



**Wspierająca
Szkoła**
FUNDACJA ADAMED

Standardy postępowania

dla specjalistów poradni psychologiczno-
-pedagogicznych oraz placówek
I poziomu referencyjnego dotyczące
kryzysu samobójczego dzieci i młodzieży

Zasady działań postwencyjnych
po próbie samobójczej oraz samobójstwie
(wersja rozszerzona)

Autorki:

Maja Lipińska,
Joanna Skiba

Konsultacja:

dr n. med. Aleksandra Lewandowska,
Lucyna Kicińska

Współfinansowanie



Ministerstwo
Edukacji Narodowej

Realizator



życie warte
jest rozmowy

Współorganizator



**Standardy postępowania dla specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek I poziomu referencyjnego dotyczące kryzysu samobójczego dzieci i młodzieży.
Zasady działań postwencyjnych po próbie samobójczej oraz samobójstwie (wersja rozszerzona)**

Autorki:

Maja Lipińska, Joanna Skiba

Konsultacja merytoryczna:

Lucyna Kicińska, dr n. med. Aleksandra Lewandowska

Projekt graficzny i skład:

Maciej Koczanowicz

Copyright © 2026 Fundacja Adamed, Serwis Życie Warto Jest Rozmowy

Uwagi dotyczące korzystania ze Standardów:

Standardy są bezpłatne. Treści i grafiki mogą być cytowane i publikowane na stronach internetowych, blogach, w biuletynach, pismach i wszelkich innych mediach pod warunkiem podania źródła.

Standardy dostępne na licencji Creative Commons.

Uznanie autorstwa na tych samych warunkach 4.0.

Cytowanie:

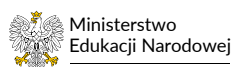
Lipińska M., Skiba J. (2026). Standardy postępowania dla specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek I poziomu referencyjnego dotyczące kryzysu samobójczego dzieci i młodzieży. Zasady działań postwencyjnych po próbie samobójczej oraz samobójstwie (wersja rozszerzona). Warszawa.

Kontakt:

biuro@wspierajacaszkola.pl

www.wspierajacaszkola.pl

Realizacja:



Współfinansowanie:

Patronat merytoryczny:



Partner:



**Zadanie dofinansowane z budżetu Państwa ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej
w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026**

Spis treści

1. Wstęp	3
Działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży oraz reagowania na nie w ramach współpracy nauczycieli i szkolnych specjalistów z poradnią psychologiczno-pedagogiczną	4
Działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży oraz reagowania na nie w ramach współpracy nauczycieli i szkolnych specjalistów ze specjalistami I poziomu referencyjnego	6
Główne funkcje ośrodka I poziomu	7
2. Podstawowe informacje o zachowaniach samobójczych	13
Czynniki ryzyka i protekcyjne (ochronne) wpływające na występowanie zachowań samobójczych wśród młodych osób	14
Sposoby reagowania	20
Współpraca pomiędzy szkołą, PPP a I poziomem referencji	23
Mity i błędne przekonania na temat zachowań samobójczych	25
3. Działania postwencyjne	27
Powołanie i rola zespołu kryzysowego	28
Postwencja po próbie samobójczej lub samobójstwie członka społeczności szkolnej	30
Działania po próbie samobójczej	31
Działania postwencyjne po samobójstwie ucznia	34

Działania natychmiastowe (pierwsze 24–72 godziny po zdarzeniu) w ramach współpracy z PPP i I poziomem referencji.....	35
Działania krótkoterminowe (pierwszy tydzień po zdarzeniu) w ramach współpracy z PPP i I poziomem referencji.....	35
Działania długoterminowe (kolejne tygodnie i miesiące).....	36
Rola PPP i podmiotów I poziomu referencyjnego w postwencji po śmierci samobójczej ucznia.....	37
4. Bibliografia	43
5. Wybrane publikacje	47
6. Bezpłatne numery i miejsca pomocowe.....	51
6. Załączniki	53

01

Wstęp



**Wspierająca
Szkoła**
FUNDACJA ADAMED

Szkoła jako środowisko, w którym dzieci i młodzież spędzają większość swojego czasu, odgrywa istotną rolę w zapobieganiu zachowaniom samobójczym. W realizacji tego zadania nie powinna pozostawać sama. W zależności od potrzeb szkoły może, a nawet powinna korzystać ze wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP) oraz podmiotów realizujących świadczenia w ramach tzw. I poziomu referencyjnego. Współpraca ta ma znaczenie w sytuacjach kryzysowych, wymagających działań postwencyjnych (wsparcia po zdarzeniach) po próbie samobójczej lub samobójstwie osoby należącej do społeczności szkolnej. Obejmuje ona rozpoznanie potrzeb i poziomu bezpieczeństwa ucznia po próbie samobójczej, zaplanowanie powrotu do funkcjonowania w środowisku szkolnym, udzielenie adekwatnego wsparcia rówieśnikom i pracownikom szkoły, a w przypadku śmierci samobójczej – zorganizowanie działań postwencyjnych skierowanych do całej społeczności szkolnej. Ponadto ośrodki I poziomu referencji mają możliwość wspierania rodziny w długoterminowych działaniach specjalistycznych, np. psychologicznych, psychoterapeutycznych, środowiskowych, w formie indywidualnej, rodzinnej oraz grupowej.

Działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży oraz reagowania na nie w ramach współpracy nauczycieli i szkolnych specjalistów z poradnią psychologiczno-pedagogiczną

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne stanowią ważne wsparcie dla szkół w rozpoznawaniu kryzysów psychicznych dzieci i młodzieży, w reagowaniu na występowanie zachowań samobójczych oraz współorganizowaniu działań postwencyjnych po próbie samobójczej lub samobójstwie ucznia.

Podstawowym aktem prawnym określającym zadania PPP jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 199).

W § 1 rozporządzenie wskazuje, że PPP:

- udzielają dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży;
- wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w realizacji ich zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Natomiast § 2 wymienia cztery podstawowe grupy zadań poradni:

- diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- udzielanie dzieciom, młodzieży i rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Zakres działań PPP określonych przez ustawodawcę wskazuje i obejmuje formy działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży. Należą do nich w szczególności działania wymienione w § 8: prowadzenie terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Pomoc, o której jest mowa, udzielana jest w formie:

- indywidualnych i grupowych zajęć terapeutycznych dla dzieci i młodzieży,
- terapii rodziny,
- grup wsparcia,
- **interwencji kryzysowej,**
- warsztatów,
- porad i konsultacji,
- wykładów i prelekcji,
- działalności informacyjno-szkoleniowej.

Wsparcie ze strony specjalistów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych ma uzupełniać, a nie zastępować pracę nauczycieli i szkolnych specjalistów. Ta współpraca ma szczególne znaczenie w przypadku próby samobójczej lub samobójstwa członka społeczności szkolnej oraz w innych sytuacjach kryzysowych (Łuba, 2024).

Działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym dzieci i młodzieży oraz reagowania na nie w ramach współpracy nauczycieli i szkolnych specjalistów ze specjalistami I poziomu referencyjnego

Pierwszy poziom referencyjny w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży to **ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży** – realizują one świadczenia zdrowotne finansowane w ramach NFZ. Ich działalność reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Ustawodawca określił skład zespołu terapeutycznego:

- psycholog posiadający doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą,
- specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży albo osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje wskazane w przepisach,
- terapeuta środowiskowy albo osoba posiadająca odpowiednie udokumentowane kwalifikacje (certyfikat) i doświadczenie w terapii środowiskowej dzieci i młodzieży.

Warto pamiętać, że psychiatra nie wchodzi w skład zespołu I poziomu referencyjności.

Zakres świadczeń I poziomu obejmuje świadczenia psychologiczne, psychoterapeutyczne i środowiskowe, czyli działania, w ramach których **może i powinno dochodzić do rozpoznawania kryzysu, oceny ryzyka, interwencji oraz zapewnienia adekwatnej dalszej pomocy**.

Główne funkcje ośrodka I poziomu

Do najważniejszych funkcji należy zaliczyć:

- **wczesne wykrywanie problemów psychicznych i emocjonalnych;**
- przeprowadzenie diagnozy psychologicznej;
- rozpoznanie sytuacji dziecka w kontekście:
 - indywidualnym,
 - rodzinnym,
 - relacyjnym,
 - szkolnym,
 - społecznym,
 - rozwojowym;
- stworzenie wieloaspektowej konceptualizacji problemu;
- ustalenie indywidualnego planu diagnostyczno-terapeutycznego;
- **prorowadzenie psychoterapii (zawsze zalecana dla dziecka po próbie samobójczej);**
- **prorowadzenie terapii rodzinnej (najczęściej zalecana przez specjalistów zdrowia psychicznego po próbie samobójczej dziecka);**
- udzielanie poradnictwa psychologicznego;
- prorowadzenie terapii środowiskowej;
- prorowadzenie interwencji kryzysowych;
- prorowadzenie działań profilaktycznych i prewencyjnych;
- wzmacnianie zasobów dziecka i rodziny;
- poprawa funkcjonowania dziecka w domu, szkole i grupie rówieśniczej;
- wsparcie rodziców/opiekunów;
- edukowanie rodziców w zakresie rozpoznawania sygnałów pogorszenia stanu psychicznego;
- **współpraca ze szkołą w sytuacji próby samobójczej oraz działań postwencyjnych;**
- współpraca z innymi specjalistami;
- współpraca z pomocą społeczną, pieczę zastępczą i – gdy jest to konieczne – sądem lub kuratorem;

- kierowanie do II lub III poziomu, jeżeli potrzeby dziecka przekraczają możliwości I poziomu;
- zapewnienie ciągłości pomocy po leczeniu na wyższym poziomie.

Ministerialne standardy wskazują wprost m.in. na diagnozę, pomoc psychologiczną, psychoterapię, warsztaty i treningi, terapię środowiskową, wsparcie psychospołeczne otoczenia, profilaktykę i współpracę ze środowiskiem dziecka (Ministerstwo Zdrowia. (2023). *Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego*. Warszawa, s. 4–5).

Aktualne warunki świadczeń wynikają przede wszystkim z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, którego tekst jednolity został ogłoszony w 2026 r.

Ośrodek ma możliwość ocenić funkcjonowanie rodziny, aby rozpoznać m.in.:

- relacje dziecko – rodzic;
- relacje między rodzicami;
- sposób komunikacji w rodzinie;
- zasoby rodziny;
- możliwość zapewnienia dziecku opieki;
- poziom obciążenia rodziców;
- występowanie konfliktów;
- występowanie przemocy;
- sytuację ekonomiczną i mieszkaniową, jeżeli ma znaczenie dla kryzysu;
- wsparcie ze strony dalszej rodziny;
- możliwość współpracy rodziców z personelem;
- funkcjonowanie rodziny w okresie kryzysu.

Standardy I poziomu opierają diagnozę właśnie na kontekście indywidualnym, rodzinnym, relacyjnym, społecznym i środowiskowym.

**Rodzina nie powinna być traktowana wyłącznie jako
„osoby przyprowadzające dziecko na wizytę”.**

Do działań wobec rodziców/opiekunów należy zaliczyć:

- przekazywanie informacji o stanie psychicznym dziecka w zakresie zgodnym z prawem;
- psychoedukację;
- wyjaśnianie rodzicom mechanizmów kryzysu;
- uczenie rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych;
- konsultacje rodzicielskie;
- **psychoterapię rodzinną**;
- terapię relacji rodzic – dziecko;
- pomoc w poprawie komunikacji;
- pomoc w rozwiązywaniu konfliktów;
- wzmacnianie kompetencji wychowawczych;
- uczenie rodziców adekwatnego reagowania na silne emocje dziecka;
- wspieranie rodziców w sytuacji bezradności;
- **pomoc rodzicom w zrozumieniu zachowań autodestrukcyjnych**;
- ustalanie wspólnie z rodziną sposobów reagowania na pogorszenie stanu dziecka;
- **wskazywanie miejsc, w których rodzina może otrzymać dalszą pomoc**;
- informowanie o możliwościach uzyskania pomocy w systemie ochrony zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i w instytucjach prawnych;
- włączanie rodziny w plan terapeutyczny;
- monitorowanie sytuacji rodzinnej;
- wzmacnianie naturalnych źródeł wsparcia.

Standardy (Ministerstwo Zdrowia. (2023). *Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego*, Warszawa, s. 4–5) wskazują wprost na **wsparcie psychospołeczne otoczenia pacjenta**, konsultacje rodzicielskie, psychoterapię rodzinną oraz edukację rodziców.

Jedną z najważniejszych cech I poziomu jest to, że pomoc **nie musi odbywać się wyłącznie w gabinecie, dzięki czemu jest dużo bardziej kompleksowa oraz efektywna**.

