



Wspierająca
Szkoła

Lucyna Kicińska

Jolanta Palma

PORADNIK DLA NAUCZYCIELI

WSPARCIE UCZNI PO PRÓBIE SAMOBÓJCZEJ



Wspierająca
Szkoła



Słowo wstępne

Motto:

„Miej serce i patrzaj w serce...”

A. Mickiewicz

Nieprzypadkowo słowo wstępne rozpoczęłam od cytatu słów Wieszcza. Tylko zainteresowanie, uważność i wiedza pozwolą zauważyć, rozpoznać problem, a następnie podjąć adekwatne działania.

Trzy podmioty – Fundacja Adamed, Adamed Pharma i inicjatywa życie warto jest rozmowy oddają do Państwa dyspozycji Poradnik dla nauczycieli – **Wsparcie ucznia po próbie samobójczej**.

Jest to pozycja, która doskonale wpisuje się w trudny dla nas wszystkich czas pocovidowy, a szczególnie nastolatków. W świecie edukacji, jakże odpowiedzialnej pracy nauczycielek i nauczycieli, których zadaniem jest nie tylko uczenie, ale również nauczanie umiejętności działania w środowisku rówieśniczym, dorosłych w różnych rolach. Szkoła to miejsce, które pamiętamy wszyscy i od nas – nauczycielek i nauczycieli, pedagogów, psychologów, ale także rodziców – zależy, jak ją zapamiętają dzieci i młodzież współcześnie.

Poradnik wskazuje – krok po kroku – działania prewencyjne, sposób rozmowy, wsparcia dziecka, nastolatka i jego rodziców w procesie odnalezienia się w zachowaniach samobójczych.

To obszar niezwykle delikatny, dotyczący negatywnych emocji, pojawiający się zwykle w sytuacjach kryzysowych – ostrych, ale również przewlekłych, indukujący negatywny tor myślenia, a co za tym idzie działania. Dodatkowo z przeświadczeniem młodego człowieka o braku możliwości zmiany.

Poradnik oddany w ręce nauczycielek i nauczycieli wskazuje drogi pomocy młodym ludziom w kryzysie. Podzielony jest na 14 rozdziałów obejmujących m.in. kluczowe działania na rzecz ucznia po próbie samobójczej, wskazówki praktyczne, dostosowania w szkole, jak również procedury postępowania w sytuacji kryzysowej.

Na szczególną uwagę zasługuje rozdział 6 poświęcony działaniom profilaktycznym, a więc zachęca, aby każda szkoła wdrożyła program zapobiegający zachowaniom samobójczym, jak również prowadziła systematyczne działania profilaktyczne. Te ostatnie rozumiane są jako poszukiwanie i wzmacnianie czynników protekcyjnych (ochronnych) u dzieci, nastolatków i dorosłych. Chciałam podkreślić, iż zgodnie z definicją WHO (2007) profilaktyka zachowań samobójczych w szkołach to wzmacnianie zdrowia psychicznego nauczycieli, wzmacnianie poczucia własnej wartości uczniów, trenowanie uczniów w wyrażaniu własnych emocji, zapobieganie przemocy rówieśniczej na terenie szkoły oraz udostępnianie informacji zarówno o miejscach, jak i telefonach pomocowych.

Rozdział 11 w sposób zwięzły, a jednocześnie wyważony i obejmujący najważniejsze problemy, przedstawia propozycję dla nauczycielek i nauczycieli, jak prowadzić rozmowę, organizować pomoc dla ucznia w sytuacji kryzysowej, aby nie oceniać czy stygmatyzować.

Niezwykle cenne jest umieszczenie informacji o ogólnopolskich telefonach i stronach pomocowych (rozdział 12) oraz przykładowego formularza planu bezpieczeństwa (rozdział 13).

Na podkreślenie zasługuje fakt dobrze dobranej i profesjonalnej bibliografii, na podstawie której napisano Poradnik.

Czytając z niezwykłą uwagą Poradnik dla nauczycieli – Wsparcie ucznia po próbie samobójczej, uważam, iż jest pozycją bardzo dobrze wpisującą się w aktualne potrzeby i problematykę dzieci, młodzieży, rodzin, a miejscem, gdzie nastolatek spędza co najmniej połowę czasu w ciągu dnia jest szkoła, dlatego to pracownikom edukacji pracującym bezpośrednio „przy tablicy” potrzebne jest wsparcie.

W mojej opinii, przedsięwzięcie pomysłu napisania i wydania Poradnika jest niezwykle cenną inicjatywą.

Z życzeniami owocnej lektury

Prof. dr hab. n. med.

Małgorzata Janas-Kozik

Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Spis treści

1.	Wstęp	4
2.	Kluczowe działania na rzecz ucznia po próbie samobójczej	7
3.	Praktyczne wskazówki	18
4.	Dostosowania w szkole	28
5.	Procedury postępowania w sytuacji kryzysowej	37
6.	Działania profilaktyczne	39
7.	Pomoc w dziesięciu krokach dla nauczycieli	41
8.	Materiały uzupełniające	45
	• Podstawowe definicje	44
	• Mity na temat samobójstw	48
	• Jak postępować w sytuacji zagrożenia suicydalnego?	51
	• Pomoc specjalistyczna	54
9.	Ogólnopolskie telefony i strony pomocowe	61
10.	Załącznik	65
11.	Bibliografia	69

1 Wstęp



Próby samobójcze młodych osób określane są często jako wołanie o pomoc czy wyraz bezradności człowieka wobec problemów życiowych (*Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015*). Dlatego ważne jest, aby pracownicy szkoły dołożyli wszelkich starań zarówno w tworzenie wspierającego środowiska wobec konkretnego ucznia, który wraca po próbie samobójczej do szkoły, jak też w prowadzenie ciągłych i systematycznych działań wzmacniających dobrostan psychiczny wszystkich uczniów oraz zapobiegających zachowaniom autodestruktywnym, w tym samobójczym. Pamiętać należy również o tym, że z próbą samobójczą wiąże się istotne ryzyko podjęcia kolejnej – co czwarty nastolatek po próbie samobójczej ponownie próbuje odebrać sobie życie w ciągu następnego roku (*Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015*).

Próba samobójcza to także niezależny czynnik ryzyka, który może wywołać efekt Wertera, czyli naśladowanie zachowań samobójczych. Dzieci i nastolatki w kryzysie naśladowują osoby znane oraz przez nie szanowane i lubiane, np. popularnych muzyków, aktorów, sportowców czy celebrytów. Mogą też naśladować osoby podobne do nich, np. w tym samym wieku, tej samej płci, zamieszkujące podobne środowisko lub przeżywające podobne trudności.

Biorąc to pod uwagę i chcąc zapobiegać zachowaniom samobójczym uczniów, należy w każdej szkole przeprowadzić zajęcia edukacyjne na temat kryzysu emocjonalnego (Szymańska, 2016). Powinny one obejmować następujące zagadnienia:

- **rozpoznawanie kryzysu u siebie i innych oraz sposoby reagowania,**
- **zasady wsparcia rówieśniczego,**
- **wskazanie osób dorosłych (z bliskiego otoczenia i specjalistów), do których można zwrócić się po pomoc,**
- **wskazania dostępnych miejsc i telefonów pomocowych².**

Scenariusz zajęć Kryzys emocjonalny znajduje się na stronie www.zwjr.pl.

Zasadne jest również umieszczenie w przestrzeni szkolnej informacji na temat bezpłatnych numerów i miejsc pomocowych³. Dzięki temu uczniowie w sposób dyskretny uzyskują dostęp do informacji zachęcających ich do skorzystania z anonimowego wsparcia. Jest to szczególnie ważne dla tych młodych osób, które z różnych powodów mają obawy przed ujawnieniem swoich trudności w rozmowie ze specjalistami szkolnymi czy nauczycielami.

³Wykaz miejsc i numerów pomocowych znajduje się na końcu poradnika.

Kluczowe działania na rzecz ucznia po próbie samobójczej

Powołanie zespołu kryzysowego (ZK)


Szkoła, aby przygotować się do sprawnego reagowania w sytuacjach kryzysowych, ma możliwość powołania zespołu kryzysowego (*Ciszewska, Żyża, 2016*).

W zależności od wielkości szkoły zespół powinien liczyć od trzech do ośmiu członków. W skład takiego zespołu wchodzić może dyrektor lub wicedyrektor, pielęgniarka szkolna, nauczyciele, wychowawcy, pedagog bądź psycholog szkolny. Ważne jest, aby członkowie zespołu kryzysowego posiadali odpowiednie predyspozycje, kompetencje i gotowość do monitorowania, koordynowania i realizowania działań interwencyjnych i wspierających na terenie szkoły. Po uformowaniu się zespołu należy wyznaczyć przewodniczącego. Będzie on odpowiedzialny za organizowanie spotkań, informowanie o nich, rozstrzyganie sytuacji spornych oraz dbanie o to, by wszystkie osoby zaangażowane w realizację działań na rzecz uczniów posiadały bieżące informacje. Osoby spoza zespołu kryzysowego także mogą mieć wyznaczone konkretne zadania do realizacji, powinny być jednak dokładnie do nich przygotowane. Najważniejszym zadaniem zespołu

kryzysowego jest koordynowanie tworzenia szczegółowych procedur reagowania w określonych sytuacjach kryzysowych (*Kicińska, Łuba, Palma, Witkowska, 2022*).

