**ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY**

**- PROBLEM SAMOUSZKODZEŃ I SAMOBÓJSTW**

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.

**Światowa Organizacja Zdrowia pojmuje zdrowie jako: stan pełnego, dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego.**

Do najważniejszych komponentów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zalicza się:

* zdolność do doświadczania i wyrażania emocji,
* samoocenę,
* poczucie bezpieczeństwa,
* szacunek do siebie i innych,
* zaufanie do siebie i świata,
* zdolność do funkcjonowania w rodzinie, w szkole, w grupie rówieśniczej, itd.

Jak wynika z danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia około 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego zaczyna się w okresie dojrzewania.

„*Nastolatkowie znajdują się w stanie wewnętrznej sprzeczności pomiędzy potrzebą bycia dorosłym,
a pragnieniem zachowania przywilejów dziecka. Sprzeczność ta rodzi szereg trudności związanych
z przejściem z fazy zależności od dorosłych do dorosłości, w której pożądana jest niezależność. Dorastający przestaje być dzieckiem, ale jeszcze nie jest dorosłym. Jego potrzeby stają się coraz bardziej podobne do potrzeb dorosłych, natomiast możliwości ich zaspokajania są ograniczone.”*

W czasie tego procesu nastolatek przechodzi wiele prób, poddaje się wielu eksperymentom, doświadcza irracjonalnych lęków, co może stać się przyczyną wielu kryzysów.

Pierwszym i chyba najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na kształtowanie się zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest **rodzina.**

Rodzina stanowi fundament rozwoju dziecka, wypracowuje wraz z nim umiejętności radzenia sobie
z różnymi problemami, które pojawiają się w poszczególnych etapach rozwojowych.

Rodzina w znacznym stopniu determinuje odporność psychiczną. Istotną rolę w tym zakresie odgrywa zarówno jej struktura, jak i relacje pomiędzy jej członkami.

**Wśród rodzinnych czynników chroniących zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży wymienia się najczęściej:**

* silną, zdrową więź dziecka z rodzicami;
* dobrą komunikację pomiędzy członkami rodziny;
* jasne, czytelne zasady wychowania;
* zaangażowanie rodziców w życie dziecka.

 **Szkoła**, to drugie po rodzinie, środowisko społeczne, które w największym stopniu przyczynia się do całokształtu rozwoju człowieka. Szkoła jest miejscem, które może wzmacniać zdrowie psychiczne uczniów, może też ujawniać problemy z nim związane, może je także powodować.

**Rówieśnicy,** to trzecie środowisko, które ma duży wpływ na kształtowanie się zdrowia psychicznego. Dla nastolatka grupa rówieśnicza staje się dużo ważniejsza niż to miało miejsce
w okresie dzieciństwa. Stres towarzyszący braku akceptacji rówieśniczej, poczuciu odrzucenia, osamotnienia może wywoływać różne dolegliwości psychosomatyczne.

**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.

Istota samouszkodzeń, należących do aktów autoagresji jest inna niż samobójstw, ponieważ
**nie mają one na celu pozbawienia się życia**, ale przerwanie bólu emocjonalnego.
Zadawany sobie ból fizyczny odwracając/przekierowując uwagę z cierpienia psychicznego na cielesne odgrywa często adaptacyjną rolę. Przypisuje mu się rolę swoistego czynnika ochronnego przed podjęciem próby samobójczej.