Terapeuta środowiskowy może pracować w środowisku dziecka, np.:

- w domu,
- w szkole,
- w miejscu funkcjonowania dziecka,
- z rodzicem,
- z dzieckiem i rodzicem,
- z innymi osobami znaczącymi dla dziecka.

Jego zadaniem jest m.in.:

- zebranie informacji dotyczących funkcjonowania dziecka w środowisku;
- obserwacja dziecka w środowisku;
- współtworzenie planu pomocy;
- prowadzenie terapii środowiskowej;
- prowadzenie działań edukacyjnych;
- prowadzenie treningów i warsztatów;
- współpraca z rodziną;
- współpraca z otoczeniem dziecka;
- podejmowanie działań prawnych, jeśli sytuacja tego wymaga;
- przekazywanie rodzinie informacji o dostępnych formach pomocy.

Jednym z **kluczowych elementów modelu I poziomu** jest **współpraca ze szkołą**.

Ośrodek może – za odpowiednią zgodą i z zachowaniem zasad poufności – współpracować m.in. z:

- dyrektorem szkoły,
- nauczycielem,
- wychowawcą,
- pedagogiem,
- psychologiem szkolnym,
- osobą udzielającą pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania,
- higienistką szkolną.

Celem nie jest „kontrolowanie dziecka w szkole”, ale diagnozowanie trudności oraz koordynowanie pomocy.

Może to obejmować:

- ustalenie, jakie trudności występują w szkole;
- określenie potrzebnych dostosowań;
- ustalenie sposobu reagowania na kryzys;
- przekazanie zaleceń dotyczących funkcjonowania dziecka;
- uzgodnienie działań wspierających;
- monitorowanie funkcjonowania dziecka;
- reagowanie na absencję szkolną;
- współpracę w przypadku przemocy rówieśniczej;
- współpracę w przypadku izolacji społecznej;
- współpracę w przypadku zachowań autodestrukcyjnych.

Standardy przewidują tzw. **sesje koordynacji** z przedstawicielami systemu oświaty, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, kuratorskiej służby sądowej czy asystentami rodziny.

Istotną rolą ośrodków I poziomu referencyjności jest wyznaczenie tzw. koordynatora przypadku (case managera), którego zadaniem jest dbanie o to, aby pomoc nie była zbiorem niezależnych wizyt.

Koordinator:

- monitoruje realizację planu leczenia;
- monitoruje zalecenia;
- kontaktuje się z osobami zaangażowanymi w pomoc;
- koordynuje działania różnych specjalistów;
- ustala zakres oddziaływań;
- monitoruje postępy;
- organizuje w razie potrzeby konsylia;
- może inicjować sesje koordynacji;
- pomaga łączyć dziecko i rodzinę z innymi usługami;
- działa w interesie pacjenta i jego rodziny.

Standardy określają koordynację przypadku jako metodę zarządzania całym procesem pomocy.

Ważne! PPP i I poziom referencyjny to dwa odrębne podmioty prawne i organizacyjne, jednakże jest wskazane, aby działały wspólnie, kompleksowo dla dobra rodziny i/lub społeczności doświadczającej zachowań suicydalnych. Obydwie te instytucje bezpośrednio współpracują ze szkołą także na rzecz działań profilaktycznych zapobiegających zachowaniom samobójczym.

02

Podstawowe informacje o zachowaniach samobójczych



Zachowania samobójcze to coś więcej niż próby samobójcze i samobójstwa. Na zachowania samobójcze składają się **myśli, plany oraz działania** (Wasserman, 2001). Najczęściej jako pierwsze pojawiają się myśli rezygnacyjne związane z niechęcią do życia, zazwyczaj są one krótkotrwałe i przemijające. Mogą się jednak przerodzić w myśli samobójcze o charakterze pasywnym – osoba wyobraża sobie, że znajduje się w sytuacji zagrażającej życiu lub umiera. Myśli te z czasem mogą przekształcić się w myśli aktywne, to znaczy, że osoba w kryzysie zaczyna wyobrażać sobie oraz planować działania w kierunku skrzywdzenia siebie, podjęcia próby samobójczej. Następnie myśli stają się coraz bardziej natrętne, osoba ma coraz większą trudność w zatrzymaniu ich, rozproszeniu, odwróceniu od nich uwagi. Chęć przerywania cierpienia może prowadzić do pragnienia śmierci, która miałaby zatrzymać odczuwanie bólu psychicznego. Brak pomocy w kontekście doświadczania natrętnych myśli samobójczych sprawia, że mogą pojawić się kolejne elementy zachowania samobójczego, czyli plany, tendencje – wybieranie metody, miejsca, daty, oraz intencje samobójcze (pragnienie śmierci). Osoba pozostawiona sama z myślami samobójczymi może podjąć działania, które jeśli nie zakończą się śmiercią, są próbą samobójczą, a jeśli zakończą się śmiercią – samobójstwem. Należy jednak pamiętać, że u niektórych osób proces zachowań samobójczych przebiega w sposób impulsywny od myśli do działań z pominięciem etapu planowania. To ryzyko dotyczy m.in. dzieci, młodzieży oraz młodych dorosłych, a także osób pod wpływem substancji psychoaktywnych (m.in. z tego powodu tak ważne są podejmowane przez szkołę działania profilaktyczne w tym obszarze).

Czynniki ryzyka i protekcyjne (ochronne) wpływające na występowanie zachowań samobójczych wśród młodych osób

Zachowania samobójcze nie są zwykle skutkiem jednej przyczyny. Należy je rozpatrywać jako rezultat wzajemnego oddziaływania wielu czynników: indywidualnych, sytuacyjnych, środowiskowych, społecznych oraz religijno-kulturowych. Szczególnie u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych mamy do czynienia z większą impulsywnością i dynamiką procesu kryzysowego, duże znaczenie ma tutaj okres dojrzewania – mózg

młodego człowieka jest w ciągłej przebudowie, brakuje mu rozwiniętych zdolności związanych z regulacją emocji, przewidywaniem konsekwencji swoich działań i podejmowaniem decyzji. Młody człowiek nie zdobył doświadczenia, że kryzys ma swój początek, ale też koniec. Po raz pierwszy może czuć się przytłoczony problemami, bezsilny i przekonany, że cierpienie nigdy się nie skończy. Często nie wie, do kogo i gdzie może zwrócić się o pomoc. Nie ma również doświadczenia, że pomoc nie tylko istnieje, ale może być skuteczna. Cierpienie, którego doznaje, jest dojmujące, silne i niestety, często bagatelizowane lub niezauważone przez dorosłych.

Obecność pojedynczego czynnika ryzyka nie oznacza, że dziecko lub młoda osoba podejmie zachowania samobójcze. Znaczenie ma kumulacja czynników ryzyka, aktualnie przeżywane trudności, borykanie się z problemami oraz dostępność czynników ochronnych.

Indywidualne czynniki ryzyka:

- występowanie zaburzeń psychicznych, szczególnie depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania, innych zaburzeń wpływających na funkcjonowanie emocjonalne;
- wcześniejsze zachowania samobójcze lub próby samobójcze;
- występowanie myśli samobójczych;
- wcześniejsze lub aktualne samouszkodzenia;
- silna impulsywność;
- trudności w regulowaniu emocji;
- poczucie bezradności i braku wpływu na własną sytuację;
- niska samoocena;
- nasilone poczucie winy, wstydu lub samooskarżanie;
- poczucie osamotnienia;
- trudności w relacjach interpersonalnych;
- niskie umiejętności psychospołeczne;
- używanie substancji psychoaktywnych;
- doświadczenia traumatyczne;
- przewlekłe choroby somatyczne lub inne problemy zdrowotne.

Czynniki ryzyka związane z rodziną:

- przemoc w rodzinie;
- zaniedbanie fizyczne i/lub emocjonalne dziecka;
- nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez członków rodziny;
- zaburzone lub niestabilne więzi;
- brak poczucia bezpieczeństwa w domu;
- przewlekłe konflikty rodzinne;
- rozwód lub separacja rodziców – szczególnie gdy towarzyszy im silny konflikt;
- utrata ważnej osoby;
- zachowania samobójcze lub samobójstwo w rodzinie / bliskim otoczeniu;
- samouszkodzenia wśród członków rodziny;
- unieważnianie przeżyć emocjonalnych dziecka – wyśmiewanie, bagatelizowanie, negowanie lub karanie za przeżywane emocje;
- brak rozmowy i dostępności emocjonalnej członków rodziny;
- nadmierna presja na osiągnięcia ze strony rodziców/opiekunów;
- pozostawianie dziecka/nastolatka bez wystarczającego wsparcia w obliczu sygnalizowanych trudności.

Czynniki ryzyka sytuacyjne – kryzysy i wydarzenia obciążające:

- śmierć bliskiej osoby;
- rozpad ważnej relacji;
- konflikt z rówieśnikami;
- odrzucenie przez grupę;
- przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc;
- doświadczenie upokorzenia;
- niepowodzenie szkolne;
- problemy z nauką;
- konflikty z nauczycielami;
- zmiana szkoły lub środowiska;
- doświadczenie przemocy;
- sytuacje traumatyczne;

- problemy z prawem;
- używanie substancji psychoaktywnych;
- doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej;
- inne wydarzenia, które dziecko postrzega jako przekraczające jego możliwości poradzenia sobie.

Czynniki ryzyka związane ze środowiskiem szkolnym:

- silna presja na wyniki i osiągnięcia;
- nadmierna rywalizacja;
- przeciążenie obowiązkami;
- chroniczny stres szkolny;
- cyberprzemoc;
- odrzucenie przez grupę szkolną;
- brak poczucia przynależności;
- brak bezpiecznej relacji z nauczycielami;
- brak możliwości zgłoszenia problemu;
- bagatelizowanie zmian w zachowaniu ucznia;
- stygmatyzowanie ucznia w kryzysie;
- niewłaściwa reakcja na samouszkodzenia;
- brak współpracy między nauczycielem, wychowawcą, specjalistami i rodzicami;
- brak procedur reagowania na kryzys samobójczy;
- brak przygotowania personelu do rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych;
- izolowanie ucznia po próbie samobójczej;
- brak planu bezpiecznego powrotu ucznia do szkoły po próbie samobójczej / hospitalizacji ze względu na stan zdrowia psychicznego;
- nieodpowiedzialne komunikowanie o samobójstwie lub próbie samobójczej ucznia.

Czynniki ryzyka związane z internetem i mediami:

- kontakt z treściami dotyczącymi samobójstw i samouszkodzeń;
- gloryfikowanie lub romantyzowanie śmierci w przekazach;
- przedstawianie samouszkodzeń jako sposobu radzenia sobie z problemami;
- instruktaże dotyczące zachowań autodestrukcyjnych;

- internetowe społeczności wzmacniające zachowania autodestrukcyjne;
- nieodpowiedzialne relacjonowanie samobójstw przez twórców treści.

Kontekst ryzyka związanego z cyberprzestrzenią jest szczególnie istotny u dzieci i młodzieży, ponieważ ryzyko naśladownictwa i tzw. efektu Wertera w tej grupie jest o wiele większe.

Czynniki ochronne (protekcyjne) indywidualne:

- rozwinięte umiejętności radzenia sobie ze stresem;
- umiejętność rozpoznawania i nazywania emocji;
- konstruktywne sposoby regulacji emocji;
- umiejętność proszenia o pomoc;
- poczucie własnej skuteczności i sprawstwa;
- adekwatna samoocena;
- umiejętność rozwiązywania problemów;
- elastyczność w poszukiwaniu rozwiązań;
- poczucie sensu i nadziei;
- posiadanie zainteresowań i aktywności dających satysfakcję;
- wcześniejsze doświadczenie, że trudności można przezwyciężyć;
- gotowość do korzystania z pomocy specjalistycznej.

Szczególnie ważne jest rozwijanie **społecznych i emocjonalnych umiejętności życiowych dzieci i młodzieży** – WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) wskazuje je jako jedną z czterech strategii zapobiegania zachowaniom samobójczym o potwierdzonej naukowo skuteczności.

Czynniki ochronne w rodzinie:

- bezpieczna i stabilna więź z dorosłymi członkami rodziny;
- poczucie, że dziecko jest ważne i akceptowane;
- możliwość otwartego rozmawiania o emocjach;
- traktowanie przeżyć dziecka poważnie;
- brak oceniania i zawstydzania;
- dostępność emocjonalna rodziców/opiekunów;
- zainteresowanie życiem dziecka;

- wspólne poszukiwanie rozwiązania problemów;
- poczucie przynależności do rodziny;
- przewidywalne zasady i granice;
- wsparcie w sytuacjach kryzysowych;
- szybkie i adekwatne reagowanie na pogorszenie funkcjonowania dziecka;
- gotowość rodziców do współpracy ze szkołą i specjalistami;
- korzystanie z profesjonalnej pomocy, gdy jest potrzebna.

