

Załącznik 4

Uczeń w kryzysie. Plany interwencji

Spis treści

1. Uczniowie z grup ryzyka
2. Znaki ostrzegawcze
3. Czynniki ochronne
4. Przykładowe komunikaty kierowane do dziecka, które zwraca się o pomoc:
 - a. Co powiedzieć
 - b. Czego nie mówić i w jaki sposób nie rozmawiać z uczniem
5. Ocena ryzyka samobójstwa. Objawy i interwencje
 - a. Niski poziom ryzyka
 - b. Średni poziom ryzyka
 - c. Wysoki poziom ryzyka
6. Przykładowe pytania do ucznia do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa
7. Przykładowe pytania do nauczycieli do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa
8. Przykładowe pytania do rodziców/opiekunów do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa
9. Zwroty do rodziców uczniów z grup ryzyka lub wysokiego ryzyka. Istniejące ryzyko podjęcia zachowania samobójczego
 - a. Zwroty do rodziców lub opiekunów w szoku
 - b. Zwroty do rodziców lub opiekunów w zaprzeczeniu
 - c. Zwroty do rodziców lub opiekunów w złości i frustracji
10. Strategie zapobiegania i interwencji dla uczniów o skłonnościach samobójczych w zależności od poziomu ryzyka

1. Uczniowie z grup ryzyka:

- Uczniowie z depresją, problemami z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i/lub problemami z zachowaniem
- Uczniowie, o których wiadomo, że podjęli wcześniejszą próbę samobójczą
- Uczniowie, którzy podejmują samookaleczenia bez samobójstwa
- Uczniowie, którzy podejmują niebezpieczne lub lekkomyślne zachowania
- Uczniowie, których członek rodziny lub przyjaciel niedawno zmarł w wyniku samobójstwa
- Uczniowie, w których rodzinie występowały przypadki samobójstw i/lub depresji
- Uczniowie, którzy wyrazili pragnienie popełnienia samobójstwa.

2. Znaki ostrzegawcze:

- Mówienie o samobójstwie
- Wyrażanie poczucia bezradności i bezsilności, braku sensu życia
- Deprecjonowanie siebie, poczucie winy, poczucie bycia złym człowiekiem
- Skargi na zmęczenie i poczucie braku energii
- Skrajne negatywne stany emocjonalne
- Gromadzenie leków, poszukiwanie informacji o sposobach na odebranie sobie życia
- Przygotowanie listów, pożegnania, porządkowanie i „domykanie” spraw
- Trudności z koncentracją, rozkojarzenie
- Nagłe, silne zmiany w zachowaniu:
 - Wycofanie i izolacja społeczna
 - Zaburzenia snu
 - Utrata zainteresowań
 - Nieobecności w szkole
 - Drażliwość i labilność emocjonalna, które kiedyś nie były widoczne w zachowaniu ucznia
 - Zachowania impulsywne
 - Używanie substancji psychoaktywnych.

3. Czynniki ochronne:

- Umiejętności związane z rozwiązywaniem problemów
- Dobra/wysoka samoocena
- Posiadanie grup wsparcia
- Posiadanie przyjaciół
- Zaangażowanie w aktywności szkolne i pozaszkolne
- Dobre relacje z dorosłymi
- Środowisko szkolne wrażliwe na potrzeby ucznia.

4. Przykładowe komunikaty kierowane do dziecka, które zwraca się o pomoc:

Co powiedzieć

Personel szkolny, zwłaszcza nauczyciele, którzy mają codzienny kontakt z uczniami, mogą znaleźć się w potencjalnie niezręcznej sytuacji, nie wiedząc, co powiedzieć, jeśli uczeń podejdzie do nich i zgłosi myśli i/lub zachowania samobójcze. Można użyć różnych słów, sposobów, ale ich celem powinno być potwierdzenie obaw ucznia, okazanie współczucia i wyrażenie chęci pomocy. Oto kilka przykładów komunikatów wzmacniających i uważniających:

- „Doceniam, że zaufałeś(-aś) mi i opowiedziałeś(-aś) mi o tym. Teraz chcę ci pomóc”.
- „Nikt nie powinien odczuwać takiego bólu, zorganizujemy dla ciebie pomoc”.
- „Tak mi przykro, że musiałeś(-aś) cierpieć, proszę, wiedz, że jest dostępna pomoc”.
- „Czuję się wyróżniony(-a), że poczułeś(-aś), że możesz do mnie przyjść. Teraz możemy zapewnić ci pomoc, której potrzebujesz, abyś dłużej nie cierpiał(a) w ten sposób”.

Czego nie mówić i w jaki sposób nie rozmawiać z uczniem

Pomimo najlepszych intencji, ludzie czasami mówią rzeczy, które nieumyślnie pogarszają sytuację. Powszechny rodzaj szkodliwej reakcji jest określany jako „odruch naprawczy”.

Przykłady odruchu naprawczego to stwierdzenia takie jak:

- „To, co powinienesz/powinnaś zrobić, to ...”
- „Coś, co warto rozważyć, to ...”.

Takie stwierdzenia umniejszają cierpienie, jakiego doświadczają uczniowie, kiedy ktoś próbuje natychmiast „rozwiązać” ich problemy, zamiast z szacunkiem i współczuciem uznać je i uwzględnić w rozmowie i oddziaływaniach.

Drugim rodzajem krzywdzącej odpowiedzi jest wypowiedź, która komunikuje poczucie wspólnego doświadczenia, sugerując, że dorosły doświadczył tego samego bólu co uczeń o skłonnościach samobójczych, podczas gdy tak nie jest. Na przykład: „Wiem, jak się czujesz...”. Taka reakcja odciąga uwagę od ucznia i przekazuje fałszywe wrażenie, że cierpienie ucznia można łatwo zrozumieć. Często skutkuje to negatywną reakcją (np. „Nie masz pojęcia, jak się czuję!”). Zamiast komunikować podzielenie cierpienia (np. „Wiem, jak się czujesz”), bardziej odpowiednią reakcją byłoby wyrażenie troski o ucznia, np. „Martwię się, że przez to przechodzisz”.