**Klasyfikacja samouszkodzeń:**

* **Samouszkodzenia stereotypowe**: Najczęstszą formą są rytmiczne, wielokrotnie powtarzające się czynności autodestruktywne takie jak: uderzanie, bicie w ciało zaciśniętą pięścią, uderzanie się w twarde przedmioty, gryzienie, szczypanie lub drapanie ciała, rwanie włosów itp. Ten rodzaj samouszkodzeń jest typowy w przebiegu autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej oraz zespołów psychoorganicznych.
* **Samouszkodzenia wielkie**: pojedyncze akty ciężkich uszkodzeń ciała, dokonywane pod wpływem jakiegoś impulsu lub z góry zamierzone. Pozostawiają istotny uszczerbek na zdrowiu i mogą skutkować zagrożeniem życia np. odcięcie kończyny, autokastracja lub wydłubanie oka. Mogą towarzyszyć psychozom, stanom ostrego upojenia alkoholowego oraz transseksualizmowi.
* **Samouszkodzenia kompulsywne**: powierzchowne, często wielokrotnie powtarzane w ciągu dnia, mogą przyjąć formę symboliczną lub rytualną np. rwanie włosów a czasem również ich połykanie , ogryzanie paznokci i skórek. Mimo nazwy, zachowania te mogą cechować się impulsywnością. Współwystępują najczęściej z zaburzeniami ruchów stereotypowych pojawiającymi się u dzieci i młodzieży.
* **Samouszkodzenia impulsywne**: zazwyczaj powierzchniowe, pojedyncze lub powtarzalne, np. nacinanie skóry, bicie bądź przypalanie ciała. Podejmowane na skutek nagłego wzrostu napięcia emocjonalnego celem odczucia ulgi następującej po akcie.

Z racji tego, że dwie ostatnie kategorie samouszkodzeń dosyć często współwystępują razem oraz nie niosą ze sobą bezpośredniego zagrożenia dla życia, opisywane są jako **samouszkodzenia umiarkowane.**

W przypadku **samouszkodzeń umiarkowanych** najczęściej dochodzi do ranienia rąk, nóg, brzucha, niekiedy również głowy, klatki piersiowej lub genitaliów.

**Najczęściej stosowane formy to**: przecinanie ciała ostrym narzędziem, zadawanie sobie ciosów bądź uderzanie o twarde przedmioty, przypalanie lub rozdrapywanie skóry do krwi, nakłuwanie ciała, szczypanie, obgryzanie paznokci i skórek, wyrywanie skórek. Osoby dokonujące samouszkodzeń korzystają z całej gamy różnorodnych przedmiotów, którymi mogą się zranić, może to być nóż, cyrkiel, żyletka czy nożyczki. Zdarza się, że preferują tylko jeden określony typ narzędzia i dbają o nie każdorazowo dezynfekując, co przyjmuje formę swoistego rytuału. W miarę wzrostu impulsywności aktu, spada dbałość o przedmiot, który posłuży do aktu samookaleczenia, wystarczy to co jest akurat pod ręką – stłuczone szkło, spinacz do papieru, ułamany długopis.

 **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 (żyletki, noże, szpilki, rozkręcone temperówki)
* zaciekawienie tematyką samouszkodzeń

**Konsekwencje samouszkodzeń:**

* **konsekwencje ﬁzyczne:**Rany powstałe na skutek okaleczania ciała. Brak należytej dbałości o zranienie może doprowadzić do infekcji, utworzenia się trwałych szpecących blizn, włóknienia, obrzęku limfatycznego, zakrzepowego zapalenia żył, a nawet posocznicy.
* **konsekwencje społeczne:**To głównie reakcje otoczenia na fakt okaleczania się przez młodą osobę. Oparte są zazwyczaj 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.
* **konsekwencje emocjonalne:**

Natychmiastowe: mają związek z samopoczuciem, które towarzyszy osobie bezpośrednio po uszkodzeniu ciała. Mogą mieć zabarwienie pozytywne: ulga, poczucie kontroli nad własnym ciałem bądź rzeczywistością, a nawet subiektywne poczucie siły. Zdarzają się też stany o zabarwieniu negatywnym: wstyd, przekonanie o własnej beznadziejności. Bez względy na zabarwienie emocjonalne, samouszkodzenia mają tendencję do utrwalania się.

Dalekosiężne: zastopowanie emocjonalnego rozwoju człowieka, gdyż podstawowy problem wciąż pozostaje nierozwiązany. Chroniczne okaleczanie się może doprowadzić do poczucia utraty kontroli nad własnym życiem i stać się kolejnym obszarem postrzeganym w kategorii porażki - może to przyczynić się do powstania intencji samobójczej.