Członkowie zespołu kryzysowego to osoby, które pomagają w stworzeniu łańcucha wsparcia dla ucznia i jego rodziców lub opiekunów zarówno na terenie szkoły, jak i poza nią – kontaktując się z osobami, instytucjami czy organizacjami, które mogą okazać się pomocne w procesie pokonywania kryzysu, np.:

- **środkiem środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży;**
- **centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;**
- **poradnią zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;**
- **ośrodkiem interwencji kryzysowej;**
- **placówkami pomocy społecznej;**
- **organizacjami pozarządowymi.**



Wskazane jest, aby w każdej konkretnej sytuacji powrotu ucznia do szkoły po próbie samobójczej jeden z członków zespołu kryzysowego pełnił rolę osoby koordynującej (może ją pełnić, choć nie musi, przewodniczący ZK). Koordynator wykorzystuje w procesie pomagania zasadę optymalnej różnicy, oceniając zasoby własne osoby w kryzysie, i na tej podstawie dobiera i rozdziela czynności pomocowe. Najważniejszą z zalet takiego rozwiązania jest odciążenie osoby w kryzysie przez koordynatora, który uczestniczy doraźnie w podejmowaniu decyzji, udziela wsparcia, zmniejsza poczucie osamotnienia w trudnej sytuacji. Jednocześnie obecność osoby koordynującej wszelkie działania zmniejsza lęk, a zwiększa poczucie bezpieczeństwa i motywację do działania u osób doświadczających kryzysu. Dzięki temu można kompleksowo zająć się rozwiązaniem wszystkich jego przyczyn (*Palma, 2016*).



Tworzenie planu wsparcia w powrocie do szkoły dla ucznia po próbie samobójczej

Powrót do szkoły po próbie samobójczej może być dużym wyzwaniem dla młodych ludzi. Mogą oni czuć wstyd, bać się oceny lub tego, co myślą o nich inni, stresować się tym, jak sobie poradzą i martwić zaległościami w wyniku nieobecności w szkole. Ponowna adaptacja do środowiska szkolnego, szczególnie odnośnie sukcesów edukacyjnych, może być też czynnikiem ochronnym i stanowić istotny element w powrocie do zdrowia. Dlatego priorytetem jest zapewnienie wsparcia i możliwości łagodnego, dostosowanego do aktualnego poziomu funkcjonowania psychofizycznego ucznia, powrotu do jego codziennych zajęć. Pamiętając o tym, pracownicy szkoły mogą odegrać istotną rolę w stworzeniu bezpiecznych warunków i przyja-

znej atmosfery do tego, aby powrót ucznia do szkoły nie był obciążony dodatkowym i niepotrzebnym stresem. Dlatego zasadne jest, aby dyrektor zwołał zespół kryzysowy w celu opracowania planu wsparcia w powrocie do szkoły⁴ (PWPS) dla ucznia, o którym wiadomo, że w najbliższym czasie powróci do realizowania obowiązku szkolnego w placówce.

Ważnym aspektem wpływającym na efektywność działania zespołu kryzysowego jest jasny podział obowiązków i odpowiedzialności. Obok osoby koordynującej warto wśród członków zespołu kryzysowego wskazać osobę wspierającą, pełniącą rolę łącznika z rodzicami lub opiekunami ucznia, innymi nauczycielami i ewentualnie zewnętrznymi instytucjami. Najlepiej, jeśli będzie to osoba, która ma wiedzę z zakresu zdrowia psychicznego i rozumie potrzeby młodych ludzi z grupy ryzyka⁵. Inny nauczyciel (lub nauczyciel specjalista z zespołu kryzysowego) powinien zostać wskazany jako kluczowa osoba do kontaktu z uczniem, jeśli potrzebuje on dodatkowego wsparcia w godzinach pracy szkoły. Dobrą praktyką w tym zakresie jest zapropono-

⁴Suicide Prevention Resources. Responding after a suicide attempt, <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/suicide-prevention>, s. 5 (dostęp: 22.07.2023).

⁵Tamże, s. 5.

wanie uczniowi, aby wskazał nauczyciela, któremu ufa i do którego bez wahania zwróci się po pomoc. Jeśli uczeń wskaże pracownika, który nie ma odpowiednich kompetencji, by być kluczową osobą wspierającą, należy znaleźć inne sposoby zaangażowania go w plan wsparcia w powrocie do szkoły dla tego konkretnego ucznia, a do bieżącego wsparcia wyznaczyć osobę posiadającą odpowiednie przygotowanie merytoryczne.

Plan wsparcia w powrocie do szkoły ma na celu zapewnienie optymalnej, zindywidualizowanej pomocy uczniowi po próbie samobójczej. Plan powinien zawierać strategie zapewniające młodej osobie bezpieczeństwo, wsparcie oraz kontakt z personelem szkoły i rówieśnikami. Powinien również być omówiony z uczniem, którego dotyczy⁶.

⁶Tamże, s. 5.

Proces tego planowania może m.in. obejmować:

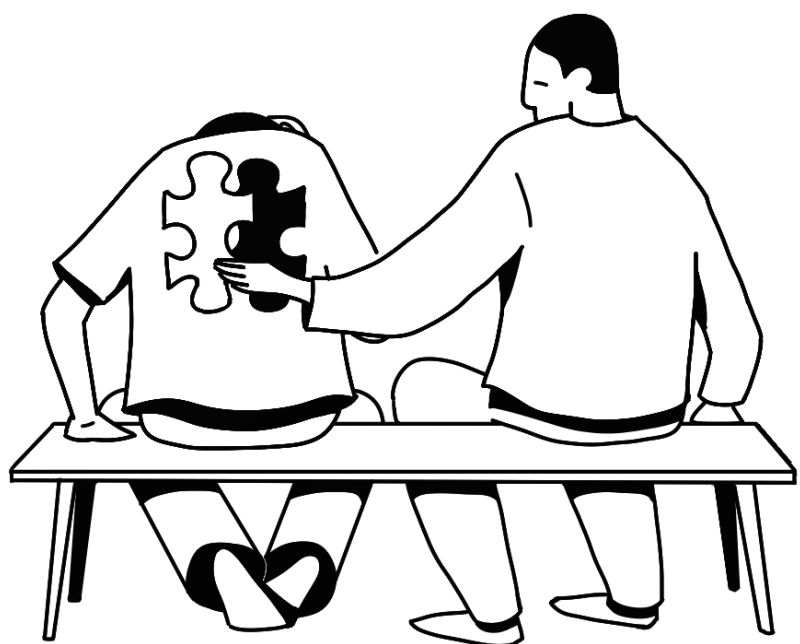
a) zaplanowanie spotkania z uczniem, które będzie dotyczyło jego powrotu do szkoły, zaplanowanie spotkania z rodzicami lub opiekunami ucznia oraz spotkań z kluczowymi pracownikami szkoły w celu omówienia potrzeb młodej osoby i opracowanie planu wsparcia w powrocie do szkoły. W tym celu należy:

- zadzwonić do rodziców lub prawnych opiekunów i zaprosić ich na spotkanie;
- zapytać, jakie mają obawy oraz co jest dla nich najtrudniejsze w powrocie dziecka do szkoły;
- zapytać o oczekiwania względem szkoły;
- wskazać dostosowane do potrzeb ucznia i zgodne z rozporządzeniem MEN;
- o pomocy psychologiczno-pedagogicznej możliwości wsparcia przez szkołę;
- respektować prośby ucznia i jego rodziców związane z tym, jakich informacji udzielać społeczności szkolnej;
- respektować wytyczne od lekarza, psychoterapeuty ucznia;

b) zalecane formy wsparcia ucznia uwzględniające:

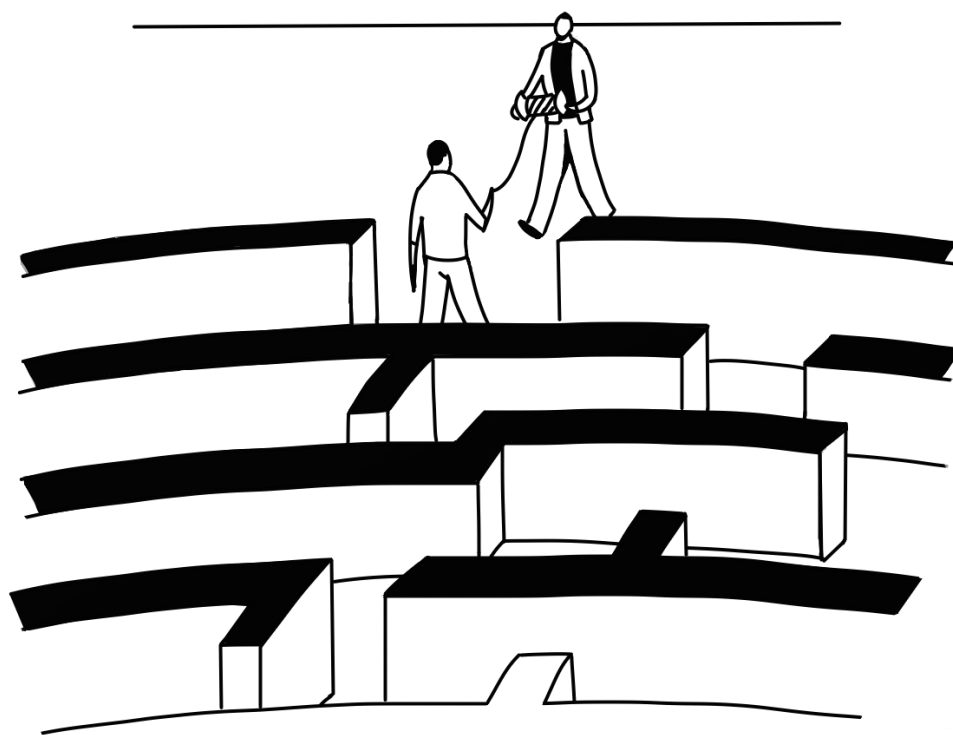
- propozycję stopniowego powrotu do szkoły, aż uczeń poczuje się na tyle komfortowo, aby uczęszczać do szkoły w pewnym wymiarze godzin;
- rozmowę o zaległościach spowodowanych nieobecnością i o tym, w jaki sposób je nadrobić;
- niewywieranie presji i danie uczniowi czasu na oswojenie się z emocjami i myślami oraz nadrobienie zaległości;
- zapewnienie o gotowości udzielenia pomocy i omówienie konkretnych jej form (np. pomoc koleżeńska, rozmowa z nauczycielami uczącymi, podział materiału do zaliczenia na mniejsze części, pisanie sprawdzianów w komfortowych warunkach itp.);
- obserwacja funkcjonowania i zachowania zarówno ucznia po próbie samobójczej, jak i pozostałych uczniów;
- regularne kontaktowanie się z uczniem i jego rodzicami lub opiekunami prawnymi w celu omówienia postępów, wszelkich obaw lub rozwoju sytuacji;

- zwracanie uwagi na pojawiające się nieobecności, spóźnienia czy unikanie lekcji i powiadamianie pedagoga, psychologa, rodziców lub opiekunów;
- zachęcanie do korzystania z pomocy szkolnych specjalistów (psychologa, pedagoga) i nauczycieli uczących;
- rozmowę i udzielanie informacji zwrotnej uczniowi, docenianie wysiłku włożonego w naukę;
- ustalenie, kto jest odpowiedzialny za monitorowanie funkcjonowania ucznia w szkole;
- podjęcie decyzji, kto z pracowników ma dostęp do informacji o uczniu zawartych w planie wsparcia w powrocie do szkoły;



c) dokumentowanie działań (Szwajca i in., 2019),
decyzji, efektów wsparcia.