Kluczowe znaczenie ma stworzenie dziecku warunków, w których może ono powiedzieć o swoich trudnościach bez obawy przed wyśmianiem, oceną czy odrzuceniem. Ogromną wartość i znaczenie ma szczerza rozmowa i wspólne mierzenie się z kryzysem.

Szkoła jako czynnik ochronny:

Szkoła może być nośnikiem wielu **silnych czynników protekcyjnych**, ponieważ ma regularny, wieloletni kontakt z dzieckiem i może stosunkowo wcześniej zauważyć zmianę w jego funkcjonowaniu. Pełni ważną rolę w obszarze profilaktyki zachowań samobójczych oraz umożliwia prowadzenie działań przy współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz ośrodkami I poziomu referencji.

Czynniki ochronne tworzone przez szkołę:

- bezpieczna atmosfera;
- poczucie przynależności do społeczności szkolnej;
- relacja ucznia z przynajmniej jednym wspierającym dorosłym;
- nauczyciele reagujący na zmiany zachowania;
- możliwość swobodnego zgłoszenia problemu;
- dostęp do pedagoga/psychologa szkolnego;
- przeciwdziałanie przemocy i wykluczeniu;
- ograniczanie nadmiernej presji i rywalizacji;
- działania rozwijające kompetencje emocjonalne i społeczne;
- edukacja dotycząca zdrowia psychicznego;
- promowanie szukania pomocy;
- szybkie rozpoznawanie kryzysu;

- odpowiedzialna reakcja na myśli samobójcze i samouszkodzenia;
- współpraca z rodzicami;
- **współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną;**
- **współpraca z ochroną zdrowia psychicznego;**
- jasno określone zasady postępowania kryzysowego;
- przygotowanie planu powrotu ucznia po próbie samobójczej/hospitalizacji ze względu na stan zdrowia psychicznego;
- współpraca z osobami i instytucjami zaangażowanymi w procesy pomocowe.

Ważne, aby pamiętać, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna nie jest wyłącznie zadaniem specjalistów – nauczyciele odgrywają ważną rolę w zauważaniu problemu, reagowaniu i docieraniu do dzieci oraz młodzieży potrzebujących pomocy.

Sposoby reagowania

Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym

Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym może być bardzo stresująca zarówno dla osoby w kryzysie, jak i dla specjalisty. Lęk przed rozmową działa w obie strony. Osoby myślące o samobójstwie często przeraża wizja powiedzenia komuś o myślach samobójczych, a otoczenie jest przerażone wizją zapytania o nie (Freedenthal, 2024). W sytuacji, kiedy zauważymy coś niepokojącego w zachowaniu, funkcjonowaniu, komunikatach dziecka, należy jak najszybciej zaprosić tę osobę do rozmowy. Zaczynamy od pytań otwartych, empatycznych, służących nawiązaniu relacji, przyjmując zasadę tzw. lejka, czyli zadawania pytań od ogółu do szczegółu (Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodzeniec, 2019). Ważne, aby zadbać o właściwe, bezpieczne warunki do rozmowy, unikać pytań zawstydzających i sugerujących odpowiedź.

W rozmowie należy uwzględnić następujące obszary:

- krótkotrwałe czynniki ryzyka oraz istotne czynniki długoterminowe;
- obecność zachowań samobójczych, ich intensywność oraz czas trwania;
- obecność zawężeń i zniekształceń poznawczych i emocjonalnych;

- dotychczasowe sposoby radzenia sobie;
- czynniki protekcyjne.

Przykładowe pytania o myśli samobójcze, ich nasilenie, możliwość kontroli:

- Czasem ludzie, którzy czują się źle, są przygnębieni, zaczynają myśleć o śmierci i o tym, że chcieliby umrzeć. Czy ty też tak masz?
- Kiedy wszystko przychodzi jednocześnie, może się to wydawać przytłaczające. Czy czasem tak to odczuwasz?
- Jak często ostatnio masz poczucie, że jesteś już na granicy wytrzymałości?
- Czy czujesz się tak źle, że wolałbyś nie żyć?
- Czy kiedykolwiek myślałaś o zrobieniu sobie krzywdy?
- Czy miewasz takie myśli, że lepiej by było, gdybyś się nie urodziła?
- Czy zdarzyło ci się myśleć o odebraniu sobie życia? Co wtedy konkretnie myślałaś?
- Jak często pojawiają się u ciebie myśli o odebraniu sobie życia? Ile razy w ciągu dnia, tygodnia?
- Czy myśli o śmierci przychodzą ci do głowy nawet wtedy, kiedy tego nie chcesz?
- Czy potrafisz odpędzić od siebie te myśli?
- Czy kiedykolwiek myśli o odebraniu sobie życia były tak silne, intensywne, że rozważałaś ich realizację?

Pytania o intencje oraz oczekiwane konsekwencje śmierci:

- Czy wiesz, jakie sprawy spowodowały, że myślisz o śmierci?
- Co takiego wydarzyło się w twoim życiu, że myślisz o śmierci?
- Od czego uwolniłabyś się, gdybyś odebrała sobie życie teraz?
- Myślisz o odebraniu sobie życia, ponieważ...?
- Co chciałbyś osiągnąć, odbierając sobie życie?
- Co wydarzyłoby się, gdybyś teraz podjęła próbę samobójczą?
- Jaki wpływ na twoje otoczenie / twoją rodzinę mogłaby mieć twoja samobójcza śmierć?

Pytania o plany, tendencje samobójcze:

- Czy zastanawiałeś się, w jaki sposób odebrać sobie życie?
- O czym dokładnie wtedy myślałaś?

- Czy masz plan, w jaki sposób się zabić?
- Gdzie, kiedy, jak zamierzasz odebrać sobie życie?
- Czy masz zamiar zrealizować ten plan? Na ile jest to prawdopodobne w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza nigdy, a 10 na pewno?
- Jak bezpieczny czujesz się sam ze sobą?

Pytania o wcześniejsze próby samobójcze:

- Czy kiedykolwiek podjąłeś działanie, aby odebrać sobie życie? Powiedz, proszę, kiedy to było? I co wydarzyło się potem?
- Czy kiedykolwiek wcześniej próbowałeś odebrać sobie życie? Czy ktoś o tym wie? Kto? Jak zareagowała ta osoba?
- Ile razy próbowałaś odebrać sobie życie? Kiedy zdarzyło się to ostatni raz?

Pytania o czynniki ochronne:

- Co lub kto powstrzymuje cię przed odebraniem sobie życia?
- Czy jesteś pod opieką psychiatry, terapeuty, psychologa?
- Czy kontakt z tymi specjalistami jest dla ciebie pomocny?
- Osoby, rzeczy, sprawy, które pomagają ci nie myśleć o samobójstwie, to...

Pytania o dotychczasowe sposoby radzenia sobie:

- W trudnych sytuacjach sięgamy po różne sposoby radzenia sobie, żeby poczuć się lepiej, przestać czuć nieprzyjemne emocje, przerwać spiralę myśli. Zastanawiam się: jak ty sobie radzisz?
- Co jest pomocne?
- Co jest skuteczne?
- Co nie jest skuteczne?
- Czy wiesz, co zrobić, kiedy myśli samobójcze stają się intensywne?

Źródło: Łuba, 2011; Freedenthal, 2023; Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2019.

Współpraca pomiędzy szkołą, PPP a I poziomem referencji

Aby efektywnie zapobiegać zachowaniom samobójczym, a także adekwatnie reagować na rzecz uczniów w kryzysie psychicznym, warto z wyprzedzeniem stworzyć **stałą ścieżkę współpracy pomiędzy szkołą, PPP a I poziomem referencji**.

**nauczyciel → pedagog/psycholog szkolny → rodzic/opiekun →
→ PPP / I poziom referencyjny → kolejne poziomy opieki, jeśli są potrzebne**

PPP może być ważnym partnerem szkoły w **konsultowaniu przypadku, rozpoznawaniu potrzeb ucznia, planowaniu działań oraz wspieraniu nauczycieli i rodziców**. Z kolei I poziom referencyjny może stanowić miejsce uzyskania pomocy poza szkołą.

Szczególnie ważne zasady wsparcia ucznia w kryzysie samobójczym:

1. **Traktowanie każdej wypowiedzi samobójczej poważnie.** Niezależnie od tego, czy dorosły ma wątpliwości, na ile uczeń mówi o swoich zamiarach poważnie. Wypowiedź samobójcza zawsze wymaga uważnej rozmowy i adekwatnej reakcji.
2. **Rozmawianie z uczniem wprost, spokojnie i bez oceniania.** Celem rozmowy jest rozpoznanie aktualnej sytuacji, poziomu zagrożenia i potrzeb ucznia oraz uruchomienie odpowiedniej pomocy.
3. **Traktowanie samouszkodzeń jako ważnego sygnału wymagającego uwagi i pomocy.** Samouszkodzeń nie należy automatycznie utożsamiać z próbą samobójczą. Wskazują one jednak na konieczność rozpoznania sytuacji ucznia, w tym oceny, czy występują również myśli lub zamiary samobójcze.
4. **Zapewnienie uczniowi bezpieczeństwa w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.** Uczeń powinien pozostawać pod opieką osoby dorosłej do czasu przekazania go osobie lub służbom odpowiedzialnym za dalszą pomoc.
5. **Ustalenie osób odpowiedzialnych w szkole za dalsze wsparcie ucznia.** Dyrektor wskazuje pracownika pedagogicznego szkoły, który pozostaje z uczniem i jego rodzicami/opiekunami w kontakcie, monitoruje jego sytuację (w tym obecność i efektywność pozaszkolnych form pomocy) i koordynuje podejmowane w szkole działania.

- 6. Uruchomienie szkolnego zespołu kryzysowego zgodnie z obowiązującymi w szkole procedurami.** Na poziomie procedur przygotowanych z wyprzedzeniem należy jasno określić algorytmy postępowania, a także zakres odpowiedzialności poszczególnych osób oraz sposób wymiany informacji i podejmowania decyzji.
- 7. Współpraca z rodziną ucznia.** Szkoła przekazuje rodzicom/opiekunom ucznia informacje niezbędne do zapewnienia mu bezpieczeństwa i spójnego wsparcia.
- 8. Współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną i innymi specjalistami.** Pomoc zewnętrznych specjalistów uzupełnia działania szkoły skoncentrowane wokół organizacji wsparcia ucznia w środowisku szkolnym.
- 9. Zaplanowanie wsparcia po ustąpieniu ostrego kryzysu.** Powrót ucznia do szkoły po próbie samobójczej lub poważnym kryzysie wymaga indywidualnego planu wsparcia, określenia osób odpowiedzialnych za jego udzielanie na terenie szkoły, monitorowanie sytuacji szkolnej i osobistej (w tym obecności i efektywności psychoterapii i leczenia psychiatrycznego).
- 10. Prowadzenie długofalowych działań profilaktycznych.** Należy wzmacniać w szkole czynniki chroniące, rozwijać kompetencje uczniów w zakresie radzenia sobie z trudnościami oraz kompetencje dorosłych w rozpoznawaniu sygnałów kryzysu i w reagowaniu na nie.
- 11. Dbanie o dobrostan osób udzielających wsparcia.** Pracownikom szkoły zaangażowanym w pomoc warto zapewnić możliwość konsultacji, superwizji, przestrzeni do omówienia sytuacji i korzystania ze wsparcia psychologicznego adekwatnego do obciążenia związanego z interwencją.

Mity i błędne przekonania na temat zachowań samobójczych

Zarówno mity, jak i błędne przekonania na temat zachowań samobójczych wpływają negatywnie na udzielanie pomocy osobom w kryzysie.

Spośród wielu warto poprawnie skomentować te najpopularniejsze:

Mit / błędne przekonanie: Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.

Fakt: Badania pokazują, że nawet 80 procent osób planujących samobójstwo mówi o tym wcześniej osobom ze swojego otoczenia.

Mit / błędne przekonanie: Samobójstwo przychodzi nagle, bez ostrzeżenia.

Fakt: Osoba w kryzysie samobójczym nie zawsze komunikuje swoje zamiary w sposób werbalny i bezpośredni. Najczęściej samobójstwo zwiastują symptomy niewerbalne, np. przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, nagła zmiana zachowania, wycofanie się z kontaktów towarzyskich, domykanie spraw, rozdawanie cennych przedmiotów.

Mit / błędne przekonanie: Rozmowa o samobójstwie może do niego zachęcić.

Fakt: Rozmowa o myślach, planach i próbach samobójczych nie jest zachęceniem do samobójstwa. Jest szansą na zrozumienie doświadczanych trudności, uzyskanie informacji, które pozwalają na udzielenie adekwatnego wsparcia i pomocy. Umiejętnie przeprowadzona rozmowa na temat zachowań samobójczych często jest rozmową ratującą życie.

Mit / błędne przekonanie: Tylko osoby chore psychicznie odbierają sobie życie.

