

Wspieranie szkół i placówek oświatowych w zakresie interwencji kryzysowej

CELE PROJEKTU:

- promocja zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży
- podniesienie wiedzy dyrektorów szkół, psychologów, pedagogów, nauczycieli, opiekunów i rodziców nt. zdrowia psychicznego
- zwiększenie skuteczności podejmowanych przez w/w osoby działań profilaktycznych i prewencyjnych
- zwiększenie kompetencji kadry pedagogicznej w zakresie reagowania w sytuacjach kryzysu ucznia

Etapy projektu:

1. Dwuetapowe ogólnopolskie badanie potrzeb w szkołach wszystkich typów.
2. Opracowanie programu szkoleń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.
3. Opracowanie i przeprowadzenie szkoleń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego uczniów, ich rodziców i nauczycieli.
4. Opracowanie m.in. arkuszy obserwacji ucznia oparte na modelu biopsychospołecznym
5. Bezpłatne materiały edukacyjno-informacyjne dla czterech bloków tematycznych: depresje, samobójstwa, zaburzenia odżywiania, samouszkodzenia

Szkolenia odbędą się w II etapach:

I etap:

- bezpłatne 16 godzinne szkolenie potwierdzone certyfikatem, adresowane do pracowników oświaty i organizacji pozarządowych, a w szczególności do przedstawicieli publicznych i niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli, publicznych i niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkołach.

II etap:

- zajęcia w szkołach i innych placówkach oświatowych w postaci rad szkoleniowych i spotkań z rodzicami prowadzonych przez przeszkolonych uczestników I etapu szkolenia.

Skąd pomysł na projekt?

Narodowy Program Zdrowia nakłada na szkoły obowiązek systematycznej realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach i placówkach oświatowych.

Szczególny nacisk położono na kształtowanie: postaw prospołecznych dzieci i młodzieży, poczucia własnej wartości, poczucia wpływu na swoje życie, odpowiedzialności za podejmowane decyzje, umiejętności asertywnego zachowania się w sytuacjach trudnych.

CELE SZKOLENIA:

- Przygotowanie trenerów do prowadzenia krótkich spotkań z nauczycielami, rodzicami i/lub uczniami w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego
- Przepracowanie scenariuszy zajęć niezbędnych do prowadzenia w/w zajęć
- Wzrost wiedzy nt. stanów chorobowych uczniów: zaburzeń odżywiania, depresji, samouszkodzeń i samobójstw

Zdrowie psychiczne wg Światowej Organizacji Zdrowia:

- jednym z podstawowych elementów ogólnego zdrowia
- potencjał psychiczny, który umożliwia zaspokajanie potrzeb, osiąganie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia, zwiększa zdolność rozwoju, uczenia się, radzenia sobie ze zmianami i pokonywania trudności, a także sprzyja nawiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji z innymi i aktywny udział w życiu społecznym.

Przebieg życia człowieka zależy w dużym stopniu od stanu jego zdrowia psychicznego. Emocje i sfera psychiczna w znaczący sposób warunkują szczęście i poczucie radości życia, wiążą się bardzo mocno z samoakceptacją i akceptacją innych oraz z jakością relacji z innymi osobami.

Co ma wpływ na zdrowie psychiczne młodzieży?

1. Specyfika okresu dorastania
2. Rodzina
3. Grupa rówieśnicza
4. Szkoła



Specyfika okresu dorastania

- *rozpada się świat dzieciństwa*
- *obraz samego siebie traci swą wyrazistość*
- *wszystko wokół staje się nieokreślone i bardzo skomplikowane.*
- *dziecko zaczyna coraz bardziej analizować siebie przeglądając się „we własnym zwierciadle” (zalety, wady)*
- *zaczyna osiągać coraz większą świadomość własnej odrębności i psychicznej autonomii*

Specyfika okresu dorastania

- nastolatek doświadcza swoistego przejścia od harmonii i „doskonałości dziecięcej” do „doskonałości” i stabilizacji człowieka dorosłego
- to okres eksploracji-testowania
- doświadcza wielu lęków- źródło kryzysu

RODZINA

„Dziecięce i młodzieńcze smutki, załamania psychiczne, depresje, czy nawet samobójstwa, mają miejsce przede wszystkim na tle odrzucenia przez najbliższych”

J. Augustyn

„Rodzic, który chce być osobą znaczącą dla swojego nastolatka, musi zaangażować się i zainteresować jego światem. Zaangażowanie(...)oznacza emocjonalne wsparcie, wysłuchanie, zadawanie pytań, zrozumienie i udzielanie wskazówek adekwatnych do sytuacji. Najprostszy, jeśli nie jedyny sposób na nakłonienie do czegoś nastolatka polega na przekonaniu go, że to jego własny pomysł”.



