

Otrzymano: 10.03.2024

Zaakceptowano: 04.10.2025

Opublikowano: 31.07.2025

Aleksandra Joanna Kielan^{1,2}, Marlena Wanda Stradomska^{2,3}

Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025. Realizacja zadań w roku 2021

Suicide Prevention Programme within the framework of the National Health Programme 2021–2025. Task implementation in 2021

¹ Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

² Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa, Polska

³ Katedra Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Lublin, Polska

Adres do korespondencji: Aleksandra Joanna Kielan, Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Adolfa Pawińskiego 3c, 02-106 Warszawa, e-mail: aleksandra@kielan.eu

 <https://doi.org/10.15557/PiPK.2025.0011>

ORCID iDs

1. Aleksandra Joanna Kielan <https://orcid.org/0000-0001-6265-4593>

2. Marlena Wanda Stradomska <https://orcid.org/0000-0002-2294-856X>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Analiza działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym realizowanych w 2021 roku w ramach Celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego Narodowego Planu Zdrowia 2021–2025. **Materiał i metody:** Opracowanie i zestawienie informacji dotyczących realizacji działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym pochodzących z bazy danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB ze wskaźnikami samobójstw za ten okres. Dane zostały przedstawione w ujęciu wojewódzkim z wyszczególnieniem przykładów zadań realizowanych w ramach poszczególnych kategorii zadań. **Wyniki:** Sumarycznie w 2021 roku w zakresie Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym zrealizowano 109 inicjatyw lokalnych i 28 działań ogólnopolskich. Najwięcej inicjatyw podjęto w województwach pomorskim (16), mazowieckim (12) i warmińsko-mazurskim (12). Z działań lokalnych skorzystało łącznie 82 991 osób. W porównaniu z rokiem poprzednim w 2021 roku w populacji ogólnej liczba samobójstw dokonanych nieznacznie wzrosła – o 0,6%, przy czym wśród mężczyzn zmniejszyła się o 0,6%, a w populacji kobiet zwiększyła się aż o 9%. **Wnioski:** Przeprowadzona analiza wskazała nierówności w zakresie dostępu do działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym i niskie zainteresowanie działaniami profilaktycznymi na obszarach, gdzie wskaźniki zachowań samobójczych są najwyższe. Wskazuje to na potrzebę skierowania w kolejnych latach działań z zakresu prewencji zachowań samobójczych dla mieszkańców tych rejonów ze szczególną centralnego, ale również aktywizację w tym zakresie jednostek samorządu terytorialnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb zdiagnozowanych w grupie kobiet, dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: polityka zdrowotna, zachowania samobójcze, profilaktyka samobójstw

Abstract

Introduction and objective: Evaluation of the effectiveness of activities undertaken in 2021 to prevent suicidal behaviour under Operational Objective 3: Promoting Mental Health of the National Health Programme 2021–2025. **Materials and methods:** Development and compilation of information on the implementation of suicide prevention activities, based on data from the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene, including suicide rates for the corresponding period. **Results:** A total of 109 local initiatives and 28 nationwide activities related to suicidal behaviour prevention were implemented in 2021. The highest number of initiatives was undertaken in the Pomorskie Voivodeship (16), Mazowieckie Voivodeship (12), and Warmińsko-Mazurskie Voivodeship (12). A total of 82,991 individuals benefited from local activities. Compared to the previous year, there was a slight increase in the number of completed suicides in 2021. In the general population, the rate rose by 0.6%. Among men, it decreased by 0.6%, whereas in the female population, it surged by as much as 9%. **Conclusions:** The analysis revealed disparities in access to suicide prevention activities and a low level of interest in such initiatives in areas with the highest rates of suicidal behaviour. This highlights the need to target future prevention efforts

toward residents of these regions, not only through centrally coordinated actions but also by engaging local government units. Particular emphasis should be placed on addressing the identified needs of women, children, and young people.

Keywords: health policy, suicidality, suicide prevention

WSTĘP

W ostatniej dekadzie Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) założyła zmniejszenie do 2030 roku globalnego wskaźnika śmiertelności z powodu samobójstw o jedną trzecią, co stanowiło zarówno wskaźnik, jak i cel (jedy-ny dotyczący zdrowia psychicznego) w Celach Zrównoważonego Rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) oraz w Kompleksowym Planie Działania WHO na rzecz Zdrowia Psychicznego na lata 2013–2030. Program pracy WHO na lata 2019–2023 zawierał ten sam wskaźnik z założeniem redukcji o 15% do 2023 roku (World Health Organization, 2021). Z danych WHO przedstawionych na platformie internetowej MINDbank* wynika, że rządy 15 państw wdrożyły samodzielne krajowe strategie zapobiegania samobójstwom (Austria, Białoruś, Bułgaria, Francja, Holandia, Irlandia, Izrael, Litwa, Luksemburg, Norwegia, Portugalia, Szwecja, Szwajcaria, Wielka Brytania i Uzbekistan) (World Health Organization, 2023). Chorwacja, Rumunia, Słowacja, Hiszpania, Belgia, Włochy i Niemcy włączyły natomiast zapobieganie samobójstwom do swoich planów dotyczących zdrowia psychicznego, ale nie w postaci narodowej strategii. W 2021 roku Polska dołączyła do tej grupy, inicjując Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym jako element Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025. Warto wspomnieć, że w Polsce prace mające doprowadzić do wdrożenia Narodowego Programu Zapobiegania Samobójstwom prowadzono już w 2011 roku, ale wówczas ta inicjatywa nie znalazła umocowania prawnego.

NPZ jest dokumentem strategicznym w zakresie realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów (Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r.). Dokument ten, publikowany w drodze rozporządzenia, jest sporządzany na okres nie krótszy niż 5 lat. Bieżącą koordynacją działań i rozwiązywaniem problemów związanych z realizacją NPZ zajmuje się Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia. NPZ na lata 2021–2025 został przyjęty przez Radę Ministrów 30 marca 2021 roku (Rozporządzenie

Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym). Celem strategicznym NPZ jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu i zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne NPZ na lata 2016–2020 i 2021–2025 zestawiono w tab. 1.