 **Na wzrost liczby samookaleczeń wśród młodzieży ma wpływ wiele czynników.**

* **Wpływ środowiska**: szkoła czy miejsce pracy są środowiskami wysoce stresogennymi. Wzorce kulturowe kręcą się wokół zdobywania dóbr materialnych, a nie jakości życia. Rodzice w pogoni za pracą i pieniędzmi – nieobecni przez większość dnia – nie są w stanie przekazać dziecku umiejętności samouspokojenia się czy rozładowania napięć. Zbyt duży nacisk na wygląd fizyczny, propagowanie standardów urody niemożliwych do osiągnięcia przez większość młodzieży.
* **Bezpośredni wpływ mediów**: w mediach można się spotkać z samookaleczaniem w filmach np. Przerwana lekcja muzyki, serialach, teledyskach, programach typu talk show, wywiadach ze znanymi osobami. W Internecie można znaleźć wiele serwisów poświęconych tej tematyce, nie zawsze są to treści odpowiedniej rzetelne przedstawiające problem.
* **Kontekst rówieśniczej grupy nastolatków**: dojrzewanie jest niezwykle trudnym okresem, kiedy młodym człowiekiem targają potężne emocje z którymi nie zawsze jest w stanie sobie poradzić,
a grupa rówieśnicza wywiera ogromny wpływ na poglądy i zachowanie. Samouszkodzenie jest zjawiskiem widowiskowym, sensacyjnym i daje natychmiastowe rezultaty, a młodzież lubi być postrzegana jako niezależna i potrafiąca szokować.
* **Wewnętrzne czynniki psychologiczne**: samouszkodzenie potrafi chwilowo zmniejszyć napięcie, przywrócić pozorne poczucie kontroli i równowagi psychicznej.

**Podstawowe funkcje samouszkodzeń na podstawie kombinacji typów wzmocnień, to:**

* Wywołanie określonego stanu fizjologicznego, dostymulowanie się, zwiększenie poczucia kontroli, osoba chce poczuć cokolwiek - choćby ból lub odprężyć się (wzmocnienie automatyczne - pozytywne)
* Obniżenie napięcia, zmniejszenie nasilenia negatywnych emocji, zniesienie uczucia pustki, osoba chce przestać czuć, to co czuje obecnie lub oderwać się od pustki (wzmocnienie automatyczne negatywne)
* Wywołanie pozytywnej reakcji środowiska np. zainteresowania, ochrony, akceptacji, osoba chce stać się zauważoną lub poczuć się częścią grupy (wzmocnienie społeczne pozytywne)
* Uchylanie się od oczekiwań społecznych, od zobowiązań wobec bliskich, od skutków własnych działań, osoba chce uniknąć szkoły, pracy lub po prostu kontaktu z ludźmi (wzmocnienie społeczne negatywne).

 **Właściwości osób dokonujących samookaleczeń:**

* **emocjonalność:** w funkcjonowaniu emocjonalnym osób dokonujących samookaleczeń odnaleźć można wiele negatywnych emocji skierowanych na innych oraz na siebie. Zaliczyć do nich można: lęk, gniew, smutek, wstyd, poczucie osamotnienia, niechęć do samego siebie. W wyniku działania jakiegoś stresora dochodzi do intensywnego wzrostu napięcia. Impuls przemienia się w działanie, pomijające etap racjonalnego osądu, który umożliwia kontrolę.
* **myślenie**: myślenie osób okaleczających się często charakteryzuje pesymizm, nadmierny perfekcjonizm, interpretowanie zdarzeń w formie porażki, błędne przekonania.
* **obraz siebie**: osoby okaleczające się bardzo często postrzegają siebie jako bezwartościowe, niewarte miłości i uwagi. Uważają, że zasłużyły na ból, cierpienie i niepowodzenia jakie je w życiu spotykają.
* **funkcjonowanie społeczne**: osoby dokonujące samouszkodzeń charakteryzuje słabsza umiejętność rozwiązywania problemów związanych z relacjami interpersonalnymi.