A. Brzezińska

SZKOŁA

może wzmacniać zdrowie psychiczne uczniów
może ujawniać problemy z nim związane
może je także powodować



Co to jest klimat szkoły?

- *wspólne przekonania i wartości, które są „spoiwem” tworzącym ze szkoły jeden organizm.*
- *wynikają one z określonego systemu społecznego i prawnego, wewnętrznej struktury szkoły, działań dyrektora i nauczycieli.*

Czynniki wpływające na kulturę/klimat szkoły

- struktura szkoły
- cechy socjo-demograficzne uczniów i nauczycieli
- architektura/ wyposażenie /oferta pozalekcyjna
- przekonania, wartości
- wzory zachowań
- sposoby rozwiązywania problemów podzielane przez członków społeczności szkolnej

Należy wziąć pod uwagę, że w jednej szkole mogą funkcjonować odrębne kultury, np. nauczycieli i uczniów.

Na co wpływa klimat szkoły?

- zachowania uczniów wobec siebie: przyjazne (wzajemna pomoc, dzielenie się posiłkami, akceptacja inności np. w ubiorze) lub agresywne zachowania uczniów wobec siebie (pożyczanie pieniędzy bez oddawanie, wyśmiewania sposobu ubierania się),
- stosunek do nauki wyrażany zarówno przez uczniów jak i nauczycieli: „to wstyd być dobrym uczniem”, odwrotnie „uczeń musi być zawsze perfekcyjnie przygotowany do lekcji czy też „pozwalamy ci się rozwinąć w kierunku, który cię interesuje”,
- decydowanie nauczycieli, uczniów i rodziców o życiu szkoły np. wspólne określanie przez nauczycieli, rodziców i uczniów misji i wizji szkoły, programu profilaktyczno- wychowawczego realizowanego przez rok szkolny przez wszystkie klasy,
- sposób rozwiązywania pojawiających się problemów np. sposób procedury komunikowania się z rodzicami w sytuacjach kryzysowych,
- budowanie postaw życiowych – np. konsekwentna realizacja działań wychowawczych i przekazywanie przyjętych wartości na poziomie werbalnym i behawioralnym.

Wybrane obszary kultury/klimatu szkoły wspomagające profilaktykę zdrowia psychicznego uczniów

- **Promocja właściwego postrzegania problemów i chorób psychicznych**
- **Integracja uczniów**
- **Integracja rodziców**
- **Jasność i przejrzystość zasad obowiązujących w szkole**
- **Poczucie wpływu uczniów, rodziców i nauczycieli na to, co dzieje się w szkole**
- **Poczucie przynależności i bycia potrzebnym wśród uczniów i rodziców**
- **Stosowanie pozytywnej motywacji**

Anoreksja i bulimia

*„Uczeń z zaburzeniami odżywiania w
szkole”*

Anorexia nervosa (Jadłowstręt psychiczny)

Kryteria diagnostyczne:

- Odmowa utrzymywania prawidłowej masy ciała
- Obawa przed przyrostem masy ciała pomimo niedostatecznej wagi
- Przeżywanie siebie jako osoby grubej
- Zaburzenia hormonalne
- Zahamowanie rozwoju fizycznego



Bulimia nervosa (Żarłoczność psychiczna)

Kryteria diagnostyczne:

- Nawracające epizody objadania się
- Nawracające, nieodpowiednie zachowania mające na celu niedopuszczenie do przyrostu masy ciała
- Napady objadania się co najmniej 2x w tygodniu przez 3 miesiące
- Bardzo niska samoocena, duży wpływ masy ciała na samoocenę



Przebieg anoreksji

I Etap euforii – podjęcie diety, intensywne ćwiczenia, utrata wagi ale w granicach normy

II Etap wyższości moralnej – poczucie bycia kimś lepszym, dalsze chudnięcie, odsuwanie się od rodziny i znajomych, mordercze treningi