Zadania służące realizacji Celu operacyjnego 3 podzielono na dwie części – Promocja zdrowia psychicznego i Zapobieganie zachowaniom samobójczym. Z uwagi na to, że zamachy samobójcze stanowią nieodłączny problem w zakresie zdrowia psychicznego, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z powołanym w 2016 roku Zespołem roboczym do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego wskazało 10 zadań do realizacji w NPZ na lata 2021–2025. Dla spójności ich realizacji wyodrębniono koordynatora, tj. Instytut Psychiatrii i Neurologii, oraz powołano Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Budżet na realizację tych zadań ustalono na nie więcej niż 30 mln zł ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych i budżetu państwa. W tab. 2 przedstawiono zadania w części Zapobieganie zachowaniom samobójczym.

NPZ 2016–2020	NPZ 2021–2025
Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa	Profilaktyka nadwagi i otyłości
Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi	Profilaktyka uzależnień
Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa	Promocja zdrowia psychicznego
Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki	Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne
Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się	Wyzwania demograficzne
Poprawa zdrowia prokreacyjnego	–
Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym; Ministerstwo Zdrowia: Narodowy Program Zdrowia 2016–2020.	

Tab. 1. Cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 i 2021–2025

* MINDbank to platforma internetowa stworzona przez WHO, która zapewnia szybki i łatwy dostęp do międzynarodowych zasobów oraz polityk, strategii, praw i standardów usług na poziomie krajowym/regionalnym w zakresie zdrowia psychicznego, używania substancji psychoaktywnych, niepełnosprawności, praw człowieka, dzieci i młodzieży i innych.

Lp.	Nazwa zadania
1.	Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne
2.	Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. na mostach i wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych
3.	Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji
4.	Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowane do potrzeb osób w różnym wieku
5.	Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych
6.	Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze
7.	Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców
8.	Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych i postaw społecznych
9.	Prowadzenie działalności naukowo-badawczej, w tym prowadzenie badań ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, z uwzględnieniem metod dokonywania zamachów samobójczych, a także prowadzenie badań ukierunkowanych na identyfikację nowych i monitorowanie znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym prowadzenie badań w zakresie wpływu mediów na zachowania samobójcze
10.	Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w NPZ, z uwzględnieniem możliwości utworzenia i prowadzenia Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym
Źródło: opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.	

Tab. 2. Zadania w części Zapobieganie zachowaniom samobójczym

Wyznaczono dwa wskaźniki do monitorowania realizacji Celu operacyjnego 3 – liczbę prób samobójczych i liczbę samobójstw na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i Komendy Głównej Policji (KGP).

Celem niniejszej pracy jest analiza działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym realizowanych w ramach Celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego NPZ na lata 2021–2025, w tym:

- podsumowanie ilościowe przeprowadzonych w roku 2021 działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym realizowanych w ramach NPZ na lata 2021–2025;
- określenie liczebności grup objętych tymi działaniami z uwzględnieniem obszaru terytorialnego;

- odniesienie uzyskanych informacji do wskaźników samobójstw.

MATERIAŁ I METODY

Głównym źródłem danych do analizy była baza danych dotyczących realizacji działań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym realizowanych w roku 2021 w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 w zakresie całego Celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego. Szczegółowe dane dotyczące realizacji działań zostały udostępnione za zgodą Zastępczyni Dyrektora ds. Nauki Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB prof. Jolanty Soleckiej. Baza danych została przygotowana i przekazana przez prof. Aleksandrę Czerw z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB w maju 2023 roku w postaci pliku w formacie programu Microsoft Excel zawierającego listę około 2000 działań realizowanych w ramach Celu operacyjnego 3. Na potrzeby niniejszego opracowania baza danych została ograniczona jedynie do interwencji, które zostały zakwalifikowane do części Zapobieganie zachowaniom samobójczym.

Drugim zasobem danych były statystyki dotyczące samobójstw w Polsce, które są zbierane przez GUS (Główny Urząd Statystyczny, 2023b). Do opracowania wskaźników samobójstw wykorzystano Bank Danych Lokalnych GUS (Główny Urząd Statystyczny, 2023a) w celu uzyskania informacji na temat liczby mieszkańców poszczególnych województw w danym roku.

Dla przejrzystości przedstawianych wyników pracy przyjęto kilka założeń:

- Przeprowadzona analiza jest opisem ilościowym zrealizowanych działań, ponieważ baza danych nie zawierała szczegółowych informacji umożliwiających jakościową ocenę wykonanych zadań.
- Liczby podsumowujące „populację objętą działaniami” są sumami uczestników poszczególnych działań, ponieważ niemożliwe było wyodrębnienie uczestników działań tak, aby uniknąć wielokrotnej kwalifikacji poszczególnych osób do całości populacji.
- Chociaż realizacja Programu obejmowała działania zarówno w skali terytorialnej, jak i ogólnopolskiej, to graficznie przedstawiono tylko działania terytorialne, ponieważ uwzględnienie inicjatyw krajowych, w dużej części obejmujących bardzo duże populacje, mogłoby zaburzyć czytelność danych (całe terytorium Polski zostałoby wskazane jako jednakowe w zakresie poziomu realizacji działań, uniemożliwiając porównywanie między obszarami).

