

Studium interwencji

Tytuł interwencji: Procedura postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku samobójstwa ucznia lub podjętej przez niego próby samobójczej, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej

Poziom interwencji:

1. Wariant A: próba samobójcza

- Oddziaływanie na nauczycieli specjalistów (psycholog, pedagog szkolny);
- Oddziaływanie na nauczycieli;
- Oddziaływanie na dziecko/ucznia;
- Oddziaływanie na zespół klasowy;
- Oddziaływanie na rodziców;
- Oddziaływania na innych pracowników szkoły;
- Oddziaływania na interwenta kryzysowego z ośrodka zewnętrznego (np. POIK) lub psychologa, psychoterapeutę, terapeutę środowiskowego z ośrodka środowiskowej pomocy psychologiczno- psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży na I poziomie referencyjnym.

2. Wariant B: samobójstwo

- Oddziaływanie na nauczycieli specjalistów (psycholog, pedagog szkolny);
- Oddziaływanie na nauczycieli;
- Oddziaływanie na dziecko/ucznia;
- Oddziaływanie na zespół klasowy;
- Oddziaływanie na rodziców;
- Oddziaływania na innych pracowników szkoły;
- Oddziaływania na interwenta kryzysowego z ośrodka zewnętrznego (np. POIK) lub psychologa, psychoterapeutę, terapeutę środowiskowego z ośrodka środowiskowej pomocy psychologiczno- psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży na I poziomie referencyjnym.

Etap edukacyjny:

- szkoła podstawowa klasy 1–3,
- szkoła podstawowa klasy 4–8,
- szkoła ponadpodstawowa,
- szkolenie nauczycieli i pozostałych pracowników szkoły.

Kategoria interwencji:

interwencja w sytuacjach kryzysowych

Problem:

Według policyjnych statystyk (Komenda Główna Policji, b.d) w 2020 roku w Polsce 107 dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia zmarło w wyniku samobójstwa, w 2022 roku było to już 156 osób w wieku rozwojowym. Na świecie co roku umiera śmiercią samobójczą około 700 000 osób (co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo) (WHO, 2023). Według kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego polskiego społeczeństwa Ezop II w latach 2016–2020, około 6% młodzieży w wieku 12–17 lat przejawiało tendencje samobójcze (Ostaszewski, Kucharski, Stokwiszewski, 2021). Taki wzrost zachowań samobójczych dzieci i młodzieży wskazuje na potrzebę przeszkolenia i wzmocnienia kompetencji pracowników systemu oświaty w zakresie:

- rozpoznawania sygnałów tych zachowań u dzieci i młodzieży,
- udzielania wsparcia i kierowania ich do odpowiednich miejsc pomocowych,
- podejmowania skutecznych działań w wypadku, gdy te zdarzenia dotkną ich społeczność szkolną.

Według definicji WHO samobójstwo jest „aktem celowego zabicia się”. Istotnym aspektem tej definicji jest właśnie podkreślenie świadomej intencji śmierci, czyli niezaburzonej świadomości. Natomiast próba samobójcza to każde zachowanie samobójcze, które nie zakończyło się zgonem. Zachowania te obejmują zamierzone samouszkodzenia pod postacią m.in. celowych zatruc, zranień lub okaleczeń ciała. Zachowania samobójcze stanowią pewnego rodzaju spektrum, do którego zaliczamy myśli samobójcze, myśli samobójcze z tendencją do realizacji, plany samobójcze, próby samobójcze i samobójstwo. Badania (Miller, 2021) wskazują, iż większość

osób, które targnęły się na własne życie, w różny sposób sygnalizowała wcześniej swój zamiar otoczeniu. Na każde 10 osób, które odebrały sobie życie, 8 dawało wyraźne ostrzeżenia.

Nastolatek, który zamierza targnąć się na życie, wysyła wcześniej sygnały alarmowe. Do tzw. werbalnych znaków ostrzegawczych zaliczamy:

- bezpośrednio, kiedy uczeń otwarcie mówi o chęci popełnienia samobójstwa, o sposobie, w jaki to zrobi lub o zmęczeniu, braku sił i motywacji do życia; padają takie stwierdzenia, jak: „Chcę się zabić”, „Chcę umrzeć”, „Nie mam już siły”, „Wolałbym się nigdy nie urodzić”;
- pośrednio, kiedy potencjalny samobójca wypowiada niejednoznaczne i niejasne stwierdzenia w rodzaju: „Już niedługo nie będziesz się musiał o mnie martwić”, „Niedługo nie będę już ci sprawiał więcej kłopotów”, „Wszystko jest bez sensu”, „Wątpię, czy to przeżyję”. Do tej grupy można zaliczyć także wszelkiego rodzaju częste wypowiedzi dotyczące śmierci, śmiertelnych chorób, żałoby, życia pozagrobowego, końca świata.

Do niewerbalnych znaków ostrzegawczych zaliczamy:

- wszelkiego rodzaju zmiany w zachowaniu i zwyczajach danej osoby, takie jak: rozdawanie swoich cennych rzeczy, spisywanie testamentu, żegnanie się z najbliższymi osobami, drastyczny przyrost wagi lub jej utrata, długi sen lub bezsenność, zaniedbywanie wyglądu, wycofywanie się z kontaktów towarzyskich, nagłe zachowania agresywne, utrata zainteresowania szkołą, zajęciami.

Trudności i problemy, które mogą stać się przyczyną podjęcia decyzji o samobójstwie, w każdej grupie wiekowej są całkowicie inne. Wydarzenia, które z perspektywy dorosłego nie są traktowane jako trudne, dla dzieci i młodzieży mogą być paraliżujące i wydawać się nie do rozwiązania. Analizując uwarunkowania samobójstw wśród osób w wieku rozwojowym, należy uwzględniać te, które są szczególnie ważne dla danej fazy rozwojowej i szczególnie z nią związane. Według WHO (za: Hołyst, 2018) najczęstszymi przyczynami podejmowanych prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży są:

- problemy rodzinne (w tym rozwody, rozbita rodzina); badania (Jarosz, 2019) wskazują ponadto, że ponad połowa niedoszłych samobójców nie posiadała normalnej rodziny i wychowywała się w rodzinach rozbitych, które nie stwarzały korzystnych warunków wychowawczych; w ich domach rodzinnych obserwowano brak harmonii, niestałość i niekonsekwencję w wychowaniu; wśród dzieci i młodzieży z rodzin zdezorganizowanych próby samobójstw dokonywane są kilkakrotnie częściej niż w populacji ich szkolnych rówieśników wyrastających w normalnych rodzinach;
- rozstania z przyjaciółmi lub sympatiami;
- kłopoty z nauką lub rozczarowanie wynikami szkolnymi, wysoki poziom wymagań w szkole; często bezpośrednim impulsem do popełnienia samobójstwa mogą być zaniedbania w nauce, wagary;
- przemoc rówieśnicza.

Podłożem decyzji związanych z zachowaniami samobójczymi jest więc wiele współwystępujących czynników. Do pozostałych czynników ryzyka możemy zaliczyć: wcześniejsze doświadczenia podjęcia próby samobójczej, zaburzenia psychiczne pod postacią zaburzeń nastroju, depresji lub choroby afektywnej dwubiegunowej, uzależnienia substancjalne, szczególnie od alkoholu. Choroby afektywne, tak jak i alkohol, mogą prowadzić do wzmocnienia zachowań impulsywnych, w tym zachowań samobójczych. Poza nimi wśród zaburzeń szczególnie związanych z ryzykiem samobójczym należy wymienić zaburzenia zachowania, zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia lękowe z napadami panicznymi, zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia odżywiania pod postacią jadłowstrętu psychicznego. Następnymi ważnymi czynnikami są samouszkodzenia, doświadczanie przemocy seksualnej lub fizycznej czy impulsywność. Psychologiczne czynniki ryzyka związane są z poczuciem beznadziejności, niską samooceną i niskimi umiejętnościami rozwiązywania problemów, szczególnie społecznych, a także nieadaptacyjne strategie radzenia sobie.

Kolejne czynniki to doświadczanie przemocy i społeczna izolacja. Badania pokazują, że niska frekwencja szkolna ucznia również jest czynnikiem podnoszącym ryzyko podjęcia próby samobójczej. Dodatkowo do czynników ryzyka zaliczamy

uwarunkowania biologiczne, szczególnie związane z niską aktywnością układu serotonergicznego i wysokimi poziomami kortyzolu, doświadczanie przewlekłego bólu oraz chorób przewlekłych i somatycznych, a także przewlekłe zaburzenia snu.

Należy jeszcze raz podkreślić, że wśród przyczyn środowiskowych znaczące czynniki ryzyka to trudności rodzinne i inne formy dysfunkcjonalności systemu rodzinnego, jak i zaburzenia psychiczne rodziców. Pozostałe czynniki związane są między innymi z doświadczeniem samobójstwa bliskiej osoby lub ekspozycji na zachowania samobójcze innych osób, a także dostępność metod czy środków umożliwiających samobójstwo. Ważne jest, aby pamiętać, że przyczyny samobójstwa zawsze są wieloczynnikowe i nigdy nie ograniczają się wyłącznie do jednego wydarzenia.