III Etap lęku – mocno wychudzone ciało, paniczny lęk przed przytyciem, postrzeganie ciała jako grubego, depresja

Przebieg ataku bulimii

- Pojawia się u osób, które już próbowały różnych diet
- Atak żarłoczności poprzedzony jest poczuciem napięcia i lęku
- Atak – pochłanianie olbrzymich ilości jedzenia – w samotności
- Prowokowanie wymiotów

Rokowania

- do 80% wyleczeń jeżeli leczenie zostanie podjęte w ciągu pierwszego roku
- do 50% wyleczeń jeżeli rozpoczęcie leczenia nastąpi w drugim roku od wystąpienia zaburzeń
- wyższy wskaźnik wyleczenia u osób chorujących na bulimię

Leczenie

- Prowadzi lekarz psychiatra.
- Współpraca innych lekarzy – kardiologa, ginekologa, stomatologa, dietetyka, oraz psychoterapeutów.
- Proces wspierany psychoterapią – rodzinną i indywidualną (niezbędny element leczenia).

Cechy charakteru uczniów z anoreksją- po czym poznam?

- Przewrażliwienie na punkcie własnego wyglądu –ukrywanie ciała
- Unikanie kontaktów z rówieśnikami i wycofywanie się z kontaktów z dorosłymi
- Perfekcjonizm i stawianie sobie bardzo wysokich wymagań
- Postawa „wyższościowa”, poczucie bycia kimś lepszym

Cechy charakteru uczniów z bulimią – po czym poznam?

- Nieadekwatny obraz siebie – zaniżona samoocena
- Nierealistyczny obraz własnych możliwości – przecenianie lub niedocenianie swoich sił
- Niska asertywność – osoba raczej uległa, zgadzająca się, miła, towarzyska, bojąca się odmawiać
- Niska tolerancja na stres i sytuacje napięcia

Uczeń z zaburzeniami odżywiania w szkole- jak się zachować?

- Zauważyć problem!
- Poinformować rodziców
- Zalecić kontakt z lekarzem i poprosić o informację zwrotną
- Po otrzymaniu informacji zwrotnej dotyczącej zdrowia dziecka ustalić, jakie są zalecenia lekarza (ew. zespołu terapeutycznego) i oczekiwania rodziców
- Ustalić zasady postępowania

Zasady postępowania

- Uzgodnienie z dzieckiem konieczności rozmowy z jego rodzicami/opiekunami- rozmowa powinna być przeprowadzona razem (rodzice i dziecko)
- W trakcie rozmowy dobrze jest:
 - opisać własne obserwacje (w terminach obserwowalnych zachowań), nie interpretować obserwowanych zachowań, okazać troskę, nie „diagnozować”
 - okazać empatię, słuchać z uwagą, bez przerywania, oceniania, dawania obietnic
 - wyrazić chęć dania pomocy
 - uświadomić sobie, że rodzice mogą czuć się winni, zawstydzeni, odpowiedzialni za zaburzenie odżywiania

Zasady postępowania

- Warto zachęcić rodzinę do uzyskania informacji i leczenia (materiały informacyjne)
- Jeśli rozmowa zmierza w złym kierunku, nie należy naciskać (nacisk rodzi opór)
- Warto zauważyć, że to musi być trudny temat i że rodzice mają prawo go nie podejmować, a jednocześnie że podjęcie tego tematu wynika z troski o dziecko

Zasady postępowania

- Każdorazowe informowanie rodziców o przypadkach złego samopoczucia dziecka w szkole (omdlenia, załabnięcia, bóle)
- Budowanie odpowiedniego klimatu pracy dziecka uwzględniającego wymienione wyżej cechy towarzyszące danym zaburzeniom
- Stosowanie się do zaleceń specjalistów prowadzących terapię dziecka

Zapobieganie zaburzeniom odżywiania

- Edukacja o zdrowym odżywianiu
- Dbanie o relacje (zajęcia integracyjne)
- Zapobieganie stygmatyzacji, promowanie tzw. „body diversity”
- Uczenie patrzenia na ciało poprzez funkcje jakie pełni a nie obiekt jaki możemy dowolnie zmieniać
- Trenowanie technik radzenia sobie ze stresem
- Przygotowanie planu działania na wszelki wypadek: miejsca gdzie można ucznia i jego rodzinę odesłać