**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. Niepokoi mnie 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?.* Bądź spokojny i cierpliwy.
* Potwierdź emocje dziecka. *Np. Masz prawo odczuwać złość w związku z tym jak potraktował Cię kolega.*
* W czasie rozmowy unikaj: *domyślania się (wiem co czujesz, co myślisz, co chcesz powiedzieć), krytykowania (nie wolno tego robić!), narzucania rozwiązań (skończ z tym, powinieneś), szybkiego dawania rad (najpierw stosuj podejście „my” potem „Ty”)*
* 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 sytuacje:
- 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 MZPPP, PZP dla dzieci i młodzieży i na telefon zaufania.

Termin **zachowania suicydalne** to inaczej zachowania samobójcze. W zakres tych pojęć wchodzą myśli samobójcze, samouszkodzenia, groźby, próby samobójcze, a także samobójstwo dokonane.

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

* Samobójstwa dzieci i młodzieży stanowią w Polsce drugą,
po wypadkach, przyczynę zgonów.
* Samobójstwa są rzadkie wśród dzieci, przybierają na sile
w okresie dorastania. Jedną z podstawowych przyczyn takiego stanu rzeczy jest to, że czas dorastania stawia przed młodzieżą wyzwania, które często przekraczają ich odporność psychiczną.
* Statystki podają, że samobójstwa dotyczą częściej chłopców, dziewczęta natomiast częściej uciekają się do prób samobójczych.

**Motywem czynów samobójczych jest często pragnienie zwrócenia na siebie uwagi otoczenia. Jest to swoisty rodzaj „wołania o pomoc”, jako apel sygnalizujący problemy nieradzenia sobie
z trudnościami rozwojowymi, czy problemami rodzinnymi, szkolnymi, itp.**

Sprzyjającym czynnikiem wyzwalającym zachowania suicydalne są niepokój uczuciowy, skrajne wahania nastroju, niestabilność obrazu siebie.

 „*W takiej sytuacji wystarczy czasem drobne niepowodzenie, aby pojawiło się uczucie bezwartościowości, lęk przed przyszłością, i co za tym idzie, poszukiwanie natychmiastowego rozwiązania trudności, między innymi poprzez próbę samobójczą”*

 **Zachowania suicydalne stanowią pewien proces, który przebiega w pięciu etapach:**

* Pierwszym etapem jest pojawienie się sytuacji kryzysowej. Może ona być wywołana różnymi czynnikami, mającymi swoje źródło zarówno w osobowości człowieka, jak w jego środowisku życiowym (rodzina, szkoła, rówieśnicy) oraz wielu innych, bardzo indywidualnych.
* Drugim etapem jest pojawienie się myśli samobójczych. Są to myśli, wyobrażenia, plany, urojenia nt. własnej śmierci.
* Kolejny etap to intencje samobójcze. Należą do nich próby samobójcze, czyli zachowania
o charakterze demonstracyjnym, manipulacyjnym oraz poważne, lecz nieskuteczne próby odebrania sobie życia.
* Na kolejnym etapie podejmowana jest decyzja o samobójstwie.Nagła poprawa stanu psychicznego osoby będącej na skraju samobójstwa nazywana jest “złowieszczym spokojem”. Chory nie odczuwajuż niepewności i lęku ponieważ podjął decyzję o samobójstwie, które w jego przekonaniu rozwiąże wszystkie problemy.
* Ostatnim etapem jest akt samobójczy, czyli każdy przypadek śmierci, będący skutkiem zamierzonego działania ofiary.

**Rodzaje samobójstw**:

* Samobójstwo wyobrażone – polega na uświadomieniu sobie, że problemy życiowe można rozwiązać poprzez odebranie sobie życia.
* Samobójstwa altruistyczne – odebranie sobie życia dla dobra społeczeństwa, jego podłożem jest nadmierna identyfikacja z normami społeczno – kulturowymi. Samobójstwo jest pozytywnym wyborem czyjegoś dobra kosztem siebie.
* Samobójstwa fatalistyczne – związane są z sytuacją jednostkową osoby znajdującej się w tragicznej sytuacji, dla której osoba nie widzi perspektyw na wyjście z niej.