Samobójstwo ma niezwykle silne konsekwencje o wymiarze społecznym, w jego wyniku dochodzi do nieodwracalnego przerwania więzi społecznych czy ról społecznych. Poza tym pojawiają się konsekwencje psychologiczne, co jest czynnikiem w znaczącym stopniu dezintegrującym dane środowisko, na przykład przez pojawiający się lęk, złość, poczucie winy czy osamotnienia. W związku z tym, w realizacji programu nauczania w przypadku samobójstwa członka społeczności szkolnej powinno znaleźć się właściwe odniesienie do tego zdarzenia. Działania postwencyjne wpisują się w prawo oświatowe i działania podejmowane na terenie szkoły. Realizowane są w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ponieważ to właśnie dzięki zaangażowaniu całego grona pedagogicznego możliwe jest jak najszybsze zidentyfikowanie i dotarcie do uczniów wymagających wsparcia ze względu na negatywne skutki doświadczenia związanego z zachowaniem samobójczym ucznia szkoły. Dodatkowo szkoły zobowiązane są do przeprowadzenia diagnozy w zakresie potrzeb rozwojowych uczniów związanych ze środowiskiem szkolnym, z uwzględnieniem czynników ryzyka i czynników ochronnych. Na podstawie wyników tej diagnozy tworzone są programy wychowawczo-profilaktyczne i w sytuacji samobójstwa ucznia podczas trwania roku szkolnego, program będzie wymagał modyfikacji i uzupełnienia go o odpowiednie, krótko- i długoterminowe oddziaływania postwencyjne. Załącznik 1 do studium procedury zawiera spis regulacji uwzględniających działania postwencyjne w obszarze oświaty.

Cele:

1. Cel nr 1

Podniesienie kompetencji nauczycieli i pozostałych pracowników szkoły poprzez wdrożenie jednolitego, spójnego i efektywnego planu działania, którego głównym celem jest pomoc uczniowi i społeczności szkolnej w przypadku zachowań samobójczych uczniów szkoły.

Procedura ma na celu przygotowanie społeczności szkolnej na sytuacje kryzysowe, które pojawią się w przypadku zachowania samobójczego u ucznia szkoły. Opracowanie spójnego planu, z jasnym podziałem ról, odpowiedzialnością za poszczególne aktywności i interwencje przyczyni się do efektywności działań, zwiększenia bezpieczeństwa i profilaktyki zachowań samobójczych. Procedura zakłada wyposażenie nauczycieli w wiedzę na temat zachowań samobójczych, ich przyczyn, wczesnych sygnałów. Odpowie na pytania dotyczące konsekwencji i następstw zachowań samobójczych, procesów, jakie w ich wyniku zostają uruchomione i jak sobie z nimi radzić. Każda placówka powołuje zespół interwencyjny, w skład którego wchodzi: dyrektor, wicedyrektor, wychowawcy, psycholodzy szkolni, pedagodzy szkolni i/lub inny specjalista pracujący w szkole. Członkowie zespołu interwencyjnego będą odpowiedzialni za przyjmowanie zgłoszeń i podejmowanie działań interwencyjnych w oparciu o poniższą procedurę.

2. Cel nr 2

Usprawnienie działań, zwiększenie skuteczności i podniesienie kompetencji pracowników szkoły w przypadku pojawienia się zachowań samobójczych u uczniów szkoły.

Procedura zakłada wyposażenie nauczycieli i pracowników szkoły w niezbędne umiejętności, kompetencje i wiedzę w zakresie reagowania, działania i wsparcia w sytuacjach wystąpienia zachowań samobójczych u uczniów. Dzięki procedurze i opracowanym materiałom nauczyciele specjaliści i każdy pracownik szkoły nabędzie kompetencje niezbędne do radzenia sobie w niezwykle trudnej sytuacji kryzysowej wywołanej zachowaniem samobójczym członka społeczności szkolnej.

3. Cel nr 3

Budowanie świadomości społeczności szkolnej i zapobieganie powtarzaniu się zachowań samobójczych poprzez wdrażanie oddziaływań profilaktycznych i współpracę międzysektorową.

Procedura ma na celu uświadomienie nauczycieli, że zachowania samobójcze uczniów mają specyficzne następstwa dla społeczności szkolnej. Minimalizowanie negatywnych skutków zachowań samobójczych jest jasno wpisane w zasady działań postwencyjnych, które są również działaniami profilaktycznymi. Odpowiednia, szybka i właściwie rozłożona w czasie odpowiedź na pojawiający się w szkole kryzys ma zapobiec negatywnym skutkom i powikłaniom z nich wynikającym.

4. Cel nr 4

Doskonalenie nauczycieli psychologów szkolnych/pedagoga/innego pracownika szkoły w zakresie technik i sposobów postępowania, związanych z konsekwencjami i następstwami zachowań samobójczych uczniów szkoły.

Procedura zawiera informacje na temat technik pomocnych we wspieraniu, rozmowie, radzeniu sobie z uczniami w kryzysie, wymagającymi pomocy. Na materiały składają się scenariusze zajęć zawierające tematy i obszary do omówienia w trakcie zajęć grupowych (klasowych), przykładowe scenariusze rozmów z uczniami – indywidualne i grupowe, procedury ewaluacji stanu psychicznego uczniów z uwzględnieniem zachowań samobójczych. Dodatkowo do procedury załączono proponowane przykłady komunikatów dotyczących samobójstwa kierowanych do społeczności szkolnej. Znajomość czynników ryzyka i czynników podtrzymujących zachowania samobójcze, a także wczesnych sygnałów, pozwoli na skuteczne przeciwdziałanie i minimalizowanie tych zachowań wśród uczniów objętych oddziaływaniami w ramach procedury. Procedura zawiera omówienie zagadnień związanych ze wzmacnianiem kompetencji nauczycieli w sytuacjach rozmowy z uczniem zgłaszającym się z powodu kryzysu psychicznego, sposób rozmowy,

metody oszacowania ryzyka i wsparcia ucznia, jak również miejsc, do których należy przekierować ucznia, adekwatnie do jego stanu.

Ogólny opis interwencji:

W reakcji na pojawienie się zachowania samobójczego członka społeczności szkolnej konieczne jest uruchomienie procedur i podjęcie działań postwencyjnych, czyli różnych form pomocy i interwencji mających na celu wspieranie osób, które doświadczyły próby samobójczej lub śmierci kogoś bliskiego lub znajomego. Opracowana procedura obejmuje dwa warianty. Wariant A uruchamiany jest w przypadku próby samobójczej, a wariant B – w przypadku samobójstwa. Do kluczowych elementów procedury dotyczącej próby samobójczej należą, po pierwsze, w przypadku próby samobójczej podjętej na terenie szkoły, działania związane z bezpieczeństwem ucznia, czyli podjęcie akcji ratunkowej i uruchomienie zespołu interwencyjnego. Następne interwencje są wspólne, niezależnie od tego, czy do zdarzenia doszło na terenie szkoły, czy poza nią, i obejmują interwencje ukierunkowane na społeczność szkolną, w postaci spotkań indywidualnych lub grupowych. Kolejny element to działania związane powrotem ucznia do szkoły i następnie monitorowanie jego funkcjonowania w szkole. Ostatni element procedury dotyczy aspektów związanych ze współpracą ze strony instytucji zewnętrznych, między innymi podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych czy ośrodków interwencji kryzysowej. Celem współpracy jest wsparcie szkoły w oddziaływaniach postwencyjnych i opiece nad powracającym uczniem. W wariantcie B procedury dotyczącej samobójstwa kluczowe elementy obejmują – w przypadku, gdy do zdarzenia dochodzi na terenie szkoły – wszystkie działania związane z zabezpieczeniem miejsca zdarzenia i uruchomieniem działania zespołu interwencyjnego. Następnie – działania związane z opracowaniem i przekazaniem społeczności szkolnej informacji dotyczącej samobójstwa. Pozostałe kluczowe elementy procedury obejmują działania postwencyjne krótko- i długoterminowe, jak również możliwości współpracy z instytucjami zewnętrznymi z otoczenia szkoły. Pierwsze oddziaływania o charakterze kryzysowym muszą mieć miejsce w ciągu 24–72 godzin od zdarzenia, następnie w pierwszym tygodniu, a pozostałe oddziaływania mają miejsce w drugim i kolejnych tygodniach, i trwają do momentu, dopóki istnieje

potrzeba obejmowania społeczności szkolnej taką formą pomocy i profilaktyki zachowań samobójczych.

Podstawy naukowe interwencji:

Samobójstwo popełnione przez członka społeczności szkolnej może być postrzegane jako trauma społeczna, czasami dla wielu uczniów jest to pierwsze doświadczenie związane z ekspozycją na śmierć, w tym przypadku śmierć rówieśnika. Uczniowie mogą doświadczyć szeregu reakcji emocjonalnych, takich jak szok, złość, lęk, poczucie winy czy samotność. Na te reakcje emocjonalne wpływa wiele czynników, np. pochodzenie społeczno-kulturowe czy religia. Uczniowie po samobójstwie członka społeczności są narażeni na zwiększone ryzyko pojawienia się zaburzeń psychicznych, używania substancji psychoaktywnych, jak i samobójstwa. Dynamika procesów żałoby w przypadku żałoby nagłej jest specyficzna. Nagła żałoba z powodu samobójstwa ma znaczący negatywny wpływ na dobrostan psychiczny i fizyczny, zwiększa ryzyko depresji i śmierci samobójczej, a negatywne skutki samobójstwa członka społeczności szkolnej są częstsze niż w ogólnej populacji (Kaur, Stedmon, 2022). Żałoba po śmierci samobójczej naznaczona jest dodatkowym cierpieniem wynikającym z faktu śmierci, która ze względu na swój charakter jest często piętnowana lub stanowi tabu (Lindsay, Szeto, 2022). Może to skutkować trudnościami relacyjnymi i wycofaniem się z życia społecznego, prowadząc do patologicznego, przedłużającego się przebiegu żałoby (Azorina i in., 2022). Jak już wcześniej wspomniano, śmierć samobójcza ma powikłania społeczne, dochodzi do nagłego przerwania więzi i ról społecznych osób, które popełniły samobójstwo z osobami z ich bliższego i dalszego otoczenia. Do tych powikłań społecznych należy dodać znaczenie nakładających się na proces żałoby kolejnych wydarzeń życiowych oraz wtórnych strat i zysków wynikających z jej przebiegu. Badania pokazują, że wszystkie te czynniki mają duży wpływ na stan psychofizyczny osób w żałobie w dłuższej perspektywie czasu. Tak więc powikłania i przebieg nagłej żałoby mogą mieć znacząco negatywny wpływ na funkcjonowanie osób ją przeżywających. w dłuższej perspektywie nie są procesem liniowym, charakteryzuje je narastająca i oscylująca dynamika ewentualnych zmian (Kaur, Stedmon, 2022). Uczniowie przeżywający żałobę w wyniku samobójstwa mają znaczące trudności z powrotem do normalnego funkcjonowania (Pitman i in., 2018). Nie tylko rówieśnicy i uczniowie