Fakt: Zaburzenie psychiczne jest jednym z wielu czynników, ale nie jedynym i nie koniecznym, aby wystąpił kryzys samobójczy. Osoby chorujące psychicznie są w grupie podwyższonego ryzyka, jednak nie można na tej podstawie sformułować tezy, że zaburzenie psychiczne leży u podłoża każdego samobójstwa.

Mit / błędne przekonanie: Próby samobójcze są rzadko ponawiane.

Fakt: Osoby, które podjęły próbę samobójczą, są w grupie podwyższonego ryzyka suicydalnego. Badania wskazują, że ok. 40 procent osób po próbie samobójczej podejmuje ją po raz kolejny.

Mit / błędne przekonanie: Przyczyną samobójstwa jest jeden konkretny powód lub jedna osoba.

Fakt: Samobójstwa nie można rozpatrywać jako zdarzenia przyczynowo-skutkowego. Samobójstwo nie ma jednej przyczyny. Powody, dla których ktoś chce odebrać sobie życie, nawarstwiają się w czasie, często na przestrzeni wielu miesięcy lub nawet lat.

Mit / błędne przekonanie: Osoby, które podejmują próbę samobójczą, za wszelką cenę chcą umrzeć.

Fakt: Badania pokazują, że osoby w kryzysie samobójczym cechuje ambiwalencja: jednocześnie chcą umrzeć (przestać cierpieć) i żyć. Ta ambiwalencja pozostawia możliwość pomocy.

Mit / błędne przekonanie: Samobójstwom nie da się zapobiegać.

Fakt: Szybkie dostrzeżenie zagrożenia samobójczego, identyfikacja sygnałów ostrzegawczych i udzielenie adekwatnej pomocy mogą zapobiec samobójstwu. Samobójstwo nie jest i nie musi być nieuniknione.

03

Działania postwencyjne



Powołanie i rola zespołu kryzysowego

Szkoły, placówki oświatowe oraz instytucje współpracujące z nimi powinny przygotować się do powrotu osoby po próbie samobójczej i opracować wcześniej odpowiednie procedury, zawierające konkretny schemat postępowania, a także określające zadania poszczególnych pracowników (Kicińska, Palma, 2023).

Placówki powinny być przygotowane na wystąpienie zachowań samobójczych poprzez wcześniejsze określenie ról i zadań dyrektora, zespołu kryzysowego, nauczycieli oraz specjalistów. W przypadku próby samobójczej lub samobójstwa jednym z pierwszych działań powinno być zwołanie zespołu kryzysowego w celu podziału zadań i opracowania planu działania.

W zależności od wielkości placówki zespół może liczyć ok. 3–8 osób. W jego skład mogą wchodzić w szczególności:

- dyrektor lub wicedyrektor;
- psycholog;
- pedagog;
- pedagog specjalny;
- wychowawca lub nauczyciel;
- pielęgniarka szkolna;
- psychoterapeuta;
- terapeuta środowiskowy;
- inne osoby, których obecność jest uzasadniona organizacją pracy placówki.

Wskazane jest wyznaczenie **przewodniczącego zespołu** oraz w każdej konkretnej sytuacji **koordynatora działań pomocowych**. Koordynator może być członkiem zespołu, ale nie musi pełnić funkcji przewodniczącego. Zespół powinien posiadać określone kompetencje, zakres odpowiedzialności i zastępstwa na wypadek nieobecności poszczególnych osób.

Podstawową funkcją zespołu kryzysowego jest **koordynowanie działań placówki**, a nie zastępowanie specjalistycznej pomocy medycznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej.

Do jego zadań należy w szczególności:

1. szybkie zebranie potwierdzonych informacji o zdarzeniu;
2. ocena aktualnej sytuacji i jej możliwego wpływu na społeczność szkolną;
3. podział zadań pomiędzy członków zespołu;
4. ustalenie sposobu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej;
5. nawiązanie kontaktu z rodziną/opiekunami ucznia, którego dotyczyło zdarzenie;
6. ustalenie osób i grup wymagających szczególnej uwagi;
7. zorganizowanie pomocy dla uczniów, pracowników szkoły i rodziców/opiekunów;
8. **współpraca z PPP, I poziomem referencyjnym, a w razie potrzeby z II lub III poziomem referencyjnym;**
9. monitorowanie sytuacji po zdarzeniu;
10. dokumentowanie podjętych działań;
11. przeprowadzenie ewaluacji działań po zakończeniu bezpośredniej fazy kryzysu.

Zespół kryzysowy powinien tworzyć i koordynować „łańcuch wsparcia”, obejmujący szkołę oraz podmioty i instytucje znajdujące się poza nią. Wśród możliwych partnerów wymieniane są m.in. **poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki I poziomu referencyjnego**, centra zdrowia psychicznego, poradnie zdrowia psychicznego, ośrodki interwencji kryzysowej i podmioty pomocy społecznej.

W sytuacji kryzysowej poradnia psychologiczno-pedagogiczna może:

- konsultować wewnątrzszkolne procedury dotyczące zapobiegania zachowaniom samobójczym uczniów i reagowania na nie;
- pomagać w skonstruowaniu komunikatu o zdarzeniu;
- konsultować działania szkolnego zespołu kryzysowego;
- wspierać dyrektora i specjalistów szkolnych w planowaniu interwencji;
- pomóc w rozpoznaniu uczniów wymagających dalszej pomocy;
- prowadzić działania psychologiczno-pedagogiczne zgodnie z kompetencjami poradni;
- wspierać nauczycieli w rozmowach z uczniami;
- pomagać w organizacji działań postwencyjnych;
- wspierać szkołę w przygotowaniu planu powrotu ucznia po próbie samobójczej do nauki;

- współpracować z rodziną;
- uczestniczyć, za zgodą rodziców/opiekunów lub pełnoletniego ucznia, w koordynacji pomocy z podmiotami ochrony zdrowia psychicznego;
- wskazywać właściwe miejsca dalszej pomocy.

PPP nie powinna przejmować funkcji szkoły ani podmiotu leczniczego. Jej zadaniem jest uzupełnianie działań szkoły oraz ułatwianie dostępu do adekwatnych form pomocy.

Współpraca I poziomu ze szkołą i PPP może obejmować:

- konsultację dotyczącą aktualnych potrzeb uczniów;
- ocenę potrzeb związanych z dalszym wsparciem;
- rozpoczęcie lub kontynuację pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej;
- pracę z dzieckiem i rodziną w ich naturalnym środowisku funkcjonowania;
- działania środowiskowe (działania profilaktyczne, integrację ze społecznością, pomoc społeczną, wzmacnianie źródeł wsparcia);
- konsultacje i koordynację z innymi osobami zaangażowanymi w pomoc;
- wsparcie w organizowaniu powrotu ucznia po próbie samobójczej do środowiska szkolnego.

Postwencja po próbie samobójczej lub samobójstwie członka społeczności szkolnej

Próba samobójcza lub śmierć samobójcza ucznia lub uczennicy jest wydarzeniem kryzysowym, które może wywołać w społeczności szkolnej, nie tylko wśród osób najbliższych związanych z młodym człowiekiem, silny szok i niedowierzanie. Może pojawić się potrzeba wyjaśnienia tego, co się wydarzyło, znalezienia odpowiedzi na pytania, dlaczego do tego doszło, czego nie zauważono, czy można było temu zapobiec i kto ponosi odpo-

wiedzialność. Osoby z otoczenia młodego człowieka mogą doświadczać różnorodnych, często bardzo silnych emocji, takich jak smutek, lęk, rozpacz, złość, poczucie winy, zdrady, osamotnienie czy pustka (Kicińska, Łuba, 2024).

Próba samobójcza lub śmierć samobójcza członka społeczności szkolnej wymaga podjęcia zaplanowanych i skoordynowanych działań postwencyjnych (z ang. *postvention* – działanie po incydencie). Postwencja jest integralną częścią działań na rzecz zapobiegania samobójstwom. Brak adekwatnej reakcji osób dorosłych na próbę lub samobójstwo osoby ze społeczności szkolnej może zwiększać ryzyko wystąpienia zachowań samobójczych u innych osób.

Szkoła powinna podejmować działania postwencyjne we współpracy z odpowiednio dobranymi podmiotami i specjalistami z zewnątrz. Szczególnie ważna jest współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz z podmiotami realizującymi świadczenia w ramach I poziomu referencyjnego. Zakres i forma tej współpracy powinny być dostosowane zarówno do charakteru zdarzenia, jak i do potrzeb społeczności szkolnej oraz indywidualnej sytuacji poszczególnych uczniów.

Działania po próbie samobójczej

Działania postwencyjne powinny obejmować zarówno wsparcie ucznia po próbie samobójczej, jak i rozpoznanie oraz adekwatne zabezpieczenie potrzeb osób z jego otoczenia. Ważnym elementem jest zapewnienie ciągłości pomocy, ograniczanie zachowań naśladowczych w społeczności szkolnej oraz stworzenie warunków do bezpiecznego powrotu ucznia do szkoły. Działania postwencyjne należy rozpocząć możliwie szybko po uzyskaniu przez szkołę informacji o próbie samobójczej. Powinny być one zaplanowane, skoordynowane i dostosowane do konkretnej sytuacji. Planując i realizując działania, warto współpracować z rodzicami/opiekunami ucznia, który podjął próbę samobójczą, ze specjalistami, pod których opieką się znajduje, a także z rodzicami pozostałych uczniów. Szczęólnego znaczenia nabiera współpraca szkoły z rodzicami lub opiekunami prawnymi ucznia oraz z profesjonalistami udzielającymi mu pomocy poza szkołą.

Rola poradni psychologiczno-pedagogicznej:**1. Wsparcie szkoły w przygotowaniu powrotu ucznia:**

PPP może wspierać szkołę w rozpoznaniu potrzeb ucznia, określeniu niezbędnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zaplanowaniu warunków sprzyjających jego bezpiecznemu powrotowi do szkoły.

2. Wsparcie nauczycieli i szkolnych specjalistów:

PPP może prowadzić konsultacje dla nauczycieli, wychowawców i szkolnych specjalistów. Konsultacje mogą dotyczyć sposobu wspierania ucznia i jego opiekunów, rozpoznawania niepokojących zmian w jego funkcjonowaniu oraz organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły. PPP może organizować szkolenia dla rady pedagogicznej.

3. Wsparcie ucznia i jego rodziców lub opiekunów:

W zależności od rozpoznanych potrzeb PPP może udzielać uczniowi i jego rodzicom lub opiekunom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wskazywać odpowiednie formy dalszego wsparcia.

4. Wsparcie innych uczniów szczególnie dotkniętych zdarzeniem:

PPP może wspierać szkołę w rozpoznawaniu potrzeb uczniów, którzy w związku z próbą samobójczą kolegi doświadczają silnych reakcji emocjonalnych, trudności w funkcjonowaniu lub ujawniają sygnały kryzysu. W zależności od potrzeb specjaliści PPP mogą udzielać im indywidualnej lub grupowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub wskazywać właściwe formy dalszej pomocy.

5. Wspieranie szkoły w działaniach wobec klasy i społeczności szkolnej:

W zależności od potrzeb PPP może wspierać szkołę w przygotowaniu i prowadzeniu działań profilaktycznych, psychoedukacyjnych i interwencyjnych skierowanych do uczniów, rodziców oraz pracowników szkoły. PPP może organizować spotkania edukacyjne dla rodziców uczniów szkoły, której uczeń podjął próbę samobójczą, dotyczące rozpoznawania kryzysu, adekwatnego reagowania, kompetencji rodzicielskich itp.

6. Współpraca z innymi podmiotami zaangażowanymi w pomoc uczniowi:

Jeżeli uczeń pozostaje pod opieką innych specjalistów, PPP może – w zakresie swoich kompetencji i zgodnie z obowiązującymi zasadami dotyczącymi wymiany informacji – współpracować ze szkołą i innymi podmiotami w celu zapewnienia spójności podejmowanych działań.

Rola specjalistów I poziomu referencyjnego:

1. Uwzględnianie funkcjonowania dziecka lub nastolatka w środowisku szkolnym:

W procesie udzielania pomocy należy uwzględniać funkcjonowanie dziecka lub nastolatka w środowisku szkolnym oraz informacje istotne dla planowania i realizacji dalszej pomocy.

2. Współpraca z rodzicami lub opiekunami prawnymi:

Współpraca z rodzicami lub opiekunami prawnymi powinna obejmować również kwestie związane z organizacją wsparcia i z funkcjonowaniem dziecka lub nastolatka w szkole.

3. Koordynacja wsparcia ze szkołą:

Należy zorganizować sesję dotyczącą współpracy oraz koordynacji wsparcia dla dziecka lub nastolatka z udziałem przedstawicieli szkoły. W sesji mogą uczestniczyć nauczyciele oraz osoby udzielające pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole lub placówce. Sesja koordynacji odbywa się po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych ucznia albo pełnoletniego świadczeniobiorcy (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Dz.U. z 2026 r. poz. 383).