WYNIKI

Sumarycznie w roku 2021 zrealizowano 112 inicjatyw lokalnych (realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki centralne w województwach łódzkim – 1 zadanie, kujawsko-pomorskim – 3 zadania i mazowieckim – 1 zadanie) oraz 28 działań ogólnopolskich

Kategoria zadania z NPZ	Nazwa działania	Realizator działania	Łączna liczba realizowanych działań w ramach każdego zadania
(1) Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suycydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne	Emisja spotów w ramach kampanii społecznej Ministra Zdrowia „Powiedz co czujesz, zdemaskuj emocje”	Ministerstwo Zdrowia	32 działań lokalnych, 4 działania ogólnopolskie
	Monitorowanie mediów	Instytut Psychiatrii i Neurologii	
	Kolportaż materiałów reklamowych (plakatów ulotek) nt. dobrostanu psychicznego	Ministerstwo Obrony Narodowej	
	Konferencja wojewódzka „Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży – wyzwania w profilaktyce i terapii”	Urząd Marszałkowski	
	„Niewidzialne rany” – pakiet filmów profilaktycznych z tematyki zdrowia psychicznego i samobójstw	Urząd Gminy	
(2) Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych	Spektakl teatralny zwracający uwagę na problemy młodzieży, które szczególnie narosły w trakcie pandemii. Poruszona została również kwestia wyobcowania z uwagi na kulturowości, w tym osób, które przyjechały z innego kraju	Laboratorium Innowacji Społecznych (finansowanie: Urząd Miasta)	1 działanie lokalne
	Promocja zdrowia psychicznego poprzez opracowanie i kolportaż poradników „Otwórz się na pomoc”, a także udostępnienie linku do filmu i gry na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Lipsku	Starostwo Powiatowe	
	Upowszechnianie i przyswojenie wiedzy o zdrowiu psychicznym człowieka, zwłaszcza dzieci i młodzieży, oraz jego wpływie na codzienne funkcjonowanie, a także występujących zagrożeniach dla zdrowia i życia	Stowarzyszenie Inicjatorów Społecznych „Przyjazny Krag” (finansowanie: Urząd Marszałkowski)	
(3) Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji	Cykl warsztatów dla uczniów i ich nauczycieli w trzech grupach (klasy 1–3, klasy 4–6, klasy 7–8) mających na celu wzmocnienie zasobów społeczno-emocjonalnych, edukację na temat rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, pracę warsztatową na temat wspierania bezpiecznego klimatu klasy/szkoły, rozwiązywania konfliktów, przynajmniej przeciw przemocy oraz spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców	Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie (finansowanie: Urząd Marszałkowski)	26 działań lokalnych, 3 działania ogólnopolskie
	Programy profilaktyczne: „Pierwsza Pomoc Emocjonalna – rozpoznawanie i rozumienie nieprzychylnych emocji u młodych ludzi”, „Depresja i stany depresyjne u dzieci i młodzieży”, „Jak radzić sobie z prowokacyjnym zachowaniem dzieci i nastolatków”, „Emocje w życiu, emocje pod jednym dachem”, „Samouszkodzenie – zrozumieć, żeby mądrze reagować”	„To be” Małgorzata Łuba (finansowanie: Urząd Miejski)	
(4) Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefonny wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku	Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym	NGOs	23 działania lokalne, 3 działania ogólnopolskie
	Porady psychologiczne online dla dzieci i młodzieży z dziedziny Ochoła	SZPZO Warszawa Ochoła (finansowanie: Urząd Dzielnicy)	
	Poradnictwo specjalistyczne w prowadzonym przez Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej Gdańskim Telefonie Zaufania – Anonimowy Przyjaciel	Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej (finansowanie: Urząd Miasta)	

Tab. 3. Przykładowe zadania realizowane w ramach NPZ 2021–2025 w poszczególnych kategoriach z części Zapobieganie zachowaniom samobójczym w roku 2021

Kategoria zadania z NPZ	Nazwa działania	Realizator działania	Łączna liczba realizowanych działań w ramach każdego zadania
(5) Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych	Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych, postaw społecznych	Instytut Psychiatrii i Neurologii	2 działania ogólnopolskie
	Opracowanie i wdrożenie standardów postępowania dla określonych grup w przypadku ryzyka zachowań samobójczych	Instytut Psychiatrii i Neurologii	
(6) Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze	Publikacja internetowa z serii zdrowie psychiczne „Dobrze ze złością” oraz wkład do e-kursu „Wczesne wykrywanie symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowanie interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze”	Ośrodek Rozwoju Edukacji	9 działań lokalnych, 5 działań ogólnopolskich
	22 webinaria z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i z zakresu interwencji kryzysowej. 2 (online i stacjonarne) szkolenia z zakresu zaburzeń psychicznych przejawiających się myślami samobójczymi i zachowaniami autodestrukcyjnymi u młodzieży szkolnej	Ośrodek Rozwoju Edukacji	
(7) Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców	Monitorowanie mediów	Instytut Psychiatrii i Neurologii	1 działanie ogólnopolskie
(8) Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych, postaw społecznych	GrupaWsparcia.pl –nigdy nie jesteś sam	Fundacja ADRA (finansowanie: starostwo powiatowe)	4 działania lokalne, 1 działanie ogólnopolskie
(9) Prowadzenie działalności naukowo-badawczej, w tym prowadzenie badań ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, z uwzględnieniem metod dokonywania zamachów samobójczych, a także prowadzenie badań ukierunkowanych na identyfikację nowych i monitorowanie znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym prowadzenie badań w zakresie wpływu mediów na zachowania samobójcze	Opracowanie metodologii badawczej w zakresie markerów psychologicznych i psychiatrycznych	Instytut Psychiatrii i Neurologii	4 działania ogólnopolskie
(10) Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w NPZ, z uwzględnieniem możliwości utworzenia i prowadzenia Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym	Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym	Instytut Psychiatrii i Neurologii	3 działania ogólnopolskie
Inne	Obliczanie wskaźnika dot. samobójstw	Główny Urząd Statystyczny	14 działań lokalnych, 2 działania ogólnopolskie
	Realizacja działań edukacyjnych i informacyjnych dotyczących upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego. Zadanie realizowane w formie konferencji szkoleniowych, warsztatów psychologicznych, wykładów, a także staży dla psychologów	Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	
Organizacji konsultacji psychologicznych dla osób z zachowaniami autodestrukcyjnymi i samookałeczenia się.		Urząd Miejski	
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NIZP – PZH.			

