



Kryzys suicydalny młodzieży

**Badania przeprowadzone
w Polsce**

Kryzys suicydalny młodzieży

**Badania przeprowadzone
w Polsce**

© Copyright by fundacja DiversityPL

Autorka projektu Danuta Sowińska

Kontakt: danuta@diversitypl.org

Autorzy publikacji:

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

Tytuł: Kryzys suicydalny młodzieży. Badania przeprowadzone w Polsce

Wydanie pierwsze e-publikacji: ISBN 978-83-948480-6-4

Projekt okładki: Weronika Kamińska

Korekta: Aleksandra Skowrońska, Kosma Kołodziej

Opracowanie graficzne danych: Nina Jakubowska

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

Spis treści

Spis treści	4
Projekt	5
Wstęp	11
Typologia samobójstw Prof. Hołysta	12
Efekt Wertera.....	14
Efekt Papageno	15
Przeciwdziałanie depresji	17
Metodologia.....	21
Cel badania	24
Diagnoza potrzeb	25
Analiza danych - demografia	28
Analiza danych - wiedza na temat samobójstw w środowisku ucznia ...	31
Analiza danych - sytuacja rodzinna	36
Analiza danych - uczniowie.....	42
Wnioski i rekomendacje	49
Przydatne źródła informacji.....	54
Przydatne kontakty	55
Literatura:.....	56
Autor_ki:	58

Projekt

Głównym motywem powstania projektu jest zauważalny wzrost liczby prób samobójczych w Polsce wśród nieletnich, m.in. ze względu na pandemię, izolację rówieśniczą, wojnę w Ukrainie i systemowe zaniedbania. Według Głównej Komendy Policji w Polsce odnotowano w 2021 roku 1496, zaś w 2022 roku 2031 prób samobójczych nieletnich. Projekt ma na celu zbudowanie stabilnej sieci wsparcia dla młodzieży poprzez interdyscyplinarne i spersonalizowane podejście do problemu jakim jest samobójstwo. Projekt dzieli się na 5 etapów:

1 etap - planowanie

Organizacja szkoleń, planowanie terminów, miejsc odbywania się szkoleń, pierwszy etap rekrutacji poprzez wysyłanie ankiety do kadry pedagogicznej, służb mundurowych oraz medycznych, pracowników socjalnych, duchownych, wolontariuszy i pracowników trzeciego

sektora. Drugi etap rekrutacji: zebranie maili i zaproszenie na wyznaczone terminy szkolenia.

2 etap - Pierwszy dzień szkolenia 8h

Trenerzy: Hana Lubert, Iwona Woźniewska, Jacek Pawłowski

Omawiany materiał:

- Czym jest depresja i skąd się bierze
- Przyczyny depresji
- Samookaleczenia
- Przykłady autoagresji
- Reakcje, objawy, przykłady, rozwiązania, dobre praktyki wychodzenia z kryzysu suicydalnego
- Jak rozmawiać, co mówić, a czego nie mówić do dziecka w depresji
- Podejście do dziecka
- Role dziecka
- Rodzaje terapii
- Ważne kampanie i projekty
- Jak prowadzić warsztaty i jak zaopiekować się osobą w kryzysie suicydalnym

- Jak konstruować własne warsztaty na godzinę wychowawczą
- Ćwiczenia z młodzieżą

3 etap - Drugi dzień szkolenia 8h

Trenerki: Danuta Sowińska, Weronika Kamińska

Omawiany materiał:

- Przebieg procesu zachowań samobójczych
- Identyfikacja długoterminowych i krótkoterminowych czynników ryzyka
- Skale do oceny zagrożenia. Ocena zagrożenia
- Oznaki zagrożenia samobójczego, oznaki syndromu presuicydalnego
- Charakterystyka poszczególnych poziomów zagrożenia samobójczego
- Efekt Wertera, efekt Papageno
- Działania interwencyjne w pracy z młodzieżą - plan bezpieczeństwa
- Środowiskowa prewencja samobójstw
- Statystyki
- Przygotowanie do badania - omówienie ankiety dla uczniów, uczennic, osób uczniowskich

Gość specjalny:

ks. Jarosław Magierski

Omawiany materiał:

- Interwencja Kryzysowa
- Kościół a kryzys suicydalny
- Fakty i mity na temat kościoła względem samobójców
lub

asp. sztab. Ewelina Szulczak

Omawiany materiał:

- Rodzaje przemocy (fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna, cyberprzemoc) oraz sposoby jej zapobiegania
- Nowe uprawnienia Policji
- Ustawa antyprzemocowa
- Ścieżka współpracy - szkoła - Policja
- Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich
- Procedura Niebieska Karta
- Ankiety dla uczniów, uczennic, osób uczniowskich
- Kryzys suicydalny młodzieży a działania Policji

lub

Jakub Sirocki - pielęgniarz, ratownik medyczny

Omawiany materiał:

- Resuscytacja
- Pierwsza pomoc przedmedyczna
- Ratowanie życia po próbie samobójczej

lub

Agnieszka Baranowska - edukatorka rodziców

Omawiany materiał:

- zmiany w mózgu dziecka - wpływ na jego zachowanie
- jak radzić sobie z trudnymi emocjami u rodzica i dziecka
- skuteczne sposoby komunikacji z nastolatkiem
- metody na umiejętne budowanie zrozumienia i szacunku w relacji rodzic - dziecko

lub

reprezentant_ka osób uczniowskich

Omawiany materiał:

- Problemy w szkole uczniów
- Postulaty
- Rekomendacje na poprawę współpracy na linii nauczyciel-uczeń

Pomiędzy spotkaniami przeprowadzona jest ankieta w porozumieniu z dyrekcją, kadrą pedagogiczną i rodzicami. Po zebraniu ankiet przygotowywane są

badania, a ich efektem jest diagnoza. Opracowywane są rekomendacje i wnioski od osób uczestniczących w szkoleniu i od osób uczniowskich.

4 etap - Trzeci dzień szkolenia 8h

Trenerka Danuta Sowińska

- Omówienie wypełnionych ankiet dla uczniów, uczennic, osób uczniowskich
- Diagnoza kryzysu suicydalnego w szkołach, placówkach, instytucjach
- Postwencja - omówienie i przykłady dobrych praktyk
- Wypracowanie procedur w przypadku prewencji suicydalnej młodzieży w placówkach i instytucjach
- Wypracowanie procedur w przypadku postwencji suicydalnej młodzieży w placówkach i instytucjach
- Ćwiczenia z młodzieżą

5 etap - ewaluacja

Ewaluacja projektu. Spotkanie z przeszkoloną kadrą wraz z omówieniem procesu grupowego, obserwacji ze środowiska pracy.

Wstęp

Samobójstwo definiuje się jako “wszystkie przypadki śmierci będące pośrednim lub bezpośrednim wynikiem działania lub też wstrzymania się od działania ofiary, która wie, jaki rezultat to za sobą pociąga” (Hołyst, 1999). Według WHO natomiast “samobójstwo jest aktem o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądanых (upragnionych)” (Hołyst, 2002).

Innymi stosowanymi definicjami są:

- **E. Durkheim:** Samobójstwo to każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat (Durkheim, 1951).
- **E. Stengel:** Zamachem samobójczym jest taki rozmyślny akt samouszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia (Hołyst, 2002).

Typologia Samobójstw Prof. Hołysta

Zgodnie z typologią prof. Brunona Hołysta (1983) można zaobserwować cztery rodzaje samobójstw: wyobrażone, upragnione, usiłowane i dokonane. W przebiegu procesu zachowań samobójczych można wyróżnić:

- myśli - rezygnacyjne związane z niechęcią do życia, pojawiają się z różnym nasileniem i częstotliwością; samobójcze pasywne - wyobrażenie znalezienia się w sytuacji zagrażającej; samobójcze aktywne wyobrażenie działań doprowadzających do śmierci i samego momentu umierania; stają się natrętne; pragnienie śmierci; chęć przerwania cierpienia, odcięcia się;
- plany - rozmyślanie jak odebrać sobie życie, wybieranie metody; szukanie informacji na ten temat przygotowywanie środków; określanie miejsca i czasu i towarzyszące im tendencje do ich realizacji;
- działania, na przykład: nadmierne palenie tytoniu; alkoholizm; ryzykowne rodzaju sportu; niebezpieczne

zajęcia; pewne zaburzenia seksualne; zaburzenia jedzenia; niestosowne leczenie; gry hazardowe; samookaleczenia; uzależnienie narkotykowe, ascetyzm; chroniczne przepracowanie.

Efekt Wertera

Nazwa zjawiska pochodzi od imienia bohatera XVIII wiecznej powieści „Cierpienia młodego Wertera” napisanej przez J.W. Goethego (1774). Bohater powieści ginie tragicznie w wyniku samobójstwa po nieudanym romansie.

Nastąpił wielki strach przed prawdziwym „zarażeniem samobójstwem”, że młodzi ludzie przeczytają książkę i będą chcieli się zabić. Powieść została zakazana w większości krajów Europy (J. Scherr, 2011).

S. Littman sugeruje, że osoby, na które mogą mieć wpływ historie podobne do Wertera, już teraz znajdują się w trudnej sytuacji, ich samobójstwa mogły być wynikiem innego czynnika przyspieszającego, a niekoniecznie nagłośnienia samobójstwa w mediach (M. Westerlund, 2012). 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 znajdą 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, zobojętnienie, 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?