mierzą się z konsekwencjami śmierci samobójczej ucznia. Kiedy umiera uczeń, miejsce pracy staje się miejscem straty, w którym nauczyciele zajmują się uczniami pogrążonymi w żałobie, co stanowi dla nich dodatkowe wyzwanie. Nieliczne wyniki badań dotyczące wpływu samobójstwa na kadrę nauczycielską wskazują, że nauczyciele, którzy pogrążyli się w żałobie w wyniku samobójstwa członka społeczności szkolnej, zgłaszają znaczne cierpienie, pogłębiane przez brak postrzeganego lub uzyskanego wsparcia (Kolves i in., 2017; Kim, 2019; Arksey i in., 2022). Badania pokazują, że uczniowie przeżywający żałobę w wyniku samobójstwa doświadczają wyższego poziomu negatywnych skutków tego procesu, aniżeli uczniowie przeżywający żałobę z innych powodów, np. przyczyn naturalnych czy wypadków. Członkowie społeczności szkolnej częściej narażeni są na myśli samobójcze czy podejmowanie prób samobójczych w trakcie procesu nagłej żałoby (Thompson, Range, 1991; Bailley i in., 1999; Silverman i in., 1995; Mueller, Abrutyn, 2015). W wyniku doświadczania żałoby wśród członków społeczności szkolnej, którzy nigdy nie rozważali samobójstwa, stało się ono bardziej znormalizowane jako zachowanie i uświadamiało, że samobójstwo może być wyjściem ze skrajnego cierpienia (Pitman i in., 2017). Ma to oczywiście swoje implikacje związane m.in. z podwyższonym ryzykiem pojawiania się zachowań samobójczych wśród uczniów i nauczycieli. Uczniowie doświadczający samobójstwa innego ucznia wykazują się znacznie wyższą potrzebą zrozumienia i określenia przyczyn, które doprowadziły do przedwczesnej śmierci. Dodatkowo czują się odpowiedzialni za to, że mogli coś zrobić, aby zapobiec samobójstwu, co rodzi znaczące poczucie winy, lęk i złość na siebie. Niektórzy odbierają samobójstwo osoby, którą znają, jako wymierzoną im karę i związane z nią odrzucenie przez zmarłego. Uczniowie pogrążeni w żałobie po śmierci samobójczej doświadczają silnego uczucia wstydu i zażenowania, co odróżnia ich znacząco do uczniów pogrążonych w żałobie po śmierci niesamobójczej (Bailley i in., 1999; Silverman i in., 1995; Mueller, Abrutyn, 2015). Odczuwają specyficzne piętno i mają poczucie, że inni nie rozumieją ich stanu emocjonalnego związanego z tym rodzajem doświadczenia, co znacząco wpływa na ich istniejące relacje, prowadząc do wycofania i poczucia wyobcowania (Pitman i in., 2016). Często czują też presję społeczną, aby nie wykazywać negatywnych skutków samobójstwa, więc ukrywają swoje stany emocjonalne, co ma niezwykle negatywne konsekwencje dla ich stanu psychofizycznego (Pitman i in., 2018a, 2018b). Pracownicy szkoły

mogą zgłaszać fizyczne i psychiczne reakcje na śmierć samobójczą ucznia, które w znaczący sposób wpływają na ich życie zawodowe i osobiste. Po pierwszej reakcji wymagającej bycia w trybie zadaniowym, związanym z realizacją procedury i wymaganych wg niej czynności, nauczyciele zaczynają się zastanawiać, czy może przeoczyli jakieś sygnały świadczące o ryzyku podjęcia próby samobójczej przez zmarłego ucznia, czy mogli coś zrobić, aby zapobiec tej śmierci (Causer i in., 2021). Taki sposób przeżywania zdarzenia w znaczący sposób wpływa na ich funkcjonowanie w miejscu pracy, w szkole. Nauczyciele zgłaszają uczucia głębokiego smutku i lęku, które w znaczącym stopniu wpływają na ich koncentrację. Prowadzi to do pogorszenia jakości pracy i poczucia kompetencji. Wyniki badań (Causer, Bradley, Muse, 2012) wskazują, że uczniowie i nauczyciele często podkreślają potrzebę otrzymania m.in.:

- zorganizowanego wsparcia,
- przygotowania i wcześniejszego przeszkolenia, jak radzić sobie z taką sytuacją,
- wskazówek, jak wyznaczać role podczas radzenia sobie z sytuacją kryzysową i co w ramach tych ról powinni robić,
- wskazówek, jakie są wyzwania związane z rolami w procedurach dotyczących zachowań samobójczych,
- wskazówek, jak i kiedy informować we właściwy sposób społeczność szkolną,
- wskazówek, jak radzić sobie z wszechobecnymi mediami społecznościowymi w wypadku takiego zdarzenia.

Znacznym wyzwaniem dla społeczności szkolnej i osób odpowiedzialnych za procedury i działania postwencyjne jest zrównoważenie pragnienia uczczenia pamięci zmarłego ucznia przy jednoczesnej minimalizacji ryzyka pojawienia się efektu Wertera, czyli „zarażenia się” zachowaniami samobójczymi uczniów szkoły (Rompalo i in., 2021). W przypadku śmierci samobójczej przyjaciela lub ważnej osoby, może dojść do uruchomienia procesu, podczas którego doświadczenie takiej śmierci może przekształcić się w odległą myśl o samobójstwie jako sposobie wyrażenia siebie poprzez naśladowanie zachowań samobójczych. To nie sam akt samobójstwa jest najważniejszym czynnikiem ryzyka, a sposób, w jaki osoba

rozumie tę śmierć (Miklin i in., 2021). W związku z tym niezwykle istotne jest wsparcie porządkujące i nadające sens procesowi żałoby. Z powyższych badań wynika również, że do tego rodzaju procesów dochodzi w wyniku nieumiejętnego lub nieprzemyślanego podawania informacji o zachowaniach samobójczych w przestrzeni publicznej, w tym przypadku w społeczności szkolnej.

Śmierć samobójcza od zawsze otoczona jest pewnego rodzaju piętnem i tabu. Z tego powodu osoby będące w żałobie po śmierci samobójczej kogoś bliskiego lub ważnego mogą wycofywać się z relacji społecznych, mieć trudność z korzystaniem ze wsparcia. w chwili uzyskania informacji o śmierci samobójczej rodzina zmarłego traci niejako prawo do przeżywania żałoby w prywatności. Okoliczności towarzyszące śmierci samobójczej i jej specyfika utrudniają pożegnanie ze zmarłym, skazują bliskich na analizowanie zdarzeń sprzed śmierci, tym samym utrudniając w znaczący sposób proces przeżywania żałoby.

Omówione powyżej różnice w procesach żałoby w wypadku samobójstwa i śmierci niesamobójczej wskazują na istotną potrzebę stworzenia specjalnych programów interwencji przeciwdziałających negatywnym skutkom przeżywania tego rodzaju żałoby, szczególnie jeśli zachowanie samobójcze dotyczy tak specyficznej społeczności jak społeczność szkolna. Szczególną uwagę w tych programach należy poświęcić zapobieganiu patologicznemu przebiegowi żałoby i minimalizowaniu ryzyka nasilenia zachowań samobójczych w danej społeczności. Strategie zapobiegania samobójstwom zalecają zapewnienie działań postwencyjnych, definiowanych jako udzielenie wsparcia i opieki osobom, które utraciły w wyniku śmierci samobójczej bliską lub ważną osobę. Działania te podejmowane są w celu zapobiegania negatywnym konsekwencjom związanym z przeżywaniem nagłej żałoby i wspieraniu zdrowia psychicznego, a postwencja jest kluczową częścią działań zapobiegających samobójstwom (Andriessen i in., 2017). Dysponujemy wynikami badań dotyczącymi zasadności jak i skuteczności interwencji postwencyjnych (Andriessen i in., 2019a; Andriessen i in., 2019b, Bruffaerts i in., 2019; Peters i in., 2022, Higgins i in., 2022). Niezwykle istotne w planowaniu tych oddziaływań jest zidentyfikowanie specyficznych interwencji postwencyjnych uwzględniających wyjątkowe potrzeby szkoły i jej społeczności. Potrzeby szkoły są

ściśle związane ze specyfiką wynikającą z różnych etapów i wyzwań rozwojowych uczniów, częstością występowania zaburzeń psychicznych w okresie rozwojowym i zagrożeń związanych z zachowaniami samobójczymi członków społeczności szkolnej. Badania pokazują, że najskuteczniejsze oddziaływania profilaktyczne samobójstw są połączeniem:

- dostarczania uczniom informacji na temat zachowań samobójczych, procesów żałoby i sposobów jej przeżywania,
- podnoszenia ich kompetencji w zakresie rozwiązywania problemów i strategii radzenia sobie,
- wprowadzania interwencji ukierunkowanych na czynniki ryzyka z jednoczesnym wzmacnianiem czynników protekcyjnych.