Niezależnie od tego, ile osób jest zaangażowanych w realizację PWPS, należy przyjąć wspólne podejście do wspierania ucznia w szkole oraz do wymiany informacji i określenia odpowiedzialności poszczególnych osób w procesie pomagania. Nauczyciele powinni stanowić szkolną sieć wsparcia dla ucznia po próbie samobójczej. Istotne jest, aby monitorowali sytuację i upewniali się, czy uczeń otrzymał właściwą pomoc, jak sobie radzi z sytuacją kryzysową, czy i jakiego rodzaju wsparcia jeszcze potrzebuje, i czy realizuje poczynione ustalenia. Nawet jeśli obiektywnie wydaje się, że kryzys minął, warto zapewnić ucznia, że zawsze może liczyć na wsparcie ze strony szkoły.



Opracowanie planu bezpieczeństwa

Integralną częścią działań w ramach planu wsparcia w powrocie do szkoły jest opracowanie wraz z uczniem planu bezpieczeństwa⁷ na wypadek intensyfikacji myśli, intencji czy tendencji samobójczych. Jego istotą jest dostarczenie odpowiedzi na pytanie, co zrobić, gdy pogorszy się stan psychiczny i pojawi się samobójczy impuls: *Jak mogę sobie pomóc, gdy czuję smutek, rozpacz, frustrację i zaczynam myśleć o próbie samobójczej?* Tworząc plan, warto uwzględniać trudne dla osoby zdarzenia, które mogą zadziać się w najbliższym czasie, i wcześniejsze sposoby radzenia sobie z trudnościami. Ważne jest, aby nie narzucać swoich pomysłów, tylko wspólnie szukać bezpiecznych rozwiązań. Plan ma być nie tylko dokładnie omówiony, ale również zapisany i – w miarę możliwości – przećwiczony (Łuba, 2021). Plan bezpieczeństwa jest zaledwie elementem interwencji i nie daje pewności, że osoba nie podejmie próby samobójczej. Ma on na celu raczej wskazanie uczniowi sposobów poradzenia sobie z natarczywymi samobójczymi myślami w konkretnych, trudnych dla niego sytuacjach.

⁷Załącznik.

3

Praktyczne wskazówki

Kontakt z uczniem po próbie samobójczej

Reakcja i postawa nauczyciela lub szkolnego specjalisty w rozmowie z uczniem mierzącym się z myślami samobójczymi jest niezwykle ważna. Jeśli uczeń poczuje, że obarcza dorosłego, martwi albo dodaje mu kłopotów, wycofa się z rozmowy lub zmieni temat. Dlatego rozmawiając z uczniem w kryzysie emocjonalnym lub samobójczym,

unikaj:

dociekania, z jakiego powodu uczeń zdecydował się na podjęcie próby samobójczej lub znalazł się w kryzysie emocjonalnym – jeśli rozmówca zechce i będzie tego potrzebował – sam Ci o tym powie;



unikaj:

dawania dobrych rad – nawet jeśli rozmówca pyta Cię, co ma zrobić, mówi, że to Ty jesteś ekspertem albo że chciałby wiedzieć, jak Ty zachowałbyś się na jego miejscu. Nie robimy tego, ponieważ:

- każdy jest ekspertem tylko i wyłącznie od swojego życia – Twoją rolą jest pokazanie rozmówcy, że to dotyczy też jego życia;
- nikt nigdy nie będzie na czyimś miejscu – nawet jeśli przytrafiają nam się pozornie takie same sytuacje, nie oznacza to, że są one takie same, ponieważ my, ludzie, jesteśmy jak płatki śniegu – nie ma dwóch takich samych;
- w ten sposób łatwo jest „spalić” dobre rozwiązanie, tylko przez to, że wyjdzie od Ciebie, a nie od rozmówcy;

odwoływania się do własnych doświadczeń – Twoje doświadczenia są Twoje. Tak jak emocje, myśli, umiejętności. W rozmowie z osobą w kryzysie skupiamy się na niej – jej emocjach, myślach, umiejętnościach;

unikaj:

używania specjalistycznego języka czasem do wypowiedzi wkrada się branżowy żargon, czasem możemy go używać, aby budować swój wizerunek jako eksperta albo zastonić się wiedzą. W ten sposób kreujemy kontakt pozorny, a nie rzeczywisty. Warto pamiętać, że specjalistycznych wypowiedzi wielu rozmówców może po prostu nie zrozumieć;

zaprzeczania – czasem czyjeś reakcje mogą być dla nas niezrozumiałe, możemy uważać, że są niestuzzące, wręcz możemy nie zgadzać się z tym, jak ktoś funkcjonuje w danej sytuacji. Gdyby reakcje ucznia na daną sytuację były efektywne, to nie byłoby potrzeby prowadzenia na ich temat rozmowy.

W rozmowie z uczniem uwzględniaj również to, że:

- możesz mieć inne potrzeby i strategie radzenia sobie w trudnych sytuacjach,
- nie ma nic złego w tym, że nie zgadzasz się z czyimiś wyborami.

Nie oznacza to jednak, że powinieneś wnosić to do rozmowy z osobą w kryzysie. Każdy ma prawo do własnych emocji, nawet jeśli komuś współczujesz albo chcesz, by poczuł się lepiej, to zaprzeczanie uczuciom rozmówcy przez słowa *na pewno nie jest tak źle, jak opowiadasz* wcale nie będzie pomocne i nie przyniesie mu ulgi;

unikaj:

okazywania braku zainteresowania manifestowanego przez:

- nadmierne, nieadekwatne milczenie,
- brak pytań lub pytania nie o to, o czym uczeń opowiada,
- nieodnoszenie się do pytań, które uczeń zadaje,
- wielokrotne rozproszenie uwagi,
- bezrefleksyjne potakiwanie;

pouczania – skupiania się na pokazaniu rozmówcy błędów, które popełnił i które doprowadziły go do obecnej sytuacji;

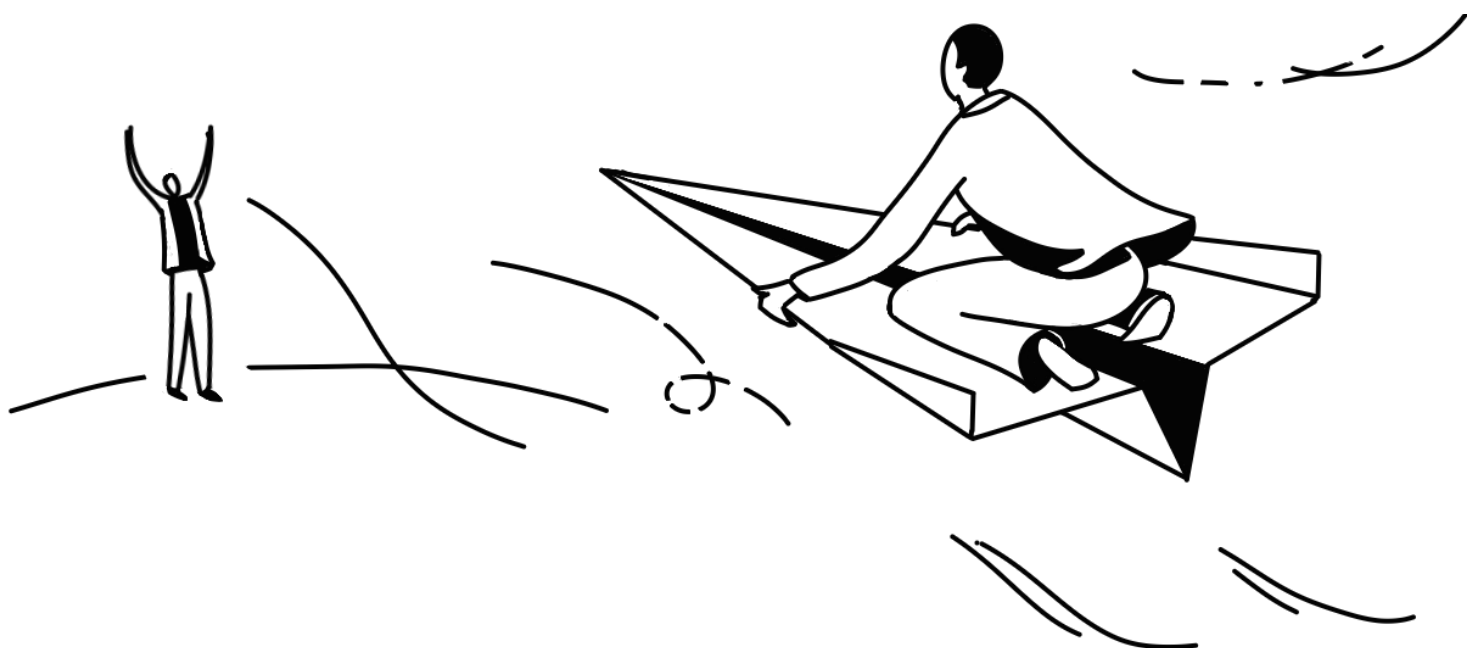
oceniań i narzucania własnego światopoglądu – w rozmowie z osobą w kryzysie Twój punkt widzenia, opinia czy światopogląd nie powinny się wybijać. Ich miejsce powinny zastąpić akceptacja, zrozumienie i szacunek, nawet jeśli nie zgadzasz się z systemem wartości ucznia lub jego przekonaniami;

używania ogólnego języka – może doprowadzić do wielu nieporozumień, a w rozmowie o zachowaniach samobójczych może zasugerować rozmówcy, że nie powinien poruszać tego konkretnego tematu.

