



życie warte jest rozmowy



Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021

NA PODSTAWIE DANYCH
KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI



Wprowadzenie

Zachowania samobójcze to złożone zjawisko, na które ma wpływ wiele czynników. Nie ma jednej prostej odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie odbierają sobie życie. Aby zrozumieć tę tragiczną decyzję, należy głębiej przyjrzeć się nie tylko powodom, które stoją za tym czynem, ale także warunkom, w jakich ta decyzja jest podejmowana. W Polsce więcej osób ginie w wyniku samobójstw, niż w wypadkach samochodowych. Co 10 lat z mapy naszego kraju znika jedno miasto zbliżonej wielkości do Ełku czy Bełchatowa. Na każdej 28-osobowej klasie przypada średnio dwóch uczniów po próbie samobójczej. Każde samobójstwo i próba samobójcza wpływa nawet na 20 osób z najbliższego otoczenia. Żałoba przeżywana w wyniku śmierci samobójczej jest określana jako traumatyczna. Gdy dzieci podejmują próby samobójcze, ich rodzice są przerażeni, bezsilni, często nie wiedzą, gdzie udać się po pomoc. Ta tragedia dotyka także ich rówieśników z klasy, podwórka czy najbliższego otoczenia. Dzieci potrzebują wsparcia rodziców oraz opiekunów, zwłaszcza w momentach, kiedy przychodzą pierwsze problemy i kryzysy. Nie powinny wtedy zostawać z nimi same. Dziecko czy nastolatek nie ma jeszcze narzędzi potrzebnych do radzenia sobie w trudnych chwilach, potrzebuje czasu, aby je zdobyć. To my, dorośli, powinniśmy pełnić tę rolę, być stabilnym wsparciem i empatycznym słuchaczem, który przeprowadzi dziecko przez trudny okres dorastania.

Samobójstwom można zapobiegać. Nie tylko ułatwiając dostęp do pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej, ale także dzięki edukacji społecznej. Uczymy się, jak udzielać pierwszej pomocy przy wypadku samochodowym czy zawale, tak samo powinniśmy uczyć się udzielania pierwszej pomocy emocjonalnej. Ona też może uratować czyjeś życie.

Opublikowany raport poświęciliśmy zachowaniom samobójczym wśród młodzieży, ponieważ policyjne dane są bardzo niepokojące. Kolejny przygotowany przez nas raport będzie dotyczyć zachowań samobójczych wśród osób dorosłych i seniorów.