Takie połączenie oddziaływań wpływa zmniejszająco na poziom obecności zachowań samobójczych wśród uczniów.

Strategia działania:

Wariant A: próba samobójcza, koordynator procedury – członek zespołu interwencyjnego.

1. Krok 1. Działania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ucznia i akcją ratunkową. Działania podejmowane w sytuacji podjętej próby samobójczej na terenie szkoły

- 1.1. W przypadku próby samobójczej ucznia na terenie szkoły, pracownik szkoły będący świadkiem zdarzenia usuwa wszystkie przedmioty, które mogłyby ułatwić ponowną próbę S.
- 1.2. Osoba będąca świadkiem próby samobójczej pozostaje z uczniem w miejscu popełnienia próby samobójczej.
- 1.3. Najszybciej, jak to tylko możliwe, osoba będąca świadkiem próby samobójczej podejmuje pomoc przedmedyczną dostosowaną do charakteru próby S. Pozostając z uczniem, wzywa pomoc – informuje o zdarzeniu najbliższego znajdującego się pracownika szkoły. Następuje uruchomienie działań zespołu interwencyjnego.

- 1.4. Osoba z zespołu interwencyjnego wzywa zespół ratownictwa medycznego za pośrednictwem numeru alarmowego 112. W razie konieczności osoby udzielające pomocy podążają za wskazówkami dyspozytora, jeżeli tego wymaga stan zdrowia ucznia.
- 1.5. W przypadku konieczności zabezpieczenia ran, członek zespołu interwencyjnego wzywa pielęgniarkę szkolną, w wypadku jej nieobecności, pomocy uczniowi udziela członek zespołu interwencyjnego, przeszkolony w pomocy przedmedycznej. Takiej pomocy może również udzielić pracownik, który był świadkiem zdarzenia, o ile posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności.
- 1.6. Członek zespołu interwencyjnego dba, aby interwencja przebiegała spokojnie i dyskretnie.
- 1.7. W miarę możliwości osoba pozostająca z uczniem lub członek zespołu interwencyjnego zbierają wstępne informacje o okoliczności zdarzenia.
- 1.8. Osoby pozostające z uczniem podejmują próbę opuszczenia miejsca i przeprowadzenia ucznia w bezpieczne miejsce/ustronne miejsce (w zależności od stanu ucznia czy wymagań sytuacyjnych).
- 1.9. Wychowawca lub dyrektor powiadamiają rodziców/opiekunów ucznia o zdarzeniu.
- 1.10. Dyrektor szkoły powiadamia o zdarzeniu właściwy wydział oświaty i wychowania.
- 1.11. Dyrektor szkoły informuje radę pedagogiczną o zdarzeniu, pod rygorem tajemnicy służbowej.

2. Krok 2. Działania postwencyjne ukierunkowane na innych uczniów, podejmowane w sytuacji próby samobójczej ucznia szkoły, niezależnie od miejsca podjęcia próby (szkoła, poza szkołą):

2.1. Zaopiekowanie się uczniami. ODDZIAŁYWANIA INDYWIDUALNE

Oddziaływania w ramach tego kroku to krótkoterminowe działania postwencyjne minimalizujące negatywne skutki zachowań samobójczych, dzięki interwencjom umożliwiającym przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i sprawstwa. Jej cele obejmują przede wszystkim zidentyfikowanie i objęcie wsparciem osób o zwiększonym ryzyku wystąpienia zachowań samobójczych. Podczas tej

początkowej interwencji kluczowe jest zidentyfikowanie uczniów z grupy ryzyka, czyli uczniów:

- **będących świadkami zdarzenia** – rozmowa wspierająca indywidualna
- uczniów, którzy **byli w kontakcie z uczniem, który podjął próbę S** (szczególnie osoby, które zostały przez ucznia powiadomione o zamiarze podjęcia próby S w czasie wcześniejszej rozmowy, odebrały wiadomość zapowiadającą samobójstwo itp.).

Rozmowa ta powinna zostać przeprowadzona w krótkim czasie od zdarzenia (najlepiej bezpośrednio po zdarzeniu). Interwencję realizuje psycholog.

W przypadku nieobecności psychologa rozmowa powinna zostać przeprowadzona przez pedagoga szkolnego lub innego specjalistę/nauczyciela wskazanego przez dyrektora szkoły (Załącznik 2). Należy również przekazać uczniom informacje na temat miejsc, w których można uzyskać pomoc (miejsc podejmujących interwencję kryzysową, telefonów zaufania). Psycholog, wychowawca lub inny specjalista wskazany przez dyrektora kontaktuje się z rodzicami tych uczniów, powiadamiając o sytuacji – jeśli stan danych uczniów wymaga takiej interwencji.

W przypadku pogarszającego się lub złego stanu ucznia proszę skorzystać z metod oszacowania ryzyka i komunikatów przeznaczonych do rozmowy z uczniem w kryzysie (Załącznik 4). Zawiera on informacje, w jaki sposób rozmawiać z uczniem w takiej sytuacji i gdzie przekierować ucznia w celu uzyskania pomocy adekwatnej do jego stanu. Spotkanie to powinno odbyć się możliwie jak najszybciej, nie później niż 72 godziny od zdarzenia. W przypadku większej liczby uczniów wymagających tego rodzaju wsparcia, zalecane jest skorzystanie z pomocy ośrodków interwencji kryzysowej w zakresie objęcia opieką uczniów przez interwenta kryzysowego (listę instytucji zewnętrznych zawiera Załącznik 7).

2.2. Zaopiekowanie się uczniami. ODDZIAŁYWANIA GRUPOWE

- Interwencje ukierunkowane **na klasę ucznia**, który podjął próbę samobójczą, obejmują przeprowadzenie w ciągu najbliższych 2 tygodni lekcji lub warsztatów (każde po 45 min) z zakresu regulacji emocjonalnej, rozwiązywania problemów, szczególnie społecznych, sposobów radzenia

sobie ze stresem i komunikacji. Załącznik 3 zawiera zarys tematów do omówienia podczas warsztatów lub lekcji uwzględniających powyższe tematy. Kluczowe jest, aby te zajęcia prowadzili specjaliści spoza szkoły (np. z ośrodka interwencji kryzysowej). Istotne jest również, aby na tych spotkaniach uczniowie uzyskali informacje dotyczące miejsc, w których mogą zgłosić się po pomoc na terenie szkoły i poza nią. Załącznik 7 zawiera linki z informacjami o środkach środowiskowej opieki psychologicznej i sychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjności) oraz ważne numery telefonów.

- Informacja dla **społeczności uczniowskiej**, przekazana na godzinach wychowawczych, o dostępności na terenie szkoły specjalistów w ramach udzielania wsparcia w miarę potrzeb ucznia, z podaniem nazwisk i godzin specjalistów, do których uczniowie mogą się zgłosić w razie takiej potrzeby. Specjaliści to psychologowie, pedagodzy szkolni i/lub wyznaczeni przez dyrektora inni specjaliści. W przypadku braku specjalisty w szkole, należy podać nazwy i adresy instytucji zewnętrznych, w których można uzyskać pomoc. W takiej sytuacji wskazane jest, aby szkoła nawiązała współpracę z placówkami zewnętrznymi, takimi jak ośrodki zdrowia psychicznego I poziomu referencyjności lub poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Pracownicy szkoły również powinni uzyskać informację, do kogo mogą zwrócić się po wsparcie i pomoc w razie takiej potrzeby. Informacje można przekazać na radzie pedagogicznej zwołanej z powodu wydarzenia.

2.3. Oddziaływania postwencyjne indywidualne, ukierunkowane na ucznia w kryzysie psychicznym

Szczególnie ważną grupę w oddziaływaniach postwencyjnych stanowią **uczniowie w kryzysie psychicznym**. Dzieci w takim stanie mogą zgłosić się do dowolnego pracownika szkoły. W sytuacji zgłoszenia się do pracownika szkoły ucznia wykazującego znaczący dystres, pobudzenie bądź aktywnie zgłaszającego potrzebę pomocy, pracownik informuje dyrekcję i/lub członka zespołu interwencyjnego, którzy powiadamiają rodziców o stanie dziecka. Do czasu pojawienia się rodziców, ucznia należy objąć oddziaływaniami zabezpieczającymi i przeprowadzić ocenę stanu psychicznego i ryzyka podjęcia próby samobójczej. Odpowiednia osoba (na przykład

członek zespołu interwencyjnego) powiadamia rodziców ucznia, którzy w razie potrzeby dostają zalecenie zgłoszenia się na najbliższy SOR. Załącznik 4 zawiera niezbędne informacje dotyczące kontaktu i pracy ze zgłaszającym się uczniem z w kryzysie psychicznym. Zawiera też spis objawów i zachowań pozwalających na identyfikację uczniów zagrożonych kryzysem lub niekomunikujących faktu, że wymagają pomocy. Proszę pamiętać, że są uczniowie, którzy z różnych powodów nie zgłaszają się aktywnie po pomoc, ponieważ między innymi:

- nie chcą martwić znaczących bliskich lub dorosłych,
- nie rozpatrują dorosłych jako bezpiecznej bazy,
- mają wcześniejsze złe doświadczenia związane ze zwracaniem się po pomoc lub z udzielonym wcześniej wsparciem.