Zalecana postawa podczas rozmowy

- ✓ Zachowaj skupienie, dając 100% swojej uwagi rozmówcy.
- ✓ Zachowaj spokój, stonowanie i życzliwość. Podkreślaj, że rozmowa może pomóc w poradzeniu sobie z myślami samobójczymi.
- ✓ Słuchaj bez oceniania.
- ✓ Ufaj swojej intuicji – jeśli czujesz, że temat myśli samobójczych nie jest wyeksplorowany – wróć do niego.
- ✓ Temat zachowań samobójczych traktuj jako najważniejszy w rozmowie.
- ✓ Odwołuj się do sprawdzonych źródeł wiedzy.
- ✓ Własne doświadczenia traktuj jako zasób, a nie uniwersalny sposób na życie.
- ✓ Działaj w obszarze własnych kompetencji i organizuj adekwatną pomoc.
- ✓ Pokazuj pewność i wiarę w przyszłość.
- ✓ Zachowaj determinację w szukaniu rozwiązania.

Jeśli targają Tobą silne emocje z powodu próby samobójczej ucznia – nie musisz odbywać z nim rozmowy. Może to zrobić inna osoba, która czuje się do tego merytorycznie i emocjonalnie gotowa.



Kontakt z rodzicami lub opiekunami ucznia po próbie samobójczej

Przygotowując się do spotkania z rodzicami ucznia, który podjął próbę samobójczą, warto pamiętać, że mogą mierzyć się oni z wieloma nieprzyjemnymi myślami i emocjami. W rozmowie warto skupić się na potrzebach ucznia – tych związanych z powrotem do szkoły, a także tych związanych z przezwyciężaniem kryzysu. To ważne, by dopytać rodziców, czy po opuszczeniu szpitala przez dziecko kontynuowane są oddziaływania farmakoterapeutyczne i psychoterapeutyczne. Jeśli jest taka potrzeba, należy edukować rodziców w tym zakresie.

Szczególną uwagę warto zwrócić na to, by rodzice lub opiekunowie ucznia po próbie samobójczej zakończyli spotkanie w szkole z następującymi zaleceniami:

- Nie dopytuj dziecka o przyczyny myśli samobójczych.
- Nie obwiniaj dziecka o kryzys, w którym się znajduje.

- Nie ignoruj objawów kryzysu (tu niezbędne może okazać się omówienie wpływu kryzysu na funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze, fizyczne oraz w sferze zachowania).
- Nie zakładaj, że kryzys minął, tylko dlatego, że o nim nie rozmawiacie.
- Nie oczekuj natychmiastowych efektów.
- Zapewnij dziecku, że zadbasz o jego bezpieczeństwo.
- Pozwól dziecku wyrażać swoje emocje – pozytywne i negatywne.
- Nie zmieniaj w drastyczny sposób dotychczasowego trybu życia dziecka, unikaj nadopiekuńczości.

W kontakcie z rodzicami lub opiekunami prawnymi warto im zasygnalizować, aby trudności dziecka traktowali jako sytuację, w której potrzebuje ono pomocy, a nie kary czy dyscyplinowania, oraz by nie tworzyli zbyt dużych oczekiwań dotyczących tego, jak dziecko ma się zachowywać, co może komunikować, aby nie stworzyć sytuacji, w której będzie ono ukrywać trudności przed opiekunami z obawy przed dezaprobatą. Istotnym elementem jest również edukowanie rodziców lub opiekunów, by sami szukali pomocy w zrozumieniu tego, co przytrafiło się ich dziecku i jakie to może mieć konsekwencje dla niego i całej rodziny.

Pamiętaj, aby w działaniach pomocowych:

- ✓ stanowić szkolną sieć wsparcia dla ucznia;
- ✓ przejąć inicjatywę;
- ✓ monitorować sytuację;
- ✓ zapewnić wsparcie rodzicom lub opiekunom (rozmowa, pozostanie w kontakcie, zaangażowanie);
- ✓ nie przerzucać wszystkich działań pomocowych na rodziców lub opiekunów.

4

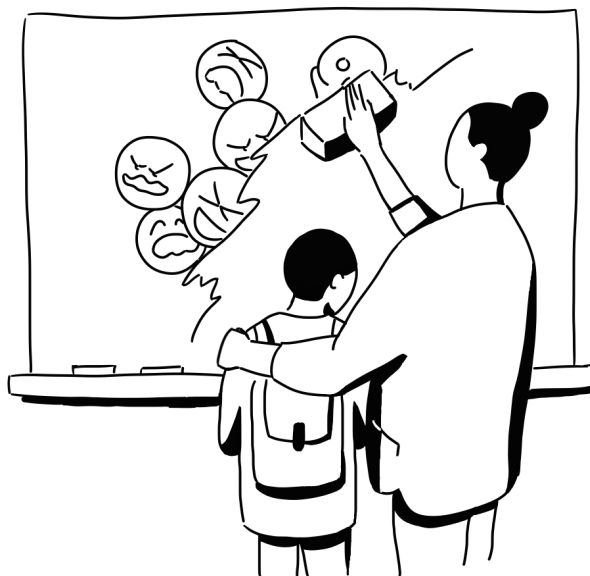
Dostosowania w szkole

Szkoła jest zobowiązana do przygotowania konkretnych zaleceń do pracy z uczniem mierzącym się z kryzysem emocjonalnym, w tym powracającym do placówki oświatowej po próbie samobójczej (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz.U. 2017 poz. 159 z późn. zm.*).

Ważne jest, by pamiętać, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

- klas terapeutycznych;
- zajęć rozwijających uzdolnienia;
- zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;

- zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
- porad i konsultacji;
- warsztatów.



Nauczyciele poszczególnych przedmiotów mogą wykorzystywać w bieżącej pracy z uczniem następujące formy dostosowań (przykłady):

- preferowana forma sprawdzania wiedzy, aktywności ucznia (np. nieodpowiadanie na forum, udzielanie odpowiedzi na pytania w formie pisemnej);
- podział materiału do zaliczenia na mniejsze części;
- możliwość pracy poza klasą podczas sprawdzianów;
- wydłużenie czasu pracy, zmniejszenie liczby zadań na lekcji i sprawdzianie;
- uwzględnienie trudności ucznia z równoczesnym wykonywaniem kilku czynności naraz, np. słuchania i notowania, przepisywania z tablicy, odszukiwania zadania w książce;
- umożliwienie nieprowadzenia notatek podczas lekcji;
- tolerancja dla zachowań będących objawami depresji;
- wzmocnienia pozytywne (dla wszystkich uczniów).

Formy bieżącego wsparcia emocjonalnego:

- opieka szkolnego zespołu pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- możliwość wyjścia z sali w sytuacji napięcia, stresu i udania się w umówione, bezpieczne miejsce w szkole, np. do gabinetu szkolnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- pomoc pielęgniarki szkolnej;
- nauka i praktykowanie technik oddechowych;
- możliwość opuszczania lekcji „mniej ważnych” (czas na odpoczynek, zregenerowanie się);
- monitoring funkcjonowania ucznia przez zespół uczący, wychowawcę, specjalistów oraz rodziców.

Dostosowania procesu edukacyjnego uruchamiamy na podstawie informacji od rodziców albo specjalistów zewnętrznych i własnych obserwacji oraz współpracując z rodzicami lub opiekunami.

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia (ZŚK) jest organizowana dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych. Celem zindywidualizowanej ścieżki kształcenia jest usunięcie barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu szkoły, z tego powodu poradnia psychologiczno-pedagogiczna określa w opinii okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką, który nie może być jednak dłuższy niż rok szkolny.

Jak uruchomić zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia?

Rodzic lub dorosły uczeń, który stara się o uzyskanie opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, musi dołączyć do wniosku m.in. Opinię o sytuacji dziecka/ucznia starającego się o wydanie opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, którą przygotowuje szkoła.

Opinię o sytuacji ucznia starającego się o wydanie opinii w sprawie ZŚK szkoła wydaje uczniowi, wobec którego udzielona dotychczas pomoc psychologiczno-pedagogiczna (ze strony nauczycieli i specjalistów) nie przyniosła wystarczającej poprawy jego funkcjonowania.

Opinię szkoły przygotowuje specjalista zespołu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, który jest w bieżącym kontakcie z uczniem i jego rodzicami, wraz z wychowawcą klasy, do której chodzi uczeń, na podstawie:

- a)** analizy przebiegu spotkań ucznia lub uczennicy w szkolnym gabinecie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, oceny efektywności dotychczasowych strategii pomocowych;
- b)** opinii wychowawcy oraz nauczycieli prowadzących zajęcia z uczniem w klasie, oceny efektywności dotychczasowych strategii pomocowych lub działań, których celem było usunięcie barier i ograniczeń w funkcjonowaniu ucznia.



Opinia przygotowywana przez szkołę zawiera informacje o:

- a)** dotychczasowym funkcjonowaniu ucznia w szkole (w tym rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, występujące trudności);
- b)** działaniach podjętych przez nauczycieli i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole, formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej

udzielanej uczniowi w szkole, okresie ich udzielania oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy;

c) działaniach, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu szkoły;

d) zakresie, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem;

e) wnioskach dotyczących dalszej pracy z uczniem, mających na celu poprawę jego funkcjonowania, w tym wskazanie zajęć dydaktycznych i edukacyjnych, które powinny odbywać się w formie indywidualnej lub mieszanej, oraz okresu, w jakim zindywidualizowane oddziaływanie powinny być prowadzone.

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia
jest realizowana tak,
jak wszystkie inne formy pomocy
psychologiczno-pedagogicznej.

Nauczyciel prowadzący zajęcia
zobowiązany jest do dostosowania
metod oraz form realizacji programu
nauczania do indywidualnych potrzeb
rozwojowych, edukacyjnych
i możliwości psychofizycznych ucznia.

