



Zadanie zrealizowane ze środków  
Narodowego Programu Zdrowia  
na lata 2021-2025  
finansowane przez Ministra Zdrowia.

# REKOMENDACJE DOTYCZĄCE INFORMOWANIA O ZACHOWANIACH SAMOBÓJCZYCH (wersja rozszerzona)

---

## **Autorzy**

Halszka Witkowska, Adam Czabański, Lucyna Kicińska,  
Małgorzata Łuba, Jolanta Palma, Wiktor Szczepaniak

## SPIS TREŚCI

Prawidłowe sposoby informowania o zachowaniach samobójczych	3
Niewłaściwe sposoby informowania o zachowaniach samobójczych	8
Sygnaly ostrzegawcze kryzysu samobójczego oraz pierwsza pomoc emocjonalna	12
Skąd czerpać dane – korzyści i ograniczenia różnych źródeł	15
Mity, stereotypy i błędne przekonania na temat zachowań samobójczych – jak im przeciwdziałać?	18
Ramka pomocowa – gdzie szukać pomocy	22
Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych – INFOGRAFIKA	24
Bibliografia	26

---

PRAWIDŁOWE SPOSOBY  
INFORMOWANIA  
O ZACHOWANIACH  
SAMOBÓJCZYCH

Odpowiedni przekaz medialny może chronić przed zachowaniami samobójczymi. Ten pozytywny wpływ określany jest jako **efekt Papageno**, czyli modelowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem suicydalnym, będący przeciwieństwem efektu Wertera.

## DLATEGO

**WSKAZUJ**, gdzie i jak osoby w kryzysie psychicznym (samobójczym) mogą uzyskać pomoc.

- Osoby w kryzysie mają zawężoną percepcję rzeczywistości – silnie koncentrują się na doświadczanych trudnościach, negatywnych aspektach rzeczywistości, swojej niemocy, poczuciu braku wpływu itp., a każdy materiał o zachowaniach samobójczych naturalnie przyciąga ich uwagę.
- Osoby, którym towarzyszą myśli samobójcze, mają także trudności w poszukiwaniu źródeł pomocy i dostrzeżeniu alternatywnych rozwiązań. Potrzebują więc jasnych i konkretnych wskazówek, gdzie uzyskać wsparcie.
- Zamieszczając w materiale numery telefonów zaufania i adresy instytucji, dostarczasz tej grupie odbiorców pomocne informacje.

**POKAZUJ** możliwości poradzenia sobie z problemami i uzyskania pomocy przez osoby z konkretnych grup ryzyka.

- Opisując zagrożenia w konkretnych grupach ryzyka i możliwości poradzenia sobie z nimi, udzielasz niezbędnych wskazówek, co zrobić w trudnej sytuacji, dajesz nadzieję, że kryzys można przezwyciężyć, zwiększasz motywację do szukania i przyjęcia pomocy.

**PODAWAJ** przykłady osób, które poradziły sobie z kryzysem psychicznym i myślami samobójczymi.

- Pokazując konkretne historie ludzi, którzy otrzymali wsparcie, zwiększasz szansę, że inne osoby w kryzysie również sięgną po pomoc.

**WYJAŚNIAJ** funkcjonowanie instytucji prowadzących działania na rzecz zdrowia psychicznego.

- Opisując działanie instytucji pomocowych, przyczyniasz się do wzrostu wiedzy społeczeństwa na temat możliwości uzyskania wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych i zachęcasz do skorzystania z ich oferty.

**INFORMUJ**, jak rozpoznać sygnały ostrzegawcze kryzysu samobójczego i jak udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej.

- Znajomość sygnałów ostrzegawczych kryzysu samobójczego oraz zasad pierwszej pomocy emocjonalnej pozwala zidentyfikować osobę z grupy ryzyka i otoczyć ją wsparciem. Pierwsza pomoc emocjonalna jest tak samo ważna jak pierwsza pomoc medyczna, ponieważ może uratować ludzkie życie. Więcej na ten temat przeczytasz na str. 13.