4. Reagowanie na pogorszenie funkcjonowania:

W przypadku pogorszenia funkcjonowania i stanu zdrowia dziecka lub nastolatka należy ponownie ocenić jego aktualną sytuację i potrzeby oraz dostosować do nich dalsze działania pomocowe, w tym rozważyć potrzebę skorzystania z bardziej intensywnych form pomocy lub ze świadczeń realizowanych na wyższym poziomie referencyjnym.

Działania postwencyjne po samobójstwie ucznia

W reakcji na samobójstwo ucznia konieczne jest podjęcie działań postwencyjnych, czyli różnorodnych form pomocy mających na celu wspieranie osób, które doświadczyły śmierci samobójczej kogoś bliskiego lub kogoś, kogo znaty (Gmitrowicz, 2010). Postwencja jest nieodzowną częścią działań na rzecz zapobiegania samobójstwom, jednak bardzo ważne jest przestrzeganie jej zasad, aby sytuacji dodatkowo nie pogorszyć.

Zasady działań postwencyjnych dla PPP i I poziomu referencji:

- Wszystkie działania powinny być przeprowadzone przy współpracy i wsparciu wszystkich trzech instytucji (szkoły, PPP i I poziomu referencji) natychmiast po zdarzeniu. Kluczowe są pierwsze trzy dni.
- Komunikat skierowany do uczniów, nauczycieli, personelu szkolnego, rodziców i mediów powinien być skonsultowany z PPP oraz ograniczony do niezbędnego minimum. Nie opisujemy metody i miejsca zdarzenia. Podkreślamy, że samobójstwo jest skutkiem interakcji wielu czynników. Komunikat powinien zostać przekazany uczniom w małych grupach (nie organizujemy apeli).
- W czasie rozmów, spotkań, zajęć nie można dopuścić do gloryfikacji zachowań samobójczych i ucznia, który odebrał sobie życie. Ważnym aspektem jest także obecność na spotkaniach specjalistów szkolnych, którzy mogą wcześniej skonsultować przebieg takiego spotkania ze specjalistami zewnętrznymi. Główny nacisk kładziemy na konsekwencje śmierci dla pozostałych osób (trudne emocje i sposoby ich przeżywania) oraz na dostępne formy pomocy w szkole i poza nią.
- Nie należy organizować uroczystości o charakterze wspomnieniowym, np. apeli czy miejsc pamięci, aby nie dopuścić do gloryfikacji oraz naśladownictwa zachowań samobójczych.
- Należy rozpoznać wszystkich uczniów o złym stanie emocjonalnym lub ze skłonnościami samobójczymi i otoczyć ich wsparciem i opieką, następnie przekierować ich do szkolnych lub zewnętrznych specjalistów.

Postwencja po śmierci samobójczej członka społeczności szkolnej nie jest jednorazowym działaniem. Obejmuje ona działania **natychmiastowe, krótkoterminowe oraz długoterminowe**, a ich zakres powinien być modyfikowany w zależności od potrzeb.

Działania natychmiastowe (pierwsze 24–72 godziny po zdarzeniu) w ramach współpracy z PPP i I poziomem referencji

W pierwszych 3 dobach po otrzymaniu informacji o śmierci samobójczej ucznia kluczowe znaczenie ma natychmiastowe zwołanie zespołu kryzysowego, uporządkowanie działań postwencyjnych, w tym nawiązanie kontaktu z rodziną osoby zmarłej. Należy przygotować sposób przekazania informacji społeczności szkolnej oraz uruchomić adekwatne formy wsparcia wewnętrznego i zewnętrznego (Łuba, Palma, Witkowska, 2022), np. w ramach dyżurów specjalistów zewnętrznych dla uczniów, rodziców, nauczycieli, pracowników szkoły, rodziny zmarłej osoby.

Działania krótkoterminowe (pierwszy tydzień po zdarzeniu) w ramach współpracy z PPP i I poziomem referencji

Działania te powinny obejmować dalszą realizację grupowych i indywidualnych form wsparcia dla całej społeczności szkolnej oraz rodziny zmarłego ucznia. Należy zidentyfikować osoby najbardziej narażone na naśladownictwo zachowań samobójczych i otoczyć je pierwszą pomocą emocjonalną, ustalić formy upamiętnienia zmarłego ucznia i monitorować je pod kątem zgodności z zasadami postwencji, a także ustalić z rodziną zmarłego szczegóły udziału społeczności szkolnej w uroczystościach pogrzebowych (Łuba, Palma, Witkowska, 2022).

Grupy osób, które należy objąć szczególną uwagą i wsparciem (za: Łuba, Palma, Witkowska, 2022, s. 29):

- świadkowie samobójstwa lub osoby, które jako ostatnie pozostawały w kontakcie ze zmarłym, np. rozmawiały z nim, odebrały wiadomość szczególnie zapowiadającą samobójstwo itp.;
- rodzina (w tym rodzeństwo), przyjaciele i bliscy znajomi zmarłego;

- nauczyciele i uczniowie, którzy mieli ze zmarłym wspólne lekcje lub zajęcia poza-lekcyjne;
- nauczyciele i uczniowie w procesie żałoby lub z wcześniejszymi doświadczeniami strat lub traum;
- nauczyciele i uczniowie, którzy mieli negatywne relacje ze zmarłym, np. konflikty, rywalizacje, przemoc itp.;
- nauczyciele i uczniowie z problemami emocjonalnymi i psychicznymi;
- nauczyciele i uczniowie z historią wcześniejszych prób samobójczych lub z myślami samobójczymi.

Szczególną troską i uwagą warto objąć wychowawcę zmarłego ucznia oraz pozostałych członków zespołu kryzysowego. Należy pamiętać, że oni również przeżywają stratę, żałobę, a nie tylko organizują pomoc i wsparcie. Wychowawca czy szkolny specjalista, który indywidualnie pracował z osobą zmarłą, może dodatkowo mierzyć się z poczuciem winy i odpowiedzialności. Jednocześnie konieczność podejmowania wielu działań, wspierania innych, nadmiernej dyspozycyjności może ograniczyć ich przestrzeń do przeżywania i wyrażania własnych emocji. Formą zadbania o potrzeby tych osób mogą być konsultacje ze specjalistami z instytucji zewnętrznych, podczas których stworzona zostanie bezpieczna przestrzeń do opowiedzenia o swoich myślach, emocjach i potrzebach.

Działania długoterminowe (kolejne tygodnie i miesiące)

W dalszym ciągu realizujemy wsparcie indywidualne i grupowe – według potrzeb – osób wymienionych w działaniach krótkoterminowych. Działania długoterminowe koncentrują się na dalszym monitorowaniu funkcjonowania społeczności szkolnej, zapewnieniu pomocy osobom, u których utrzymują się trudności związane z doświadczeniem śmierci, oraz wspieraniu powrotu do codziennego funkcjonowania szkoły. W tym okresie istotne jest również rozpoznanie potrzeb związanych z dalszymi działaniami profilaktycznymi i ze wzmacnianiem systemu wsparcia w szkole.

Po samobójstwie ucznia lub pracownika społeczność szkolna może być w kryzysie. Do poradzenia sobie z tą sytuacją niezbędne jest wsparcie instytucji i specjalistów z zewnątrz (Łuba, Palma, Witkowska, 2022).

Rola PPP i podmiotów I poziomu referencyjnego w postwencji po śmierci samobójczej ucznia

PPP może wspierać szkołę poprzez:

1. pomoc w skonstruowaniu komunikatu o zdarzeniu;
2. prowadzenie interwencyjnych dyżurów wsparcia dla uczniów, nauczycieli, pracowników szkoły, rodziców na terenie szkoły lub/i na terenie PPP (przez przynajmniej 3 dni);
3. prowadzenie zajęć dla uczniów z wybranych klas i grup najbardziej dotkniętych śmiercią samobójczą członka społeczności szkolnej, jeśli taką potrzebę sygnalizują szkolni specjaliści;
4. prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych dla nauczycieli, rodziców/opiekunów, dotyczących zaistniałej sytuacji, specyfiki kryzysu psychicznego oraz wspierania dziecka lub nastolatka w przeżywaniu żałoby;
5. wspieranie rodziny ofiary samobójstwa.

Rola podmiotów I poziomu referencyjnego:

W postwencji po śmierci samobójczej ucznia podmioty I poziomu referencyjnego mogą wspierać dzieci i młodzież poprzez:

1. udzielanie adekwatnej do potrzeb pomocy dzieciom i nastolatkom w związku z doświadczeniem śmierci samobójczej osoby z ich otoczenia, z uwzględnieniem ich aktualnego stanu psychicznego i funkcjonowania;
2. współpracę z rodzicami lub opiekunami prawnymi w procesie udzielania pomocy dziecku lub nastolatkowi w zależności od potrzeb oraz realizowanie świadczeń w środowisku;
3. współpracę ze szkołą w ramach przewidzianych przepisami form koordynacji wsparcia na rzecz uczniów, którzy szczególnie silnie przeżywają śmierć kolegi;
4. podejmowanie adekwatnych działań w przypadku wystąpienia lub nasilenia zachowań samobójczych u dziecka lub nastolatka.

Elementy rozmowy z dzieckiem lub nastolatkiem w żałobie po śmierci samobójczej osoby ze społeczności szkolnej:

Żałoba jest procesem, który u każdej osoby przebiega indywidualnie. Dzieci i młodzież w żałobie potrzebują odpowiedzi na nurtujące je pytania i dostępu do informacji dostosowanej do ich wieku i potrzeb rozwojowych (Paczkowska, 2021). Nie mamy wpływu na to, czy dzieci i nastolatki dowiedzą się o samobójstwie kolegi lub koleżanki, ale mamy wpływ na to, z kim o tym zdarzeniu porozmawiają. Czy będą szukać odpowiedzi na nurtujące ich pytania wśród rówieśników, w internecie, czy zapewnimy im warunki, aby mogli rozmawiać z odpowiedzialnymi, zaufanymi dorosłymi. W rozmowie z dzieckiem lub nastolatkiem należy uwzględniać jego indywidualną sytuację, potrzeby i sposób przeżywania straty. Rozmowa powinna służyć przede wszystkim stworzeniu bezpiecznej przestrzeni do wyrażania emocji, myśli i pytań oraz rozpoznaniu potrzeb związanych z dalszym wsparciem.

Ważne wskazówki dla specjalistów w kontakcie z dziećmi lub nastolatkami w żałobie z PPP i I poziomu referencji:

1. Stwórz bezpieczną przestrzeń do rozmowy bez wywierania presji.
Zapytaj dziecko lub nastolatka, czy chce rozmawiać i czego w danym momencie potrzebuje. Pozwól mu zdecydować, czym chce się podzielić, i respektuj jego gotowość do rozmowy. W przypadku osób neuroatypowych szczególnie istotne jest dostosowanie tempa rozmowy, formy przekazywania informacji, sposobu zadawania pytań oraz warunków, w jakich rozmowa się odbywa (warto ograniczyć bodźce sensoryczne). Należy pamiętać, że określony sposób wyrażania emocji lub reagowania na stratę nie świadczy o braku przeżywania żałoby. Im trudniejsza sytuacja, tym osoby te mogą być np. spokojniejsze, a to może czasem prowadzić do błędnego przekonania: „nie płacze, to znaczy, że nie przeżywa, nie potrzebuje wsparcia”.
2. Przede wszystkim słuchaj. Pozwól dziecku lub nastolatkowi mówić własnymi słowami. Daj przestrzeń na pytania, wątpliwości, własne rozumienie sytuacji, ciszę. Słuchaj uważnie, nie przerywaj. Nie musisz mieć gotowej odpowiedzi na każde pytanie. Jeśli czegoś nie wiesz, możesz powiedzieć to wprost. Nie naciskaj na uzyskanie informacji, którymi dziecko lub nastolatek nie chce się dzielić.

3. Uznaj różnorodność reakcji na stratę.

Dziecko lub nastolatek może doświadczać różnych, również pozornie sprzecznych emocji. Nie oceniaj sposobu przeżywania straty ani nie zakładaj, że określone zachowanie świadczy o nasileniu lub braku żałoby. W rozmowach zadbaj o stworzenie atmosfery uważności i otwartości.

4. Zwróć szczególną uwagę na poczucie winy i odpowiedzialności.

Dziecko lub nastolatek może zastanawiać się, czy mogło zapobiec śmierci albo wcześniej zauważyć sygnały ostrzegawcze. W rozmowie warto stworzyć przestrzeń do wyrażenia tych myśli i pomóc oddzielić poczucie winy od rzeczywistej odpowiedzialności za śmierć.

5. Odpowiadaj na pytania dotyczące śmierci.

Jeżeli dziecko lub nastolatek pyta o okoliczności śmierci, odpowiadaj w sposób adekwatny do jego wieku i sytuacji, nie podając szczegółów. Kieruj uwagę na przeżywane emocje, potrzeby i sposoby radzenia sobie z trudnościami i stratą.