**Czynniki, które mogą przyczynić się do podjęcia próby samobójczej przez ucznia mają swoje źródło w:**

* osobowości ucznia
* sytuacji rodzinnej ucznia
* sytuacji szkolnej

Ale także:

* zawód miłosny, rozstanie z przyjaciółmi, sympatią,
* tragedie osobiste dziecka i jego otoczenia – choroba psychiczna,
zaburzenia osobowości, choroba przewlekła, śmierć bliskiej osoby,
złe warunki socjalno-bytowe,
* kryzysy związane z procesem dojrzewania,
* uzależnienie od substancji zmieniających świadomość,
* zaburzenia odżywiania się, depresja,

**Wykaz czynników psychologicznych:**

* Impulsywność,
* Agresywność,
* Poczucie beznadziejności
* Stany depresyjne, depresja
* Izolacja
* Zaburzony obraz siebie
* Niskie poczucie wartości
* Samouszkodzenia
* Nieradzenie sobie z problemami
* Podłoże genetyczne
* Ambiwalencja emocjonalna

**Wykaz czynników rodzinnych:**

* Zaburzenia psychiczne u rodziców,
* Nadużywanie alkoholu i innych substancji chemicznych,
* Zachowania antyspołecznego w rodzinie (kradzieże, pobicia, prostytucja, dewastacja mienia i inne),
* Przypadki samobójstw lub prób samobójczych w rodzinie,
* Przemoc w rodzinie,
* Zła komunikacja w rodzinie,
* Częste kłótnie między rodzicami,
* Rozwód, separacja lub śmierć rodziców,
* Bardzo wygórowane lub bardzo zaniżone oczekiwania ze strony rodziców,
* Odrzucenie lub zaniedbywanie dziecka,

**Wykaz czynników szkolnych:**

* Rozczarowanie wynikami w nauce oraz niepowodzenia edukacyjne
* Nie uwzględnianie specyfiki, struktury psychicznej i indywidualnych potrzeb ucznia przez nauczycieli
* Wysoki poziom wymagań w szkole
* Brak akceptacji ze strony kolegów w klasie
* Nacisk ze strony grupy rówieśniczej lub akceptacja destrukcyjnych zachowań przez rówieśników
* Przemoc ze strony kolegów

**Sygnały ostrzegawcze – wysyłane przez dziecko, które może zaobserwować rodzic:**

* Dziecko zaczyna się wycofywać z kontaktów społecznych, odwraca się od rodziny, przyjaciół;
* Zauważa się wyraźne, nieadekwatne zainteresowanie sprawami śmierci. Mogą to być częste pytania dotyczące śmierci, przeglądanie stron internetowych dotyczących śmierci, rysunki przedstawiające śmierć, itp.;
* Dziecko ujawnia wyraźne wahania nastroju, często nie mające żadnego wytłumaczenia ani też związku z naturalnymi zmianami rozwojowymi;
* Rodzice zauważają, że ich dziecko jest często smutne albo przeciwnie, nadmiernie rozdrażnione, irytuje się i złości bez powodu. Dziecko ma poważne trudności w kontrolowaniu swoich emocji; ujawnia zachowania impulsywnie z tendencją do agresji i zachowań przemocowych włącznie;

**Sygnały ostrzegawcze – wysyłane przez dziecko, które może zaobserwować rodzic:**

* Dziecko wykazuje brak dbałości o swój wygląd oraz codzienną higienę;
* Do rodziców docierają informacje ze szkoły dotyczące trudności dziecka w szkole, zarówno
w obniżeniu się poziomu wyników, jak również dotyczących problemów z koncentracją;
* Dziecko zaczyna mieć problem z zasypianiem, z przyjmowaniem posiłków;
* Dziecko coraz częściej skarży się na złe samopoczucie ﬁzyczne: stan ciągłego zmęczenia, bole głowy, brzucha;
* Rodzice zauważają, że ich dziecko wycofuje się z zajęć, rozrywek, które wcześniej sprawiały mu przyjemność;
* Dziecko, które wcześniej cieszyło się z każdej pochwały, teraz odrzuca wszelkie nagrody, pochwały, komplementy, które rodzice kierują w jego stronę;