Miejsca, gdzie można uzyskać pomoc na terenie Lublina:

- Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Lublinie (np. ul. Chodźki 2, ul. Staszica 22, ul. Magnoliowa 2, ul. Abramowicka 2)
- „Psychosystem” Ośrodek Psychoterapii Rodzin, Dzieci i Dorosłych w Lublinie (www.psychosystem.pl)
- Miejsce Dobrej Terapii (www.miejscedobrejterapii.pl)
- Ogólnopolskie Centrum Zaburzeń Odżywiania (fundacja-www.centrumzaburzenodzywiania.pl)
- Fundacja Zobacz Jestem <http://zobaczjestem.pl/>
- Fundacja Drzewo Życia <http://www.drzewozycia.com.pl/>

Depresja dziecięca i młodzieżowa

*„Uczeń w otchłani smutku” – wspieranie
dzieci i młodzieży z depresją*

Depresja u dzieci i młodzieży

- Zaburzenie nastroju (afektywne)
- To choroba
- Charakter długotrwały
- Nadmierne obniżenie nastroju oraz zaburzenia w zakresie czynności poznawczych i zachowania
- Podwyższony poziom lęku
- Depresja u dzieci i młodzieży dawniej nie była zauważana- normalne zmiany rozwojowe
- Dziś- depresja może występować u dzieci i młodzieży.



Czy to smutek, czy już depresja?

Podstawowe różnice

SMUTEK	DEPRESJA
To emocja- naturalna dla każdego człowieka, niezależnie od płci i wieku.	To choroba- wymaga rozpoczęcia procesu terapeutycznego.
<u>Ma charakter krótkotrwały.</u>	<u>Ma charakter długotrwały.</u>
Nie zakłóca znacząco prawidłowego funkcjonowania.	Uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie.
Nie wymaga farmakoterapii	Często wymaga podjęcia farmakoterapii, a jej wdrożenie przynosi poprawę funkcjonowania.

Przyczyny depresji u dzieci i młodzieży

RODZINA

- Przemoc,
- Doświadczenie straty bliskiej osoby np. z powodu śmierci, rozwodu,
- Przewlekły konflikt małżeński rodziców,
- Brak zainteresowania rodziców,
- Nadmierna kontrola rodziców,
- Parentyfikacja – odwrócenie ról w rodzinie związane z obarczaniem dziecka nadmierną odpowiedzialnością,
- Uzależnienie rodziców/opiekunów od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych,
- Trudna sytuacja materialna rodziny.

SZKOŁA

- Nadmierne wymagania ze strony nauczycieli i narzucanie presji,
- Przemoc rówieśnicza,
- Przemoc ze strony nauczycieli,
- Niepowodzenia szkolne,
- niesprawiedliwe ocenianie,
- Nieprzychylna atmosfera w szkole – dominacja wrogości, braku wsparcia itp.

Objawy depresji

- Podwyższony poziom lęku- głównie lęk przed przyszłością
- Zaburzenia sfery poznawczej: trudności w uczeniu się, zaburzenia koncentracji uwagi, trudności w skupieniu, poczucie nieoryginalności myślenia
- Obniżone poczucie własnej wartości, przekonanie o nieskuteczności własnych działań, poczucie nudy i anhedonii (niezdolność do odczuwania przyjemności)
- Zaburzenia aktywności- zaburzenia rytmu snu (trudności w zasypianiu, wczesne wstawanie, lepsze funkcjonowanie w godzinach wieczornych), szybka męczliwość, zaniedbania w dbaniu o wygląd zewnętrzny

Objawy depresji

- Trudnościach w funkcjonowaniu szkolnym: częstsze spóźnienia, absencja, wycofanie, nieprzygotowanie do lekcji
- Trudności w usiedzeniu bez ruchu, niespokojne ruchy, spowolnienie psychoruchowe lub pobudzenie, skąpy sposób wyrażania się
- Drażliwość, częstsze ataki złości, wzmożona płaczliwość
- Sięganie po alkohol i inne substancje psychoaktywne
- Zachowania aspołeczne
- Dolegliwości somatyczne: m.in. bóle głowy, ramion, brzucha bóle w okolicy przedsercowej, bóle mięśni, zaparcia, suchość w ustach
- Zachowania samobójcze