**USZANUJ** prywatność bliskich ofiar samobójstwa oraz osób po próbie samobójczej.

- Należy chronić prywatność tych osób, aby zapobiegać stygmatyzacji i ich dodatkowemu cierpieniu. Nie należy prowadzić śledztwa dziennikarskiego na temat domniemanej przyczyny zachowań samobójczych. Powstrzymaj się przed niepokojeniem rodziny i bliskich oraz obwinianiem ich za nierozpoznanie objawów kryzysu i nieudzielenie pomocy.
- Pamiętaj, że próba samobójcza lub samobójstwo bliskiej osoby zwiększa u członków rodziny, partnerów oraz przyjaciół ryzyko podjęcia zachowań samobójczych.

**WYŁĄCZAJ** lub moderuj komentarze pod publikacjami na temat zachowań samobójczych.

- Pod materiałami dotyczącymi zachowań samobójczych często pojawia się wiele komentarzy wulgarnych, oceniających, pełnych niezrozumienia dla osób w kryzysie i ich bliskich.
- Niektóre z komentarzy mogą zawierać podpowiedzi, jak popełnić samobójstwo, a także podżegać i prowokować do zachowań samobójczych.
- Moderując komentarze oraz ograniczając możliwość komentowania, dbasz o kulturę dyskusji online, ograniczasz rozpowszechnianie hejtu i zapobiegasz pogłębianiu się kryzysów u osób doświadczających trudności.

**NAWIĄŻ** stałą współpracę z ekspertami Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

- Suicydologia stała się w ostatnich latach bardzo popularną dziedziną. Niestety wiele osób, nieposiadających wystarczającej wiedzy czy doświadczenia, chętnie wypowiada się na temat zachowań samobójczych. Uwzględnianie ich komentarzy w materiałach może być niebezpieczne i przyczyniać się do powielania fałszywych przekonań na temat zachowań samobójczych.

**KORZYSTAJ** z rzetelnych źródeł wiedzy i danych dotyczących zachowań samobójczych (Komenda Główna Policji, Główny Urząd Statystyczny).

- Podając aktualne dane ze sprawdzonych źródeł, pokazujesz realną skalę zjawiska. W Polsce dane na temat zachowań samobójczych są zbierane przez KGP, GUS oraz system ochrony zdrowia. Ważne jest informowanie o źródle danych, ponieważ one różnią się od siebie. Więcej na ten temat przeczytasz na str. 16-18.
- Przedstawiając je ze stosownym i wyważonym komentarzem ekspertów (np. suicydologa, socjologa), pomagasz odbiorcom zrozumieć dynamikę problemu zachowań samobójczych i zagrożenia z nim związane.

**POWOŁUJ SIĘ** na badania naukowe prowadzone przez renomowane ośrodki.

- Problematyka zachowań samobójczych skupia coraz większe zainteresowanie społeczne. Przekłada się to na rosnącą liczbę prób opisu zjawiska, także od strony badawczej. Niestety, nie wszystkie badania czy raporty są reprezentatywne, rzetelne i wiarygodne. Sięgając po wyniki badań preferuj metaanalizy, przeglądy systematyczne i publikacje renomowanych ośrodków naukowo-badawczych, opisujące metodologię doboru próby i wskazujące ograniczenia prezentowanych wyników.
- Przytaczając wyniki badań naukowych lub raportów zawsze podawaj ich źródło.

**PRZEKAZUJ** wiedzę o zachowaniach samobójczych bez powielania mitów na ich temat.

- W społeczeństwie istnieje wiele mitów i stereotypów dotyczących zachowań samobójczych. Niektóre z nich utrudniają pomaganie osobom w kryzysie.
- Korygując błędne przekonania na ich temat, angażujesz się w zapobieganie zachowaniom samobójczym. Więcej na ten temat przeczytasz na str. 19-23.

---

NIEWŁAŚCIWE SPOSOBY  
INFORMOWANIA  
O ZACHOWANIACH  
SAMOBÓJCZYCH



Dowody naukowe wskazują, że nieumiejętne lub nieodpowiedzialne podawanie w przestrzeni publicznej informacji o zachowaniach samobójczych może doprowadzić do identyfikacji z ofiarami samobójstw lub osobami po próbach samobójczych, do naśladowania ich zachowań oraz tym samym do zwiększenia liczby samobójstw i prób samobójczych. To zjawisko jest znane w suicydologii jako **efekt Wertera**.