**Sygnały ostrzegawcze – wysyłane przez dziecko, które może zaobserwować rodzic:**

* Dziecko odrzuca wszelką pomoc, zarówno ze strony rodziców, jak i innych bliskich mu osób. Twierdzi, że nikt nie może mu pomóc, że nic nie można dla niego zrobić;
* Do rodziców mogą docierać komunikaty werbalne, które wysyła dziecko. Komunikaty te są wypowiadane przez dziecko mimochodem w stylu: „jestem beznadziejny”, „nic nie potraﬁę dobrze zrobić;
* Dziecko ujawnia zachowania aspołeczne – buntuje się bez powodu, zaczyna wagarować, ucieka
z domu, sięga po alkohol, narkotyki, itp.;
* Dziecko zaczyna pozbywać się swoich ulubionych rzeczy, twierdzi np. że komuś dana rzecz jest bardziej potrzebna;
* Mogą pojawić się ślady po samouszkodzeniach, próby ukrywania śladów przy pomocy ubioru;
* Sporządzanie testamentu, pisanie pożegnalnego listu.

Drugim po rodzinie środowiskiem, które ma znaczący i szczególny wpływ na rozwój i wychowanie dzieci i młodzieży jest **szkoła**.

Nauczyciele należą do tej grupy osób, od których wymaga się szczególnego uwrażliwienia na werbalne i niewerbalne komunikaty płynące od ucznia.

Zauważone w porę zmiany w zachowaniu ucznia, mogą pomóc uchronić go przed poważnymi konsekwencjami wynikającymi z przezywanych przez niego problemów.

**Sygnały ostrzegawcze które winny wzbudzić czujność nauczycieli:**

* Uczeń ujawnia tendencję do zamyślania się – pytany przez nauczyciela nie potraﬁ odnieść się do tego, co aktualnie dzieje się w czasie lekcji
* Uczeń zaczyna preferować samotność – na przerwach stroni od kolegów, szuka ustronnych miejsc
* Nauczyciel zauważa zmianę w wyglądzie swojego ucznia – wyraźny brak dbałości o ubiór i higienę
* Uczeń coraz częściej spóźnia się na lekcje, opuszcza zajęcia, pogarszają się jego wyniki w nauce
* Uczeń coraz częściej uskarża się na ﬁzyczne dolegliwości: bóle brzucha, bóle głowy, zmęczenie
* Słabnie aktywność psychoruchowa ucznia – coraz częściej odmawia uczestniczenia w zajęciach sportowych

**Sygnały ostrzegawcze które winny wzbudzić czujność nauczycieli:**

* Wyraźnie zaznacza się ambiwalencja emocjonalna ucznia – 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”
* Uczeń coraz częściej rozmawia na temat śmierci – zainteresowania te może wyrażać również w czarnych lub szarych barwach ubioru, w rysunkach przedstawiających sceny śmierci, w słuchaniu 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”

**Sygnały alarmujące – wysokiego zagrożenia**:

* **Rozmawianie o samobójstwie lub o jego planowaniu;**
* **Wzrost impulsywności: nagłe impulsywne działania, jak akty agresji i przemocy, zachowania buntownicze lub ucieczkowe);**
* **Nagłe ekscesy alkoholowe lub narkotykowe (będące próbą „znieczulenia się" w cierpieniu lub formą „wołania o pomoc");**
* **Odrzucanie pomocy; poczucie, że udzielenie pomocy jest już niemożliwe;**
* **Oskarżanie się „ Jestem złym człowiekiem " lub poczucie „zepsucia (gnicia) w środku";**
* **Wypowiadanie komunikatów na temat beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości;**
* **Odrzucanie otrzymywanych pochwał lub nagród; ]**
* **Rzucanie, co jakiś czas komunikatów typu: „ Niedługo przestanę być dla ciebie problemem",
„To nie ma znaczenia", „To ju ż na nic się niezda" lub „Już się nie zobaczymy";**
* **Nagłe przejście z depresji do stanu pogody i zadowolenia. Zwykle oznacza to, że uczeń, po okresie walki wewnętrznej, podjął już decyzję o ucieczce od problemów i zakończeniu swego życia;**
* **Rozdawanie kolegom swoich ulubionych przedmiotów; oddawanie domowych zwierzaków
w dobre ręce;**
* **Sporządzanie testamentu;**
* **Wypowiadanie komunikatów takich jak: „Jestem niczym", „Nie warto się mną zajmować", „Chciałbym umrzeć", "Zamierzam się zabić", „Nie powinnam się urodzić”;**
* **Tworzenie wierszy i opowiadań z motywem śmierci, ujawniających brak poczucia sensu życia, czasem lęk; Tworzenie obrazów i plakatów przedstawiających krzyże, cmentarze itp..W pracach plastycznych zauważalna jest uboga, „depresyjna", paleta barw: czerń, różne odcienie szarości, granat, czasem brąz.**
* **Ciągłe słuchanie mrocznej muzyki, utworów młodo zmarłych piosenkarzy, (np. Janis Joplin czy Jima Morrisona), palenie zniczy cmentarnych w pokoju przed ich portretami.**