Jak rozmawiać z uczniem z depresją

- Przygotuj się wcześniej: o co chciałabyś się zapytać? Od jakiego pytania można zacząć tę rozmowę itp.?
- Unikaj wypytywania („dlaczego?”, „po co?”) Nie stwarzaj atmosfery „przesłuchania”
- Zaczniij od wyrażenia swoich uczuć, spostrzeżeń np. *„Jestem zaniepokojony Twoim spóźnianiem w ostatnim czasie. Zawsze byłeś bardzo punktualny, a ostatnio coś się zmieniło. Co jest powodem takiej zmiany?”*
- Nie podważaj wiarygodności wypowiedzi ucznia. Okaż mu zaufanie.
- Dopytaj, kiedy czegoś nie rozumiesz (jasność sytuacji).

Jak rozmawiać z uczniem z depresją

- Pytaj o odczucia związane z sytuacjami, o których uczeń opowiada i okazuj zrozumienie np. *„Rozumiem, że to musiało być dla Ciebie bardzo trudne. Każdemu byłoby ciężko w takiej sytuacji. Jak Ty się z tym czujesz?”*.
- Okaż gotowość do rozmowy: *„Rozumiem, że nie chcesz teraz rozmawiać, ale pamiętaj że możesz na mnie liczyć. Kiedy będziesz gotowy, przyjdź to pogadamy.”*
- Okazuj swoje zainteresowanie, nie tylko wtedy kiedy coś Cię niepokoi. Obserwuj, pytaj dyskretnie o samopoczucie.
- Mówiąc o tym co Cię niepokoi skupiaj się na faktach np. *„Zauważyłem, że w ostatnim czasie stałeś się bardziej rozdrażniony i częściej kłóciś się z kolegami. Przyznam, że trochę mnie to niepokoi dlatego chciałbym zapytać Cię czy coś się wydarzyło?”*
- REAGUJ! Twoje zainteresowanie może być dla ucznia ogromną pomocą

Zachowania autoagresywne

Scenariusz dla nauczycieli nr 4 ćwiczenie nr 1, 3 i 4

*Samouszkódzenia – czy ten problem
dotyczy mojego ucznia?*

Podsumowanie teoretyczne

Definicja samouszkodzeń

Samouszkodzenia są to nieakceptowane społecznie i kulturowo zachowania, polegające na umyślnym naruszeniu ciągłości tkanki własnego ciała lub doprowadzeniu do powstania innych obrażeń, bez intencji samobójczej.

Jest to znaczna liczba zachowań różniących się zastosowaną metodą i stopniem zagrożenia dla zdrowia lub życia jednostki, mogących być symptomem współwystępującym z wieloma zaburzeniami psychicznymi.

Przyczyny samouszkodzeń

- doświadczenie straty bądź konfliktu w relacji z bliską osobą (sprzeczka z przyjaciółką lub porzucenie przez chłopaka),
- doświadczenie wykorzystania lub upokorzenia przez opiekuna czy partnera (zlekceważenie lub wyśmianie problemu nastolatka przez rodzica, uległość w stosunku do seksualnych zachowań partnera motywowana obawą przed odrzuceniem),
- problemy z osiąganiem zadowalających rezultatów w szkole, pracy, sporcie czy innych aktywnościach (porażka na ważnym sprawdzianie lub występie publicznym),
- styczność z rówieśnikami, którzy dokonują samookaleczeń.

Objawy samouszkodzeń

- blizny, zadrapania, skaleczenie, siniaki o niewiadomym pochodzeniu
- częste opatrunki, ślady krwi na ubraniu
- nagłe zmiany nastroju
- unikanie kontaktów z rówieśnikami
- zmiana stylu ubioru, np. długie rękawy, szerokie bransoletki, długie spodnie w upalny dzień
- unikanie zajęć wychowania fizycznego lub innych aktywności wymagających odkrycia ciała
- noszenie przy sobie ostrych narzędzi (żyłetki, noże, szpilki, rozkręcone temperówki)
- zaciekawienie tematyką samouszkodzeń

Przykłady samookaleczeń



Przykłady samookaleczeń



Przykłady samookaleczeń



Przykłady samookaleczeń



Konsekwencje samouszkodzeń

konsekwencje fizyczne:

rany powstałe na skutek okaleczania ciała

Infekcje ran

trwałe szpecące blizny

włóknienia

obrzęk limfatyczny

zakrzepowe zapalenie żył, a nawet posocznicy.