Tab. 3. Przykładowe zadania realizowane w ramach NPZ 2021–2025 w poszczególnych kategoriach z części Zapobieganie zachowaniom samobójczym w roku 2021 (cd.)

2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez NIZP – PZH.

Ryc. 1. Liczba interwencji z zakresu Celu operacyjnego 3 z części Zapobieganie Zachowaniom Samobójczym w poszczególnych województwach w roku 2021 (mapa nie uwzględnia interwencji o zasięgu ogólnopolskim)

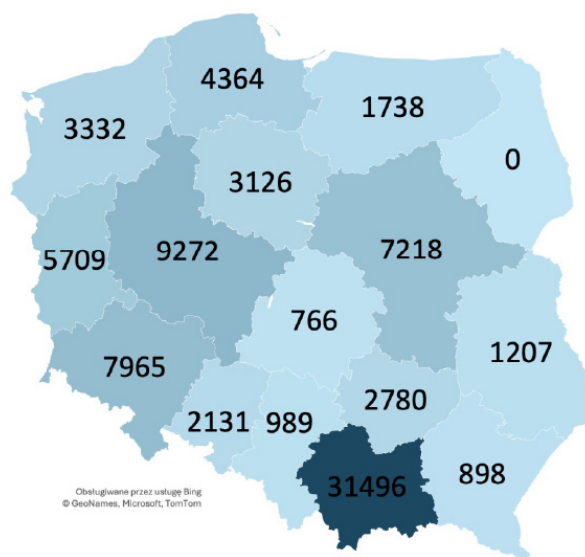
(realizowanych jedynie przez jednostki centralne) w zakresie Zapobiegania zachowaniom samobójczym. Na ryc. 1 przedstawiono sumarycznie interwencje w zakresie Zapobiegania zachowaniom samobójczym w 2021 roku w ujęciu terytorialnym.

W tab. 3 zestawiono przykładowe zadania realizowane w ramach NPZ w części Zapobieganie zachowaniom samobójczym wraz z sumarycznym zestawieniem, ile działań zostało zrealizowanych w ramach określonego zadania w danej kategorii. W 2021 roku najwięcej inicjatyw podjęto w województwach pomorskim (16), mazowieckim (12) i warmińsko-mazurskim (12), a najwięcej uczestników działań lokalnych z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym zarejestrowano w województwie małopolskim, gdzie w oferowanych przedsięwzięciach wzięło udział 31 496 osób. Drugie w kolejności było województwo wielkopolskie, w którym z 7 podjętych inicjatyw skorzystało 9272 uczestników. Na trzecim miejscu znalazło się województwo dolnośląskie, w którym w przeprowadzonych działaniach uczestniczyło 7965 osób. Łącznie z tych działań w skali kraju skorzystało w 2021 roku 82 991 osób. Na ryc. 2 przedstawiono sumarycznie liczbę uczestników, która skorzystała z interwencji w zakresie Zapobiegania zachowaniom samobójczym w roku 2021 w ujęciu terytorialnym.

SAMOBÓJSTWO W LATACH 2020–2021

W 2020 roku najwyższe wskaźniki samobójstw zanotowano w województwach świętokrzyskim, lubelskim

2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez NIZP – PZH.

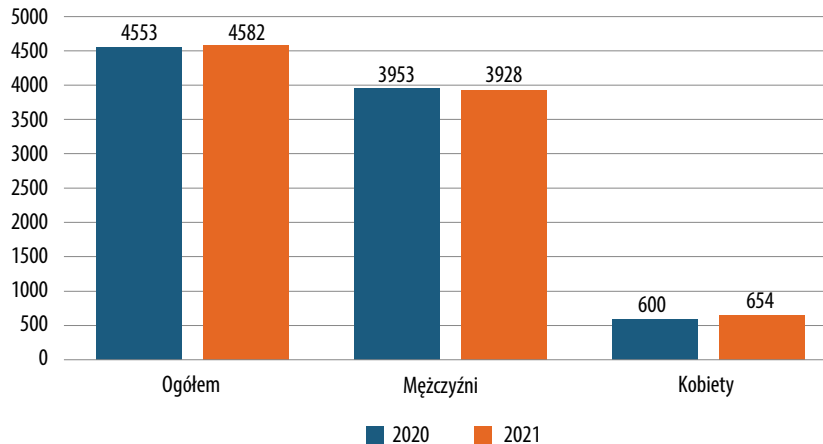
Ryc. 2. Liczba uczestników, która skorzystała z interwencji w ramach Celu operacyjnego 3 z części Zapobieganie zachowaniom samobójczym w poszczególnych województwach w roku 2021 (mapa nie uwzględnia interwencji o zasięgu ogólnopolskim)

i warmińsko-mazurskim, a w roku 2021 – mazowieckim, lubuskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim. Szczegółowy rozkład danych według województw przedstawiono w tab. 4.

	Liczba (2020)	Współ- czynnik (2020)	Liczba (2021)	Współ- czynnik (2021)
Dolnośląskie	356	12,3	214	8,3
Kujawsko-pomorskie	183	8,8	276	13,7
Lubelskie	361	17,2	277	13,6
Lubuskie	118	11,7	146	14,8
Łódzkie	317	13,0	323	13,5
Małopolskie	388	11,3	350	10,2
Mazowieckie	665	12,3	817	14,8
Opolskie	94	9,6	104	10,9
Podkarpackie	214	10,1	222	10,6
Podlaskie	153	13,0	119	10,4
Pomorskie	303	12,9	323	13,7
Śląskie	314	7,0	420	9,6
Świętokrzyskie	271	22,2	168	14,1
Warmińsko-mazurskie	230	16,2	195	14,1
Wielkopolskie	358	10,2	381	10,9
Zachodnio-pomorskie	228	13,5	220	13,3
Polska	4553	11,9	4582	12,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2023).