Obszary dostosowania obejmują:

- warunki procesu edukacyjnego, tj. zasady, metody, formy, środki dydaktyczne;
- zewnętrzną organizację nauczania (np. posadzenie ucznia w pierwszej ławce);
- warunki sprawdzania poziomu wiedzy i umiejętności (metody i formy sprawdzania i kryteria oceniania).

Nie ma szczegółowych regulacji dotyczących indywidualnej organizacji kształcenia ucznia objętego zindywidualizowaną ścieżką kształcenia, co pozwala szkole elastycznie dostosować organizację nauczania takiego ucznia – odpowiednio do jego potrzeb, z uwzględnieniem zaleceń zawartych w opinii.

Dyrektor ma wobec tego swobodę podejmowania decyzji o organizacji nauczania danego ucznia. Może np. zdecydować o:

- wyłączeniu ucznia z wybranych zajęć,
- skróceniu czasu trwania zajęć,
- prowadzeniu części zajęć indywidualnie i realizacji części z klasą, adekwatnie do rozpoznanych potrzeb i ograniczeń konkretnego ucznia.

Nauczanie indywidualne

Uruchamiane jest na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wydanego uczniowi, którego stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły. Orzeczenie wydaje poradnia psychologiczno-pedagogiczna na wniosek rodzica lub opiekuna prawnego ucznia bądź pełnoletniego ucznia. Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania wydaje się na okres nie krótszy niż trzydzieści dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny.



W orzeczeniu o potrzebie indywidualnego nauczania zespół określa:

- a. ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego;
- b. okres, w jakim zachodzi potrzeba indywidualnego nauczania;
- c. zalecane warunki i formy wsparcia umożliwiające realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w tym warunki rozwijania jego zdolności i mocnych stron;
- d. zalecane działania sprzyjające integracji ucznia ze środowiskiem szkolnym oraz ułatwiające powrót ucznia do szkoły;
- e. zalecane, w zależności od potrzeb, cele rozwojowe i terapeutyczne do realizacji podczas zajęć indywidualnego nauczania oraz w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi i, w zależności od potrzeb, jego rodzicom przez szkołę oraz poradnię, wraz ze wskazaniem zalecanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- f. w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe – także możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

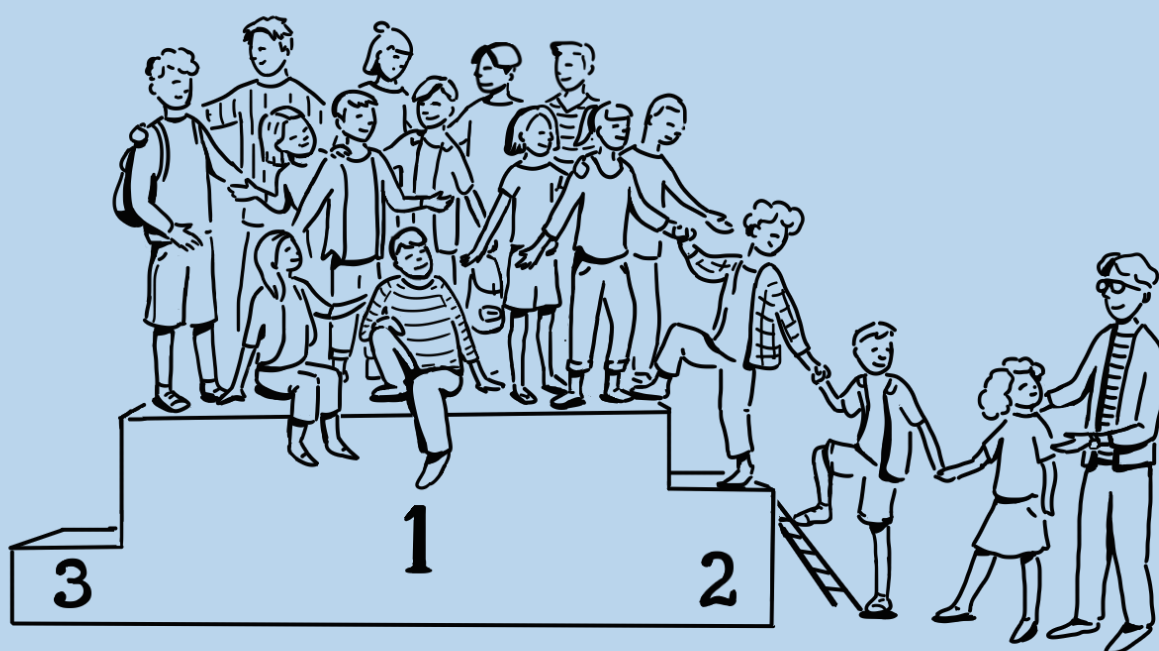
Procedury postępowania w sytuacji kryzysowej

5

Wszystkie szkoły i placówki powinny przygotować się na okoliczność powrotu ucznia po próbie samobójczej do szkoły i opracować dużo wcześniej odpowiednie procedury, zawierające konkretny schemat postępowania, a także określające zadania poszczególnych pracowników. Poniżej zawarte zostały przykładowe wytyczne stanowiące punkt wyjścia do wypracowania procedur w poszczególnych szkołach:

- Warunkiem powrotu do szkoły (po powziętej próbie samobójczej lub dłuższym pobycie w szpitalu w związku z wszelkiego rodzaju zaburzeniami psychicznymi lub emocjonalnymi) jest dostarczenie zaświadczenia od lekarza psychiatry o braku przeciwwskazań do uczenia się dziecka na terenie szkoły w grupie.
- Przed powrotem ucznia do szkoły pedagog, psycholog albo wychowawca nawiązuje kontakt z rodzicami lub opiekunami prawnymi ucznia w celu zminimalizowania u niego stresu i przygotowania go do powrotu do szkoły.
- Po powrocie ucznia do szkoły należy w trakcie pierwszych z nim kontaktów pamiętać o zapewnieniu mu wsparcia, akceptacji, okazaniu zrozumienia.

- Pedagog i psycholog (współpracując z wychowawcą) otaczają opieką ucznia poprzez udzielenie wsparcia w postaci rozmów, spotkań, kontaktu z rodzicami. W miarę konieczności wskazują miejsca, w których jest możliwe skorzystanie z terapii i fachowej opieki specjalistów.
- Pedagog, psycholog szkolny, wychowawca lub osoby do tego wyznaczone udzielają wsparcia emocjonalnego i pomocy psychologiczno-pedagogicznej innym uczniom szkoły, zgodnie z potrzebami uczniów (przede wszystkim grupie klasowej i bliskim znajomym ucznia).
- W przypadku zaistnienia przesłanek mogących świadczyć o pogorszeniu stanu zdrowia ucznia rodzic lub opiekun prawny, po uzyskaniu takiej informacji ze szkoły, ma obowiązek odebrać dziecko ze szkoły i udać się do odpowiedniego specjalisty.
- Przy każdej kolejnej interwencji szkoła wymaga od rodzica przedstawienia zaświadczenia od lekarza o braku przeciwwskazań do kontynuowania nauki w placówce.



Warto również, aby każda szkoła wdrożyła program zapobiegania zachowaniom samobójczym i prowadziła systematyczne działania profilaktyczne – wzmacniające działanie czynników protekcyjnych u dzieci i nastolatków oraz dorosłych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (*WHO, 2007*) profilaktyka zachowań samobójczych w szkołach to:

- wzmacnianie zdrowia psychicznego nauczycieli – dostarczenie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat obciążenia psychicznego i możliwych zaburzeń psychicznych u siebie, uczniów i współpracowników oraz sposobów radzenia sobie z nimi; organizowanie superwizji dla nauczycieli;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości uczniów – m.in. podkreślanie zasobów i mocnych stron, okazywanie życzliwości, zrozumienia, akceptacji, stosowanie pochwał;
- trenowanie u uczniów wyrażania własnych emocji – uczenie poważnego traktowania własnych emocji; wyrażania ich w sposób bezpieczny dla siebie i otoczenia, zachęcanie do rozmów z rodzicami, opiekunami prawnymi i innym zaufanymi dorosłymi;

- zapobieganie przemocy w szkole – kreowanie bezpiecznego, tolerancyjnego i wspierającego środowiska;
- udostępnianie informacji o miejscach i telefonach pomocowych.

Ponadto chcąc zapobiegać wszelkim zachowaniom niepożądanym u dzieci i młodzieży, warto skupić się na:

- szkoleniu rodziców i nauczycieli w zakresie potrzeb rozwojowych, problemów emocjonalnych i psychicznych dzieci oraz umiejętności wychowawczych. Taka wiedza i umiejętności dają szansę na budowanie konstruktywnych relacji pomiędzy dorosłymi i dziećmi w domu i szkole;
- stworzeniu procedur szkolnych i wdrażaniu ich w życie w reakcji na sytuacje kryzysowe lub destruktywne zjawiska, np. przemoc, dyskryminację, odrzucenie;
- uczeniu dzieci, jak mogą w konstruktywny sposób radzić sobie z przeżywanymi trudnościami, i wskazywaniu im, kiedy, jak i gdzie mogą otrzymać pomoc;
- poświęcaniu czasu i uwagi młodym osobom. Zainteresowanie ze strony dorosłych może im pomóc budować poczucie własnej wartości i myśleć pozytywnie o swoich kompetencjach oraz pokonywać trudności bez uciekania się do działań autodestruktywnych;
- umacnianiu postaw dystansujących się od wszelkich działań związanych z autodestrukcją, koncentrujących się na afirmowaniu życia, niezależnie od tego, co nas w nim spotyka (Łuba, Palma, Witkowska, 2022).