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 ankietą

przez asp. sztab. 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 kadrę 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. Ankietę przeprowadzono przez zeskanowanie kodu

QR na terenie szkoły, przy osobie dorosłej. Łącznie otrzymano 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

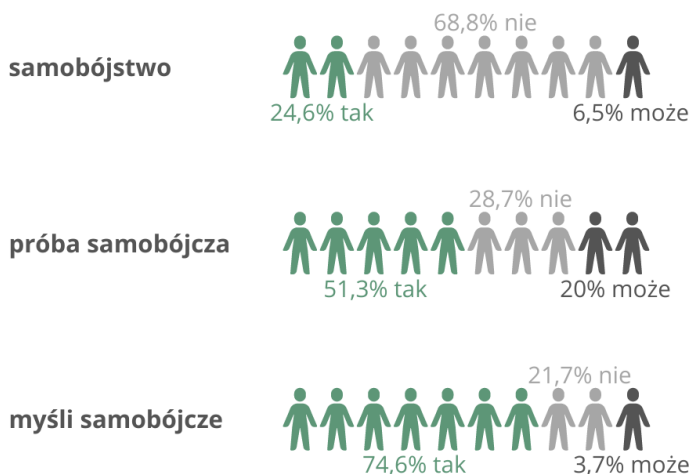
Celem badania było zbadanie kryzysu suicydalnego osób uczniowskich, a także poznanie potencjalnych ryzyk mogących wpłynąć na decyzję o próbie samobójczej.

Postawiono następujące pytania badawcze:

- Jakie są doświadczenia młodzieży w kontekście samobójstw wśród grupy rówieśniczej, rodziny, środowiska społecznego?
- Jak wygląda wiedza uczniów na temat źródeł pomocy w przypadku zagrożenia samobójstwem?
- Jak wygląda sytuacja osobista, rodzinna uczniów?
- Jak sytuacja osobista wpływa na samopoczucie, doświadczenia, stany depresyjne i potencjalne próby samobójcze?
- Jakie są ryzyka myśli i prób samobójczych w analizowanej grupie?

Diagnoza potrzeb

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.



Wyk.1 Samobójstwa, próby i myśli samobójcze wśród osób ze środowiska pracy kadry pedagogicznej

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).

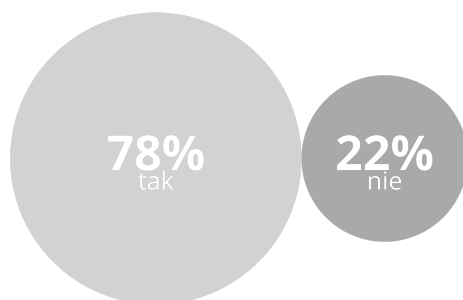


Wyk. 2 Wiedza kadry pedagogicznej na temat reagowania
na kryzys suicydalny
* Wykresy przedstawione w zaokrągleniu procentowych danych

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

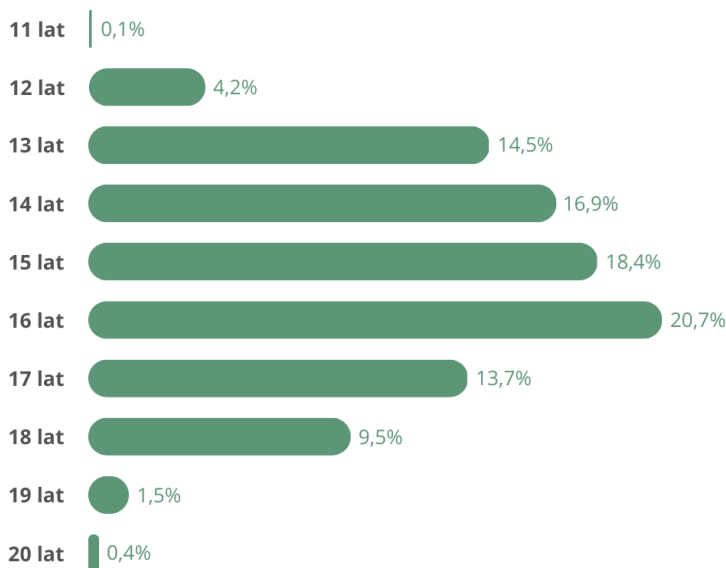
potrzebę osób z kadry pedagogicznej odnośnie uczestnictwa w szkoleniu z tematyki suicydologicznej. Ankieta wśród młodzieży natomiast była ważną częścią diagnostyczną i posłużyła do analizy zdarzeń społecznych i osobistych pośród młodzieży szkolnej (n=178).



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

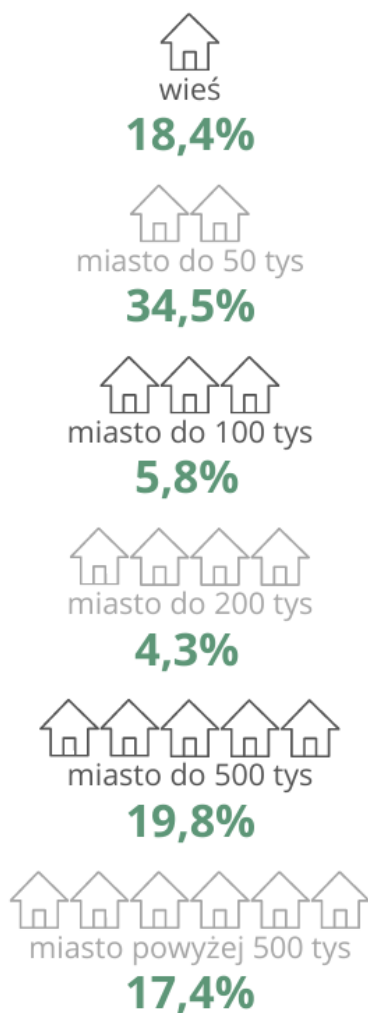
Analiza danych - demografia

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).