DR HALSZKA WITKOWSKA

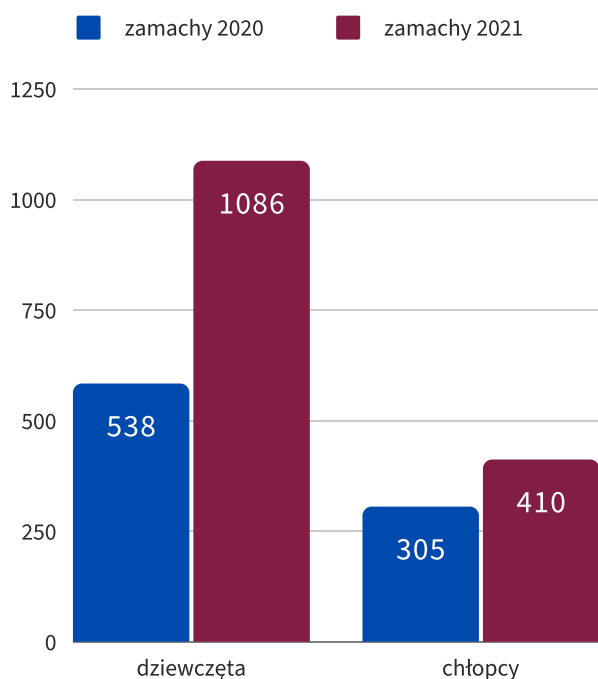
KOORDYNATOR PROJEKTU
ŻYCIE WARTO JEST ROZMOWY



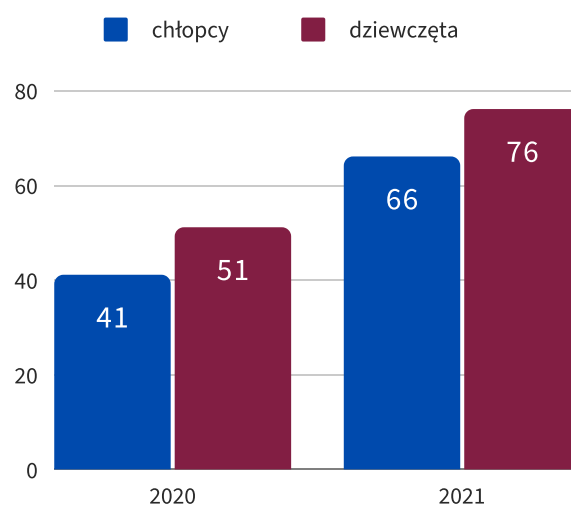
Dane Policji za 2021 rok pokazują gwałtowny wzrost zachowań samobójczych wśród młodych osób.

W 2021 roku 1496 dzieci i nastolatków poniżej 18. roku życia podjęło próbę samobójczą, aż 127 z tych prób zakończyło się śmiercią. W stosunku do 2020 roku jest to wzrost odpowiednio o 77% zachowań samobójczych oraz o 19% śmierci samobójczych.