Tab. 4. Liczba samobójstw i współczynniki samobójstw na 100 tys. mieszkańców z lat 2020 i 2021



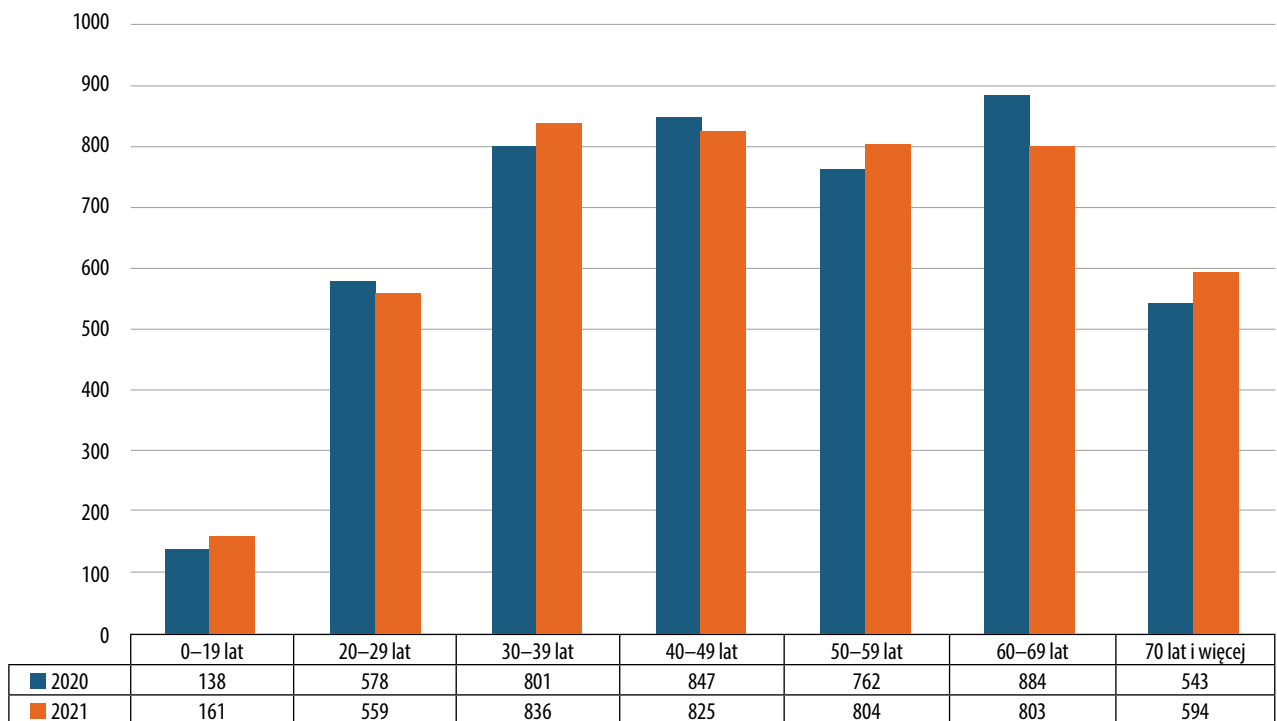
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2023).

Ryc. 3. Porównanie liczby samobójstw z uwzględnieniem podziału na płeć w latach 2020 i 2021

W porównaniu z rokiem poprzednim w 2021 roku nastąpił nieznaczny wzrost liczby dokonanych samobójstw – w populacji ogólnej o 0,6%, przy czym wśród mężczyzn zmniejszył się o 0,6%, a w populacji kobiet zwiększył się aż o 9% (ryc. 3). Analizując poszczególne grupy wiekowe, odnotowano wzrost liczby samobójstw w grupach 0–19 lat, 30–39 lat, 50–59 lat i >70. roku życia, w których przyrosty wynosiły odpowiednio 14,3%, 4,4%, 5,3% i 8,6%. W grupie osób w wieku 20–29 lat liczba samobójstw zmniejszyła się o 3,4%, w populacji 40–49 lat – o 2,7%, a wśród osób wieku 60–69 lat – o 9,2% (ryc. 4).

OMÓWIENIE

Interwencje w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym zawsze powinny być prowadzone na zróżnicowanych poziomach, odpowiadających modyfikowalnym czynnikom ryzyka. W przeprowadzonych przeglądach systematycznych wskazano pięć głównych obszarów działań prewencyjnych: edukacja i podnoszenie świadomości społecznej, badania przesiewowe osób z grup ryzyka, leczenie zaburzeń zdrowia psychicznego, ograniczanie dostępu do metod popełniania samobójstwa i odpowiedzialne



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2023).

Ryc. 4. Porównanie liczby samobójstwa z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe w latach 2020 i 2021

informowanie mediów o zachowaniach samobójczych (Mann i Currier, 2011). Biorąc pod uwagę zrealizowane w 2021 roku działania w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym, warto zauważyć, że skupiały się one na takich obszarach, jak edukacja, profilaktyka oraz interwencja, i stanowiły przykłady interwencji o udowodnionej naukowo skuteczności (Bachmann, 2018; Nock *et al.*, 2009). W analizie danych źródłowych zwraca jednak uwagę brak standardu dotyczącego przekazywania informacji o zrealizowanych zadaniach. Znikomy opis szczegółów realizacji zadań sprawia, że ich jakościowe porównanie może być utrudnione, a w konsekwencji może na tym ucierpieć ewaluacja realizacji całego NPZ.