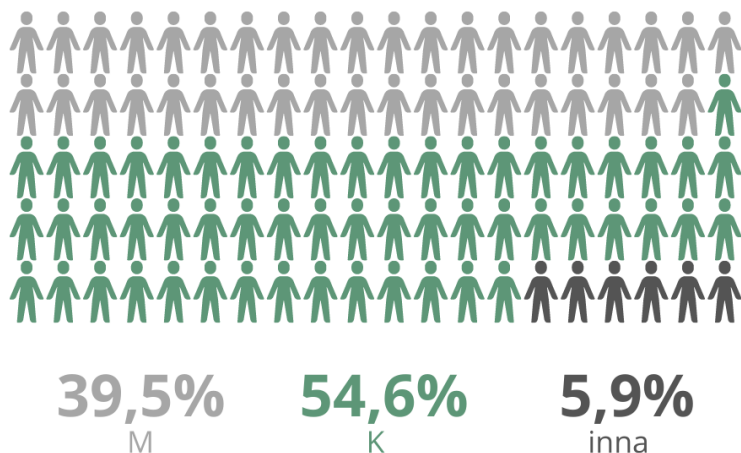
Wyk. 4 Rozkład wieku w grupie badanej

Na wykresie nr 5 widzimy pytania o płeć, gdzie 54,6% stanowią kobiety, 39,5% mężczyźni, natomiast 5,9%



Wyk. 6 Miejsce zamieszkania badanych

wskazało, że reprezentuje inną tożsamość płciową. W papierowej wersji znalazły się dopiski takie jak: osoba niebinarna, transchłopak.

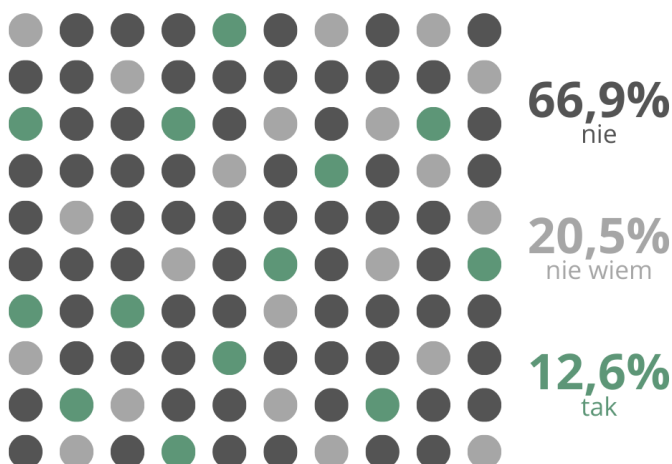


Wyk. 5 Deklarowana płeć badanych

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 popełnił samobójstwo.



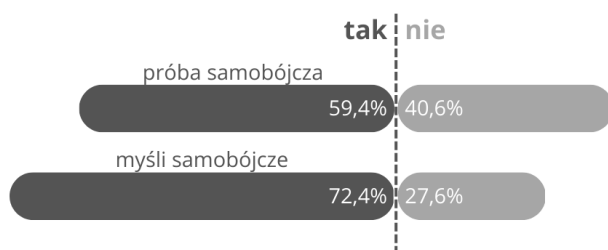
Wyk. 7 Wiedza uczniów o samobójstwie w rodzinie

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 Suicydologiczne, 2016).

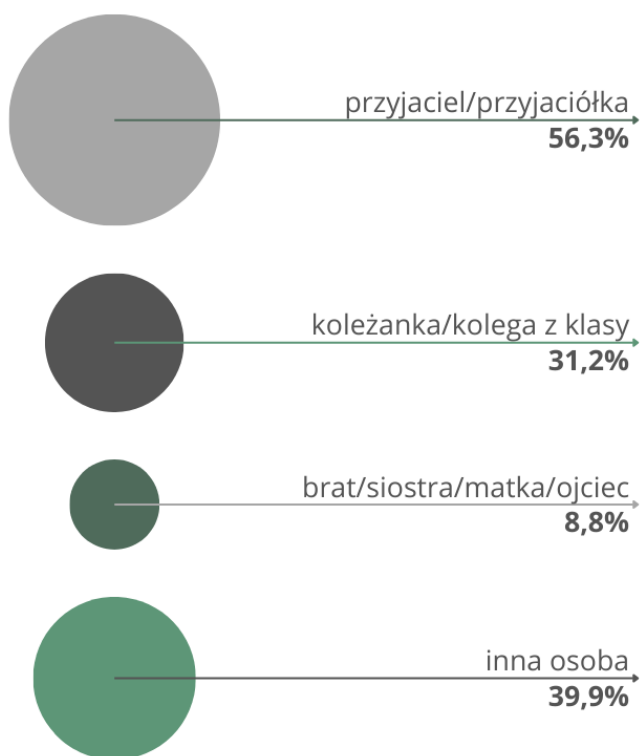
Brak wyjaśnienia zdarzenia samobójstwa, czy też pominięcie informacji, że członek rodziny popełnił samobójstwo z jednej strony wiąże się ze stygmatyzacją społeczną tych czynów, z drugiej ze strachem przed rozmową o śmierci. Warto zwrócić uwagę, że zaznaczenie odpowiedzi “nie wiem” może stanowić dla młodzieży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