Pomoc w dziesięciu krokach dla nauczycieli

7

01

Zachęć do rozmowy

Powiedz uczniowi o tym, co niepokojącego w jego zachowaniu zauważasz i jakie wywołuje to u Ciebie emocje. Zachęć do rozmowy: *Zauważyłam, że ostatnio jesteś smutna. Niepokoi mnie to i chciałabym z Tobą porozmawiać o tym, co się u Ciebie dzieje.*

03

Uznaj i zaakceptuj

Okazuj uznanie i akceptację, zachęcaj ucznia do dalszej otwartości: *Doceniam, że się przede mną otworzyłaś. Domyślam się, że wiele Cię to kosztowało. Chciałabym, żebyś robiła tak zawsze, kiedy tylko poczujesz się gorzej.*

02

Zadawaj pytania

Zadawaj konkretne i bezpośrednie pytania: *Czy mówiłaś już komuś o tym, jak się czujesz?*

04

Uprawomocniaj emocje,

którymi uczeń się dzieli: *Domyślam się, że boisz się, że nigdy nie poczujesz się lepiej. Bezsilność i zwątpienie są naturalną konsekwencją długotrwałego smutku.*

Pomoc w dziesięciu krokach dla nauczycieli

05

Edukuj

Psychoedukuj na temat aktualnego stanu i procesu pomocy: *To, że teraz czujesz bezsilność, nie oznacza, że to się nigdy nie zmieni.*

Słyszę, że się boisz, i domyślam się, że możesz nie wiedzieć, jak o tym porozmawiać z rodzicami? Możemy to wspólnie przedyskutować.

07

Otwarcie rozmawiaj

z uczniem, jakie informacje i komu będą przekazywane. Wyjaśnij powody konsultacji z rodzicami lub opiekunami, z którymi nawiąż współpracę: *Informacje o Twoich problemach muszą przekazać Twoim rodzicom, abyśmy razem jak najszybciej mogli Ci pomóc.*

06

Informuj o działaniach, jakie zamierzasz podjąć:

Ustalę, kiedy i jak możesz skontaktować się z psychologiem, i powiem Ci o tym jutro.

Widzę, jak bardzo cierpisz. Skontaktuję się z Twoimi rodzicami i porozmawiam z nimi o tym, co przeżywasz.

08

Bądź wytrwały

Jeśli uczeń odmawia przyjęcia pomocy – komunikuj mu wprost swoje zainteresowanie, życzliwość, troskę. W nawiązywaniu kontaktu bądź wytrwały: *Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać. Porozmawiamy, kiedy będziesz w lepszym nastroju. Poczekam, bo martwię się o Ciebie – zależy mi na tym, żeby Ci pomóc.*

Pomoc w dziesięciu krokach dla nauczycieli

09

Obszar decyzji ucznia

Jasno zaznaczaj obszar decyzji ucznia: *Rozmowę z psychologiem możesz odbyć sama albo możemy zrobić to razem.*

10

Telefony pomocowe

Jeśli nie wiesz, co robić i jak pomóc, zadzwoń pod numery telefonów pomocowych.



Podstawowe definicje

Zachowania samobójcze to zjawisko szersze niż próba samobójcza i samobójstwo. Można rozumieć je jako proces, który obejmuje kilka elementów: myśli, plany oraz działania (*Wasserman, 2001*). Na początku tego procesu mogą pojawić się myśli rezygnacyjne, wyrażające niechęć do życia, które przybierają różne nasilenie i częstotliwość (zwykle są przelotne i krótkotrwałe). Po pewnym czasie mogą układać się one w myśli samobójcze – w formie pasywnej (wyobrażenia o tym, że znalazło się w sytuacji zagrażającej życiu, np. po diagnozie nieuleczalnej choroby czy jako ofiara wypadku) lub w formie aktywnej (wyobrażenia działań prowadzących do śmierci i samego momentu umiarkowania) – i stawać się coraz bardziej natrętne. Może im towarzyszyć pragnienie śmierci jako takiej, ale nie jest to warunek konieczny. Częściej dominuje potrzeba przerwania cierpienia, odcięcia się lub ucieczki od trudności, dokonania zmiany w swoim otoczeniu i życiu (*Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015*). W efekcie myśli samobójczych może pojawić się kolejny element zachowań samobójczych – planowanie (rozmyślanie o tym, w jaki sposób odebrać sobie życie, wybieranie metody, szukanie informacji na ten temat, przygotowania, określanie miejsca i czasu) i zmierzanie ku ich realizacji. Po tym etapie mogą wystąpić zachowania, które mogą doprowadzić do śmierci. Jeśli nie doprowadzą one do śmierci, mamy do czynienia z próbą samobójczą. Jeśli ich finałem jest śmierć – z samobójstwem dokonanym.

Samobójstwo dokonane

„Samobójstwo jest aktem o skutku śmiertelnym, który osoba zmarła ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sama zaplanowała i wykonała w celu spowodowania zmian przez siebie pożądaných” (*Witkowska, 2021 za: WHO, 1986*).

„Samobójstwo jest aktem umyślnie zainicjowanym i przygotowanym przez osobę w pełni zorientowaną i antycypującą jego skutek” (*WHO, 2007*).

Próba samobójcza

„Próba samobójcza – działanie podjęte samodzielnie, którego intencją było doprowadzenie do własnej śmierci, jednak wskutek którego do śmierci nie doszło” (*Nock, 2014*).

„Przez usiłowanie popełnienia samobójstwa rozumie się świadomy, dobrowolny akt, który podjęła osoba w celu zadania sobie krzywdy i nie była pewna całkowicie, czy przeżyje, ale w wyniku którego to obrażenia nie doszło do jej zgonu” (*Hołyst, 1983*).

Efekt Wertera

– zjawisko identyfikacji z ofiarami samobójstw lub z osobami po próbach samobójczych skutkujące naśladowaniem ich zachowań. Z badań naukowych wynika, że do tego rodzaju aktów dochodzi w efekcie nieumiejętnego lub nieodpowiedzialnego podawania w przestrzeni publicznej informacji o zachowaniach samobójczych. W wyniku efektu Wertera wzrasta liczba samobójstw i prób samobójczych.

Efekt Papageno

– modelowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem suicydalnym, przeciwieństwo efektu Wertera. Papageno to bohater opery Wolfganga Amadeusza Mozarta Czarodziejski flet, który dzięki rozproszeniu myśli samobójczych, wsparciu i podpowiedzi, w jaki sposób rozwiązać problemy, rezygnuje z odebrania sobie życia. Poprzez odpowiedni przekaz medialny dziennikarze mogą wywołać tego rodzaju pozytywny efekt.

Suicide hotspots

– jest to obszar terytorialny ze stosunkowo wysokim współczynnikiem samobójstw wśród jego mieszkańców lub miejsce (zwykle publiczne) wybierane przez osoby chcące odebrać sobie życie.

Suicide clusters

– tak zwane ogniska samobójstw (tłumaczenie: Halszka Witkowska), czyli zjawisko polegające na tym, że w ciągu krótkiego czasu na określonym terenie dochodzi do kilku lub nawet kilkunastu samobójstw osób niekoniecznie ze sobą powiązanych.



Mity na temat samobójstw

Ważne jest to, aby w kontakcie z osobą sygnalizującą zamiar odebrania sobie życia znać mity o samobójstwach i być wyczulonym na wysyłane przez osobę w kryzysie sygnały, co pozwoli na adekwatną reakcję z naszej strony. Oto kilka najbardziej znanych⁸:

MIT: Osoba mówi o planach samobójczych tylko po to, aby zwrócić na siebie uwagę.

FAKT: Gdy ktoś mówi o myślach i planach samobójczych, należy to zawsze traktować poważnie i postarać się uzyskać więcej informacji, aby zorientować się, czy to wyraz jej chwilowych intensywnie negatywnych uczuć, którymi w ten sposób dzieli się z otoczeniem, czy też istnieje ryzyko, że może próbować odebrać sobie życie. Dlatego też nie powinniśmy lekceważyć takich wypowiedzi, tylko traktować je jak wołanie o pomoc.

⁸Więcej mitów znajduje się na stronie: <https://zwjr.pl/mity-na-temat-samobojstw>.

Mity na temat samobójstw

MIT: Celem próby samobójczej jest zakończenie życia.

FAKT: Większość osób podejmujących zachowania samobójcze cechuje ambiwalencja pomiędzy pragnieniem życia i śmierci, czyli wahanie się do ostatniej chwili. Pozostawia to osobom z ich otoczenia możliwość podjęcia działań pomocowych i uratowania ich.

MIT: Rozmową wprost lub pytaniami o myśli samobójcze można sprowokować rozmówcę do targnięcia się na swoje życie.

FAKT: Badania pokazały, że rozmowy o samobójstwie nie zwiększają ryzyka myśli i zachowań suicydalnych. Przeciwnie – pytanie o myśli lub zamiary samobójcze może, a wręcz pomaga, ocalić czyjeś życie. Rozmowa wprost pozwala powstrzymać osobę w kryzysie presuicydalnym przed podjęciem próby samobójczej. Pokazuje również, że można rozmawiać na wszystkie, nawet najtrudniejsze tematy.

Mity na temat samobójstw

MIT: Kiedy ktoś podejmie próbę samobójczą i przeżyje, to zagrożenie mija.

FAKT: Brak opieki i wsparcia po próbie samobójczej jest najpoważniejszym czynnikiem ryzyka kolejnego zachowania samobójczego (szczególnie przez pierwsze trzy miesiące do roku).

MIT: Jeżeli ktoś ma depresję, to znaczy, że ma myśli samobójcze

FAKT: Nie wszystkie osoby w depresji mają myśli samobójcze, ale badania wykazały, że 60–90% osób, które odebrały sobie życie, miało zaburzenia psychiczne, najczęściej depresję. Wizyta u psychiatry, psychologa czy psychoterapeuty i podjęcie leczenia może dużej części tych osób uratować życie.

Jak postępować w sytuacji zagrożenia suicydalnego?

Większość osób o skłonnościach samobójczych wysyła jakiś rodzaj sygnałów będących wołaniem o pomoc. Ważne jest, by je dostrzec i odpowiednio zareagować. Często przed udzieleniem pomocy powstrzymują nas błędne przekonania na temat samobójstw, np. takie, że osoby, które mówią innym o tym, że planują odebrać sobie życie, w rzeczywistości nie podejmują zachowań samobójczych. Spośród dziesięciu osób podejmujących zachowania samobójcze, średnio osiem jednoznacznie lub nie wprost komunikuje swoje zamiary.

W przypadku zagrożenia nagłego,

tzn. dużego ryzyka popełnienia przez kogoś samobójstwa w ciągu 48 godzin, gdy myśli są nasilone, gdy słyszysz, że ktoś ma opracowany plan popełnienia samobójstwa, wiesz, że np. ma zaburzenia psychiczne i dostęp do śmiertelnych środków

– zadzwoń pod numer alarmowy 112.