Ważnym zadaniem pracowników szkoły jest identyfikacja dzieci wymagających pomocy, nie tylko w bezpośrednim następstwie zdarzenia związanego z zachowaniem samobójczym, ale i zdarzenia wynikającego z indywidualnych czynników związanych z uczniem. Załącznik 4 zawiera spis sytuacji, które mogą zwiększać ryzyko podjęcia zachowania samobójczego i szczegółowe opisy sygnałów ostrzegawczych związanych z poziomem ryzyka zachowań samobójczych od niskiego do wysokiego. Zawiera również spis czynników ochronnych, z proponowanymi zwrotami przydatnymi podczas rozmowy, przykładami komunikatów pomagających w stworzeniu bezpiecznej atmosfery, a także informacje, co robić w konkretnej sytuacji.

Należy podkreślić, że dziecko, które zgłasza się do pracownika szkoły, przychodzi do niego jako do tzw. bezpiecznej bazy. Komunikaty ze strony dziecka o jego cierpieniu, o tym, że ma myśli samobójcze czy nie chce żyć, mogą wywoływać u pracownika uczucie lęku, co jest całkowicie naturalną reakcją, a każdy w takiej sytuacji może obawiać się także o swoje kompetencje w zakresie pomocy. To, że dziecko wypowiada takie treści, nie oznacza, że dana osoba jest odpowiedzialna za stan dziecka. To, co ważne w tej sytuacji, to zabezpieczyć dziecko, udzielić mu wsparcia, dziękując za okazane zaufanie i współczując odczuwanego cierpienia, zamiast przekonywania np. że dziecko „ma po co żyć” lub „że powinno myśleć pozytywnie”. Następnie po wstępnym oszacowaniu stanu dziecka ważne jest, aby przekierować je

po adekwatną do jego stanu pomoc. Jedną z największych trudności w czasie szacowania stanu psychicznego jest obawa o zadanie pytań dotyczących myśli samobójczych. Bardzo często pojawiają się wtedy obawy, czy pytanie o takie myśli nie zwiększy ich nasilenia lub nie pogorszy stanu dziecka. Wyniki badań (Miller, 2021) pokazują, że takie pytanie nie ma na to ani negatywnego, ani pozytywnego wpływu, natomiast jest niezwykle istotne w kontekście zabezpieczenia dziecka.

W kontakcie z dzieckiem w kryzysie, zadaniem dorosłego jest zabezpieczyć dziecko, udzielić mu wsparcia, oszacować stan i przekierować po pomoc adekwatną do tego stanu. Załącznik 4 zawiera materiały dodatkowe do procedury umożliwiające przeprowadzenia oceny ryzyka zachowania samobójczego, przykładowe komunikaty do dziecka i jego rodziców oraz mity i fakty dotyczące samobójstw.

3. Krok 3. Powrót ucznia do szkoły

- 3.1. Kontakt z rodzicami/opiekunami ucznia w trakcie hospitalizacji w celu przygotowania warunków do powrotu – osoby odpowiedzialne: psycholog, pedagog i/lub wychowawca. Prośba o dostarczenie przez rodzica/opiekuna informacji/zaświadczenia i zaleceń po hospitalizacji przygotowanych przez zespół leczący ucznia.
- 3.2. Podpisanie przez rodzica/opiekuna oświadczenia, w którym deklaruje, że jest świadomy zagrożenia zachowaniami o charakterze samobójczym u dziecka.
- 3.3. Przygotowanie w razie potrzeby dokładnego planu przeciwdziałającemu ponownemu podjęciu próby samobójczej (Załącznik 4). Plan zawiera informacje, do kogo i w jakich warunkach zgłosi się uczeń w przypadku pojawienia się nasilonych myśli samobójczych, gdy przebywa na terenie szkoły. Wtedy zostanie przeprowadzona rozmowa z uczniem w kryzysie (Załącznik 4) – osoba odpowiedzialna: psycholog, pedagog szkolny lub inny specjalista wyznaczony przez dyrektora szkoły. Plan musi być dokładnie omówiony, spisany i w miarę możliwości przećwiczony (Łuba, 2021).
- 3.4. Przygotowanie klasy na powrót ucznia według scenariusza (Załącznik 6) – osoby odpowiedzialne: wychowawca, psycholog, pedagog szkolny lub inny specjalista wskazany przez dyrektora szkoły.

- 3.5. Przed powrotem ucznia do szkoły zebranie zespołu nauczycieli uczących w klasie ucznia w celu poinformowania, jak postępować z uczniem (Załącznik 5).
- 3.6. Po powrocie do szkoły ucznia, który podjął próbę samobójczą, powinny odbywać się regularne spotkania ucznia z psychologiem szkolnym w celu udzielania wsparcia na terenie szkoły, omawiania bieżących trudności, sposobów ich rozwiązywania, przeciwdziałania wykluczeniu go z grupy rówieśniczej (jeśli dotyczy). Planowanie i realizacja działań przez psychologów/pedagogów szkolnych w celu zapewnienia uczniowi poczucia bezpieczeństwa i wsparcia w szkole. Spotkania powinny odbywać się raz w tygodniu, najrzadziej raz na dwa tygodnie.
- 3.7. W sytuacji braku psychologa szkolnego lub jego dłuższej nieobecności, rozmowy może przeprowadzać wychowawca lub inny specjalista wskazany przez dyrektora, który w razie potrzeby pozostaje w kontakcie podczas sesji koordynacji z terapeutą środowiskowym ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I lub II stopnia referencyjności, w którym świadczona jest opieka nad uczniem.
- 3.8. Współpraca z terapeutą środowiskowym i/lub psychoterapeutą ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I lub II stopnia referencyjności, w ramach którego uczeń jest objęty opieką po hospitalizacji (osoba odpowiedzialna: psycholog, pedagog szkolny lub inny specjalista wyznaczony przez dyrektora szkoły). Współpraca rozumiana jest jako podejmowanie prób, wprowadzania zaleceń, reagowanie na prośbę kontaktu ze strony specjalistów opiekujących się uczniem.

Wariant B: samobójstwo ucznia; koordynator procedury – członek zespołu interwencyjnego

1. Krok 1. Działania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ucznia i akcją ratunkową. Działania podejmowane w sytuacji samobójstwa na terenie szkoły

- 1.1. Powiadomienie dyrekcji szkoły i zespołu interwencyjnego o zdarzeniu.
- 1.2. Powiadomienie o zdarzeniu odpowiednich służb za pośrednictwem numeru alarmowego 112.
- 1.3. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia przez zespół interwencyjny do czasu przybycia policji i zespołu ratownictwa medycznego.
- 1.4. Poinformowanie rodziców ucznia o zdarzeniu przez psychologa, wychowawcę lub dyrektora.
- 1.5. Powiadomienie organu zarządzającego placówką (odpowiedniego wydziału oświaty i wychowania) o zdarzeniu przez dyrektora placówki.
- 1.6. Uruchomienie procedury postwencyjnej – powiadomienie psychologa szkolnego i wychowawcy klasy przez członka zespołu interwencyjnego o zdarzeniu na terenie szkoły. Przekazanie wszystkich informacji dotyczących zdarzenia umożliwiających przeprowadzenie interwencji w klasie ucznia.
- 1.7. Zwołanie przez dyrektora spotkania dla pracowników szkoły w celu przekazania informacji o zdarzeniu (Załącznik 5 – struktura spotkania). Jako osoby odpowiadające za bezpieczeństwo i pomoc uczniom w sytuacji takiego zdarzenia, wszyscy pracownicy szkoły powinni dowiedzieć się o samobójstwie w sposób oficjalny. Należy również przygotować informacje, które zostaną przekazane klasie ucznia, pozostałym uczniom i rodzicom uczniów.
- 1.8. Przygotowanie komunikatu dla społeczności szkolnej. Dobrym rozwiązaniem jest wyposażenie każdej osoby przekazującej informacje uczniom w przygotowane pisemne oświadczenie. Dzięki temu wszyscy uczniowie w szkole otrzymają te same informacje. Komunikat powinien zawierać informacje o miejscu ewentualnej pomocy psychologicznej i zachęcać do skorzystania z niej.

2. Krok 2. Działania postwencyjne ukierunkowane na innych uczniów, podejmowane w sytuacji samobójstwa ucznia szkoły, niezależnie od miejsca śmierci (szkoła, poza szkołą)

Kolejny krok procedury dotyczy wdrażania oddziaływań postwencyjnych krótko- i długoterminowych.

2.1. Zaopiekowanie się uczniami. ODDZIAŁYWANIA INDYWIDUALNE

Oddziaływania w ramach tego kroku to krótkoterminowe działania postwencyjne minimalizujące negatywne skutki zachowań samobójczych, dzięki interwencjom umożliwiającym przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i sprawstwa. Jej cele obejmują przede wszystkim zidentyfikowanie i objęcie wsparciem osób o zwiększonym ryzyku wystąpienia zachowań samobójczych, przeciwdziałanie negatywnym skutkom samobójstwa, a także działania związane z zapobieganiem samobójstwom, wsparcie w radzeniu sobie z następstwami samobójstwa oraz ułatwienie wejścia w proces żałoby i oczywiście zapobieganie jej patologicznemu przebiegowi. Niezwykle ważnym elementem oddziaływań postwencyjnych jest zmniejszenie ryzyka pojawienia się **efektu Wertera**, tzw. samobójczego naśladowania, które stanowi niezwykle silny, krótkoterminowy czynnik ryzyka kolejnych zachowań samobójczych w określonej grupie osób. Na ten efekt mogą być narażone osoby ze społeczności szkolnej, nie tylko uczniowie, ale i nauczyciele przeżywający w danym okresie kryzysy psychiczne z innych powodów, ci, którzy doświadczyli straty, wydarzeń traumatycznych czy mają zaburzenia psychiczne, ale także osoby, które wcześniej miały myśli samobójcze lub podejmowały próby samobójcze. Podczas tej początkowej interwencji kluczowe jest zidentyfikowanie uczniów z grupy ryzyka, czyli uczniów:

- **będących świadkami zdarzenia** – rozmowa wspierająca indywidualna;
- **którzy byli w kontakcie ze zmarłym uczniem** (szczególnie osobami, które zostały przez ucznia powiadomione o zamiarze podjęcia próby S w czasie wcześniejszej rozmowy, odebrały wiadomość zapowiadającą samobójstwo itp.). Rozmowa ta powinna zostać przeprowadzona w krótkim czasie od zdarzenia (najlepiej bezpośrednio po zdarzeniu). Interwencję realizuje psycholog, a w przypadku nieobecności psychologa, rozmowa powinna zostać przeprowadzona przez pedagoga szkolnego lub innego

specjalistę/nauczyciela wskazanego przez dyrektora szkoły (Załącznik 2). Przekazanie informacji dotyczących miejsc, w których można uzyskać pomoc (miejsca podejmujące interwencję kryzysową, telefony zaufania). Psycholog, wychowawca lub inny specjalista wskazany przez dyrektora kontaktuje się z rodzicami tych uczniów, powiadamiając o sytuacji – jeśli stan danych uczniów wymaga takiej interwencji. W przypadku pogarszającego się lub złego stanu ucznia należy skorzystać z metod oszacowania ryzyka i komunikatów przeznaczonych do rozmowy z uczniem w kryzysie (Załącznik 4). Zawiera on informacje, w jaki sposób rozmawiać z uczniem w takiej sytuacji i gdzie przekierować ucznia w celu uzyskania pomocy adekwatnej do jego stanu. Spotkanie to powinno odbyć się możliwie jak najszybciej, nie później niż 72 godziny od zdarzenia. W przypadku większej liczby uczniów wymagających tego rodzaju wsparcia, zalecane jest skorzystanie z pomocy ośrodków interwencji kryzysowej w zakresie objęcia opieką ucznia przez interwenta kryzysowego (listę instytucji zewnętrznych zawiera Załącznik 7).

2.2. Zaopiekowanie się uczniami. ODDZIAŁYWANIA GRUPOWE

- Przekazanie informacji o śmierci ucznia klasie, do której uczęszczał. Najlepiej, gdyby osobą odpowiedzialną był wychowawca; w przypadku jego nieobecności będzie to inny specjalista wskazany przez dyrektora szkoły. Komunikat powinien być ograniczony do niezbędnego minimum. Ważne jest, aby nie opisywać metody i miejsca samobójstwa. Niezwykle ważne jest, aby przekazać uczniom, że podjęcie samobójstwa zawsze ma miejsce w wyniku nie jednego wydarzenia, a wielu oddziałujących na siebie czynników. Rozmowa o zdarzeniu powinna przebiegać z jednoczesnym zachęceniem do ujawniania przez uczniów i mówienia o przeżywanych emocjach, myślach i obawach z nimi związanych. Warto podkreślić brak odpowiedzialności za samobójstwo kolegi z klasy (Załącznik 9). W przypadku samobójstwa ucznia, który był poddawany przemocy rówieśniczej na terenie szkoły, należy pominąć informację o braku odpowiedzialności. Spotkanie należy zorganizować tak, by było w nim

miejsce na swobodną rozmowę między uczniami, odreagowanie emocji, podzielenie się własnymi przemyśleniami.

- Przygotowanie informacji przez zespół interwencyjny i poinformowanie pozostałych uczniów, personelu szkolnego i rodziców. Komunikat powinien być ograniczony do niezbędnego minimum. Niezwykle ważne jest, aby nie opisywać metody i miejsca zdarzenia. W komunikacie należy zwrócić uwagę, że podjęcie samobójstwa ma miejsce w wyniku nie jednego wydarzenia, a wielu oddziałujących na siebie czynników. Poinformowanie uczniów powinno odbyć się w grupach klasowych, należy unikać apeli, uroczystości itd. jako miejsc poinformowania o śmierci samobójczej ucznia szkoły. Informacja powinna odnosić się do specyficznego charakteru zdarzenia, jakim jest śmierć znajomej osoby i jej konsekwencji, jednocześnie z podkreśleniem faktu, że jest ona trudna dla członków społeczności szkolnej. Załącznik 8 zawiera przykładowe komunikaty w zależności od różnych warunków i zakresu posiadanych informacji. Na przykład, co zrobić w przypadku, gdy rodzina zmarłego ucznia nie zgadza się na ujawnienie samobójstwa jako przyczyny śmierci, natomiast społeczność szkolna jest już w posiadaniu tej informacji w nieformalny sposób, lub gdy nie ma jeszcze wystarczających oficjalnych informacji. Zawsze taki komunikat musi zawierać informacje o dostępnych formach wsparcia dla osób, które odczuwają negatywne skutki z nią związane. Spotkanie należy zorganizować tak, by było w nim miejsce na swobodną rozmowę między uczniami, odreagowanie emocji, podzielenie się własnymi przemyśleniami. Komunikat dla nauczycieli, który przedstawią uczniom, powinien zostać im przekazany w formie pisemnej, tak aby każda grupa uczniów otrzymała te same informacje. Dyrektor zwołuje radę pedagogiczną w celu omówienia zdarzenia, jego wpływu, konsekwencji i podejmowanych w związku z nim działań postwencyjnych i roli poszczególnych nauczycieli w tych oddziaływaniach (Załącznik 8).
- Dyrektor wyznacza osobę do kontaktu z mediami, która w razie zgłoszenia się przedstawicieli mediów do szkoły przedstawia obiektywne fakty związane ze śmiercią samobójczą ucznia i zakresie działań interwencyjnych podjętych przez szkołę. Wskazane jest, aby ta osoba

monitorowała również media społecznościowe w zakresie tematów i wpisów związanych ze zdarzeniem, reagowała na nie w sposób ustalony i uzgodniony w ramach oddziaływań postwencyjnych.

- Interwencje ukierunkowane **na klasę ucznia**, który podjął próbę samobójczą, obejmują przeprowadzenie spotkania w ciągu najbliższych tygodnia. Załącznik 3 zawiera zakres tematyczny i cele takiego spotkania. Mają one pomóc uporządkowaniu faktów i poradzeniu sobie z wiadomością o samobójstwie, a także wspomóc rozpoczynający się proces żałoby. Ich celem jest również wzmocnienie umiejętności radzenia sobie ze stresem, trudnymi sytuacjami, rozwiązywania problemów, jak i umiejętności komunikacyjnych. Istotne jest, aby na tych spotkaniach uczniowie uzyskali również informacje dotyczące miejsc, w których mogą zgłosić się po pomoc na terenie szkoły i poza nią. Załącznik 7 zawiera linki związane z ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjności) i ważnymi numerami telefonów.
- Informacja dla **społeczności uczniowskiej**, przekazana na godzinach wychowawczych, o dostępności na terenie szkoły specjalistów w ramach udzielenia wsparcia w miarę potrzeb ucznia. W przypadku braku specjalisty w szkole, należy podać nazwy i adresy instytucji zewnętrznych, w których można uzyskać pomoc. W takiej sytuacji wskazane jest, aby szkoła nawiązała współpracę z placówkami zewnętrznymi, takimi jak ośrodki zdrowia psychicznego I poziomu referencyjności lub poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Pracownicy szkoły również powinni uzyskać informację, do kogo mogą zwrócić się po wsparcie i pomoc w wypadku takiej potrzeby. Informacje można przekazać na radzie pedagogicznej zwołanej z powodu wydarzenia.
- Przeprowadzenie przez psychologa/pedagoga lub wyznaczoną przez dyrektora osobę rozmów na lekcjach wychowawczych dotyczących tematu śmierci samobójczej, ze szczególnym uwzględnieniem konsekwencji dla pozostałych osób, takich jak trudne emocje, żałoba i sposoby jej przeżywania (Załącznik 10).

3. Oddziaływania postwencyjne indywidualne ukierunkowane na ucznia w kryzysie psychicznym

Szczególnie ważną grupę w oddziaływaniach postwencyjnych stanowią **uczniowie w kryzysie psychicznym**. Dzieci w takim stanie mogą zgłosić się do dowolnego pracownika szkoły. W sytuacji zgłoszenia się do pracownika szkoły ucznia wykazującego znaczący dystres, pobudzenie bądź aktywnie zgłaszającego potrzebę pomocy, pracownik informuje dyrekcję i/lub członka zespołu interwencyjnego, którzy powiadamiają rodziców o stanie dziecka. Do czasu pojawienia się rodziców, ucznia należy objąć oddziaływaniami zabezpieczającymi i oraz przeprowadzić ocenę stanu psychicznego i oszacować ryzyko podjęcia próby samobójczej. Odpowiednia osoba (na przykład członek zespołu interwencyjnego) powiadamia rodziców ucznia, którzy w razie potrzeby dostają zalecenie zgłoszenia się na najbliższy oddział ratunkowy (SOR). Załącznik 4 zawiera informacje dotyczące kontaktu i pracy ze zgłaszającym się uczniem z w kryzysie psychicznym oraz spis objawów i zachowań pozwalających na identyfikację uczniów zagrożonych kryzysem lub niekomunikujących faktu, że wymagają pomocy. Proszę pamiętać, że są uczniowie, którzy z różnych powodów nie zgłoszą się aktywnie po pomoc, ponieważ między innymi:

- nie chcą martwić znaczących bliskich lub dorosłych,
- nie rozpatrują dorosłych jako bezpiecznej bazy,
- mają wcześniejsze złe doświadczenia związane ze zwracaniem się po pomoc lub z udzielonym wcześniej wsparciem.