Dla poprawnej oceny efektywności działań podjętych w 2021 roku w ramach NPZ istotna jest analiza zrealizowanych działań ogólnopolskich. Szczególnie ważne dla całego Programu wydają się Zadania 1 i 7, w ramach których podjęto bardzo dużo aktywności, w tym stały monitoring mediów oraz utworzenie zespołu monitorującego media i zespołu konsultacyjnego, a w 2021 roku przeprowadzono szkolenia dla dziennikarzy oraz webinaria dla osób, które wypowiadają się w mediach, dla twórców kultury i dla twórców internetowych.

Co istotne, do realizacji zadań i kontaktów z dziennikarzami powołano zespół konsultacyjny, którego zadaniem jest pomaganie dziennikarzom, twórcom kultury oraz innym zainteresowanym osobom i instytucjom publicznym w przygotowywaniu oraz redagowaniu publikacji, dzieł lub wystąpień na temat zachowań samobójczych. Zespół tworzy siedmiu ekspertów-suicydologów, a jego członkowie prowadzą spotkania edukacyjne w redakcjach i udzielają wywiadów. Powołano również grupę monitoringową, której zadaniem jest bieżące monitorowanie mediów (prasy, radio, telewizji, portali internetowych i mediów społecznościowych) i reagowanie na publikacje naruszające standardy bezpiecznego informowania o zachowaniach samobójczych. Grupę tworzy trzech ekspertów-suicydologów, dwóch asystentów i koordynator. Eksperci Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, działającego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, skupieni w grupie monitoringowej i zespole konsultacyjnym udzielają też mediom wywiadów i komentarzy w bieżących sprawach, we współpracy z rzecznikiem prasowym Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. W ramach zespołu konsultacyjnego jego członkowie udzielali w roku 2021 wywiadów, komentarzy eksperckich oraz wypowiedzi w mediach ogólnopolskich i regionalnych.

Wspomniane zadania mają ogromny wpływ na profilaktykę samobójstw, gdyż współpraca z mediami oraz odpowiednie wykorzystywanie informacji i formułowanie adekwatnych treści wspomagają pracę Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (Witkowska, 2024).

Ważnym działaniem ogólnopolskim w 2021 roku było również powstanie pierwszego w Polsce działającego całodobowo, bezpłatnie i anonimowo telefonu pomocowego dla osób w kryzysie psychicznym, czyli Centrum Wsparcia,

w ramach realizacji Zadania 4. Z Centrum Wsparcia mogą skorzystać wszystkie osoby, które potrzebują pomocy, rozmowy, porady, wsparcia psychologicznego lub kontaktu z psychiatrą. Należy dodać, że pod numerem Centrum Wsparcia można umówić się na rozmowę z prawnikiem lub pracownikiem socjalnym, a na stronie internetowej centrumwsparcia.pl – znaleźć informacje dotyczące specjalistów i dyżurów oraz o tym, czym jest kryzys i w jakich przypadkach warto skorzystać z dostępnej pomocy. To także odpowiedź na potrzeby natychmiastowego kontaktu ze specjalistami z zakresu zdrowia psychicznego (Centrum Wsparcia, 2024). Dodatkowo z Centrum mogą się skontaktować także bliscy osób, które wymagają pomocy, a specjaliści doradzą, co zrobić, żeby skłonić daną osobę do kontaktu ze specjalistą lub gdzie na danym obszarze znaleźć pomoc. W sytuacji kryzysowej jest to niezwykle cenna wiedza.

Najwięcej działań dotyczących prewencji samobójstw podjęto w województwach pomorskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim. Warto zwrócić uwagę, że z wyjątkiem województwa pomorskiego pozostałe regiony Polski z najwyższymi wskaźnikami samobójstw nie zostały objęte wystarczającą pomocą w zakresie profilaktyki zachowań samobójczych, w szczególności województwo podlaskie, w którym nie zostało przeprowadzone żadne działanie tego typu. Według danych statystycznych KGP (2023) przyczyny większości zachowań suicydalnych w tych regionach nie zostały ustalone, natomiast wśród określonych przyczyn znalazły się choroba psychiczna, przemoc w rodzinie i zawód miłośny. W tych województwach należałoby zatem podjąć różnorodne działania, takie jak poprawa dostępności usług psychologicznych i terapeutycznych, edukacja społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego, wzmocnienie wsparcia dla osób w kryzysie, prowadzenie kampanii informacyjnych i redukowanie stygmatyzacji związanej ze zdrowiem psychicznym (Makara-Studzińska, 2017; Rasińska *et al.*, 2014). Pandemia COVID-19 przyniosła wiele trudności, takich jak izolacja społeczna, utrata pracy, problemy zdrowotne, stres i niepewność, co mogło negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne i potencjalnie przyczynić się do zwiększenia ryzyka zachowań samobójczych. Również związane z sytuacją epidemiologiczną problemy ekonomiczne, bezrobocie, ubóstwo, trudności finansowe i społeczne nierówności mogły przyczynić się do wzrostu chęci odebrania sobie życia. Już podczas epidemii grypy hiszpanki w latach 1918–1920 odnotowano wzrost liczby samobójstw zakończonych zgonem i przypuszczano, że do prób samobójczych mogły przyczynić się lęk związany z chorobą i ograniczenie kontaktów społecznych (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Podczas pandemii COVID-19 izolacja społeczna i poczucie lęku również były powszechne (Yip *et al.*, 2010), a wymogi dotyczące dystansu fizycznego negatywnie wpływały na wiele obszarów życia ludzkiego i nasilały odczuwanie samotności. W badaniach przeprowadzonych przez UNICEF w Australii stwierdzono, że spośród 1000 młodych osób w wieku 13–17 lat niemal połowa twierdziła, że pandemia COVID-19 niekorzystnie wpłynęła na

poziomy odczuwanego przez nich lęku i stresu, a 24% zmagало się z poczuciem izolacji i nie wiedziało, do kogo zwrócić się o pomoc (Brooks *et al.*, 2020). Ponadto w badaniu przeprowadzonym w Norwegii wykazano, że traumatyzujące oddziaływanie pandemii obejmowało nie tylko zarażonych i osoby mające z nimi bliski kontakt, ale odnosiło się do całego społeczeństwa (Bonsaksen *et al.*, 2020).