**Jeżeli w ciągu ostatnich kilku tygodni lub dłużej nauczyciele, czy koledzy, zaobserwowali u ucznia
co najmniej cztery z wymienionych wyżej sygnałów/ objawów, szkoła powinna podjąć natychmiastowe działania, by rodzice udali się z dzieckiem na badanie psychologiczne
i psychiatryczne.**

**Jak reagować, gdy uczeń mówi o samobójstwie?**

* Zachowaj spokój. Nie panikuj. Kontroluj głos i mimikę, staraj się nie okazywać zdenerwowania. Jemu/jej jest w tej chwili bardzo potrzebny opanowany, dający oparcie dorosły.
* Traktuj ucznia i jego komunikat o zamiarach samobójczych poważnie, nie lekceważ go. Przekonanie, że osoby mówiące o samobójstwie nigdy go nie popełniają, jest mitem. Wielu samobójców komunikowało wcześniej swoje zamiary.
* Nie odsyłaj ucznia proponując inny termin rozmowy lub kierując go do innej osoby. To bardzo niebezpieczne. Odesłanie może zostać odebrane jako lekceważenie. Może też, podobnie jak objawy paniki u dorosłego rozmówcy, nasunąć uczniowi myśl, że jego sytuacja jest gorsza niż sam przypuszczał psychicznego bezpieczeństwa dziecku.
* Nie zostawiaj ucznia ani na chwilę samego. Jeśli obawiasz się, że sobie nie poradzisz, albo sytuacja tego wymaga (np. uczeń jest w stanie dużego pobudzenia), poślij kogoś po pomoc nie opuszczając pokoju. Po przyjściu drugiej osoby pozostań przy ich rozmowie.
* Nie obiecuj absolutnej dyskrecji. Uczeń może chcieć rozmawiać o swoich problemach żądając od ciebie przyrzeczenia, iż nikomu o nich nie powiesz. Powiedz mu/jej o tym: *Stawiasz mnie w trudnej sytuacji. Nie mogę ci tego obiecać .*
* Zapewnij możliwie najlepsze warunki rozmowy. Zadbaj o intymność.
* Nie prowokuj ucznia podając w wątpliwość jego zamiary. Nie znając sytuacji nigdy nie mów: *Nie wierzę, że chcesz to zrobić lub Nie próbuj mnie straszyć samobójstwem*. To bardzo ryzykowne. Pobudliwy, zraniony i zdesperowany nastolatek może za chwilę przystąpić do realizacji zamiarów, choćby z chęci zemsty za twoją bezduszność.
* Respektuj uczucia ucznia. Masz do czynienia z człowiekiem głęboko cierpiącym, młodym, który nie potrafi sobie poradzić z własnymi emocjami. Nie próbuj bagatelizować problemu protekcjonalnym traktowaniem go, zdawkową reakcją typu: *Naprawdę chcesz to zrobić? Albo, jeszcze gorzej: Naprawdę chcesz zrobić takie głupstwo?* Wzmacniasz tylko jego negatywne emocje i utwierdzasz
w przekonaniu, że nikt go nie rozumie i nie chce się nim zająć.
* Uważnie słuchaj. Nie zajmuj się w tym czasie niczym innym. Pozwól uczniowi mówić. Mówienie może przynieść mu ulgę. Utrzymuj kontakt wzrokowy.
* Nie próbuj „na siłę" poprawiać nastroju ucznia. Ona/on spostrzega świat w czarnych barwach, przeżywa dramat i nie widzi dla siebie przyszłości. Pełne optymizmu zdania wypowiedziane
w najlepszej intencji, jak - *Na pewno nie jest tak źle, jak myślisz; Nie przejmuj się*; - zostaną odebrane jako dowód lekceważenia, kompletnego braku zrozumienia.
* Wypowiadaj się w sposób bezpośredni i otwarty. Nie obawiaj się używać s łów „śmierć„
i „samobójstwo". Nie bój się, że podsuniesz uczniowi w ten sposób niebezpieczny pomysł. On i tak od dawna o tym myśli. Zyskasz tylko uznanie i zaufanie jako osoba otwarta i odważna.
* Nie bój się ciszy. Gdy w trakcie rozmowy zapadnie cisza, nie przerywaj jej natychmiast.
* Przedstaw swoje najbliższe zamiary. Możesz jeszcze nie wiedzieć, jak rozwinie się akcja pomocy. Opowiedz jednak uczniowi, co zamierzasz zrobić w jego sprawie w najbliższym czasie, by nie czuł się zaskoczony i zdradzony przez ciebie. Zapytaj, czego obawia się w związku z planowanymi przez ciebie działaniami. Wysłuchaj jego obaw i weź je poważnie poduwagę. Spróbuj go uspokoić. We wszystkich działaniach staraj się go chronić.
* Bądź uczciwa/y. Nie obiecuj uczniowi zbyt wiele. Możesz nie być w stanie zrealizować obietnic i tylko zniszczysz jego zaufanie.
* Nie stosuj konfrontacji. Gdy dowiesz się, iż przyczyną próby samobójczej lub zamiarów jest przemoc rówieśnicza, przemoc domowa czy wykorzystywanie seksualne, nie doprowadzaj do konfrontacji ze sprawcami przemocy. Dla ofiary jest to dodatkowa ogromna trauma. Narażasz ucznia na represje ze strony sprawców i burzysz zaufanie do siebie. Lęk przed represjami może przyspieszyć decyzję
o samobójstwie. Sprawa wyjaśni się w procesie diagnozy.