Ważnym zadaniem pracowników szkoły jest identyfikacja dzieci wymagających pomocy, nie tylko w bezpośrednim następstwie zdarzenia związanego z zachowaniem samobójczym, ale i wynikającego z indywidualnych czynników związanych z uczniem. Załącznik 4 zawiera spis sytuacji, które mogą zwiększać ryzyko podjęcia zachowania samobójczego i szczegółowe opisy sygnałów ostrzegawczych związanych z poziomem ryzyka zachowań samobójczych od niskiego do wysokiego. Zawiera również spis czynników ochronnych, z proponowanymi zwrotami przydatnymi podczas rozmowy, przykładami komunikatów pomagających w stworzeniu bezpiecznej atmosfery, a także informacje, co robić w konkretnej sytuacji.

Należy podkreślić, że dziecko, które zgłasza się do pracownika szkoły, przychodzi do niego jako do tzw. **bezpiecznej bazy**. Komunikaty ze strony dziecka o jego cierpieniu, o tym, że ma myśli samobójcze, czy nie chce żyć, mogą wywoływać w u pracownika uczucie lęku, co jest całkowicie naturalną reakcją, a każdy w takiej sytuacji może obawiać się także o swoje kompetencje w zakresie pomocy. To, że dziecko wypowiada takie treści, nie oznacza, że dana osoba jest odpowiedzialna za stan dziecka. Ważne w tej sytuacji to zabezpieczyć dziecko, udzielić mu wsparcia, dziękując za okazane zaufanie i współczując odczuwanego cierpienia, zamiast przekonywania, że na przykład dziecko „ma po co żyć” lub „że powinno myśleć pozytywnie”. Następnie, po wstępnym oszacowaniu stanu dziecka, ważne jest, aby przekierować je po adekwatną do jego stanu pomoc. Jedną z największych trudności w czasie szacowania stanu psychicznego jest obawa o zadanie pytań dotyczących myśli samobójczych. Bardzo często pojawiają się wtedy obawy, czy pytanie o myśli samobójcze nie zwiększy ich nasilenia lub nie pogorszy stanu dziecka. Wyniki badań (Miller, 2021) pokazują, że takie pytanie nie ma na to ani negatywnego, ani pozytywnego wpływu, natomiast jest niezwykle istotne w kontekście zabezpieczenia dziecka. **W kontakcie z dzieckiem w kryzysie, zadaniem dorosłego jest zabezpieczyć dziecko, udzielić mu wsparcia, oszacować stan i przekierować po pomoc adekwatną do tego stanu.** Załącznik 4 zawiera materiały dodatkowe do procedury umożliwiające przeprowadzenia oceny ryzyka zachowania samobójczego, wskazane przykładowe komunikaty do dziecka i jego rodziców, a także mity i fakty dotyczące samobójstw.

Czas trwania:

Działania natychmiastowe – 24–72 godziny od zdarzenia:

- Działania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ucznia i akcją ratunkową. Działania podejmowane w sytuacji próby samobójczej podjętej na terenie szkoły.
- Przygotowanie komunikatu do społeczności szkolnej.
- Zaopiekowanie się uczniami – oddziaływania indywidualne ukierunkowane na świadków zdarzenia lub dzieci, które były z danym uczniem w kontakcie (grupy objęte interwencją opisane w studium procedury w punkcie „Strategia działania”).

Działania krótkoterminowe – w pierwszym tygodniu

- Objęcie opieką klasy zmarłego ucznia lub ucznia po próbie samobójczej.
- Ustalenie z rodziną zmarłego zasad i szczegółów dotyczących uczestnictwa społeczności szkolnej w uroczystościach pogrzebowych.
- Ustalenie form upamiętnienia zmarłego i monitorowanie ich zgodności z przyjętymi procedurami postwencyjnymi.

Działania długoterminowe – od drugiego tygodnia od zdarzenia do kilku miesięcy, w zależności od potrzeb społeczności szkolnej, lub bezterminowo

- Oddziaływania grupowe i indywidualne dla społeczności szkolnej.
- Identyfikacja uczniów w kryzysie i indywidualna pomoc zgłaszającym się uczniom w kryzysie psychicznym.

Analiza skuteczności i wykonania – w drugim miesiącu od zdarzenia.

Monitorowanie i ewaluacja skuteczności:

Monitorowanie i ewaluacja skuteczności przeprowadzonej procedury oparte są na stałym monitorowaniu kolejności oddziaływań za pomocą załączonej do procedury listy kontrolnej działań (Załącznik 11). Lista ta powinna być wypełniana przez poszczególne osoby zaangażowane w interwencję na terenie szkoły i oraz biorące udział w interwencji i złożona do dyrektora szkoły w momencie osiągnięcia ostatniego punktu.

W przypadku powrotu do szkoły ucznia po próbie samobójczej, ważnym elementem ewaluacji jest monitorowanie przez psychologa/pedagoga szkolnego zmian w zakresie pozytywnych i pożądanych zachowań ucznia i współpraca raz w miesiącu podczas sesji koordynacji z podmiotami udzielającymi dziecku wsparcia poza szkołą.

W przypadku uczniów zgłaszających się w kryzysie, ważnym elementem ewaluacji jest monitorowanie przez psychologa/pedagoga szkolnego, czy dziecko otrzymało adekwatną pomoc poza placówką i w jakim zakresie. Takie informacje powinny być sprawdzane raz w miesiącu podczas sesji koordynacji z podmiotami udzielającymi dziecku wsparcia poza szkołą.

Ryzyko/zagrożenia w realizacji:

Realizacja interwencji nie jest łatwa ze względu na specyfikę zdarzenia, jakim jest zachowanie samobójcze członka społeczności szkolnej oraz negatywne konsekwencje indywidualne i grupowe tego zdarzenia. W związku z tym można wyróżnić kilka czynników ryzyka, które będą wpływać lub nawet utrudniać odpowiednią realizację procedury.

1. Zagrożenie 1: **Procedura powinna stanowić element oddziaływań bieżących szkoły**

Konieczność wyposażenia nauczycieli w wiedzę na temat procedury, wyznaczenie odpowiednich osób, podjęcie działań przed pojawieniem się sytuacji kryzysowej, a także okresowe omawianie/ćwiczenie elementów procedury. Niezwykle ważne jest, aby procedura nie była tylko konstruktem teoretycznym, ale stała się zaadaptowanym do bieżącego funkcjonowania szkoły schematem oddziaływań podejmowanych w określonych procedurą momentach.

2. Zagrożenie 2: **Konieczność wyposażenia pracowników szkoły w wiedzę i techniki rozmów z uczniami w kryzysie**

Uczeń w kryzysie może zgłosić się do dowolnego pracownika szkoły. Bardzo często dorośli mogą obawiać się, czy mają wystarczające kompetencje do przeprowadzenia takich rozmów, mogą mieć niewłaściwe przekonania dotyczące takich sytuacji lub obawiać się swoich reakcji emocjonalnych. Wdrożenie procedury i realizacja wsparcia ucznia w kryzysie wymaga przeszkolenia pracowników szkoły w zakresie sposobów rozmowy, oszacowania ryzyka zachowania samobójczego i możliwości przekierowania dziecka po pomoc, ale przede wszystkim wyjaśnienia wszystkich mitów dotyczących zachowań samobójczych i kontaktu z osobami przejawiającymi takie zachowania.

3. Zagrożenie 3: **Brak współpracy rodziców**

Wspólnym celem nauczycieli i rodziców powinna być współpraca ukierunkowana na maksymalizację dobrostanu dziecka. Czasami rodzicom jest niezwykle trudno przyjąć

do wiadomości, że ich dziecko przejawia zachowania samobójcze. W przypadku ucznia w kryzysie psychicznym pomimo odpowiedniej informacji o stanie dziecka pracownik szkoły może mieć utrudniony wpływ na decyzje rodziców na temat podjęcia pomocy w placówkach pozaszkolnych. Jeśli dziecko nie uzyska pomocy adekwatnej do jego stanu, objawy i funkcjonowanie zaczną się pogarszać, w ekstremalnym przypadku prowadząc do wystąpienia zachowania samobójczego.

4. Zagrożenie 4: Zrzucanie wyłącznej odpowiedzialności na środowisko szkolne i brak wglądu rodziców w szersze rozumienie przyczyn zachowań samobójczych

Czasami rodzicom trudno zrozumieć czy przyjąć do wiadomości, że u podłoża zachowań samobójczych leży wiele czynników. Trudności szkolne mogły być jednym z wydarzeń wyzwalających zachowania, natomiast obecność wielu czynników zwiększyła ryzyko pojawienia się zachowania samobójczego. W reakcji na zdarzenie bądź informację o tym, że dziecko ma myśli samobójcze, rodzice mogą niewłaściwie upatrywać przyczyn tego stanu, przejawiając tym samym bezradność w swoich zachowaniach, co utrudni dziecku uzyskanie właściwej pomocy i wsparcia, także ze strony placówek pozaszkolnych. Zwiększy to ryzyko nasilenia lub pojawienia się kolejnych zachowań samobójczych.

5. Zagrożenie 5: Trudności w podejmowaniu współpracy między nauczycielami a specjalistami opiekującymi się dzieckiem w podmiotach zewnętrznych – natłok obowiązków, brak czasu

W pomocy dziecku z objawami kryzysu psychicznego bądź w powrocie do szkoły po podjęciu próby samobójczej niezbędna jest współpraca specjalistów, prowadząca do optymalizacji opieki nad dzieckiem i zapewnienia mu bezpieczeństwa i powrotu do zdrowia. Stworzenie wspólnego planu opieki nad dzieckiem, uwzględniającego jego potrzeby, jest warunkiem koniecznym do poprawy funkcjonowania ucznia. Bardzo często szkoła może być jedynym miejscem do przeprowadzenia interwencji ukierunkowanych na ucznia. Wymaga to ścisłej współpracy ze specjalistami opiekującymi się dzieckiem w podmiotach zewnętrznych. Uczestnictwo w sesjach koordynacji zapewnia efektywną współpracę, której celem zawsze jest poprawa

funkcjonowania ucznia. Niestety nauczyciele bardzo często są obciążeni obowiązkami w ramach swoich etatów i często trudno jest im wygospodarować dodatkowy czas na współpracę z osobami z systemu spoza szkoły. Warto opracować harmonogram takich spotkań i umożliwić danemu nauczycielowi znalezienie przedziału czasowego, w którym mogłby tę współpracę realizować.