Warto także zwrócić uwagę na prace, które dotyczyły znaczenia różnic międzypłciowych w sytuacji epidemiologicznej. Wykazano w nich, że u kobiet ryzyko popełnienia samobójstwa z powodu pandemii było znacznie wyższe niż u mężczyzn. Wskaźnik ten był o 20–30% wyższy niż w latach poprzednich (Nomura, 2021). Według pracowników medycznych, którzy świadczyli pomoc telefoniczną, to właśnie kobiety doświadczały uczucia samotności silniej niż mężczyźni (Lee *et al.*, 2020). Samotność wiąże się bezpośrednio z nasileniem objawów depresji i podwyższonym ryzykiem zachowań samobójczych (Killgore *et al.*, 2020). Obserwacje związane z objawami PTSD wskazują natomiast, że to kobiety częściej przejawiały cechy tego zaburzenia. Może to świadczyć o większej podatności i wrażliwości na stresujące sytuacje (Lee *et al.*, 2020; Xiong *et al.*, 2020).

Spostrzeżenia te są zgodne z wynikami niniejszego badania, gdzie w 2021 roku zaobserwowano większy wzrost (9%) samobójstw wśród kobiet w porównaniu z rokiem poprzednim. Warto podkreślić, że pierwszy rok realizacji zadań w ramach wdrożonego pierwszy raz w Polsce Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym przypadł na czas pandemii COVID-19, dlatego należy wziąć pod uwagę zmieniony charakter działań prewencyjnych dostosowany do sytuacji epidemiologicznej i dodatkowy wpływ niezależnego stresora.

Odnosząc się do grupy wiekowej, największy wzrost częstości samobójstw odnotowano u dzieci i nastolatków w wieku 0–19 lat, wśród których wyniósł on aż 14,3%. Dane policji za 2021 rok pokazują gwałtowny wzrost zachowań samobójczych wśród młodych osób. W 2021 roku 1496 dzieci i nastolatków poniżej 18. roku życia podjęło próbę samobójczą. W stosunku do 2020 roku jest to wzrost o 77%. Jak podkreślają autorki raportu „Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021”, obok ogólnego wzrostu liczby zachowań samobójczych oraz śmierci samobójczych szczególnie niepokojący jest wzrost dotyczący podejmowania zachowań samobójczych w grupie dziewczynek (Kicińska i Palma, 2022). W 2021 roku KGP zarejestrowała wzrost o 101%. Co ważne, dane KGP uwzględniają tylko te próby i śmierci samobójcze, o których zostały powiadomione organy ścigania. Według WHO na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada 100–200 prób. Jeśli założyć, że współczynnik ten jest adekwatny do Polski, to próbie odebrania sobie życia w ubiegłym roku podjęłoby 12 700–25 400 osób <18. roku życia (Kicińska i Palma, 2022).

Dane wskazują, że połowa problemów związanych ze zdrowiem psychicznym zaczyna się w okresie dojrzewania lub nawet wcześniej. Według WHO 20% dzieci i nastolatków

zмага się z zaburzeniami psychicznymi, a 9% doświadcza zaburzeń emocjonalnych. Samobójstwa młodzieży są drugą przyczyną zgonów osób w tej kategorii wiekowej (Wojtczuk, 2020). Ciągły stres, gorsze samopoczucie, niska samoocena, doświadczanie porażek czy obawa przed oceną innych osób powodują obniżenie odporności psychicznej, która ma duży wpływ na funkcjonowanie człowieka w życiu codziennym (Franczok-Kuczmowska, 2022; Pacut *et al.*, 2022; Rzecznik Praw Obywatelskich, 2014). Odporność psychiczna jest cechą osobowości odpowiadającą w dużej mierze za sposób radzenia sobie ze stresem niezależnie od okoliczności, w jakich osoba musi się z nim zmierzyć (Mortazavi, 2015).

Na wzrost odporności psychicznej znacząco wpływa środowisko, w którym rozwija się dziecko, oraz postawa jego rodziców wobec naturalnych etapów rozwojowych, a także trudnych zdarzeń (Strycharczyk i Clough, 2017).

W raporcie opublikowanym przez ONZ w maju 2020 roku wyrażono poważne obawy, że już przed wybuchem pandemii COVID-19 stan zdrowia psychicznego na całym świecie budził zaniepokojenie, a sytuacja epidemiologiczna mogła go tylko znacznie pogorszyć. Ekspertiści z ONZ jednoznacznie wskazywali na pilną potrzebę podjęcia działań, które miałyby na celu przeciwdziałanie pogorszeniu wspomnianych aspektów. Przyczyną kryzysu psychicznego był brak odpowiednich inwestycji w promocję zdrowia psychicznego i w opiekę nad osobami dotkniętymi zaburzeniami zdrowia psychicznego jeszcze przed wybuchem pandemii (Majewska, 2020).

Odnosząc się do danych statystycznych GUS, w 2021 roku odnotowano wzrost liczby samobójstw o 0,6% w porównaniu z rokiem poprzednim. Wzrost zaobserwowano jednak jedynie w przypadku kobiet, wśród których wyniósł on aż 9%, natomiast u mężczyzn odnotowano spadek liczby zgonów samobójczych o 0,6%. Wzrost wskaźników rok do roku zaobserwowano także wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia i wyniósł on 14,3%. Wskaźniki samobójstw były najwyższe w województwach mazowieckim, lubuskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

WNIOSKI

W ujęciu terytorialnym najwięcej działań dotyczących zapobiegania zachowaniom samobójczym w 2021 roku podjęto w województwach pomorskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim, a największa liczba osób, które skorzystały z takich interwencji, mieszkała w województwach małopolskim, wielkopolskim i dolnośląskim. Chociaż zrealizowane działania należały do interwencji o udowodnionej skuteczności, to opis ich realizacji był niewystarczająco szczegółowy. Liczba samobójstw w Polsce w 2021 roku nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim, a wzrost ten był szczególnie widoczny w populacjach kobiet oraz dzieci i młodzieży. Przy analizie zaprezentowanych danych warto zwrócić uwagę, że w 2021 roku trwała intensywna walka z pandemią COVID-19.