Zamachy samobójcze



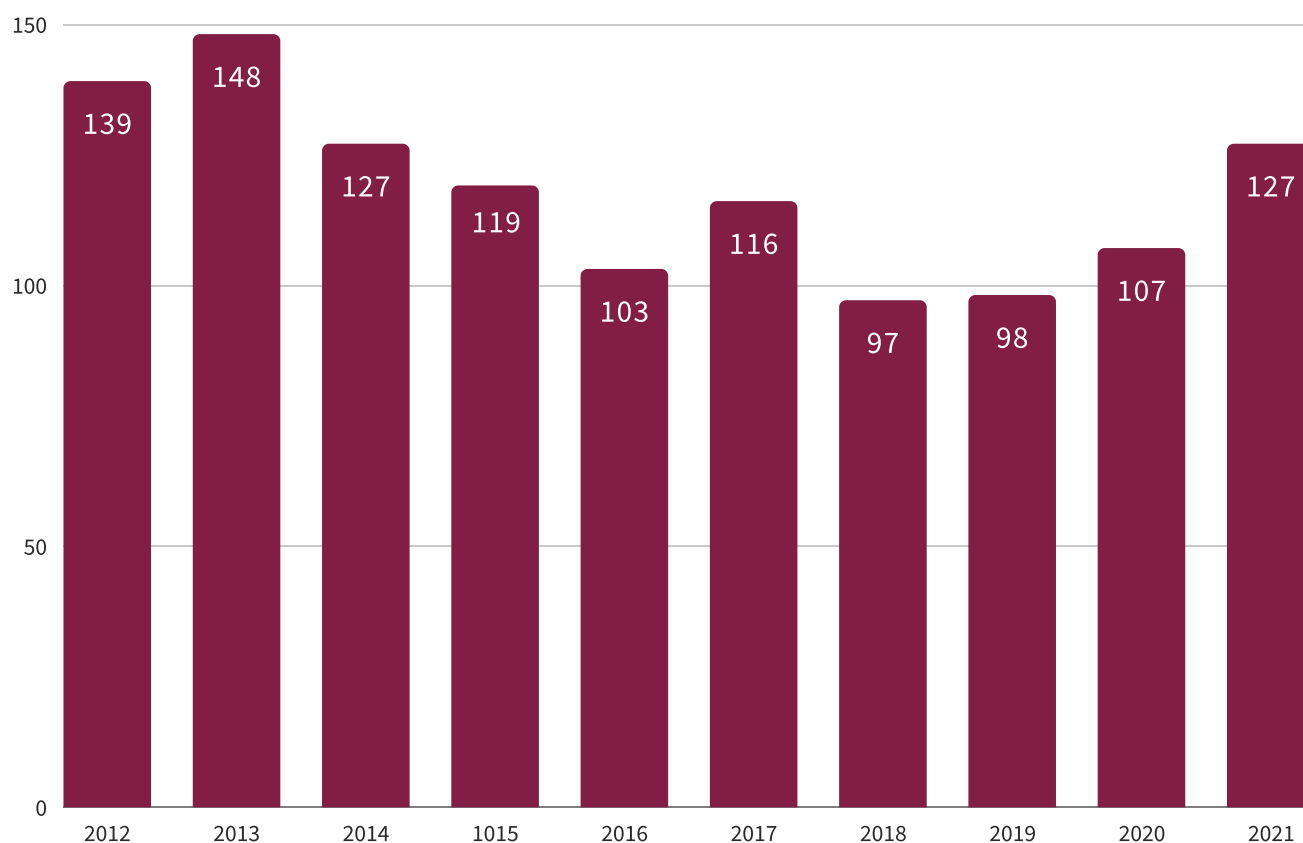
Zamachy śmiertelne



Zachowania samobójcze to: próby samobójcze lub zamachy samobójcze niezakończone śmiercią oraz zamachy śmiertelne.

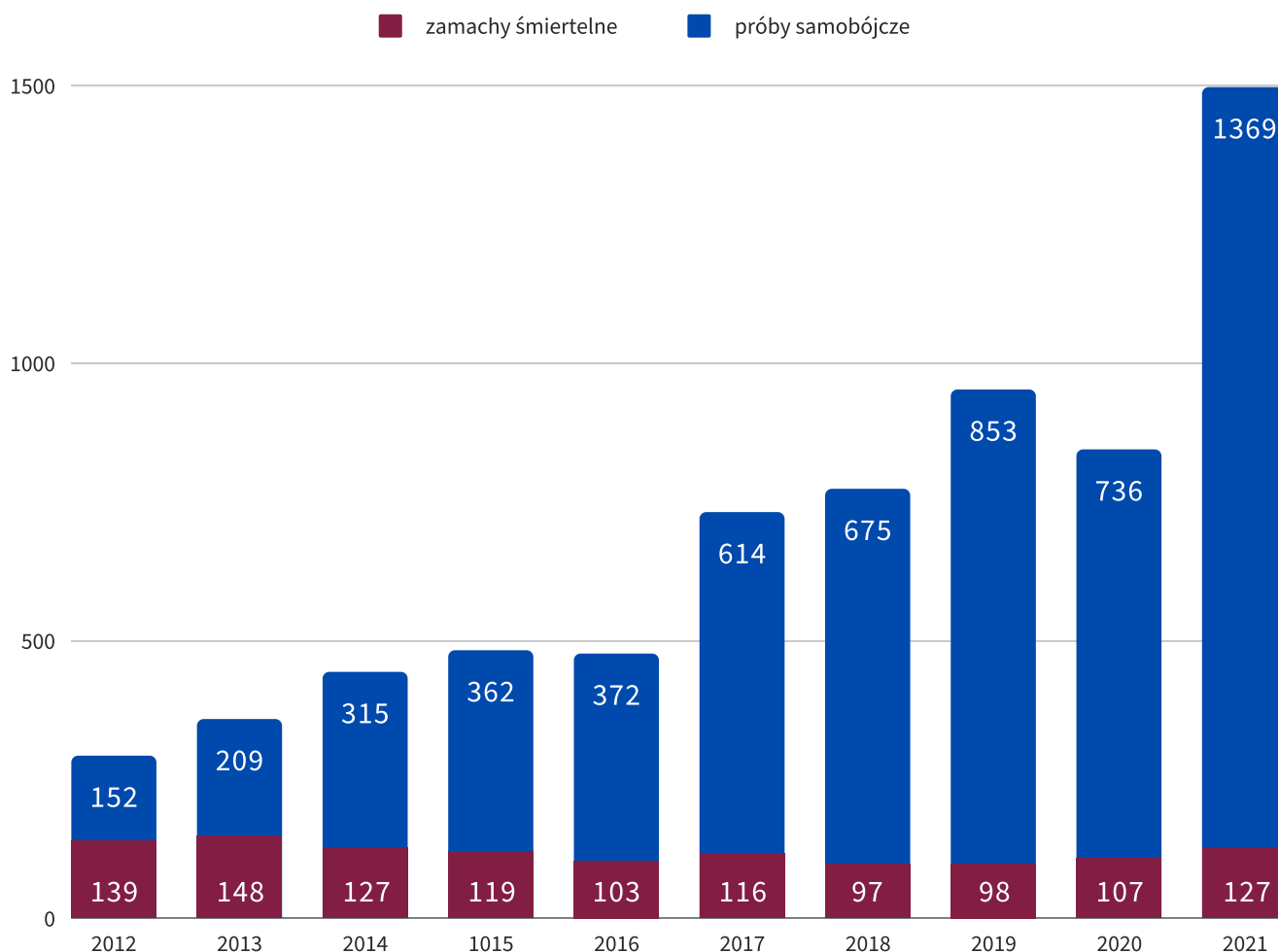
Obok ogólnego wzrostu liczby zachowań samobójczych oraz śmierci samobójczych, szczególnie niepokojący jest wzrost dotyczący podejmowania zachowań samobójczych w grupie dziewczynek. W 2021 roku KGP zarejestrowała wzrost o 101%.