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

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.



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

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%.

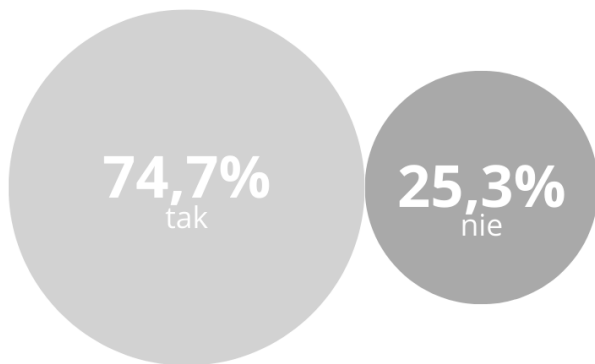
Respondenci mieli za zadanie określić również wiek osoby, wskazanej w pytaniu, która według ich wiedzy miała za sobą próbę samobójczą lub doświadczała myśli samobójczych. Najwięcej respondentów wskazało osobę w wieku piętnastu lat (19,2%), następnie czternastolatków (16,3%), trzynastolatków (15,3%) oraz 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).



Wyk. 10 Postrzegane uzależnienie wśród rodziców respondentów

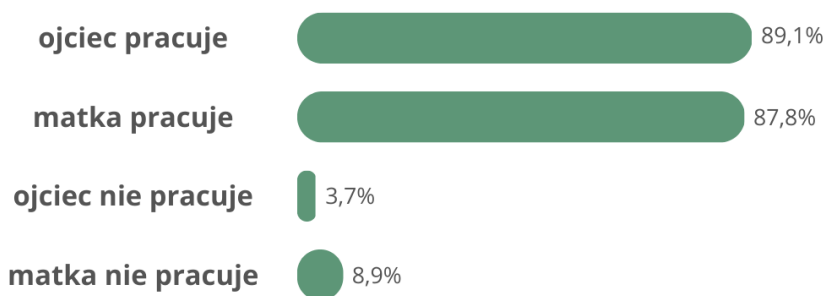


Wyk. 11 Wychowywanie ucznia w pełnej rodzinie

Kiedy sytuacja rodzinna z pewnych względów jest trudna, ma to niezaprzeczalnie negatywnych 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% 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.

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

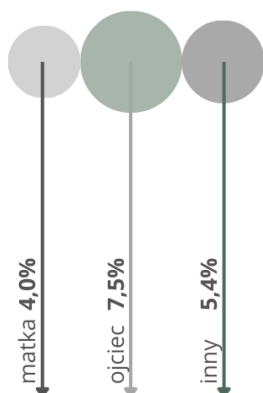
25,3% uczniów nie wychowuje się obecnie w pełnej rodzinie. 12,2% respondentów wskazało, że co najmniej jeden z rodziców nie pracuje, w tym 8,9% wskazało jako niepracującego rodzica matkę, a 3,7% ojca.



Wyk. 12 Sytuacja zawodowa rodziców uczniów

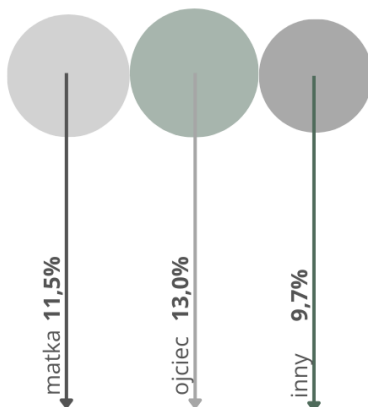
PRZEMOC FIZYCZNA

13,6%
tak



PRZEMOC PSYCHICZNA

25,9%
tak



Wyk. 13 Doświadczanie przemocy (fizycznej, psychicznej) ze strony rodziców

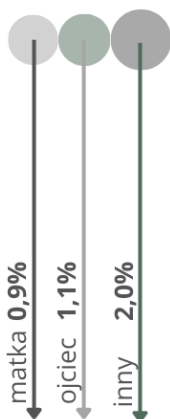
*Pytania wielokrotnego wyboru, podane szczegółowe wskazania nie sumują się

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% 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.