Konsekwencje samouszkodzeń

konsekwencje emocjonalne:

- **natychmiastowe:** związek z samopoczuciem. Mogą mieć zabarwienie pozytywne: ulga, poczucie kontroli nad własnym ciałem bądź rzeczywistością, a nawet subiektywne poczucie siły. Stany o zabarwieniu negatywnym: wstyd, przekonanie o własnej beznadziejności. Bez względu na zabarwienie emocjonalne, samouszkodzenia mają tendencję do utrwalania się.
- **dalekosiężne:** zastopowanie emocjonalnego rozwoju człowieka, poczucie utraty kontroli nad własnym życiem i stać się kolejnym obszarem postrzeganym w kategorii porażki - może to przyczynić się do powstania intencji samobójczej.

Konsekwencje samouszkodzeń

konsekwencje społeczne:

To głównie reakcje otoczenia na fakt okaleczania się przez młodą osobę.

Oparte na silnych emocjach: od chęci niesienia pomocy i przesadnej troski po odrzucenie i napiętnowanie.

Otoczenie nie zawsze reaguje w taki sposób, jaki osoba samookaleczająca się sobie założyła, czy jakiego w danej chwili potrzebuje.

Blizny które pozostają na ciele, mogą jeszcze przez długie lata odbijać się na funkcjonowaniu społecznym i zawodowym powodując stygmatyzację i odrzucenie.

Ważne!

- Nie można być obojętnym. Kiedy widzimy niepokojące objawy u podopiecznego, należy bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie jego rodziców.
- Reagowanie może uchronić zdrowie, a nawet życie osób dokonujących samouszkodzeń.



Rozmowa z uczniem

- Zaczynamy od podania bezpośredniej przyczyny rozmowy oraz od okazania troski i chęci pomocy.

Np. *Zauważyłam, że często nosisz długie bluzki, nawet kiedy jest ciepło. Ostatnio na rękawie znajdowały się plamy, to chyba była krew. Niepokomi ta sytuacja i dlatego chciałabym o tym z Tobą porozmawiać. Jeśli masz jakieś problemy, przeżywasz ciężkie chwile, to jestem tu po to, aby Ci pomóc. Naprawdę bardzo mi na tym zależy. Opowiesz mi co się stało?*

- Okaż wsparcie, reaguj na problemy dziecka z szacunkiem, zrozumieniem i zainteresowaniem. W ten sposób pokażesz mu, że może na Ciebie liczyć. Bądź spokojny i cierpliwy.

Rozmowa z uczniem

- Potwierdź, że to co myśli i czuje jest odpowiednie i możliwe do przyjęcia w danej sytuacji.

Np. Masz prawo odczuwać złość w związku z tym jak potraktował Cię kolega.

- Unikaj:
 - domyślania się (*wiem co czujesz, co myślisz, co chcesz powiedzieć*),
 - krytykowania (*nie wolno tego robić!*),
 - narzucania rozwiązań (*skończ z tym, powinienes wiedzieć, że...*),
 - niespójności komunikatów (*trzeba być wiarygodnym*),
 - szybkiego dawania rad (*najpierw stosuj podejście „my” potem „Ty”*)

Rozmowa z uczniem

- Ustal zasady kontaktu z rodzicami

Np. Jestem zobowiązana, aby informacje o Twoich problemach przekazać rodzicom, abyśmy razem mogli Ci jak najlepiej pomóc. Powiedz mi, z kim wolisz żeby o tym porozmawiać: z mamą czy z tatą? Z którym rodzicem się lepiej dogadujesz? Zastanówmy się razem jak im to powiemy. Wolisz powiedzieć sam, czy chcesz abym ja to zrobiła w Twoim imieniu? Chcesz brać udział w tej rozmowie?

Rozmowa z rodzicami

- W czasie rozmowy nie obwiniaj i nie oceniaj!
- Podkreśl wspólny cel: troska o dobro dziecka.
- Przedstaw sytuację:
 - opisz niepokojące zachowania;
 - wytłumacz, że są wynikiem trudnej sytuacji emocjonalnej;
 - wyjaśnij, że dziecko potrzebuje pomocy;
 - wyjaśnij mechanizm;
 - wskaż konsekwencje niereagowania.
- Przekaż informacje, gdzie szukać pomocy: podaj numery do PP-P, PZP dla dzieci i młodzieży i na telefon zaufania.