Gdy w kontakcie z bliską osobą ocenisz zagrożenie odebrania sobie przez nią życia jako krótkoterminowe (dni, tygodnie)

i słyszysz od niej komunikaty: *Nie warto żyć, lepiej by-
toby umrzeć albo: Myślę o tym, aby skończyć ze sobą*, to
działanie również powinno być natychmiastowe. Nale-
ży wtedy zapewnić tej osobie bezpieczeństwo, w tym
szybką konsultację specjalistyczną. Ważne jest, aby
przyjąć na siebie rolę osoby, która podejmuje decyzje
i zorganizuje pomoc oraz wyjaśni powody, dla których
podejmowana jest interwencja. Osoba w kryzysie po-
winna trafić do profesjonalisty zajmującego się zdro-
wieniem psychicznym – psychologa, psychiatry czy inter-
wenta kryzysowego. Wskaż tej osobie miejsca, gdzie
może otrzymać pomoc, wesprzyj ją w umówieniu wi-
zyty, utrzymuj z nią kontakt po konsultacji jako wyraz
troski, zainteresowania i zaangażowania.

Gdy masz do czynienia z kryzysem trwającym miesiące czy lata,

gdy pojawiają się problemy bez myśli samobójczych lub myśli nie są sprecyzowane szczegółowo, a osoba np. często mówi o śmierci, ma objawy depresji, trudne życiowe doświadczenia za sobą, jest uzależniona od substancji psychoaktywnych, to właściwym postępowaniem jest opracowanie planu działania na najbliższy czas. Powinien on obejmować sięgnięcie po pomoc specjalistyczną, np. psychiatryczną, ambulatoryjną lub szpitalną, jak również opiekę poradni psychologiczno-pedagogicznej, ośrodka interwencji kryzysowej czy ośrodka pomocy społecznej. Niezwykle istotne są też rozmowy i systematyczny kontakt z osobą w kryzysie. Pozwala to monitorować nastrój i pojawiające się zagrożenie suicydalne.

W wielu przypadkach jest tak, że ludzie nie chcą zakończyć życia, chcą natomiast uciec od dotychczasowych problemów, z którymi się zmagają, od sytuacji, z którymi sobie nie radzą. Pamiętajmy, że zaoferowanie pomocy, wsparcie w zorganizowaniu jej, rozmowa na temat przeżywanych trudności może być początkiem do znalezienia zdrowego i bezpiecznego sposobu na wyjście z kryzysu.

Pomoc specjalistyczna



Jeśli pomocy potrzebuje dziecko lub nastolatek do 18. roku życia, za zgłoszenie się z nim do specjalisty odpowiedzialni są rodzice lub prawni opiekunowie. Nauczyciele i szkolni specjaliści pełnią wtedy rolę wspierającą i motywują do skorzystania z takiej pomocy.

Mogą też przekazać adresy miejsc i numery telefonów, gdzie świadczona jest bezpłatna pomoc dzieciom i młodzieży w kryzysie.

Psycholog

Celem pracy psychologa jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi i wspieranie go w wyjściu z kryzysu. Jego uprawnienia obejmują udzielanie pomocy psychologicznej, diagnozę psychologiczną czy opiniowanie. Niektórzy psychologowie prowadzą psychoterapię czy interwencję kryzysową, jednak aby to robić, muszą posiadać dodatkowe przeszkolenie w tym zakresie. Konsultacja z psychologiem w dużej mierze polega na rozmowie, podczas której osoba potrzebująca pomocy ma możliwość opowiedzenia, co się z nią dzieje, jakich doświadcza trudności, z czym

się mierzy na co dzień, jak wyglądają jej relacje z innymi ludźmi. Do takiej rozmowy można się przygotować, sporządzając notatki, aby poruszyć wszystkie ważne kwestie i o niczym nie zapomnieć. Psycholog jest specjalistą, który dzięki wiedzy i kompetencjom pomaga w znalezieniu jak najlepszych na dany moment rozwiązań dla życiowych trudności danej osoby, poprawieniu jakości jej życia i osobistym rozwoju. Psycholog nie może jednak wypisywać recept i prowadzić leczenia farmakologicznego. W sytuacji, kiedy dostrzegamy u siebie lub osoby z naszego otoczenia niepokojące objawy, np. obniżony nastrój i pogorszenie codziennego funkcjonowania, warto się udać do dobrego psychologa, który po rozeznaniu sytuacji może zasugerować podjęcie psychoterapii, by lepiej radzić sobie z podobnymi sytuacjami w przyszłości. Może też zachęcić osobę w kryzysie psychicznym do kontaktu z lekarzem psychiatrą. W związku z tym, że czas oczekiwania na wizytę u psychiatry często jest dłuższy, na początek warto udać się do psychologa, by szybciej skorzystać z możliwości wsparcia specjalistycznego. Na spotkanie z psychologiem można umówić się np. w Poradni Zdrowia Psychicznego lub Centrum Zdrowia Psychicznego. W przypadku dziecka lub nastolatka należy skontaktować się z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną lub Ośrodkiem Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

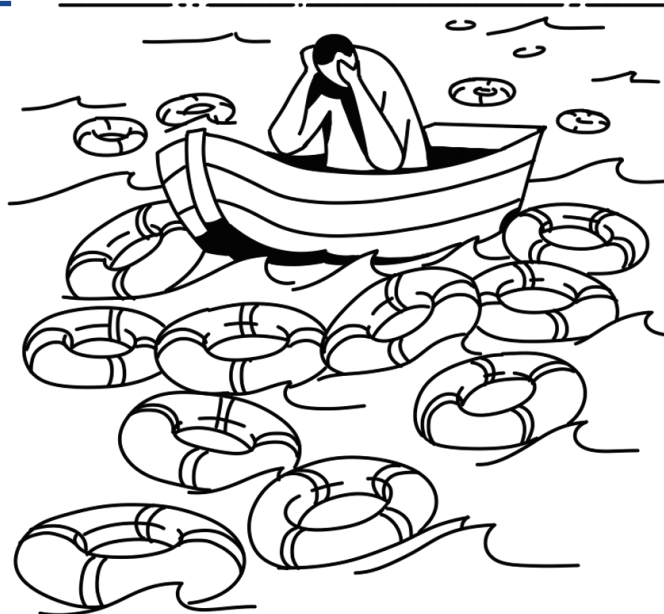


Wiele osób uważa, że z psychoterapii należy korzystać tylko wtedy, gdy doświadczamy zaburzeń psychicznych lub chorujemy psychicznie. Tymczasem każdy z nas może mierzyć się z różnego rodzaju problemami emocjonalnymi, z którymi czasem trudno sobie poradzić zarówno samemu, jak i przy wsparciu osób z otoczenia. Gdy dostrzegamy u siebie lub swoich bliskich np. długotrwałe zaburzenia snu czy koncentracji, drażliwość, natrętne myśli, podejmowanie zachowań autodestrukcyjnych – warto skorzystać ze wsparcia psychoterapeuty lub zaproponować bliskiej osobie taką możliwość. Problemy, których nie rozwiązujemy, kumulują się, utrudniają naszą codzienność, mogą też doprowadzić do zachowań samobójczych. Niezwykle istotne jest, aby w takiej sytuacji skupić się na poprawie jakości funkcjonowania psychicznego, a psychoterapia może w tym pomóc, gdyż wpływa na zmianę postawy oraz pomaga zrozumieć nasze emocje i znaleźć skuteczne sposoby radzenia sobie z nimi. Może też zwiększyć motywację do działania, pomóc dostrzec zasoby i skorzystać z nich czy udoskonalić komunikację z innymi ludźmi.

Psychoterapeuta to wykwalifikowany specjalista, który po ukończeniu studiów wyższych, np. psychologicznych, medycznych, pedagogicznych, doskonalili swoje kompetencje na studium podyplomowym z psychoterapii. Trwa ono minimum cztery lata i musi być potwierdzone certyfikatem. Każdy psychoterapeuta w trakcie szkolenia musi również przejść własną psychoterapię, która pozwoli mu lepiej zrozumieć procesy zachodzące w relacjach terapeutycznych z klientami. Aby mieć pewność, że wybrany przez nas terapeuta jest specjalistą w swojej dziedzinie, warto zwrócić uwagę na jego kwalifikacje, omówić rodzaj oferowanej psychoterapii i zapytać o doświadczenie. Sesje z psychoterapeutą opierają się na cyklicznych spotkaniach indywidualnych, rodzinnych, par lub grupowych, które w zależności od rodzaju terapii trwają od 50 do 90 minut. Polegają one na rozmowach, podczas których terapeuta stara się poznać strategię, zasoby i sposoby działania danej osoby. Podczas spotkań psychoterapeuta może również zalecić wykonanie zadań terapeutycznych pomiędzy sesjami. W przypadku zaburzeń i chorób psychicznych psychoterapia może być, obok farmakoterapii, elementem wspierającym leczenie.

Psychoterapia może trwać kilka miesięcy, rok lub dłużej. Zależy od wielu czynników, np. nasilenia objawów, rodzaju problemu, indywidualnych cech osobowościowych, doświadczenia życiowego oraz wewnętrznej motywacji do korzystania z terapii. Jedni, aby móc funkcjonować w codziennym życiu, mogą potrzebować stałej terapii. Drudzy decydują się na kontynuowanie psychoterapii nawet po uzyskaniu poprawy, aby lepiej poznać siebie. Są też osoby, które już po zakończeniu terapii od czasu do czasu potrzebują dodatkowej konsultacji, aby utrwalić dotychczasowe zmiany, które zaszły podczas procesu terapeutycznego.

Psychoterapia z założenia ma swój początek i koniec, a jednym z jej celów jest poprawa jakości życia klienta. Niewątpliwie jest ona skuteczną metodą leczenia zaburzeń psychicznych i trudności emocjonalnych, co potwierdzają badania na ten temat.