## DLATEGO

**NIE PODAWAJ** w tytule, leadzie, na okładce, grafice lub w innych eksponowanych miejscach, sensacyjnych i dramatycznych określeń dotyczących zachowań samobójczych (np. epidemia czy fala samobójstw).

- Samobójstwo to tragedia, z której nie należy robić sensacji. Dotyczy konkretnej osoby i jest traumatyczne dla jej otoczenia.
- Dając sensacyjny tytuł, np. „epidemia samobójstw”, powielasz stereotypy i straszysz zamiast wytłumaczyć zjawisko i pokazać, gdzie można uzyskać pomoc.

**NIE ZAMIESZCZAJ** fotografii, materiałów wideo oraz opisów metody lub miejsca samobójstwa lub próby samobójczej.

- Duża liczba szczegółów dotyczących samobójstwa lub próby samobójczej może uruchomić wyobraźnię i negatywnie wpłynąć na samopoczucie odbiorców materiału.
- Opisując metodę, przebieg samobójstwa lub próby samobójczej podpowiadasz, a wręcz dajesz gotową instrukcję, w jaki sposób można odebrać sobie życie.
- Określając lokalizację zdarzenia, popularyzujesz konkretne miejsca, w których kolejne osoby mogą popełnić samobójstwo (tzw. suicide hotspots).

**NIE PUBLIKUJ** fotografii, materiałów wideo, imienia czy wieku osoby, która odebrała sobie życie lub podjęła próbę samobójczą, a także całości lub części listu pożegnalnego.

- Naśladowanie zachowań to jedna z form społecznego uczenia się, której przykładem jest efekt Wertera (naśladowania zachowań samobójczych). Opiera się on między innymi na mechanizmie dostrzeżenia podobieństwa z osobą, która podjęła konkretne zachowania.
- Zamieszczając szczegółowe informacje o osobie, która popełniła samobójstwo lub próbowała odebrać sobie życie, ułatwiasz identyfikację z nią i tym samym zwiększasz ryzyko wystąpienia efektu Wertera.
- Naruszasz również wizerunek ofiary samobójstwa oraz jej rodziny i w ten sposób możesz zwiększyć cierpienie u jej bliskich.

**NIE PRZEDSTAWIAJ** ofiar samobójstwa lub osób po próbie samobójczej w idealizujący i gloryfikujący sposób.

- Kiedy podkreślasz pozytywne cechy ofiary samobójstwa lub osoby po próbie samobójczej, zaczyna być ona odbierana jako pozytywny bohater, idol. W ten sposób zwiększasz ryzyko, że stanie się ona dla innych przykładem godnym naśladowania.

**NIE WSKAZUJ** motywów i domniemanych przyczyn (szczególnie unikaj koncentrowania się na pojedynczej przyczynie) oraz nie oskarżaj i nie szukaj winnych.

- Zachowania samobójcze to złożony problem, który nie ma pojedynczej przyczyny, a motywy podawane przez rodzinę, znajomych lub interweniujące służby nie muszą być wyczerpujące i prawdziwe.
- Koncentrowanie się na poszukiwaniu wytłumaczenia czy znalezieniu winnych upraszcza obraz zjawiska i zniekształca rzeczywistość. Może również powodować u innych osób (np. członków rodziny) nieuzasadnione poczucie winy.

**NIE PRZEDSTAWIAJ** samobójstwa lub próby samobójczej jako sposobu rozwiązania problemów lub uzyskania ulgi i zakończenia cierpienia.

- Zachowania samobójcze nie są i nie powinny być przedstawiane jako sposób rozwiązywania problemów.
- Pokazując samobójstwo lub próbę samobójczą jako możliwą, racjonalną, dobrą, pożądaną reakcję na życiowe trudności, zniechęcasz osoby w kryzysie psychicznym do rozważania bezpiecznych rozwiązań i szukania pomocy.

**NIE POPULARYZUJ** stron internetowych, forów, filmów, wyzwań internetowych oraz publikacji, które normalizują zachowania samobójcze, opisują metody, przebieg próby samobójczej lub samobójstwa.