Jeśli rodzic nie chce współpracować

- Jeśli na terenie szkoły czy placówki zostało stwierdzone ryzyko bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, a rodzice lub opiekunowie prawni nie wyrażają zgody lub nie widzą potrzeby konsultacji psychiatrycznej, należy sformułować następujący komunikat do dyspozytora pogotowia ratunkowego:

„Stwierdziliśmy bezpośrednie zagrożenie życia naszego ucznia (imię i nazwisko, wiek), poprzez znaczne ryzyko podjęcia próby samobójczej. Konieczne jest niezwłoczne przewiezienie go na konsultacje psychiatryczną.”

Art. 21 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 (Dz. U. z 1994 nr 111, poz. 535)

Samobójstwa dzieci i młodzieży

Scenariusz dla nauczycieli nr 3 ćwiczenie wprowadzające oraz ćwiczenie nr 1 i nr 2

*Nie widzę innej drogi wyjścia tylko
samobójstwo. Jak pomóc uczniowi w
kryzysie?*

Podsumowanie teoretyczne

Samobójcy...

- **Każdego dnia zmuszają się, aby otworzyć oczy i wstać z łóżka.**
- **Mimo, że kiedy śpią, nic im się nie śni.**
- **O niczym nie marzą, nie snują planów na przyszłość.**
- **Przed niczym nie czują lęku.**
- **Mają w sobie jedynie smutek.**

Emil Durkheim

Samobójstwo - każdy przypadek śmierci będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawianego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania.

Sygnaty ostrzegawcze

Wербalne

- „wolałbym nie żyć”
- „wolałbym się nigdy nie urodzić”
- „mam ochotę się zabić”
- „już niedługo nie będziesz musiał się o mnie martwić”
- „wątpię, czy przeżyję”
- „wszystko jest bez sensu” itp.,



Sygnały ostrzegawcze

Niewerbalne

- obniżenie nastroju;
- przygnębienie;
- smutek;
- brak troski o wygląd zewnętrzny,
- unikanie kontaktów koleżeńskich;
- pilne regulowanie własnych spraw;
- rozdawanie cennych przedmiotów;
- szukanie pojednania z dawnymi przyjaciółmi;

Sygnały ostrzegawcze

Niewerbalne

- pisanie testamentu;
- przejawianie obsesyjnych zainteresowań na temat: śmierci, chorób śmiertelnych, tematów religijnych życia pozagrobowego,
- czasem zachowania hiperaktywne i nadpobudliwość itp.

SYLWETKA UCZNIA ZAGROŻONEGO PRÓBĄ SAMOBÓJCZĄ

- **wzmianki o samobójstwie, śmierci, poczuciu bezsensu życia, bezradności** (słowne i pozasłowne, na przykład w stroju, ekspresji plastycznej czy muzycznej)
- **zmiany zachowania** (np. rozdawanie swoich cennych rzeczy, izolowanie się od ludzi, zaniedbywanie swojego wyglądu, słuchanie określonej muzyki, agresja jawna lub tłumiona)

SYLWETKA UCZNIA ZAGROŻONEGO PRÓBĄ SAMOBÓJCZĄ

- **informacje o wcześniejszych samouszkodzeniach i / lub próbach samobójczych oraz zachowaniach impulsywnych**
- **trudna sytuacja życiowa (m.in. konflikty w rodzinie, samotność, doświadczanie przemocy, niepowodzenia szkolne, odrzucenie przez osobę znaczącą, utrata kogoś lub czegoś)**
- **występowanie w rodzinie samobójstw i zaburzeń psychicznych**

Sygnaty ostrzegawcze – dla rodzica

- Wycofywanie z kontaktów społecznych, odwracanie się od rodziny, przyjaciół;
- Wyraźne, nieadekwatne zainteresowanie sprawami śmierci (częste pytania, przeglądanie stron internetowych, rysunki przedstawiające śmierć, itp.)
- Wyraźne wahania nastroju, często nie mające żadnego wytłumaczenia ani też związku z naturalnymi zmianami rozwojowymi

