Norway*, „Journal of Sleep Research" 2015.

Statystyka KGP, https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze.

Suicide attempts in Sweden, https://ki.se/en/nasp/suicide-attempts-in-sweden, Karolinska Institutet 2022.

Suicide & self-harm monitoring: Intentional self-harm hospitalisations by age groups, Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), https://www.aihw.gov.au/suicide-self-harm-monitoring/data/intentional-self-harm-hospitalisations/intentional-self-harm-hospitalisations-by-age-sex.

SUICIDE. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes, Observatoire national du suicide 2022.

Sulska E., Sumiła A., *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie,* [w:] *Psychopatologia okresu dorastania*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów,* przeł. B. Mroziak, Warszawa 2003.

Szwajca K., Kasprzak P., Serafin M., Wojciechowski T., *Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*, Fundacja Wielogłosu, Mysłowice 2019.

Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników palcówek oświaty oraz rodziców*, ORE, Warszawa 2016.

Walsh B., *Terapia samouszkodzeń*, tłum. Marta Kapera, wyd. Uniwersytetu Jagielońskiego, Kraków 2014.

Wasserman D., *Suicide an unnecessary death*, Oxford 2016.

Witkowska H., Czabański A., Kicińska L. i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych,* Warszawa 2022.

Witkowska H., *Etiologia z różnych perspektyw zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży*, [w:] „Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży" tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.

Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej, listy samobójców jako gatunek wypowiedz i fakt kulturowy*, wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.

Włodarczyk J., Makaruk K., Michalski P, Sajkowska P., *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2018.

Włodarczyk J., Wójcik Sz., *Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2019, 18(3), 9–35.

World Health Organization, *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*, 2021. Uzyskano w listopadzie 2023r. z: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD--UCN-MHE-22.02

World Health Organization (2019). *Suicide. Key facts*, Uzyskano w grudniu 2023r. z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Zarzycka M., *Rola idoli w kształtowaniu tożsamości młodzieży – na przykładzie Justina Biebera,* [w:] „Studia Edukacyjne" 2022, nr 65.

Ziółkowska J., *Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.

Ziółkowska B., Wycisk J., *Autodestruktywność dzieci i młodzieży*, Warszawa 2019.

Zwrot w modelach konsumpcji. 2 edycja raportu Alkohol w Polsce. Opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu A. M. Fala, Warszawa 2023.

życie warte jest rozmowy