- Nadając rozgłos niebezpiecznym treściom i niebezpiecznym (a czasem nielegalnym) miejscom w sieci, wyzwaniom, fenomenom internetowym związanym z zachowaniami samobójczymi (np. Niebieski Wieloryb), możesz przyczynić się do wzrostu liczby osób angażujących się w te zagrażające praktyki.

**NIE UŻYWAJ** lekceważących i obraźliwych określeń w stosunku do osób po próbie samobójczej oraz osób z problemami psychicznymi.

- Stygmatyzując osoby w kryzysach psychicznych, utrudniasz im sięgnięcie po pomoc i odbierasz nadzieję na godne funkcjonowanie w społeczeństwie.
- Podając w materiale informacje o nieskuteczności konkretnej placówki, specjalisty czy leczenia farmakologicznego możesz zniechęcić osoby w kryzysie do korzystania z pomocy. W ten sposób powielasz w społeczeństwie szkodliwe stereotypy na temat placówek ochrony zdrowia psychicznego oraz utrwalasz negatywny stosunek do korzystania z publicznej pomocy.

---

# SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE KRYZYSU SAMOBÓJCZEGO ORAZ PIERWSZA POMOC EMOCJONALNA

Warto zamieścić te informacje w każdym artykule dotyczącym kryzysu zdrowia psychicznego i zachowań samobójczych.

## PRZYKŁADOWE SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE KRYZYSU SAMOBÓJCZEGO – NA CO ZWRACAĆ UWAGĘ?

- Mówienie o samobójstwie, chęci śmierci.
- Mówienie o cierpieniu, ciężarze życia, poczuciu bezradności, beznadziejności lub braku sensu i celu w życiu.
- Mówienie o byciu ciężarem dla innych, własnej bezwartościowości, osamotnieniu, niedopasowaniu i poczuciu izolacji.
- Poszukiwanie informacji, w jaki sposób odebrać sobie życie, gromadzenie leków, potrzebnych przedmiotów, narzędzi.
- Pożegnania, przygotowywanie listu, sporządzenie testamentu, porządkowanie i domykanie różnych spraw, rozdawanie rzeczy.
- Długotrwałe przygnębienie, utrata spontaniczności, większa płaczliwość.
- Wycofanie się z kontaktów, niechęć do rozmów, zabaw, spotkań, rezygnowanie z zajęć do tej pory ważnych i lubianych, odrzucanie pomocy.
- Silne wahania nastroju, rozdrażnienie, większa skłonność do konfliktów, wybuchów, zachowań autoagresywnych, agresywnych.
- Zachowania impulsywne, lekkomyślne, niespokojne, niszczyielskie.
- Pierwsze sięganie po środki psychoaktywne (np. alkohol, narkotyki, dopalacze) lub nasilenie ich używania.
- Problemy ze snem (np. za mało lub za dużo snu).
- Brak dbałości o siebie, wygląd i higienę.

# PIERWSZA POMOC EMOCJONALNA W TRZECH KROKACH – CO ZROBIĆ?

## 1 ZAUWAŻ niepokojące zachowania, które mogą być sygnałem ostrzegawczym kryzysu samobójczego.

- Traktuj poważnie wszystkie swoje obserwacje.
- Nie zostawiaj osoby w kryzysie samej.
- Zachowaj spokój.
- Okaż zainteresowanie, życzliwość i troskę.

## 2 POROZMAWIAJ, aby lepiej zrozumieć trudności i ocenić bezpieczeństwo.

- Zaproponuj czas, uwagę i zachęć do rozmowy.
- Wysłuchaj bez osądzania, bagatelizowania i zaprzeczania.
- Okaż akceptację i zrozumienie.
- Wystrzegaj się pocieszania na siłę, szybkiego udzielania rad, dyskusji.
- Zapytaj wprost o myśli, plany, próby samobójcze.
- Pomóż szukać i odkrywać alternatywne rozwiązania i możliwości wyjścia z kryzysu, w szczególności zachęć do skorzystania z wizyty u specjalisty (psychologa, psychoterapeuty, pedagoga, psychiatry).