Liczba samobójczych śmierci dzieci i młodzieży w latach 2012-2021



W Polsce w ciągu ostatnich 10 lat policja prowadziła postępowania w przypadku 1181 śmierci samobójczych dzieci i nastolatków do 18. roku życia, a także 5658 prób odebrania sobie życia. Według danych KGP 1 z 6 prób samobójczych podjętych przez osoby poniżej 18. roku życia okazała się śmiertelna.

Liczba prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz zamachów śmiertelnych
wśród osób do 18. roku życia w latach 2012-2021



W 2021 roku polska policja zarejestrowała najwyższą liczbę zamachów samobójczych (zakończonych i niezakończonych śmiercią) od zmiany formularza KSIP 10 używanego do zbierania informacji o zachowaniach samobójczych, która miała miejsce w 2017 roku.

Dane Komendy Głównej Policji pokazują nam tylko te próby oraz śmierci samobójcze, o których zostały powiadomione organy ścigania. Według Światowej Organizacji Zdrowia na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób¹. Jeśli założymy, że współczynnik ten jest adekwatny do Polski, to próbę odebrania sobie życia w ubiegłym roku podjęłyby od 12 700 do 25 400 osób poniżej 18. roku życia.

Ogólne czynniki ryzyka wystąpienia zachowań samobójczych u nastolatków

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 samobójstwa²



Sygnały zagrożenia samobójczego:

- 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 domaganie się większej dawki leków.
- Trudności z koncentracją, rozkojarzenie przypominające nieobecność.
- Niechęć do rozmów, spotkań, wycofywanie się z kontaktu z rodziną, przyjaciółmi i ludźmi z otoczenia, nieobecności w szkole lub pracy, podczas różnego rodzaju zajęć.
- 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, opuszczenia przez innych.
- Poczucie bezradności i braku wiary w możliwość rozwiązania problemów, poradzenia sobie z trudnościami.
- Deprecjonowanie i oskarżanie siebie, poczucie winy, bycia złym człowiekiem i ciężarem dla innych.
- Skargi na nieustanne zmęczenie i towarzyszące im poczucie braku energii i niemocy.
- Wypowiadanie komunikatów wprost lub nie wprost o beznadziejności lub bezsensie życia, o śmierci, myślach i planach samobójczych.
- Zdjęcia, filmiki, opisy dotyczące autodestrukcji przesyłane w wiadomościach, zamieszczane na portalach społecznościowych itp.
- Poszukiwanie informacji, w jaki sposób odebrać sobie życie.
- Gromadzenie leków, potrzebnych przedmiotów, narzędzi do odebrania sobie życia.
- Pożegnania, przygotowywanie listów, sporządzanie testamentu, porządkowanie i „domykanie” różnych spraw.³

Gdzie szukać pomocy?