6. Zwracaj uwagę na zmianę funkcjonowania i sygnały wskazujące na potrzebę dalszej pomocy.

Szczególnej uwagi wymagają m.in. pojawienie się lub nasilenie zachowań samobójczych, samouszkodzeń, zachowań ryzykownych, wyraźne pogorszenie funkcjonowania lub inne sygnały wskazujące na potrzebę dodatkowego wsparcia.

7. Dopytuj o uczucia i niejasne dla ciebie kwestie.

Nie zakładaj, że wiesz, co dziecko lub nastolatek myśli, czuje, przeżywa. Jeśli czegoś nie rozumiesz albo jego wypowiedź może mieć różne znaczenia, zamiast interpretować – dopytaj.

Opracowanie na podstawie: Łuba, Palma, Witkowska, 2022; Kicińska, Palma, 2023; Kicińska, Łuba, 2024; Paczkowska, 2021.

Przykładowe komunikaty i pytania pomocne w rozmowie z dzieckiem lub nastolatkiem w żałobie:

Otwarcie rozmowy:

- Wiem o śmierci samobójczej twojej koleżanki. Wiem, że się lubiłyście. Wyobrażam sobie, że możesz odczuwać teraz wiele emocji i trudnych, nieprzyjemnych myśli. Chciałabym z tobą porozmawiać o tym, jak się czujesz i co przeżywasz.

- Widzę/słyszę, jak bardzo ta śmierć cię poruszyła. Czy możesz opowiedzieć mi coś więcej o tym, co przeżywasz?
- Nie wiem, co przeżywasz, jednak bardzo chcę to zrozumieć.
- Pomóż mi zrozumieć, jak to zdarzenie wpływa na ciebie.
- Co w tej sytuacji jest dla ciebie najtrudniejsze?

Normalizacja emocji:

- Masz prawo doświadczać całej gamy emocji, np. złości, tęsknoty, smutku, poczucia winy.
- Możesz jednocześnie czuć złość, smutek i tęsknotę.
- Tęsknota i wracanie do wspomnień są zupełnie naturalne.
- To naturalne, że jesteś teraz bardziej nerwowa, rozdrażniona, więcej płaczesz.
- Nie ma jednego właściwego sposobu przeżywania żałoby.

Normalizacja zachowania:

- Możesz mieć trudności ze skupieniem się na lekcjach lub wykonywaniem codziennych zadań.
- To, że czasem się śmiejesz, spotykasz się z innymi albo zajmujesz czymś innym, nie oznacza, że zapomniałeś o tej osobie.
- Możesz mieć teraz mniejszą ochotę na spotkania z innymi albo potrzebować więcej czasu dla siebie. Masz do tego prawo.
- Możesz mieć teraz trudności ze snem albo zauważyć, że zmienił się twój apetyt.

Normalizacja myśli:

- Możesz często wracać myślami do tego, co się wydarzyło.
- To zupełnie naturalne, że zadajesz sobie pytanie, dlaczego to się wydarzyło.
- Możesz mieć wiele pytań dotyczących tego, co się wydarzyło.
- Masz prawo zastanawiać się, czy można było coś zrobić inaczej.
- Słyszę, że zastanawiasz się, czy mogłaś wcześniej coś zauważyć albo zrobić coś, co mogłoby zapobiec temu, co się stało, to zupełnie naturalne.

Rozpoznawanie potrzeb i zasobów:

- Kto lub co jest dla ciebie teraz wsparciem?

- Co sprawia, że czujesz się choć trochę lepiej?
- Czego teraz najbardziej potrzebujesz?
- Z kim możesz porozmawiać, kiedy jest ci szczególnie trudno?
- Ważne, abyś nie zostawał teraz sam ze swoimi myślami. Rozmowa w takiej sytuacji może być bardzo pomocna.
- Jak ostatnio śpisz? Czy coś zmieniło się w twoim śnie od czasu, kiedy dowiedziałaś się o śmierci koleżanki?
- Czy coś zmieniło się ostatnio w twoim apetycie lub sposobie jedzenia?
- Czy zauważasz, że coraz trudniej ci się skupić albo wykonywać rzeczy, które wcześniej przychodziły ci łatwo?

Dodatkowe wskazówki i przykładowe wypowiedzi pomocne w rozmowie z uczniem w żałobie po śmierci samobójczej rówieśnika zamieszczone są również w *Standardach postępowania dla nauczycieli specjalistów dotyczących kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej* (Kicińska, Łuba, 2024).

Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych:

Śmierć samobójcza bliskiej osoby jest jednym z głównych długoterminowych czynników ryzyka zachowań samobójczych. Dlatego za każdym razem, kiedy w rozmowie pojawiają się komunikaty: „Mam dość”, „Chciałbym zrobić to samo”, należy zapytać wprost o obecność myśli, planów, tendencji, o wcześniejsze próby samobójcze i ocenić zagrożenie (Łuba, 2021).

Przykładowe pytania pozwalające ocenić zagrożenie w rozmowie – zob. rozdz. 2: „Podstawowe informacje o zachowaniach samobójczych”.

Możliwe zachowania, emocje, myśli, które mogą pojawić się u dziecka i nastolatka w żałobie.

Edukacja:

- trudności z koncentracją uwagi, z zapamiętywaniem;
- trudności z wydobywaniem wiedzy z pamięci;
- trudności z wystawianiem się;
- nieobecności szkolne, spóźnienia.

Zachowanie:

- agresja i autoagresja;
- nadpobudliwość;
- płacz;
- obawa przed śmiercią innych bliskich osób;
- potrzeba dodatkowej uwagi;
- sięganie po substancje psychoaktywne.

Relacje społeczne:

- izolacja, wycofanie się z kontaktu;
- rezygnacja z dotychczasowych aktywności, pasji;
- zmiany w relacjach z rówieśnikami, nauczycielami, rodzicami.

Emocje:

- zaburzenie poczucia bezpieczeństwa;
- różnorodne emocje, np. lęk, złość, poczucie winy, ulga, żal, tęsknota;
- fascynacja śmiercią;
- myśli rezygnacyjne i samobójcze;
- nadwrażliwość.

Opracowano na podstawie: Paczkowska, 2021.

04

Bibliografia



1. Dębski, M., Pyżalski, J., Borchet, J., Witkowska, H. (2025). *Dobre i złe wiadomości – życie online i offline a zdrowie psychiczne polskich nastolatków*. Warszawa: Fundacja Życie Warto Jest Rozmowy.
2. Freedenthal, S. (2024). *Gdy bliska osoba ma myśli samobójcze. Jak ją zrozumieć i wesprzeć oraz zadbać o siebie*. Przeł. I. Jurkiewicz-Buchała. Sopot: GWP.
3. Fundacja Życie Warto Jest Rozmowy. (2024). *Zrozumieć, aby zapobiec. II edycja raportu na podstawie danych Komendy Głównej Policji i serwisu pomocowego www.zwjnr.pl*. Warszawa: Fundacja Życie Warto Jest Rozmowy.
4. Gmitrowicz, A., Makara-Studzińska, M., Młodożeniec, A. (2019). *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*. Warszawa: PZWL.
5. Gordon, K. H. (2023). *Myśli samobójcze. Jak pokonać ból emocjonalny, odzyskać siłę i przywrócić życiu sens*. Przeł. S. Pikiel. Sopot: GWP.
6. Hołyst, B. (red.). (2012). *Suicydologia*. Warszawa: LexisNexis.
7. Jobes, D. A. (2019). *Terapia pacjenta z ryzykiem samobójczym. Metoda oparta na współpracy*. Przeł. M. Zagrodzki. Kraków: WUJ.
8. Kicińska, L. (2021). Niepublikowane materiały szkoleniowe towarzyszące wykładowi *Jak rozmawiać z osobą, która zgłasza myśli samobójcze?*. V Spotkania SKN Psychiatrii WUM.
9. Kicińska, L., Łuba, M. (2024). *Standardy postępowania dla nauczycieli dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej*. Warszawa: Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPN.
10. Kicińska, L., Łuba, M. (2024). *Standardy postępowania dla nauczycieli specjalistów dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej*. Warszawa: Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPN.
11. Kicińska, L., Łuba, M., Palma, J., Witkowska, H. (2022). *Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec. Poradnik nt. samouszkodzeń u młodzieży, skierowany do środowiska szkolnego (nauczyciele, wychowawcy, szkolni specjaliści)*. Warszawa: Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.
12. Kicińska, L., Palma, J. (2022). *Pierwsza pomoc emocjonalna. Poradnik*. Warszawa.

13. Kicińska, L., Palma, J. (2023). Szkolny system wsparcia uczniów po próbie samobójczej. W: B. Hołyst (red.). *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*. Warszawa: Difin.
14. Kluczyńska, S., Czabała, J. C. (red.). (2023). *Interwencja kryzysowa*. Warszawa: APS.
15. Łuba, M. (2023). Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia. W: J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.). *Interwencja kryzysowa. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
16. Łuba, M., Palma, J., Witkowska, H. (2022). *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole. Poradnik dla nauczycieli*. Warszawa: Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.
17. Mannix, K. (2023). *Słucham cię. Jak rozmawiać na trudne tematy*. Przeł. D. Rossowski. Kraków: WUJ.
18. Ministerstwo Zdrowia. (2023). *Standardy i rekomendacje merytoryczne dla ośrodków I poziomu referencyjnego*. Warszawa: Centrum CBT.
19. Ministerstwo Zdrowia. (2023). *Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego*. Warszawa: Centrum CBT.
20. Paczkowska, A. (2020). *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna.
21. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych. Dz.U. z 2023 r. poz. 199.
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Dz.U. z 2026 r. poz. 383.
23. Sz wajca, K., Kasprzak, P., Serafin, M., Wojciechowski, T. (2020). *Poradnik dla nauczycieli. Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*. Warszawa: Fundacja Wielogłosu.
24. Szymańska, J. (2016). *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Warszawa: ORE.

25. Tarachowicz, F. (red.), Muniak, A., Tarachowicz, P., Malenta, J., Pietrowicz, E. (2025). *Pierwsza pomoc w żałobie dziecięcej*. Poznań: Fundacja Panda Team im. Michałka Tarachowicza.
26. Wasserman, D. (2001). *Suicide – an unnecessary death*. London: Martin Dunitz.
27. Witkowska, H., Tadra, M. (2024). *Niewystuchani. O śmierci samobójczej i tych, którzy pozostali*. Warszawa: Prószyński i S-ka.

05

Wybrane publikacje



**Wspierająca
Szkoła**
FUNDACJA ADAMED

Poniżej zamieszczamy zestawienie książek, artykułów, publikacji internetowych, które nie zostały wykorzystane przy tworzeniu szczegółowych standardów, ale mogą pogłębić wiedzę nauczycieli specjalistów na temat profilaktyki zachowań samobójczych, interwencji w kryzysie samobójczym i działań postwencyjnych.

1. Berndt, Ch. (2015). *Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe*. Przeł. E. Kowynia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. Brzezińska, A. (2003). Dzieci z układu ryzyka. W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.). *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
3. Gaś, Z. B. (2000). *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
4. Gaś, Z. B. (2005). Profilaktyka w szkole. W: B. Kamińska-Buśko, J. Szymańska (red.). *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
5. Grzegorzewska, M. K. (2021). Nauczyciel wsparciem dla ucznia w stanie ryzyka suicydalnego (następstwa długotrwałego stresu). W: B. Hołyst (red.). *Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych*. Warszawa: Difin.
6. James, R. K., Gilliland, B. E. (2008). *Strategie interwencji kryzysowej*. Przeł. A. Bidziński, K. Mazurek. Warszawa: Parpamedia.
7. Karski, J. B. (2007). *Praktyka i teoria promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwa Fachowe CeDeWu.
8. Kicińska, L., Dobrołowicz, M. (2025). *Słucham. Rozmowy o telefonie zaufania*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
9. Romanowska, K., Dąbrowska, A., Niedźwiedzka, M. (2023). *Nastolatki na krawędzi. Czego nie wiecie o problemach swoich córek*. Warszawa: Muza.
10. Rosińska, A. (2011). Promocja zdrowia w społeczności lokalnej. Strategiczne planowanie prozdrowotnej zmiany. W: M. Górnik-Durose, J. Mateusiak (red.). *Psychologia zdrowia. Konteksty i pogranicza*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

11. Schab, L. M. (2017). *Lęk i zamartwianie się u nastolatków*. Przeł. B. Radwan. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
12. Stewart, J. (red.). (2008). *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*. Przeł. J. Suchecki et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Witkowska, H., Falaciński, S. (2022). *Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
14. Witkowska, H., Tadra, M. (2025). *Przywrócenie do życia. Pokonać samobójstwo*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
15. Wycisk, J. (2009). Samouszkodzenia umiarkowane u młodzieży. Podstawy prewencji na terenie szkoły. *Ruch Pedagogiczny*, 80(3/4), 5–20.