## 3 DZIAŁAJ na miarę potrzeb.

- Pomóż rozproszyć negatywne myśli wspólną aktywnością, np. spacerem, przejażdżką rowerem, obejrzeniem filmu itp.
- Pomóż zaplanować małe, ale realne w danej chwili działania na rzecz poradzenia sobie z trudnościami.
- Pomóż znaleźć specjalistę i dotrzeć do niego.
- Ogranicz dostęp do środków, które mogą być użyte podczas próby samobójczej.
- Jeśli nie wiesz, co robić i jak pomóc, zadzwoń pod numery telefonów pomocowych i skonsultuj swoje działania ze specjalistami.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia zadzwoń pod **numer alarmowy 112**.

---

SKĄD CZERPAĆ DANE –  
KORZYŚCI I OGRANICZENIA  
RÓŻNYCH ŹRÓDEŁ

W Polsce mamy dwa główne systemy zbierania danych na temat zachowań samobójczych – dane Komendy Głównej Policji (KGP) oraz dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Oba systemy różnią się sposobem pozyskiwania danych. W związku z tym statystyki dotyczące samobójstw dokumentowane przez KGP i GUS nie są tożsame.

## JAK KORZYSTAĆ Z DANYCH STATYSTYCZNYCH?

Pamiętaj, że dane na temat zachowań samobójczych publikowane przez KGP nie są pomyślane jako część statystyki publicznej dotyczącej samobójstw. Dane policyjne są w pewnym stopniu „produktem ubocznym” postępowań, które Policja prowadzi w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, polegającego na namowie innej osoby do popełnienia przez nią samobójstwa (art. 151 Kodeksu karnego), jak i pomocy w doprowadzeniu takiej osoby do targnięcia się na własne życie. Zamach samobójczy nie jest przestępstwem. Policja nie dysponuje więc danymi na temat tych przypadków, w których nie prowadzi takich postępowań. Choć dane KGP są bardzo przydatne w ocenie zjawiska, to nie można ich w pełni traktować jako zaplanowaną „statystykę publiczną” dotyczącą zachowań samobójczych.

Zaletą danych Policji jest ich łatwa i szybka dostępność. Są one dostępne z około półtoramiesięcznym opóźnieniem. Od kilku lat dotyczą nie tylko zgonów samobójczych, ale również zarejestrowanych przez Policję prób samobójczych. Pozwala to śledzić zmiany w tych zachowaniach, które są najsilniejszym samodzielnym czynnikiem ryzyka samobójstwa. Możesz wystąpić do KGP lub do konkretnej Komendy Wojewódzkiej Policji z zapytaniem dotyczącym liczby prowadzonych postępowań w ostatnich miesiącach. Dane za ubiegły rok dostępne są w marcu bieżącego roku – można je znaleźć na stronie KGP: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>



Porównując dane KGP na przestrzeni lat weź pod uwagę, że w 2017 roku zmienił się sposób ich pozyskiwania przez Policję. W związku z tym dane z lat 2017-2021 nie są w pełni porównywalne z wcześniejszymi danymi zbieranymi przez Policję.

Główny Urząd Statystyczny (GUS) zbiera dane na temat samobójstw w sposób bardziej zaplanowany, czyli na podstawie kart zgonów. Niestety, te dane są również niepełne, ponieważ nie każda śmierć samobójcza jest właściwie zaznaczona w karcie zgonu. Wynika to z wielu przyczyn, w tym braku przeszkolenia lekarzy we właściwym wypełnianiu kart zgonów, nacisków rodziny ofiary zamachu samobójczego, żeby nie podawać prawdziwej przyczyny śmierci, ze względu na obawy przed stygmatyzacją społeczną.

Dane GUS o samobójstwach są publikowane z około 2-letnim opóźnieniem i nie są w pełni zbieżne z danymi KGP. Weź to pod uwagę. Informacja typu „*GUS podaje, że liczba samobójstw w Polsce wzrosła*” niekoniecznie będzie prawdziwa w roku, w którym ją przytaczasz. Na przykład, w 2009 roku wskaźniki samobójstw wzrosły w związku z kryzysem ekonomicznym, natomiast GUS opublikował wtedy dane za 2007 rok z wyjątkowo niskimi wskaźnikami samobójstw.

Zadbaj o podanie informacji zgodnych ze stanem faktycznym. Odwołuj się do danych źródłowych, które są opublikowane na stronach GUS lub KGP. W razie wątpliwości skontaktuj się z ekspertami.