10 stycznia 2020 r. Ministerstwo Zdrowia 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 najbliżej miejsca zamieszkania. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia się 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 europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

- Pierwszy poziom – ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych;
- Drugi poziom – środowiskowe centra zdrowia psychicznego, w których można skorzystać dodatkowo z porady psychiatry;
- Trzeci poziom – ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (oddziały psychiatryczne).

AKTUALNA LICZBA OŚRODKÓW ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ WYNOŚI 345⁴. NAJWIĘCEJ OŚRODKÓW DZIAŁA W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM (83), NAJMNIEJ W WOJEWÓDZTWACH LUBUSKIM (6), ŚWIĘTOKRZYSKIM I OPOLSKIM (7). NFZ PRZYGOTOWUJE PROCEDURY POSTĘPOWANIA DO ROZPOCZĘCIA ZAWIERANIA KONTRAKTÓW NA II I III POZIOM REFERENCYJNY.

Aktualnie działające Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży uruchomione zostały dzięki realizacji projektu Wsparcie, procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Projekt jest finansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.⁵

POMOCY MOŻNA SZUKAĆ RÓWNIEŻ W:

- szkolnych gabinetach pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- poradniach psychologiczno-pedagogicznych
- poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
- ośrodkach interwencji kryzysowej
- ośrodkach pomocy społecznej
- powiatowych centrach pomocy rodzinie
- organizacjach pozarządowych
- telefonach zaufania (800702222, 116 213, 800121212, 116 111 – pełna lista ogólnopolskich telefonów zaufania dostępna na www.zwjir.pl)



Platforma zwjr.pl „Życie warto jest rozmowy”

TO SERWIS, GDZIE BEZPŁATNĄ I ANONIMOWĄ POMOC OTRZYMUJĄ OSOBY W KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM I ICH BLISCY ORAZ CI, KTÓRZY STRACILI BLISKĄ OSOBĘ W WYNIKU SAMOBÓJSTWA.

Na stronie „Życie warto 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 Twojej najbliższej okolicy. Zakładka „Pomoc w 10 krokach” została stworzona z myślą o pierwszej pomocy emocjonalnej, której może udzielić każdy. Znajdą 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.

Dla tych, którzy chcą zrozumieć problematykę zachowań samobójczych oraz interesują się suicydologią, została stworzona zakładka „Strefa wiedzy”. Znajdą 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 „Przywrócenie życia” można posłuchać podcastów, w których osoby po próbach samobójczych opowiadają o tym, jak poradziły sobie z kryzysem. Aby burzyć mur zbudowany ze stereotypów, tym samym przełamać tabu wokół problematyki zachowań samobójczych, została stworzona zakładka „Mity na temat samobójstw”. Znajdą się tam najczęstsze mylne opinie i fakty, które je obalają.

Projekt realizowany jest w ramach Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, przy wsparciu finansowym PZU S.A., które w ramach funduszu prewencyjnego sfinansowało powstanie serwisu zwjr.pl i utrzymuje zakładkę „Napisz do specjalisty”. Nad jakością treści merytorycznych czuwa Interdyscyplinarny Zespół Profilaktyki Zachowań Samobójczych, którego członkami są najlepsi specjaliści z całej Polski.