**Po zakończeniu rozmowy uruchom procedurę postępowania w sytuacjach kryzysowych, w tym powiadom rodziców. Nie pozwól, by uczeń sam opuścił szkołę.**

**DZIAŁANIA INTERWENCYJNE:**

* **należy działać szybko i nie w pojedynkę, my przejmujemy kontrolę,**
* **mamy obowiązek powiedzieć o myślach samobójczych i o przemocy, nie zatrzymujemy tego dla siebie**

**1 KROK**

* indywidualna rozmowa z dzieckiem z człowiekiem, któremu ufa, można zadać pytanie wprost (następuje rozładowanie napięcia) np.: czy masz myśli samobójcze?, czy z kimś o tym rozmawiałeś?, czy masz na ten temat wyobrażenia, myśli, sny?
* my musimy zachować spokój
* szukamy różnych sposobów, aby zatrzymać taką osobę w kontakcie
* musimy być emocjonalną gąbką – słuchamy
* zadajemy drobne pytania, aby ułatwić wyrażanie emocji
* nie dajemy rad

**2 KROK**

* powiadamiamy rodziców – nie wypuszczamy dziecka samego ze szkoły, utrzymujemy z nim kontakt (rozmawiamy o wszystkim)
* pytamy dziecka, którego rodzica mamy zaprosić do szkoły
* przekazujemy rodzicowi informacje o zagrożeniu i zobowiązujemy do kontaktu z specjalistą- -psychiatrą

**3 KROK**

* Objęcie dziecka pomocą psychologiczną/psychiatryczną

**4 KROK**

* Tworzymy sieć wsparcia – 3 do 5 osób, zadajemy sobie pytanie, czy te osoby rzeczywiście pomagają.