Niniejsze dane dotyczą pierwszego roku realizacji Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Analiza

kolejnych lat pozwoli na całościową ewaluację Programu i zaproponowanie rekomendacji do kolejnego NPZ.

Ważne jest także to, aby nie oceniać Programu tylko poprzez działania wojewódzkie, które są absolutnie niewspółmierne w porównaniu z takimi działaniami, jak wprowadzenie ogólnopolskiego telefonu pomocowego czy wdrożenie standardów bezpiecznego informowania o zachowaniach samobójczych. Działania ogólnopolskie są bardzo istotnym, wieloaspektowym projektem, który może wpływać na jakość przekazywania informacji na temat samobójstw oraz realną pomoc osobom w kryzysie, jak w przypadku telefonu pomocowego.

Warto jednak na tym etapie zwrócić uwagę na nierówności w dostępie do tego rodzaju świadczeń i małe zainteresowanie działaniami profilaktycznymi na obszarach, gdzie wskaźniki zachowań samobójczych są najwyższe. Wskazuje to na potrzebę podjęcia w kolejnych latach działań z zakresu prewencji zachowań samobójczych przeznaczonych dla mieszkańców tych rejonów zarówno ze szczebla centralnego, jak i w zakresie jednostek samorządu terytorialnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kobiet, dzieci i młodzieży.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Wkład autorów

Koncepcja i projekt badania; gromadzenie i/lub zestawianie danych: AJK. Analiza i interpretacja danych; napisanie artykułu; krytyczne zrecenzowanie artykułu; zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu: AJK, MWS.

Piśmiennictwo

- Bachmann S: Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 1425.
- Bonsaksen T, Heir T, Schou-Bredal I et al.: Post-traumatic stress disorder and associated factors during the early stage of the COVID-19 pandemic in Norway. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 9210.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al.: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–920.
- Centrum Wsparcia. Available from: <https://centrumwsparcia.pl/> [cited: 15 June 2024].
- Franczok-Kuczmowska A: Znaczenie odporności psychicznej w okresie dorosłości. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio* 2022; 3: 67–78.
- Główny Urząd Statystyczny: Bank Danych Lokalnych. 2023a. Available from: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/teryt> [cited: 15 May 2023].
- Główny Urząd Statystyczny: Baza Demografia. 2023b. Available from: <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx> [cited: 30 December 2023].
- Kicińska L, Palma J: Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021. 2022. Available from: https://backend.zwjrl.pl/media/attachments/Raport_zalata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziemy_2_JVEHSu1.pdf [cited: 29 June 2024].
- Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC et al.: Loneliness: a signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res* 2020; 290: 113117.
- Komenda Główna Policji: Statystyka samobójstw. Available from: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku> [cited: 15 May 2023].
- Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC: Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *J Adolesc Health* 2020; 67: 714–717.
- Majewska M: Pandemia COVID-19: niezbędne są inwestycje na rzecz zdrowia psychicznego. *Puls Medycyny* 2020. Available from: <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229> [cited: 30 May 2023].
- Makara-Studzińska M: Formy pomocy osobom po próbach samobójczych. *Sztuka Leczenia* 2017; 1: 53–61.
- Mann JJ, Currier D: Evidenced-based suicide prevention strategies: an overview. In: Pompili M, Tatarelli R (eds.): *Evidenced-Based Practice in Suicidology: A Source Book*. Hogrefe Publishing, Cambridge, MA 2011: 67–88.
- Ministerstwo Zdrowia: Narodowy Program Zdrowia 2016–2020. Available from: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/3-profilaktyka-problemow-zdrowia-psychicznego>.
- Mortazavi NS, Yarolahi NA: Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *J Fundam Mental Health* 2015; 17: 103–108.
- Nock MK, Hwang I, Sampson N et al.: Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 2009; 6: e1000123.
- Nomura S, Kawashima T, Yoneoka D et al.: Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020. *Psychiatry Res* 2021; 295: 113622.
- Pacut A, Wayda-Zalewska M, Ostrowski T et al.: Obraz ciała, odporność psychiczna i duchowość a stan zdrowia psychicznego w populacji młodych dorosłych. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio* 2022; 52: 67–78.
- Rasińska R, Nowakowska I, Nowomiejski J: Kampanie społeczne jako przejaw działań edukacyjnych. *Piel Pol* 2014; 1: 20–25.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Available from: <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl> [cited: 13 June 2023].
- Rzecznik Praw Obywatelskich: Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2014. Available from: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/node/3936/revisions> [cited: 17 February 2024].
- Strycharczyk D, Clough P: Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2017.
- Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. Dz.U. 2015 poz. 1916.
- Witkowska H: Wystąpienie podczas Ogólnopolskiego Forum Zdrowia Psychicznego pt. Rola dziennikarzy i twórców kultury w zapobieganiu zachowaniom samobójczym, Warszawa 2024.
- Wojtczuk A: Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe. Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy 2020, 20: 101–113.
- World Health Organization: Live Life. An implementation guide for suicide prevention in countries 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-eng.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization: WHO MINDbank: More inclusiveness needed in disability and development. Available from: <https://extranet.who.int/mindbank> [cited: 15 February 2023].
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F et al.: Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord* 2020; 277: 55–64.
- Yip PS, Cheung YT, Chau PH et al.: The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 2010; 31: 86–92.