PLATFORMĘ „ŻYCIE WARTO JEST ROZMOWY” STWORZYLIŚMY WSPÓŁPRACUJĄC ZE SPECJALISTAMI, ARTYSTAMI A TAKŻE OSOBAMI, KTÓRE POKONAŁY KRYZYS. WIERZYM, ŻE RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ! SAMOBÓJSTWOM MOŻNA I TRZEBA ZAPOBIEGAĆ! ZRÓBMY TO RAZEM! ŻYCIE WARTO JEST ROZMOWY!

Serwis www.zwj.r.pl został uruchomiony 7 czerwca 2021 roku. Przez 7 miesięcy działania odwiedziło go już ponad 96 000 osób w 166 543 odsłonach. Najczęściej odwiedzaną zakładką 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 na to, że serwis spełnia swoją rolę: dostarcza rzetelnej wiedzy i informacji na temat możliwości przeciwdziałania zachowaniom samobójczym, a także dostarcza bezpośrednią pomoc osobom w kryzysie.

KONTAKTY DZIECI Z SERWISEM WWW.ZWJR.PL

Blisko 20% wiadomości do specjalistów serwisu www.zwj.r.pl przesyłają osoby poniżej 18. roku życia. Poszukują wsparcia, zrozumienia, troski i pomocy. Świat jawi im się jako wrogie miejsce. O pomoc nie proszą swoich bliskich – nie chcą ich martwić i dokładać problemów. Albo wręcz przeciwnie, odważnie mówią o przeżywanych trudnościach – nie otrzymują jednak wsparcia i zrozumienia. Kontakt ze specjalistami serwisu www.zwj.r.pl przywraca im wiarę w życie, możliwość uzyskania pomocy, bycia wysłuchanym. To dzięki wymianie wiadomości z naszymi specjalistami dzieci i nastolatki czują się wysłuchane i zaakceptowane. We własnym tempie budują motywację do szukania pomocy w swoim otoczeniu i odwagę do rozmowy z zaufanymi dorosłymi.

„To bezcenne uczucie, wiedzieć, że ktoś trzyma za mnie kciuki, że dla kogoś jestem ważna” – napisała nam 15-latka, której towarzyszą ataki paniki i myśli, aby zniknąć.

„Bardzo dziękuję, że jesteście ze mną, że mnie nie wyśmiewacie, a wspieracie i dzielicie się wiedzą, co mogę zrobić dla mojej przyjaciółki” – tak na naszą wiadomość zareagował 16-latek, który poszukiwał informacji, jak wspierać rówieśniczkę chorującą na depresję.

„Nawet nie wiecie ile znaczyło dla mnie to, że przeszliście ze mną przez najtrudniejszy okres mojego życia” – przeczytaliśmy w wiadomości od 17-latki, której codzienność dezorganizowały myśli samobójcze.

„Nie spodziewałam się, że możecie mnie do tego stopnia zrozumieć i otoczyć wsparciem. Tylko i AŻ pisząc” – napisała 14-latka w pogarszającym się od roku nastroju i doświadczanymi codziennie myślami krytycznymi.⁶

PRZYPISY:

1. Goldsmith, SK, Pellmar, TC, Kleinman, AM, Bunney, WE, editors. (2002). Reducing suicide: a national imperative. Washington, DC: National Academy Press.
2. Miller, A.L., Rathaus, J.H., Linehan, M.M. (2011). Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo: UJ.
3. Łuba, M. (2021). Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia. W: J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych. Warszawa: Wydawnictwo APS.
4. Dane NFZ z dnia 3.02.2022 r. – lista aktualizowana na bieżąco: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>
5. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-agonia-psychiatrii-dzieci-warszawa> dostęp z 4.02.2022 r.
6. Fragmenty podziękowań dla specjalistów serwisu www.zwjz.pl publikowane za zgodą ich nadawców.

LUCYNA KICIŃSKA, JOLANTA PALMA

AUTORKI RAPORTU

DR HALSZKA WITKOWSKA

KONSULTACJA MERYTORYCZNA

KONSTANCJA SZYMACHA

SKŁAD I OPRACOWANIE GRAFICZNE