W Polsce trwają prace nad poprawą jakości systemu dokumentowania zachowań samobójczych, tak aby lepiej poznać faktyczną skalę zjawiska, dzięki czemu będzie możliwy rozwój działań z zakresu profilaktyki. Systemy te powinny wykorzystywać obecne możliwości techniczne i informatyczne w zakresie dokumentowania, gromadzenia, analizy danych i ich odpowiedniego udostępnienia opinii publicznej.

---

MITY, STEREOTYPY I BŁĘDNE  
PRZEKONANIA NA TEMAT  
ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH –  
JAK IM PRZECIWDZIAŁAĆ?

Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.

**błędne przekonanie**

Badania wskazują, że nawet 80% osób planujących samobójstwo mówi o tym wcześniej osobom ze swojego otoczenia.

**rzetelny przekaz**

**błędne przekonanie**

Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia.

**rzetelny przekaz**

Nawet jeśli osoba w kryzysie psychicznym nie komunikuje swojego zamierzenia w sposób werbalny i bezpośredni, zazwyczaj samobójstwo zwiastują pewne typowe symptomy jak np.: przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów.

Rozmowa o samobójstwie może do niego zachęcić.

**błędne przekonanie**

Umiejętna rozmowa o myślach, planach i próbach samobójczych to szansa na lepsze zrozumienie doświadczanych trudności, uzyskanie informacji mających wpływ na bezpieczeństwo danej osoby oraz udzielenie adekwatnej pomocy. To często pierwszy krok umożliwiający wsparcie osoby w kryzysie. Dzięki empatycznej rozmowie można pokazać cierpiącej jednostce, że nie musi sama zmagać się z problemami.

**rzetelny przekaz**

**błędne przekonanie**

Samobójstwo popełniają ludzie określonego typu.

**rzetelny przekaz**

Co prawda można wyróżnić grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyczy ludzi każdego wyznania i przynależności etnicznej, niezależnie od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, wykonywanego zawodu, poziomu wykształcenia czy wieku.

Zachowania samobójcze podejmują wyłącznie osoby chore psychicznie.

**błędne przekonanie**

Samobójstwo może być spowodowane działaniem różnych czynników. Choroba psychiczna jest jednym z nich, ale nie jedynym. Osoby chorujące psychicznie znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, jednak nie należy przyjmować generalizującej tezy, że choroba psychiczna leży u podłoża każdego samobójstwa.

**rzetelny przekaz**

**błędne przekonanie**

Samobójstwa popełniają osoby wrażliwe, np. artyści.

**rzetelny przekaz**

Zachowań samobójczych nie można przypisać do konkretnego zawodu, typu wrażliwości czy zainteresowań.

Osoby, które podejmują próby samobójcze, nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem.

**błędne przekonanie**

Osoba w kryzysie może pragnąć zwrócić uwagę otoczenia na siebie oraz swoje problemy. Nie jest to jednak manipulacja, a wołanie o pomoc. W ten sposób osoba w kryzysie suicydalnym wyraża wolę życia, potrzebę zmiany dotychczasowych warunków na lepsze.

**rzetelny przekaz**

**błędne przekonanie**

Osoby, które podejmują próby samobójcze, chcą umrzeć za wszelką cenę.

**rzetelny przekaz**

Naukowcy zajmujący się badaniem zachowań samobójczych, między innymi Erwin Stengel, zwracają uwagę, że większość osób w kryzysie suicydalnym cechuje ambiwalencja – jednoczesne pragnienia życia i śmierci. To pozostawia możliwość pomocy.

Samobójstwo to tchórzostwo lub odwaga.

błędne przekonanie

Samobójstwo to skutek działania wielu czynników ryzyka, dlatego nie należy rozpatrywać go w kategoriach odwagi lub tchórzostwa.

rzetelny przekaz

błędne przekonanie

Osoba o skłonnościach samobójczych będzie je mieć już zawsze.

rzetelny przekaz

Myśli i tendencje samobójcze nie są stałą składową konstruktu psychologicznego danej osoby, a wypadkową kumulacji negatywnych czynników, występujących w danym momencie jej życia. W wielu przypadkach myśli samobójcze mogą mieć charakter sytuacyjny, mijają więc wraz z rozwiązaniem problemu.

Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane.

błędne przekonanie

Osoby, które podjęły w swoim życiu próbę samobójczą, są w grupie podwyższonego ryzyka suicydalnego. Badania pokazują, że ok. 40% osób po próbie samobójczej podejmuje ją po raz kolejny.

rzetelny przekaz

błędne przekonanie

Przyczyną samobójstwa jest jeden konkretny powód.

rzetelny przekaz

Samobójstwo nigdy nie jest wynikiem jednej przyczyny. Powody, dla których ktoś chce odebrać sobie życie, nawarstwiają się i wzajemnie na siebie wpływają. Każdy element ma znaczenie.

Samobójstwom nie można zapobiec.

błędne przekonanie

Szybkie dostrzeżenie zagrożenia, związanego z głębokim kryzysem psychicznym oraz adekwatna na nie reakcja może zapobiec nieszczęściu. Samobójstwo nie jest i nie musi być nieuniknione.

rzetelny przekaz

---

## RAMKA POMOCOWA – GDZIE SZUKAĆ POMOCY

Należy ją zamieścić w każdym artykule dotyczącym kryzysu  
zdrowia psychicznego i zachowań samobójczych.

**Jeśli przeżywasz trudności i myślisz o odebraniu sobie życia lub chcesz pomóc osobie zagrożonej samobójstwem pamiętaj, że możesz skorzystać z bezpłatnych numerów pomocowych:**

**800 70 2222**

CAŁODOBOWY

Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym

**800 12 12 12**

CAŁODOBOWY

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

**116 111**

CAŁODOBOWY

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

**116 123**

codziennie od 14:00 do 22:00

Telefon wsparcia emocjonalnego dla dorosłych

**112**

Numer alarmowy w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia

**Inne numery telefonów pomocowych znajdziesz na stronach:**

**[www.zapobiegajmysamobojstwom.pl](http://www.zapobiegajmysamobojstwom.pl)**

**[www.zwjz.pl/bezplatne-numery-pomocowe](http://www.zwjz.pl/bezplatne-numery-pomocowe)**

**[www.pokonackryzys.pl](http://www.pokonackryzys.pl)**



---

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE  
INFORMOWANIA O ZACHOWANIACH  
SAMOBÓJCZYCH – INFOGRAFIKA



## Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych

Kiedy informujesz o zachowaniach samobójczych w **PRAWIDŁOWY SPOSÓB**, zwiększasz szansę na to, że osoby w kryzysie lub w trudnej sytuacji sięgną po pomoc.

**Przygotowany przez Ciebie materiał ma MOC – może uratować komuś życie!**

**Niewłaściwy sposób przedstawiania zachowań samobójczych w mediach zwiększa ryzyko naśladownictwa wśród podatnych osób, dlatego:**