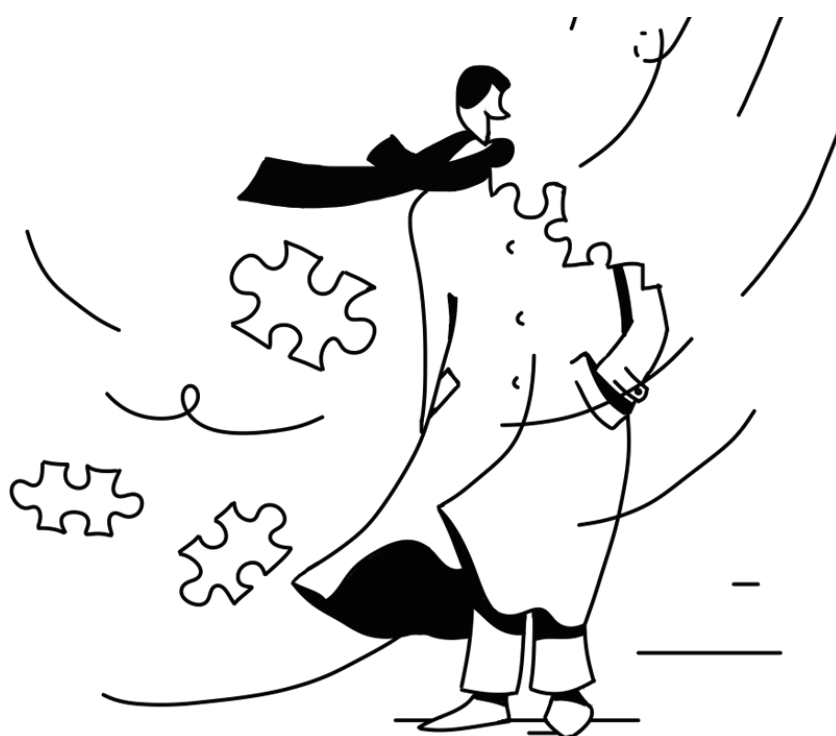
Psychiatra

Gdy dostrzegamy u siebie lub bliskiej nam osoby znaczne pogorszenie się kondycji psychicznej: długotrwanie obniżony nastrój, ataki paniki, występowanie myśli samobójczych, koniecznie trzeba skonsultować się z lekarzem psychiatrą.

Aby umówić się na wizytę z lekarzem psychiatrą w ramach NFZ, nie potrzebujemy skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. W takiej sytuacji najlepiej zgłosić się albo do Poradni Zdrowia Psychicznego, albo Centrum Zdrowia Psychicznego znajdujących się blisko miejsca zamieszkania. Psychiatra, podobnie jak każdy inny lekarz, stawia diagnozę, zleca badania, może też wypisać skierowanie na psychoterapię, a kiedy zajdzie taka potrzeba – na oddział dzienny lub całodobowy w szpitalu.

O co może zapytać psychiatra? Podczas wizyty można usłyszeć pytania zarówno o samopoczucie i występujące objawy, jak również o współistniejące choroby, sen, odżywianie, sytuację rodzinną i zawodową. Pozwoli to lekarzowi całościowo spojrzeć na sytuację i dostosować leczenie do potrzeb pacjenta. Pamiętajmy, że pacjent i jego rodzice lub opiekunowie również mają prawo pytać, jeśli czegoś nie wiedzą lub są zaniepokojeni tym, co się dzieje z ich dzieckiem. Dobrze jest przygotować się do takiej wizyty, spisując pytania i tematy, które chcemy omówić z lekarzem. Dzięki temu mamy pewność, że o niczym nie zapomnimy.

Gdy znajdzie taka potrzeba, lekarz psychiatra proponuje farmakoterapię, czyli przepisuje leki, dzięki którym ma poprawić się samopoczucie i funkcjonowanie pacjenta. Lekarz dba również o to, by przyjmowane przez pacjenta lekarstwa wywoływały jak najmniej skutków ubocznych utrudniających życie. Jeśli mamy wątpliwości co do leków – porozmawiajmy o nich z lekarzem. Bywa tak, że dobranie odpowiedniego leku i dawki wymaga czasu i cierpliwości, gdyż każdy organizm może inaczej reagować podczas ich przyjmowania. Jeśli w trakcie farmakoterapii zauważamy niepokojące objawy – koniecznie powiedzmy o nich lekarzowi podczas następnej wizyty. Gdy leki zostaną odpowiednio dobrane, a ich przyjmowanie konieczne jest przez dłuższy czas, receptę na nie może wypisać również lekarz rodzinny po dostarczeniu zaświadczenia od psychiatry.



Ogólnopolskie telefony i strony pomocowe

9



„Życie warto jest rozmowy”

www.zwjz.pl

Konsultacje z ekspertami suicydologii w sprawie zagrożenia samobójczego.



Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

tel. 116 111

www.116111.pl

Bezpłatny, całodobowy i działający codziennie telefon przeznaczony dla dzieci i nastolatków doświadczających trudności.



Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci

tel. 800 100 100

www.800100100.pl

Bezpłatny telefon dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji w zakresie pomocy dzieciom i nastolatkom przeżywającym kłopoty i trudności.



Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

tel. 800 12 12 12

Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci i w sprawach dzieci.



Niebieska Linia

tel. 800 120 002

www.niebieskalinia.org

Bezpłatny i anonimowy telefon wsparcia dla ofiar i świadków przemocy w rodzinie.



Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

tel. 800 120 226

Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci i w sprawach dzieci.



Pomarańczowa Linia

tel. 801 140 068

www.pomaranczowalinia.pl

Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z alkoholem lub narkotykami, oraz ich bliskich.



Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania

tel. 801 199 990

Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z narkotykami, oraz ich bliskich.



**Infolinia Stowarzyszenia KARAN
dla osób uzależnionych i ich rodzin
tel. 800 120 289**

Bezpłatny telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z uzależnieniami od substancji, oraz ich bliskich.



**Telefon Zaufania
– Uzależnienia Behawioralne
tel. 801 889 880**

www.uzaleznieniabehawioralne.pl

Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z uzależnieniami od zachowań, oraz ich bliskich.

Wykaz podmiotów leczniczych, wraz z danymi teleadresowymi, realizujących świadczenia dla dzieci i młodzieży w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach poziomów referencyjnych:

- I) Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
- II) Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży
- III) Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej

www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/

PLAN BEZPIECZEŃSTWA

PRZYKŁADOWY FORMULARZ

Jeśli czasami borykasz się z myślami samobójczymi, wypełnij poniższy formularz. W ten sposób stworzysz swój osobisty plan bezpieczeństwa. Kiedy następnym razem pojawią się u Ciebie myśli o odebraniu sobie życia, podążaj za tym planem, krok po kroku, aż będziesz bezpieczna/y.

Myśli o odebraniu sobie życia są rezultatem doświadczania ogromnego bólu i braku możliwości przezwyciężenia trudności. Dlatego musimy zmniejszyć ból i rozwinąć możliwości radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych.

Uczucia, które Cię przytłaczają, przeminą.

Trzymaj plan w łatwo dostępnym dla Ciebie miejscu, tak by łatwo go odnaleźć, kiedy będzie Ci potrzebny.

PLAN BEZPIECZEŃSTWA

PRZYKŁADOWY FORMULARZ

Co mogę zrobić, żeby nie skrzywdzić siebie pod wpływem myśli samobójczych?

Moja odpowiedź:

Jakie wyzwalacze doprowadzają mnie do stanu, kiedy tracę nad sobą kontrolę? Po czym poznaję, że tracę nad sobą kontrolę?

Moja odpowiedź:

Co pomogło mi w przeszłości poradzić sobie w trudnych chwilach? Jakie mam sposoby radzenia sobie z myślami samobójczymi?

Moja odpowiedź:

PLAN BEZPIECZEŃSTWA

PRZYKŁADOWY FORMULARZ

Co zrobię, żeby uspokoić się i zredukować napięcie?

Moja odpowiedź:

Co sobie powiem, aby przezwyciężyć negatywne myśli?

Moja odpowiedź:

Co chcę powiedzieć komuś bliskiemu, który czuje się tak, jak ja teraz?

Moja odpowiedź:

Co inni mogą zrobić dla mnie w trudnych chwilach?

Moja odpowiedź:

PLAN BEZPIECZEŃSTWA

PRZYKŁADOWY FORMULARZ

Do kogo mogę zadzwonić?

nr telefonu	nr telefonu
Bliska osoba:	Lekarz:
Bliska osoba:	Terapeuta:
Inna osoba:	Telefon zaufania:
Inna osoba:	OIK/PZP/ŚCZP:

Bezpieczne miejsce, do którego mogę się udać

Miejsce 1: _____

Miejsce 2: _____

Miejsce 3: _____

Co zrobię, jeśli myśli autodestrukcyjne nie będą ustępować lub zaczną tracić nad sobą kontrolę?

Moja odpowiedź:

**UDAM SIĘ NA OSTRY DYŻUR
LUB WEZWĘ KARETKĘ, DZWONIĄC POD 112**

Ciszewska, K., Żyża, S., *Wspomaganie szkoły w zakresie interwencji kryzysowej*, Warszawa 2016.

Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A., *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Warszawa 2015.

Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.

Kicińska L., Łuba M., Palma J., Witkowska H., *Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec. Poradnik nt. samouszkodzeń u młodzieży, skierowany do środowiska szkolnego (nauczyciele, wychowawcy, szkolni specjaliści)*, Warszawa 2022.

Łuba M., *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, [w:] J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, Warszawa 2021.

Łuba M., Palma J., Witkowska H., *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, Warszawa 2022.

Nock M. K. (red.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, New York 2014.

Palma J., *Problemy samobójstwa rozwiązań systemowe*, „Suicydologia”, t. 8, Warszawa 2016, s. 27–33.

Bibliografia

Suicide Prevention Resources. Responding after a suicide attempt, [na:] <https://www.beyondblue.org.au/mental-health/suicide-prevention>

Szwajca, K., Kasprzak, P., Serafin, M., Wojciechowski, T., *Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*, Mysłowice 2019.

Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2016.

Wasserman D., *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford 2001.

Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.

Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły (WHO), Warszawa 2007.



**Wspierająca
Szkoła**



Warszawa 2023