06

Bezpłatne numery i miejsca pomocowe



**Wspierająca
Szkół**
FUNDACJA ADAMED

116 111

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

800 12 12 12

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

800 119 119

Telefon Zaufania Towarzystwa Przyjaciół Dzieci

800 111 123Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży w Żałobie Fundacji Tumbo Pomaga
(czynny od poniedziałku do piątku w godz. 14.00–20.00)**800 108 108**

Telefon Zaufania dla Rodziców i Nauczycieli w Sprawie Bezpieczeństwa Dzieci

800 800 602

Telefon Zaufania dla Rodziców Dzieci w Kryzysie

116 123

Kryzysowy Telefon Zaufania

800 702 222

Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym

42 200 60 50

Telefon Wsparcia dla Seniora

800 108 108

Telefon Zaufania Fundacji Nagle Sami

www.zwjrr.pl

Platforma edukacyjno-pomocowa Życie Warto Jest Rozmowy – baza wiedzy, zakładka dla osób w kryzysie: Napisz do specjalisty, bezpłatne konsultacje z suicydologiem dla rodziców dzieci w kryzysie oraz dla nauczycieli i szkolnych specjalistów, których uczniowie doświadczają myśli samobójczych, są po próbie samobójczej lub odebrali sobie życie. Bezpłatne konsultacje dla osób w żałobie suicydalnej.

07

Załączniki



**POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY POMIĘDZY
PLACÓWKĄ SYSTEMU OŚWIATY [1]
A PORADNIĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

zawarte w dniu roku w

(miejscowość) pomiędzy:

Szkołą lub Placówką

z siedzibą w, REGON:,

reprezentowaną przez Dyrektora i prowadzoną przez

organ prowadzący,

zwaną dalej „**Szkołą**” lub „**Placówką**”,

a

Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną

z siedzibą w,

REGON:, NIP:,

prowadzoną przez organ prowadzący,

w imieniu której działa Dyrektor

(osoba umocowana do reprezentacji),

zwaną dalej „**Poradnią**”,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”.

Zważywszy, że Poradnia jest publiczną poradnią psychologiczno-pedagogiczną działającą na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2499), zwanego dalej „rozporządzeniem”, do której zadań należy m.in. diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

w tym w formie interwencji kryzysowej, dzieciom i młodzieży doświadczającym różnego rodzaju trudności (kryzysów) psychicznych bądź narażonym na nie oraz ich rodzicom (opiekunom prawnym), a także wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek oraz współpraca z nimi w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, Strony, wyrażając wolę podjęcia i rozwijania współpracy na rzecz dobrostanu psychicznego uczniów, postanowiły zawrzeć niniejsze Porozumienie.

§ 1

1. Strony zawierają niniejsze Porozumienie w celu umożliwienia uczniom uczęszczającym do Szkoły / wychowankom uczęszczającym do Placówki (niepotrzebne skreślić), zwanym dalej „uczniami”, ich rodzicom (opiekunom prawnym) oraz nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych i specjalistom Szkoły lub Placówki korzystania w ramach realizacji Porozumienia z pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej przez Poradnię.
2. Na mocy niniejszego Porozumienia Szkoła lub Placówka i Poradnia nawiązują współpracę w szczególności w następujących obszarach:
 - 1) prowadzenie lub współprowadzenie przez pracowników Poradni zajęć, warsztatów, wykładów i prelekcji z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży oraz ochrony zdrowia psychicznego, zgodnie z potrzebami uczniów, rodziców (opiekunów prawnych), nauczycieli i specjalistów Szkoły lub Placówki;
 - 2) konsultacje prowadzone przez pracowników Poradni dla nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów Szkoły lub Placówki, także z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, dotyczące w szczególności:
 - rozwiązywania problemów wychowawczych i dydaktycznych, w tym postępowania wobec ucznia w sytuacji kryzysowej;
 - udzielania i organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole lub Placówce;
 - 3) prowadzenie lub współprowadzenie przez pracowników Poradni warsztatów umiejętności społecznych, w tym interpersonalnych, w zakresach wskazanych przez Szkołę lub Placówkę i w ramach zadań Poradni;
 - 4) wsparcie Szkoły lub Placówki w rozwiązywaniu trudności uczniów z obszaru zdrowia psychicznego, w tym interwencję kryzysową na rzecz uczniów, ich rodziców (opiekunów prawnych), nauczycieli i specjalistów oraz wsparcie społeczności szkolnej

po zdarzeniu o charakterze kryzysowym lub traumatycznym, w szczególności po zachowaniach samobójczych lub śmierci ucznia;

- 5) bezpośrednią pomoc psychologiczno-pedagogiczną dla uczniów i ich rodziców (opiekunów prawnych), w szczególności w formie indywidualnych lub grupowych zajęć terapeutycznych, terapii rodziny, grup wsparcia oraz porad i konsultacji;
 - 6) mediacje w sytuacjach konfliktowych z udziałem uczniów, rodziców (opiekunów prawnych) lub nauczycieli, w tym w przypadkach przemocy rówieśniczej;
 - 7) delegowanie przez Szkołę lub Placówkę do współpracy z Poradnią nauczycieli i specjalistów, zgodnie z potrzebami uczniów i ich rodziców (opiekunów prawnych);
 - 8) współpracę w procesie diagnozowania ucznia prowadzonym przez Poradnię, po uzyskaniu zgody, o której mowa w § 4 ust. 1, polegającą w szczególności na przekazywaniu opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, wypełnianiu przez nich kwestionariuszy lub ankiet, rozmowach telefonicznych, wizytach pracowników Poradni w Szkole lub Placówce oraz obserwacji ucznia na zajęciach;
 - 9) współpracę w realizacji zaleceń zawartych w opiniach i orzeczeniach Poradni oraz w opracowywaniu i realizacji indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych i innych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi w Szkole lub Placówce.
3. Szczegółowy zakres, formy i terminy działań, o których mowa w ust. 2, Strony uzgadniają na bieżąco w trakcie realizacji Porozumienia, za pośrednictwem osób wskazanych w § 2 z uwzględnieniem potrzeb Szkoły lub Placówki oraz możliwości kadrowych i organizacyjnych Poradni.
 4. Poradnia zapewnia niezbędne materiały do realizacji zajęć i warsztatów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 3, oraz procesu diagnozowania, o którym mowa w ust. 2 pkt 8.
 5. W przypadku działań prowadzonych na terenie Szkoły lub Placówki Poradnia korzysta z udostępnionych pomieszczeń zgodnie z ich przeznaczeniem i przepisami wewnętrznymi Szkoły lub Placówki oraz odpowiada za szkody wyrządzone przez swoich pracowników, a podczas zajęć grupowych opiekę nad uczniami sprawuje nauczyciel wyznaczony przez dyrektora Szkoły lub Placówki, chyba że Strony uzgodnią inaczej.
 6. Współpraca jest realizowana w ramach zadań Poradni określonych w rozporządzeniu, a korzystanie z pomocy udzielanej przez Poradnię w ramach Porozumienia jest dobrowolne i nieodpłatne.

§ 2

1. Osoby odpowiedzialne za kontakt:

1) osobą odpowiedzialną za kontakt po stronie Szkoły/Placówki jest

.....,

telefon:,

adres e-mail:;

2) osobą odpowiedzialną za kontakt po stronie Poradni jest

.....,

telefon:,

adres e-mail:

2. W przypadku zmiany osoby odpowiedzialnej za kontakt z Poradnią, wymienionej w ust. 1 pkt 1, Dyrektor Szkoły lub Placówki poinformuje o tym niezwłocznie Poradnię i taka zmiana nie stanowi zmiany niniejszego Porozumienia.

3. W przypadku zmiany osoby odpowiedzialnej za kontakt ze Szkołą lub Placówką, wymienionej w ust. 1 pkt 2, Dyrektor Poradni poinformuje o tym niezwłocznie Szkołę lub Placówkę i taka zmiana nie stanowi zmiany niniejszego Porozumienia.

§ 3

1. Szkoła lub Placówka zobowiązuje się do:

- 1) nieodpłatnego zapewnienia pomieszczeń na zajęcia, warsztaty, konsultacje, porady i spotkania realizowane w ramach Porozumienia na terenie Szkoły lub Placówki, spełniających wymogi bezpieczeństwa i higieny oraz zapewniających poufność rozmów;
- 2) przekazywania Poradni, na jej wniosek, informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia, w tym opinii nauczycieli i specjalistów, w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy i na zasadach określonych w § 4;
- 3) niezwłocznego informowania Poradni o zdarzeniu wymagającym interwencji kryzysowej, za pośrednictwem osoby wskazanej w § 2 ust. 1 pkt 2 lub Dyrektora Poradni;

- 4) umieszczenia na stronie internetowej Szkoły lub Placówki oraz na tablicy informacyjnej w Szkole lub Placówce albo przekazania w inny sposób przyjęty w danej Szkole lub Placówce informacji o współpracy z Poradnią i możliwości skorzystania z jej pomocy.

§ 4

1. Szkoła lub Placówka jest zobowiązana do zebrania i przekazania Poradni wypełnionych formularzy zgód rodziców (opiekunów prawnych), a w przypadku uczniów, którzy ukończyli 16 lat – także zgód uczniów, na objęcie ucznia pomocą udzielaną przez Poradnię w formach wymagających indywidualnego kontaktu z uczniem, w tym na obserwację ucznia; w przypadku ucznia pełnoletniego zgodę wyraża uczeń. Formularze zgód opracowane i dostarczone przez Poradnię powinny zostać zebrane przed rozpoczęciem udzielania pomocy.
2. Zgoda, o której mowa w ust. 1, nie jest wymagana w przypadku interwencji kryzysowej podejmowanej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ucznia. W takim przypadku Strony niezwłocznie informują rodziców (opiekunów prawnych) ucznia, chyba że poinformowanie ich zagrażałoby dobru ucznia, z zastrzeżeniem obowiązków wynikających z przepisów odrębnych.
3. Każda ze Stron jest odrębnym administratorem danych osobowych przetwarzanych przez nią w związku z realizacją Porozumienia, w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanej dalej „RODO”. Dane osobowe są udostępniane i przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Porozumienia, w zakresie niezbędnym do tego celu, w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych, co obejmuje w szczególności ich zbieranie, utrwalanie, przechowywanie i opracowywanie.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych uczniów oraz ich rodziców (opiekunów prawnych), w tym danych dotyczących zdrowia, jest:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. c lub e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w związku z art. 2 pkt 5 i art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy, przepisami rozporządzenia oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798);

- 2) art. 6 ust. 1 lit. d i art. 9 ust. 2 lit. c RODO – w sytuacji, o której mowa w ust. 2, gdy uzyskanie zgody nie jest możliwe;
- 3) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO – w zakresie, w jakim przekazanie danych przez Szkołę lub Placówkę Poradni wykracza poza realizację zadań wynikających z przepisów, o których mowa w pkt. 1, wyraźną zgodę wyraża rodzic (opiekun prawny), a w przypadku ucznia, który ukończył 16 lat – także uczeń, albo pełnoletni uczeń; zgoda może zostać w każdym czasie wycofana, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
5. Dane osobowe nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów Szkoły lub Placówki oraz pracowników Poradni, obejmujące imię, nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe, Strony przetwarzają w celu realizacji Porozumienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
6. Strony zobowiązują się przetwarzać dane osobowe zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą, oraz samodzielnie wykonują obowiązki informacyjne, o których mowa w art. 13 i 14 RODO. Klauzulę informacyjną Poradni stanowi Załącznik nr 1.

§ 5

1. Niniejsze Porozumienie obowiązuje od dnia zawarcia do dnia r.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszego Porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 i 3.

§ 6

1. Stronom przysługuje prawo do wypowiedzenia Porozumienia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Jeżeli warunki Porozumienia nie są dotrzymywane, każda ze Stron może wypowiedzieć Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym, po uprzednim wezwaniu drugiej Strony do dotrzymania warunków Porozumienia wraz z wyznaczeniem terminu na podjęcie określonych działań lub złożenie wyjaśnień, nie krótszego niż 14 dni roboczych, i po jego bezskutecznym upływie.
3. Wypowiedzenie Porozumienia sporządza się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku rozwiązania Porozumienia Strony współdziałają w celu zapewnienia uczniom objętym pomocą Poradni możliwości jej kontynuowania na zasadach ogólnych.

§ 7

1. Integralną część Porozumienia stanowią: załącznik nr 1 – klauzula informacyjna Poradni.
2. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

Szkoła lub Placówka

.....

Poradnia

[1] O której mowa w art. 2 pkt 1–8 i 10 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.).

**POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY POMIĘDZY
PLACÓWKĄ SYSTEMU OŚWIATY [1]
A PODMIOTEM LECZNICZYM**

zawarte w dniu roku w
(miejscowość) pomiędzy:

Szkołą lub Placówką
.....,

reprezentowaną przez Dyrektora
.....

i prowadzoną przez organ prowadzący
.....,

zwaną dalej „**Szkołą**” lub „**Placówką**”,

a

.....
.....
.....,

(pełne dane podmiotu)

w imieniu którego działa:
.....,

(osoba umocowana do reprezentacji)

zwanym dalej „**Podmiotem leczniczym**”

Zważywszy, że **Podmiot leczniczy** prowadzi ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na podsta-

wie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia nr.....
(zwanej dalej „**Umową**”), w ramach której m.in. świadczy wsparcie i pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających różnego rodzaju trudności (kryzysów) psychicznych bądź narażonych na nie, strony postanowiły zawrzeć niniejsze porozumienie.

§ 1

1. Strony zawierają niniejsze Porozumienie w celu umożliwienia uczniom uczęszczającym do Szkoły / wychowankom uczęszczającym do Placówki (niepotrzebne skreślić), ich rodzicom (opiekunom prawnym) oraz pracownikom Szkoły lub Placówki korzystania w ramach realizacji Porozumienia z usług świadczonych przez Podmiot leczniczy, które są bezpłatne dla uczestników.
2. Na mocy niniejszego Porozumienia Szkoła lub Placówka i Podmiot leczniczy nawiązują współpracę w poniższych obszarach:
 - 1) prowadzenie lub współprowadzenie zajęć oraz warsztatów przez pracowników Podmiotu leczniczego z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zgodnie z potrzebami uczniów, rodziców (opiekunów prawnych) i pracowników Szkoły lub Placówki;
 - 2) konsultacje prowadzone przez pracowników Podmiotu leczniczego dla pracowników Szkoły lub Placówki, w tym nauczycieli i specjalistów, także z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych;
 - 3) prowadzenie lub współprowadzenie przez pracowników Podmiotu leczniczego warsztatów umiejętności społecznych, w tym interpersonalnych, w zakresach wskazanych przez Szkołę lub Placówkę i w ramach działalności Podmiotu leczniczego;
 - 4) wsparcie Szkoły lub Placówki w rozwiązywaniu trudności uczniów z obszaru zdrowia psychicznego;
 - 5) delegowanie przez Szkołę lub Placówkę do współpracy z Podmiotem leczniczym nauczycieli i specjalistów zgodnie z potrzebami uczniów tej Szkoły lub Placówki i ich rodziców (opiekunów prawnych);
 - 6) współpraca w procesie diagnostycznym uczniów Szkoły lub wychowanków Placówki pozostających pod opieką Podmiotu leczniczego, po uzyskaniu zgody rodziców (opiekunów prawnych), poinformowanych o zakresie udzielanych świadczeń oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, polegająca na np. obserwacji uczniów na lekcjach,

- wizytach w Szkole lub Placówce, rozmowach telefonicznych, wypełnianiu kwestionariuszy lub ankiet przez nauczycieli i specjalistów Szkoły lub Placówki;
- 7) udział pracowników Szkoły lub Placówki, w szczególności nauczycieli i specjalistów, po uzyskaniu zgody rodziców (opiekunów prawnych), poinformowanych o zakresie udzielanych świadczeń oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, w spotkaniach organizowanych na terenie Szkoły lub Placówki lub Podmiotu leczniczego, na których jest omawiana sytuacja ucznia;
 - 8) współpraca Szkoły lub Placówki ze specjalistami z Podmiotu leczniczego dotycząca realizacji planu terapeutycznego (określającego m.in. działania i zakres wsparcia ucznia), po uzyskaniu zgody rodziców (opiekunów prawnych), poinformowanych o zakresie udzielanych świadczeń oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu;
 - 9) umożliwienie monitoringu oraz ewaluacji zadań wykonywanych na rzecz ucznia lub wychowanka przez nauczycieli i specjalistów Szkoły lub Placówki po wspólnym przygotowaniu planu działań z uczniem lub wychowankiem oraz jego rodzicami (opiekunami prawnymi);
 - 10) wyrażenie ewentualnej zgody na pracę w systemie teleinformatycznym wspierającym współpracę pomiędzy Podmiotem leczniczym i Szkołą lub Placówką (logowanie na konto nauczycieli i specjalistów Szkoły lub Placówki przez przeglądarkę internetową). System spełnia warunki bezpieczeństwa przechowywania danych zgodnie z wymaganiami dla systemów medycznych.
3. Szczegółowy zakres świadczeń realizowanych przez Podmiot leczniczy będzie ustalany na bieżąco w trakcie realizacji Porozumienia.
 4. Podmiot leczniczy zapewnia niezbędne materiały do realizacji spotkań, o których mowa w ust. 2 pkt 1, i procesu diagnostycznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 6.
 5. W przypadku jakichkolwiek świadczeń na terenie Szkoły lub Placówki Podmiot leczniczy jest zobowiązany do utrzymania w należyтым stanie technicznym i sanitarnym użytych pomieszczeń, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami sanitarno-epidemiologicznymi, przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.

§ 2

1. Osoby odpowiedzialne za kontakt:

1) osobą odpowiedzialną za kontakt po stronie Szkoły lub Placówki jest

.....

.....;

telefon:....., adres e-mail:

2) osobą odpowiedzialną za kontakt po stronie Podmiotu leczniczego jest

.....

.....;

telefon:, adres e-mail:

2. W przypadku zmiany osoby odpowiedzialnej za kontakt z Podmiotem leczniczym, wymienionej w ust. 1 pkt 1, Dyrektor Szkoły lub Placówki poinformuje o tym niezwłocznie Podmiot leczniczy i taka zmiana nie stanowi zmiany niniejszego Porozumienia.

3. W przypadku zmiany osoby odpowiedzialnej za kontakt ze Szkołą lub Placówką, wymienionej w ust. 1 pkt 2, kierownik Podmiotu leczniczego poinformuje o tym niezwłocznie Szkołę lub Placówkę i taka zmiana nie stanowi zmiany niniejszego Porozumienia.

§ 3

Szkoła lub Placówka zobowiązuje się do:

- 1) ustalenia dogodnych terminów spotkań oraz warsztatów dla uczniów lub wychowanków, a także wsparcia w zakresie umawiania konsultacji dla nauczycieli i specjalistów oraz warsztatów dla rodziców (opiekunów prawnych);
- 2) zapewnienia pomieszczeń na warsztaty, konsultacje, porady, wizyty oraz sesje realizowane w ramach Porozumienia na terenie Szkoły lub Placówki;
- 3) udzielania odpowiedzi na pytania Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na terenie Szkoły lub Placówki (np. terminu, czasu udzielania świadczeń, osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń), na pod-

stawie art. 192 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398);

- 4) umieszczenia na stronie internetowej Szkoły lub Placówki oraz na tablicy informacyjnej w Szkole lub Placówce albo przekazania w inny sposób przyjęty w danej Szkole lub Placówce informacji o współpracy z Podmiotem leczniczym.

§ 4

1. Szkoła lub Placówka jest zobowiązana do zebrania i przekazania Podmiotowi leczniczemu wypełnionych formularzy zgód rodziców (opiekunów prawnych) oraz uczniów lub wychowanków powyżej 16 r.ż. na ich udział w realizacji świadczeń określonych w Porozumieniu. Formularze zgód opracowane i dostarczone przez Podmiot leczniczy powinny zostać zebrane przed rozpoczęciem świadczeń.
2. W przypadku udostępnienia jakichkolwiek danych osobowych zgodnie z przepisami art. 6 ust. 1 lit. c, d i f oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Porozumienia, w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych, co będzie miało charakter czynności polegających na zbieraniu, utrwalaniu, przechowywaniu, opracowywaniu.
3. Podmiot leczniczy zobowiązuje się do zabezpieczenia danych osobowych poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę odpowiednio do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności do zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, oświadczając, że:
 - 1) dokonał wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych tak, by przetwarzanie powierzonych danych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą;
 - 2) wdrożył środki na poziomie wymaganym art. 32 RODO oraz zostały one dobrane i są stosowane w oparciu o prowadzoną analizę zagrożeń i ryzyka, w tym w szczególności:
 - zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania;

- zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego;
 - regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania.
4. Podmiot leczniczy zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.

§ 5

1. Podmiot leczniczy zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych ze Szkoły lub Placówki lub współpracujących z nią osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Strony zobowiązują się do dotożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych osobowych zapewniały zabezpieczenie danych osobowych powierzonych do przetwarzania przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 6

1. Niniejsze Porozumienie obowiązuje od dnia zawarcia do dnia r.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszego Porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

1. Stronom przysługuje prawo do wypowiedzenia Porozumienia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli warunki Porozumienia nie zostaną dotrzymane, każda ze stron może wypowiedzieć Porozumienie w terminie krótszym niż określony w ust. 1.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, wypowiedzenie powinno zostać poprzedzone wezwaniem do dotrzymania warunków porozumienia wraz z określeniem terminu

na podjęcie przez Stronę, która nie dotrzymała warunków Porozumienia, określonych działań lub na złożenie wyjaśnień, nie krótszego niż 5 dni roboczych.

4. Wypowiedzenie Porozumienia sporządza się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W przypadku sporu strony będą starały się rozwiązywać go polubownie, a w przypadku braku porozumienia do rozpoznania sprawy właściwy będzie sąd powszechny dla siedziby Szkoły lub Placówki.

§ 9

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Szkoła lub Placówka

.....
Podmiot leczniczy

[1] O której mowa w art. 2 pkt 1–8 i 10 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.).

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem danych osobowych jest
(nazwa Podmiotu leczniczego) w
ul., REGON:
NIP:.....,adrese-mail:.....
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się przez adres e-mail:
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, d oraz f oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), tj. w celu: realizacji porozumienia pomiędzy Szkołą lub Placówką a Podmiotem Leczniczym i świadczeń nim objętych, w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych, co będzie miało charakter czynności polegających na zbieraniu, utrwalaniu, przechowywaniu, opracowywaniu.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji porozumienia.
5. Dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do wypełnienia celów, dla których zostały one pobrane. Świadczeniobiorca (jego opiekun prawny) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO. Podanie danych w zakresie wskazanym jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji świadczeń określonych w porozumieniu.

6. W przypadku pytań lub wątpliwości w zakresie przetwarzania danych osobowych można skontaktować się z administratorem pisemnie lub mailowo (adresy podane w pierwszym akapicie klauzuli informacyjnej).
7. Dane osobowe nie są podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, jak również nie będzie stosowane profilowanie.

Załącznik nr 1 do Porozumienia

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna W,
ul., REGON:,
NIP:, adres e-mail:
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się przez adres e-mail:
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji porozumienia o współpracy pomiędzy Szkołą lub Placówką a Poradnią i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej nim objętej, w tym diagnozowania, prowadzenia zajęć i konsultacji, interwencji kryzysowej oraz prowadzenia dokumentacji, w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych, na podstawie:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. c lub e oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w związku z przepisami Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych;
 - 2) art. 6 ust. 1 lit. d i art. 9 ust. 2 lit. c RODO – w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ucznia, gdy uzyskanie zgody nie jest możliwe;
 - 3) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO – w zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
4. Dane osobowe mogą pochodzić bezpośrednio od rodzica (opiekuna prawnego) lub ucznia, a także od Szkoły lub Placówki, do której uczeń uczęszcza; Szkoła lub Placówka może przekazać w szczególności dane identyfikacyjne ucznia, dane kontaktowe rodzica (opiekuna prawnego) oraz informacje o funkcjonowaniu ucznia, w tym informacje dotyczące zdrowia.

5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, Szkoła lub Placówka – w zakresie wynikającym z przepisów lub wyrażonej zgody, oraz podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora, w szczególności dostawcy usług informatycznych.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących prowadzenia i archiwizacji dokumentacji Poradni, a dane przetwarzane wyłącznie na podstawie zgody – do czasu jej wycofania, chyba że dalsze przechowywanie wynika z przepisów prawa.
7. Osobie, której dane dotyczą (jej rodzicowi lub opiekunowi prawnemu), przysługuje prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, a w przypadkach określonych w art. 17 RODO – usunięcia danych. W zakresie przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu, a w zakresie przetwarzania na podstawie zgody – prawo jej wycofania w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Przysługuje także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udzielenia pomocy objętej porozumieniem.
9. W przypadku pytań lub wątpliwości w zakresie przetwarzania danych osobowych można skontaktować się z administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych pisemnie lub mailowo (adresy podane w pkt 1 i 2).
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych i nie będą podstawą zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.



DOFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW BUDŻETU PAŃSTWA

NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA

Budowanie odporności - realizacja programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych.

DOFINANSOWANIE

1 095 815,00 zł

DATA PODPISANIA UMOWY

CZERWIEC 2026



**Wsparająca
Szkoła**



Warszawa 2026