- **NIE PODAWAJ** w tytule, leadzie, na okładce, grafice sensacyjnych i dramatycznych określeń dotyczących zachowań samobójczych (np. epidemia czy fala samobójstw).
- **NIE ZAMIESZCZAJ** fotografii, materiałów wideo oraz **NIE OPISUJ** metody, miejsca samobójstwa lub próby samobójczej.
- **NIE PUBLIKUJ** fotografii, materiałów wideo, imienia, wieku osoby, która odebrała sobie życie lub podjęła próbę samobójczą, a także całości lub części listu pożegnane.
- **NIE PRZEDSTAWIAJ** ofiar samobójstwa lub osób po próbie samobójczej w idealizujący i gloryfikujący sposób.
- **NIE WSKAZUJ** motywów i domniemyanych przyczyn (szczególnie **NIE KONCENTRUJ** się na pojedynczej przyczynie) oraz **NIE OSKARŻAJ** i **NIE SZUKAJ** winnych.
- **NIE PRZEDSTAWIAJ** samobójstwa lub próby samobójczej jako sposobu rozwiązania problemów lub uzyskania ulgi i zakończenia cierpienia.
- **NIE POPULARYZUJ** stron internetowych i forów, filmów, wyzwań internetowych oraz publikacji, które normalizują zachowania samobójcze, opisują metody, przebieg próby samobójczej lub samobójstwa.
- **NIE UŻYWAJ** lekceważących i obraźliwych określeń w stosunku do osób po próbie samobójczej oraz osób z problemami psychicznymi.
- **WSKAZUJ**, gdzie i w jaki sposób można uzyskać pomoc.
- **POKAZUJ** możliwości poradzenia sobie z problemami i uzyskania pomocy przez osoby z konkretnych grup ryzyka.
- **PODAWAJ** przykłady osób, które poradziły sobie z kryzysem psychicznym i myślami samobójczymi.
- **WYJAŚNIAJ** funkcjonowanie instytucji, które prowadzą działania na rzecz zdrowia psychicznego.
- **INFORMUJ**, jak rozpoznać sygnały ostrzegawcze kryzysu samobójczego i jak udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej.
- **USZANUJ** prywatność bliskich ofiar samobójstwa oraz osób po próbie samobójczej.
- **WYŁĄCZAJ** lub **MODERUJ** komentarze pod publikacjami na temat zachowań samobójczych.
- **NAWIĄŻ** stałą współpracę z ekspertami Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN.
- **KORZYSTAJ** z rzetelnych źródeł wiedzy i danych dotyczących zachowań samobójczych (KGP, GUS).
- **POWOŁUJ SIĘ** na badania naukowe prowadzone przez renomowane ośrodki.
- **PRZEKAZUJ** wiedzę o zachowaniach samobójczych bez powielania mitów na ich temat.



---

## BIBLIOGRAFIA

## POLSKOJĘZYCZNA

1. Baran. A., Gmitrowicz A., Koszewska I. i wsp. (2018). Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów, Zespół roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Warszawa.
2. Baran. A., Gmitrowicz A., Pawelec. R. (2018), Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla osób wypowiadających się w mediach, Zespół roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Warszawa.
3. Hołyst B. (2012). Suicydologia, LexisNexis.
4. Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M. (2011). Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
5. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2020). Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
6. Psychologiczna Pierwsza Pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie, World Health Organization (2022). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352503/WHO-EURO-2022-37325-37325-63907-pol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Szymańska, J. (2016). Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników placówek oświaty oraz rodziców. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
8. Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy. World Health Organization 2014, Red. nauk. wyd. pol. B. Hołyst (2018).
9. Strona internetowa Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>
10. Strona internetowa „Życie warte jest rozmowy”. <https://zwjr.pl/>

## ANGLOJĘZYCZNA

1. Best Practices and Recommendations for Reporting on Suicide, Reporting on Suicide/SAVE. [https://reportingonsuicide.org/recommendations/Suicide\\_And\\_The\\_Media](https://reportingonsuicide.org/recommendations/Suicide_And_The_Media)
2. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries, World Health Organization (2021). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
3. Media as Partners in Suicide Prevention, AAS. <https://suicidology.org/reporting-recommendations/#jp-carousel-250>
4. Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197 (3), 234-243.
5. Preventing suicide: a resource for media professionals, World Health Organization (2017). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258814>
6. Reporting on suicide prevention, AFSP. <https://afsp.org/reporting-on-suicide-prevention>
7. Reporting suicide and mental ill-health: A Mindframe resource for media professionals. <https://mindframe.org.au/suicide/communicating-about-suicide/mindframe-guidelines>
8. Responsible Media Reporting, SAVE. <https://save.org/about-suicide/preventing-suicide/reporting-on-suicide/>
9. Responsible reporting to prevent suicide contagion, I. Colman, *Canadian Medical Association Journal*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6066396/>
10. Samaritans' media guidelines, Samaritans. <https://www.samaritans.org/about-samaritans/media-guidelines/>
11. Suicide And The Media, International Association for Suicide Prevention (IASP). <https://www.iasp.info/suicide-and-the-media/>
12. Mann J. i wsp. (2005), Suicide prevention strategies: a systematic review, *Jama*, 294 (16), 2064-2074.
13. *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, D. Wasserman, Oxford University Press (2021).



Zadanie zrealizowane ze środków  
Narodowego Programu Zdrowia  
na lata 2021-2025  
finansowane przez Ministra Zdrowia.