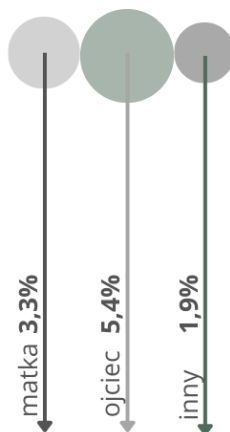
PRZEMOC SEKSUALNA

3,0%
tak



PRZEMOC EKONOMICZNA

7,7%
tak



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

*Pytania wielokrotnego wyboru, podane szczegółowe wskazania nie sumują się

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

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?”.



48,6% **51,4%**
tak nie

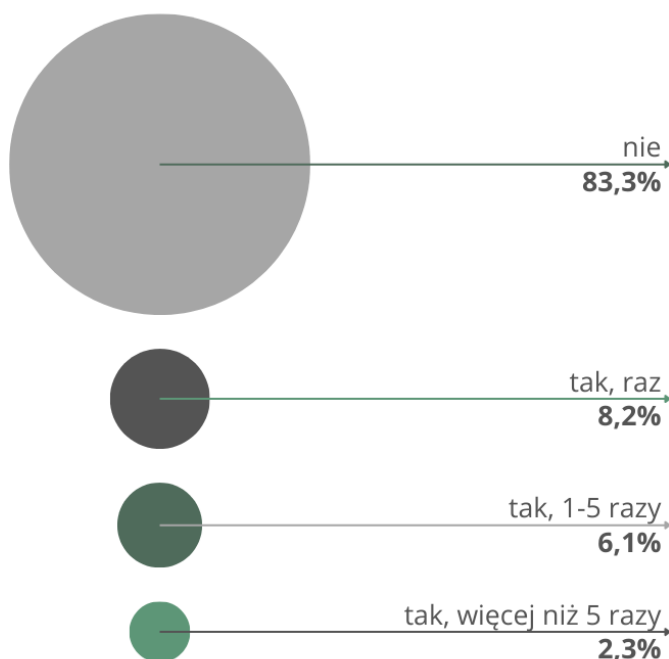
Wyk. 15 Myśli samobójcze wśród osób uczniowskich w Polsce (n=1377)

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 nieznajdująca 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.



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

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%)
- 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,

nieznajome 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 samonienawiści?”
- “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 zmienia”
- “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?”
- Wiecej edukacji w szkołach tego brakuje. Brakuje Pomocy natychmiastowa dla mlodziezy z problemami ? Nauczyciele bardziej krytykują obrazają nie słuchają

ucznia ? Moze 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 miejscom 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 zostało wskazane we wcześniejszych częściach raportu, samobójstwa stanowią społeczne tabu. Również próby samobójcze, czy myśli samobójcze są społecznie stygmatyzowane. Trudno jest zatem komunikować o nich otoczeniu, jeśli nakładana jest na nie zasłona milczenia. Jak pokazuje przeprowadzone badanie, 48,6% uczniów miało myśli samobójcze, a 72,4% zna kogoś ze swojego otoczenia, kogo one dotyczą. 59,4% natomiast zna kogoś, kto miał za sobą próbę samobójczą. Przedstawione dane są bardziej, niż alarmujące! Stanowią poważny sygnał do tego, aby przedsięwziąć działania edukacyjne i prewencyjne w tym momencie. Działania powinny być wielowymiarowe. Należy uwzględnić w nich aspekt indywidualnych emocji ucznia, sytuacji rodzinnej, ale i środowiska szkolnego. Warto także dać uczniom narzędzia, w jaki sposób powinni reagować na myśli samobójcze u członków rodziny, znajomych, czy kolegów i koleżanek ze szkoły. Należy zwrócić również uwagę na dane dotyczące znajomej respondentowi osoby, która ma

myśli samobójcze. Kategoria “przyjaciół/przyjaciółka” 56,3%, a “koleżanka/kolega z klasy” stanowi 32,2% wybranych odpowiedzi. W tej kategorii (lub również w kategorii “inna osoba”) może znajdować się również jednostka nie tylko z klasy respondenta, ale i być w tej samej szkole (w innej równoległej klasie lub być osobą starszą/młodsza).

Należy zwrócić uwagę, że niestety mimo doraźnej pomocy pedagogicznej i psychologicznej w szkole, terminy psychoterapii pozaszkolnej dla młodzieży są zbyt długie, co powoduje, że młodzież pozostaje w oczekiwaniu na specjalistyczne wsparcie i terapie nawet kilka miesięcy. Stanowi to poważne zagrożenie w kontekście prób samobójczych i samobójstw. Aż 34 osoby uczniowskie zasygnalizowały, że jest wobec nich stosowana przemoc seksualna ze strony co najmniej jednej osoby z rodziny. Problem nie tylko ma znaczny wpływ na osobistą i szkolną sytuację uczniów, ale stanowi poważne zagrożenie w kontekście prób samobójczych. Tutaj konieczna jest pomoc psychoterapeutyczna długoterminowa. Dla psychologów, pedagogów i wychowawców ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w Polsce biorących