Sygnaly ostrzegawcze – dla rodzica

- Często smutne albo przeciwnie, nadmiernie rozdrażnione, irytuje się i złości bez powodu (poważne trudności w kontrolowaniu emocji; ujawnia zachowania impulsywnie z tendencją do agresji i zachowań przemocowych włącznie);
- Brak dbałości o swój wygląd oraz codzienną higienę;
- Informacje ze szkoły dotyczące trudności dziecka w szkole (obniżenie poziomu wyników, problemy z koncentracją);

Sygnaty ostrzegawcze – dla rodzica

- Problem z zasypianiem, z przyjmowaniem posiłków;
- Skarży się na złe samopoczucie fizyczne: stan ciągłego zmęczenia, bóle głowy, brzucha;
- Wycofuje się z zajęć, rozrywek, które wcześniej sprawiały mu przyjemność;
- Odrzuca wszelkie nagrody, pochwały, komplementy;

Sygnały ostrzegawcze – dla rodzica

- Odrzuca wszelką pomoc (rodziców, jak i innych bliskich mu osób). Poczucie, że nikt nie może mu pomóc, że nic nie można dla niego zrobić;
- Komunikaty werbalne, wypowiedziane mimochodem w stylu: „jestem beznadziejny”, „nic nie potrafię dobrze zrobić”, „szkoda że się urodziłem”, „wszystko jest bez sensu”, itp.;

Sygnaty ostrzegawcze – dla rodzica

- Ujawnia zachowania aspołeczne – buntuje się bez powodu, zaczyna wagarować, ucieka z domu, sięga po alkohol, narkotyki, itp.;
- Pozbywa się swoich ulubionych rzeczy, twierdzi np. że komuś dana rzecz jest bardziej potrzebna;
- Ślady po samouszkodzeniach, próby ukrywania śladów przy pomocy ubioru;
- Sporządzanie testamentu, pisanie pożegnalnego listu.

Sygnaty ostrzegawcze- dla nauczycieli

- problemy z koncentracją na lekcjach
- tendencję do zamyślenia się – pytany przez nauczyciela nie potrafi odnieść się do tego, co aktualnie dzieje się w czasie lekcji
- preferencja samotność – na przerwach stroni od kolegów, szuka ustronnych miejsc
- zmiana w wyglądzie– wyraźny brak dbałości o ubiór i higienę

Sygnaty ostrzegawcze- dla nauczycieli

- spóźnia się na lekcje, opuszcza zajęcia, pogarszają się jego wyniki w nauce
- uskarża się na fizyczne dolegliwości: bóle brzucha, bóle głowy, zmęczenie
- słabnie aktywność psychoruchowa– coraz częściej odmawia uczestniczenia w zajęciach sportowych

Sygnaty ostrzegawcze – dla nauczycieli

- ambiwalencja emocjonalna – przechodzenie od stanu apatii do stanu niepokojącego pobudzenia
- odrzucanie pomocy ze strony nauczyciela – stwierdzenia typu: „nic mi nie jest”, „nikt mi nie może pomóc”
- podkreślanie własnej bezwartościowości – komunikaty typu: „jestem do niczego”, „nic mi się nie udaje”, „jestem nikim”, „nie warto się mną zajmować”

Sygnały ostrzegawcze- dla nauczycieli

- rozmawia na temat śmierci –czarne lub szare barwy ubioru, rysunki przedstawiające sceny śmierci, słuchanie muzyki opiewającej śmierć
- rozdawanie kolegom swoich rzeczy, żegnanie się z kolegami poprzez komunikaty typu: „już niedługo nie będę się niczym martwić”, „szkoła nie będzie już dla mnie problemem”

Procedura postępowania

- **Zachować spokój i swoistą naturalność!**
- **Nie należy odsyłać ucznia, który przyszedł z problemem do konkretnego nauczyciela!**
- **Zapewnić jak najlepsze warunki rozmowy!**
- **Budować klimat wzajemnego porozumienia!**
- **Słuchać i usłyszeć!**
- **Ocena rzeczywistej sytuacji!**
- **Ocena sił ucznia!**
- **Zaprościć do pomocy specjalistę!**



**Nauczyciel na początku
roku szkolnego**



**Nauczyciel pod koniec
roku szkolnego**





Pierwszy dzień szkoły 06:00 rano

www.demotywatory.pl

Co robi nauczyciel matematyki na lekcji?



Dziękuję za uwagę...