6. Zagrożenie 6: **Brak wykwalifikowanego specjalisty – psychologa/pedagoga szkolnego**

Za wiele zadań związanych z realizowaniem procedury odpowiada psycholog lub pedagog szkolny. Obecnie dochodzi do sytuacji, że w wielu szkołach nie ma wypełnionego tego etatu, istnieje więc ryzyko niemożności przeprowadzenia procedury. Może też się zdarzyć, że zbyt wielu uczniów będzie wymagało wsparcia. Warto wtedy rozważyć współpracę z instytucjami zewnętrznymi czy ośrodkami interwencji kryzysowej – przy oddziaływaniach kryzysowych czy w zakresie monitorowania uczniów z kryzysem – w ramach współpracy z ośrodkami I poziomu referencyjności lub z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, które mogą wyznaczyć godziny i dni pełnienia dyżurów, na które można odesłać ucznia po pomoc. Ważnym aspektem jest wtedy przeszkolenie personelu szkoły omówione w czynniku ryzyka 2 niniejszego studium procedury.

Załączniki:

- Załącznik 1. Regulacje prawne uwzględniające działania postwencyjne w szkołach i placówkach oświatowych
- Załącznik 2. Przewodnik. Interwencje indywidualne po zdarzeniu
- Załącznik 3. Przewodnik. Oddziaływania ukierunkowane na klasę ucznia po próbie samobójczej
- Załącznik 4. Plan interwencji. Uczeń w kryzysie
- Załącznik 5. Plan spotkania grona pedagogicznego uczącego w klasie ucznia przed jego powrotem po próbie samobójczej do szkoły
- Załącznik 6. Przewodnik. Oddziaływania ukierunkowane na klasę ucznia – powrót ucznia po próbie samobójczej do szkoły

- Załącznik 7. Lista instytucji zewnętrznych wspierających szkołę w sytuacjach kryzysowych, działaniach postwencyjnych i współpracy w zakresie zdrowia psychicznego
- Załącznik 8. Propozycja treści komunikatów dla społeczności szkolnej – po śmierci samobójczej ucznia
- Załącznik 9. Przewodnik. Oddziaływania ukierunkowane na klasę ucznia w przypadku samobójstwa
- Załącznik 10. Przewodnik. Oddziaływania ukierunkowane na pozostałych uczniów / społeczność szkolną w przypadku samobójstwa
- Załącznik 11. Lista kontrolna. Wariant A / Wariant B

Bibliografia

Allie, S.N., Bantjes, J., Andriessen, K. (2023). Suicide postvention for staff and students on university campuses: a scoping review. *BMJ Open*, 13: e068730.

Andriessen, K., Kryszńska, K., Hill, N. (2019a). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, 19, 1–15.

Andriessen, K., Kryszńska, K., Kolves, K. (2019b). Suicide Postvention service models and guidelines 2014–2019: a systematic review. *Front Psychol*, 10:2677.

Azorina, V., Morant, N., Nesse, H. (2019). The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: a qualitative study of survey data. *Int J Environ Res Public Health*, 16:10.

Bailey, S., Kral, M., Dunham, K. (1999). Survivors of suicide do grieve differently: empirical support for a common sense proposition. *Suicide Life Threat Behav.*, 29, 256–71.

Baran, A., Grzegorzewska, M., Klimczak, D., Łuba, M., Owsiany, K. (2020). *Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu śmierci samobójczej. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców, rodziców*. Fundacja Maximum: Kraków–Warszawa.

Bruffaerts, R., Godfrey, C., McInerney, P. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *Int J Methods Psychiatr Res.*, 28:e1764–15.

Causer, H., Bradley, E., Muse, K. (2012). Bearing witness: a grounded theory of the experiences of staff at two United Kingdom higher education institutions following a student death by suicide. *PLoS One*, 16:e0251369

Hołyst, B. (red) (2018). *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw światowy*. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa.

Jarosz, M. (2019). *Samobójstwa. Dlaczego teraz?* Warszawa: PWN.

Kaur, R., Stedmon, J. (2022). a phenomenological enquiry into the impact of bereavement by suicide over the life course. *Mortality*, 27, 53–74.

Komenda Główna Policji (b.d). *Zamachy samobójcze od 2017 roku*. Pobrano 29.10.2023 r. z <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

Koshollek, A. Wright, C., Henriques, C., Caldwell, M., Hunt, Q. (2020). Suicide Ideation, Depression, and Family Structure in Elementary Students. *Journal of Family Strengths*, 20: Iss. 2, Article 8.

Lindsey, B., Szeto, A. (2022). The influence of media on the stigma of suicide when a Postsecondary student dies by suicide. *Archives of Suicide Research*, 18, 1–18.

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

Łuba, M. (2021). Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia. W: J. C. Czabała, s. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Miklin, S., Mueller, A., Abrutyn, s. (2019). What does it mean to be exposed to suicide?: Suicide exposure, suicide risk, and the importance of meaning-making. *Soc Sci Med.*, 233, 21–7.

Miller, D. (2021). *Child and Adolescent Suicidal Behavior. School-Based Prevention, Assessment, and Intervention*. New York: The Guildford Press.

Ostaszewski, K., Kucharski, M., Stokwiszewski, J. (2021). *Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7–17 lat). Konferencja projektu EZOP II*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii. Pobrano z: https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P. (2022). *Chapter 11: Scoping reviews (2020 version)*. In: JBI manual for evidence synthesis, JBI. 2020

Pitman, A., De Souza, T., Khrisna Putri, A. (2018b). Support needs and experiences of people Bereaved by suicide: qualitative findings from a cross-sectional British study of Bereaved young adults. *Int J Environ Res Public Health*, 15, 666.

Pitman, A., Osborn, D., Rantell, K. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *J Psychosom Res.*, 87, 22–9.

Pitman, A., Stevenson, F., Osborn, D., (2018). The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Soc Sci Med.*, 198, 121–9.

Pitman, A., Stevenson, F., Osborn, D. (2018a). The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: a qualitative interview study. *Soc Sci Med.*, 198, 121–9.

Sheftall, A.H., Bergdoll, E.E., James, M. (2020). Emotion Regulation in Elementary School-Aged Children with a Maternal History of Suicidal Behavior: a Pilot Study. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 51, 792–800.

Silverman, E., Range, L., Overholser, J. (1995). Bereavement from suicide as compared to other forms of bereavement. *Omega*, 30, 41–51.

Thompson, K., Range, L. (1991). Recent bereavement from suicide and other deaths: can people imagine it as it really is? *Omega*, 22, 249–59.

WHO (2023). *Suicide*. Pobrane z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Inne publikacje i materiały niezbędne do wykorzystania w interwencjach postwencyjnych

- Zasoby strony „Życie warto jest rozmowy”

<https://zwjr.pl/strefa-wiedzy?tag=biblioteka>

[https://zwjr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-młodzieży](https://zwjr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-mlodziezy)

[https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Wsparcie ucznia po próbie samobójczej.pdf](https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Wsparcie_ucznia_po_probie_samobójczej.pdf)

<https://zwjr.pl/artykuly/samouszkodzenia-zrozumiec-aby-zapobiec>

<https://zwjr.pl/artykuly/pierwsza-pomoc-emocjonalna>

<https://zwjr.pl/artykuly/wsparcie-rowiesnicze>

<https://zwjr.pl/artykuly/jak-rozmawiac-z-rodzicem-ucznia-w-kryzysie>

<https://zwjr.pl/artykuly/poradnik-dla-nauczycieli>

<https://zwjr.pl/artykuly/poradnik-dla-moderatorow-i-administratorow-serwisu>

<https://zwjr.pl/artykuly/przejawy-depresji-w-roznych-okresach-zycia>

<https://zwjr.pl/artykuly/nastoletnia-depresja-poradnik-dla-nauczycieli>

Blisko siebie w życiu i śmierci... Jak rozmawiać z dzieckiem o przemijaniu?

[http://imd.org.pl/wp-](http://imd.org.pl/wp-content/uploads/2020/07/Blisko_siebie_w_zyciu_i_smierci_Poradnik.pdf)

[content/uploads/2020/07/Blisko siebie w zyciu i smierci Poradnik.pdf](http://imd.org.pl/wp-content/uploads/2020/07/Blisko_siebie_w_zyciu_i_smierci_Poradnik.pdf)

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – poradniki dla nauczycieli i rodziców

[https://www.ore.edu.pl/2020/06/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-młodzieży-poradniki-dla-nauczycieli-i-rodzicow/](https://www.ore.edu.pl/2020/06/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-poradniki-dla-nauczycieli-i-rodzicow/)Materiały do zajęć z klasą ucznia. Przewodnik dla nauczyciela

do serii komiksów. Przewodnik zawiera scenariusze lekcji i zajęć w klasie dotyczące wspierania zdrowia psychicznego (rozumienie emocji, radzenie sobie ze stresem,

ćwiczenia dotyczące rozwiązywania problemów, komunikacji, umiejętności odmawiania, przyjmowania perspektywy drugiej osoby)

<https://unicef.pl/wspolpraca/wspolpraca-z-placowkami-edukacyjnymi/materialy-edukacyjne/o-zdrowiu-psychicznym-dzieci-i-młodzieży>