udział w szkoleniach w projekcie ważne jest, aby szkoła miała dostęp do bazy placówek pomocowych z terminami, aby pomagać w poszukiwaniu osobom uczniowskich pomocy diagnostycznej, psychoterapeutycznej krótkoterminowej i długoterminowej. Dzisiaj robią to na podstawie swoich relacji i kontaktów, bo dzwoniąc na numer dostępny na stronie placówki pomocowej słyszą bardzo odległy termin przyjęcia. Do działań pomocowych należałoby włączyć kadrę niepedagogiczną, nauczycieli_ki przedmiotowych_e, wychowawców_czynie, dyrekcję i rodziców, ponieważ stanowią oni pierwszą linię obserwacji potencjalnych sygnałów od uczniów, a także pierwszego kontaktu i potencjalnej pomocy. Aby dostarczać uczniom, uczennicom i osobom uczniowskim odpowiedniej pomocy należy zapewnić superwizje dla pedagogów i psychologów w szkołach w Polsce.

Głównymi powodami myśli samobójczych według osób uczniowskich są: problemy z nauką (42,7%), depresja (40,9%) poczucie odrzucenia w grupie rówieśniczej (35,1%) i brak akceptacji ze strony rodziców (24,4%). Kadra pedagogiczna wskazała na dalszą potrzebę praktycznych, specjalistycznych szkoleń z zakresu reagowania zarówno na

pierwsze sygnały świadczące o potencjalnym ryzyku próbą lub samobójstwem jak również spotkań odnośnie odpowiednich sposobów reagowania w przypadku prób samobójczych i samobójstwa uczniów.

Przyczyną myśli samobójczych oraz prób samobójczych jest wg respondentów również orientacja psychoseksualna (7,8%) i tożsamość płciowa (7%). Jedna z opinii na końcu ankiety brzmi: “jeśli jesteś biseksualną osobą jak o tym powiedzieć rodzinie?”. Wg badań dr Kosmy Kołodzieja wśród młodzieży LGBT+ w 2020 roku aż 84,4% ma myśli samobójcze, a 45% jest po przynajmniej jednej próbie samobójczej. Brak edukacji seksualnej, ostracyzm, medialna nagonka, homofobia, bifobia, transfobia, niski poziom akceptacji polskiej społeczności względem osób LGBT+, jest jednym z czynników ryzyka długoterminowego w kryzysie suicydalnym (Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec). Młoda osoba LGBT+, bardzo często w młodym wieku deklaruje się powiedzieć (zrobić coming out) swoim rodzicom o byciu gejem, lesbijką osobą biseksualną, transpłciową. Podejście do tego tematu ze strony rodziców, jest bardzo różne. Brak akceptacji ze strony rodziców, przemoc z ich strony czy nawet

wyrzucenie własnego dziecka z domu rodzinnego niestety nie jest odosobnioną sytuacją. W genezie zachowań samobójczych u dzieci i młodzieży ogromny wpływ ma środowisko rodzinne. Rekomendujemy wprowadzenie do szkół lekcji dla rodziców o przyczynach i przeciwdziałaniu kryzysowi suicydalnego i przeciwdziałania dyskryminacji pierwotnym (w tym ze względu na orientację psychoseksualną i tożsamość płciową).

Wskazano również na istotną rolę zaangażowania również uczniów, przykładowo w formie zajęć, grup samopomocowych jako system wsparcia w szkole i poza szkołą.

Poprzez publikację pragniemy zwrócić uwagę na potrzebę prowadzenia szkoleń dla kadry pedagogicznej, rodziców, wychowawców doposażając ich w kompetencje wykrywania kryzysu suicydalnego i rozwiązywania trudności typowych dla adolescentów. Część projektu stanowi również pomoc w wypracowaniu procedur prewencji i postwencji suicydalnej oraz stworzenia zespołu kryzysowego w placówkach szkolnych.

Przydatne źródła informacji

1. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży.
Raport za lata 2012-2021
2. Zapobieganie samobójstwom
3. Fundacja ITAKA
4. Fundacja Zobacz... Jestem!
5. Stop samobójstwom
6. Twarze depresji
7. Forum przeciwko depresji
8. Strefa komfortu PSRP
9. Wrażliwi na słowa
10. Mężczyźni też płaczą
11. Zrozum chorobę
12. Kręgi na wodzie
13. Dbam o mój zasięg - Dobrze, że jesteś
14. Idź pobiegaj
15. Życie warte jest rozmowy - PTS

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)

Literatura:

1. Berman A. L., *„Adolescent Suicide: Assessment and Intervention”*, Washington, 1991
2. Bomba J. *„Miejsce psychoterapii indywidualnej w leczeniu dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.”*, Kraków, 2016
3. 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
4. Durkheim E., *„Suicide a study in sociology”*, London, 1951
5. Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A. *„Ryzyko samobójstwa u młodzieży”*, Warszawa, 2015
6. Hołyst B., *„Kryminalistyka”*, Warszawa, 1983
7. Hołyst B., *„Kryminalistyka”*, Warszawa, 1983
8. Hołyst B., *„Kryminologia. Wydanie 6 zm. i rozsz.”*, Warszawa, 1999
9. Hołyst B., *„Suicydologia”*, Warszawa, 2012
10. 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

11. Kołodziejek M., Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, psychoterapia poznawczo-behawioralna. Psychoterapia”, Warszawa, 2008
12. 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
13. Littman S.K. „*Suicide and Life-Threatening Behavior*”, New York, 1985
14. Namysłowska I., red. „*Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia.*” Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków, 2000
15. Pyżalski J., „*Przemoc rówieśnicza w szkole*”, Poznań, 2015
16. Scherr J., „*Bildersaal Der Weltliteratur, Volume 2*”, Kroner, 2011
17. Westerlund M., Hadlaczky G., Wasserman D., „*The representation of suicide on the Internet: implications for clinicians*”, Internet Res. 2012
18. <https://www.papagenoteam.com> data dostępu 10.12.2022
19. <https://suicydologia.org> data dostępu 10.12.2022

Autor_ki:

Danuta Sowińska - Dyplomowana suicydolożka, członkini Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego. Założycielka i prezeska Fundacji diversityPL. Absolwentka Szkoły Liderów. Producentka filmu dokumentalnego „W tym wieku można być szczęśliwym”. Dyplomowana coach z certyfikatem ACSTH. Trenerka antydyskryminacyjna i biznesowa. Trenerka w projekcie “Szkoła Przyjazna Prawom Człowieka”. Działaczka społeczna, ekspertka w temacie dyskryminacji ze względu na płeć, niepełnosprawność oraz orientację psychoseksualną i tożsamość płciową. Przedsiębiorczyni. Wydawczyni i autorka książki o zarządzaniu innowacją. Była dziennikarka Magazynu Replika. Autorka artykułów w Onet.pl przy współpracy z Fundacją Sukcesu Pisanego Szminką. Współtworzyła Model na Rzecz Równego Traktowania powołany przez Prezydenta Miasta Gdańska Pawła Adamowicza. Była nominowana do nagrody LGBT+ Diamonds Awards oraz do Gdańskiej Nagrody Równości im. Pawła Adamowicza.

Kosma Kołodziej - Doktor nauk o zdrowiu, ratownik medyczny, elektroradiolog. Obecnie student socjologii i pielęgniarstwa. Wykładowca naukowo-dydaktyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK. Jego praca naukowa dotyczy problemu wykluczenia grup mniejszościowych w Polsce, jego przyczyn

oraz wpływu na jakość życia i zdrowia jednostek. Jego aktywność naukową prezentuje czynny udział w kilkudziesięciu konferencjach naukowych o zakresie ogólnopolskim i międzynarodowym. Jest też autorem kilkunastu publikacji w tym na temat osób ze społeczności LGBTQ+. Od 2016 roku bada młodzież LGBTQ+ pod względem występowania częstości myśli i prób samobójczych. Od roku 2019 pełni funkcję wiceprzewodniczącym Bydgoskiej Rady ds. Równego Traktowania, w której m.in. współpracuje nad Modelem Równego Traktowania dla miasta Bydgoszczy. Prowadzi warsztaty antydyskryminacyjne w szkołach i konferencjach naukowych (m.in. dla pedagogów szkolnych, nauczycieli, studentów kierunków medycznych i pedagogicznych. Brał także udział w wielu młodzieżowych, międzynarodowych projektach europejskich. 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 LGBTQ+ Diamonds Award.

Weronika Kamińska - Doktorantka 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.

Hana Lubert - Absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Z zawodu oligofrenopedagog, socjoterapeuta, doradca zawodowy, trener umiejętności społecznych oraz suicydolog. Od ponad 20 lat pracuje z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym 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.

asp. sztab. Ewelina Szulczak - Od 15 lat pracuje w służbie w Policji. Posiada 15 lat doświadczenia w prewencji. Wcześniej funkcjonariuszka ogniwa patrolowo- interwencyjnego i dzielnicowa. Posiada 10-letnie doświadczenie jako profilaktyczka i specjalistka do spraw nieletnich i patologii. Od 2 lat jest koordynatorką procedury Niebieska Karta Komendy Miejskiej Policji i członkinią Zespołu Interdyscyplinarnego, edukatorka policyjna. Trenerka prewencji suicydalnej młodzieży. Niezależna i niestereotypowa policjantka zaangażowana w tematykę rozwiązywania problemów społecznych. W sposób holistyczny podchodzi do zagadnień społecznych. Dumna mama 11-letniego syna.

Kryzys suicydalny młodzieży. Badania przeprowadzone w Polsce

Autorka projektu Danuta Sowińska

Kontakt: danuta@diversitypl.org

© Copyright by fundacja diversityPL

diversityPL