Niezależnie od tego, jakie myśli, uczucia lub doświadczenia może mieć personel szkolny, ważne jest, aby w czasie rozmowy upewnić się, że uczniowie nie czują się osądzeni bądź ich przeżycia nie są w jakiś sposób unieważnione. Oto kilka przykładów szkodliwych reakcji na słowa ucznia z potencjalnymi skłonnościami samobójczymi, których bezwzględnie należy unikać:

- „Rozumiem, przez co przechodzisz” – sugeruje fałszywe poczucie wspólnego doświadczenia
- „Powinienesz/powinnaś myśleć o pozytywach” – zbyt kategoryczne
- „Zastanów się nad wszystkim, dla czego musisz żyć” – zbyt kategoryczne

- „Twoi rodzice byliby wściekli, słysząc, że mówisz takie rzeczy” – mogą być odebrane jako krytyka ucznia za jego zachowania samobójcze
- „Weź pod uwagę wszystko, co jeszcze masz do przeżycia” – umniejszanie cierpienia ucznia
- „Zaraz wracam” – **żaden uczeń, który jest potencjalnym samobójcą, nigdy nie powinien być pozostawiony sam sobie.**

5. Ocena ryzyka samobójstwa. Objawy i interwencje

- **Niski poziom ryzyka:** Brak rozpoznawalnych myśli samobójczych.
- **Średni poziom ryzyka:** Myśli samobójcze o ograniczonej częstotliwości, intensywności, czasie trwania i specyfice.
- **Umiarkowany poziom ryzyka:** Częste myśli samobójcze o ograniczonej intensywności i czasie trwania; pewna specyfika w zakresie planu; brak intencji.
- **Wysoki poziom ryzyka:** Częste, intensywne i trwałe myśli samobójcze; konkretne plany; brak subiektywnej intencji, ale pewne obiektywne oznaki intencji (np. wybór metod śmiertelnych).
- **Ekstremalny poziom ryzyka:** Częste, intensywne i trwałe myśli samobójcze; konkretne plany; wyraźny subiektywny i obiektywny zamiar.

Pierwsze trzy poziomy ryzyka są ogólnie uważane za niższy zakres ryzyka samobójstwa, ponieważ chociaż mogą występować tu myśli samobójcze, bardziej poważne formy zachowań samobójczych zwykle nie występują. Poziom ryzyka u danej osoby wzrasta z umiarkowanego do poważnego i skrajnego ryzyka samobójstwa, gdy:

- pojawia się kwestia rzeczywistego zamiaru samobójstwa
- liczba i intensywność objawów nasilają się w połączeniu z pogorszeniem czynników ochronnych.

W naszej procedurze został zastosowany trzypoziomowy model oceny ryzyka, opracowany na bazie wcześniejszego sześciopoziomowego (Erbacher, 2015), określający ryzyko jako: niskie, umiarkowane i wysokie. Oznaki i zachowania młodzieży, wskazujące na określony poziom ryzyka, zostały opisane na poniższych

listach, wraz z odpowiednimi działaniami, które powinny zostać podjęte przez personel szkolny.

Niski poziom ryzyka

Oznaki i zachowania uczniów, które wskazują na niski poziom ryzyka samobójstwa, to:

- zgłaszanie przemijających i przejściowych myśli samobójczych, które nie wpływają na ich codzienne funkcjonowanie
- brak wyrażonego pragnienia śmierci (tj. zamiaru)
- brak wyrażonego konkretnego planu samobójstwa
- niewiele czynników ryzyka
- obecność czynników ochronnych.

Działania do podjęcia przez personel szkolny:

- powiadomienie rodziców lub opiekunów.
- Stworzenie planu bezpieczeństwa z uczniem i rodzicami lub opiekunami (chyba że są oni czynnikiem ryzyka samobójstwa – w takim przypadku plan powinien być sporządzony tylko z uczniem).
- Wyznaczenie osoby do wsparcia szkolnego dla ucznia (np. psychologa, pedagoga, zaufanego nauczyciela).
- Ustalenie z rodzicami skontaktowanie ucznia ze specjalistami z obszaru zdrowia psychicznego.

Średni poziom ryzyka

Cechy uczniów wskazujące na średni poziom ryzyka samobójstwa to:

- zgłaszanie częstych myśli samobójcze o ograniczonej intensywności i czasie trwania
- komunikowanie konkretnych planów samobójczych, ale niezgłaszanie żadnych zamiarów
- dobra samokontrola
- pewne czynniki ryzyka
- wskazywanie powodów do życia i innych czynników ochronnych (np. dobrych relacji).

Działania do podjęcia przez personel szkolny:

- Zwiększenie częstotliwości i czasu trwania wizyt ze szkolnym specjalistą psychologiem lub pedagogiem albo innym pracownikiem szkoły uznanym za akceptowalnego, nieoceniającego i przy którym uczeń czuje się bezpiecznie i komfortowo.
- Ponowna ocena ryzyka samobójstwa na każdym spotkaniu i oszacowanie, czy uczeń przechodzi do niskiego lub wysokiego poziomu ryzyka.
- Utrzymywanie regularnego kontaktu telefonicznego z rodzicami lub opiekunami ucznia i specjalistą opiekującym się dzieckiem poza szkołą.

Wysoki poziom ryzyka

Cechy uczniów wskazujące na wysoki poziom ryzyka samobójstwa to:

- zgłaszanie częstych, intensywnych i trwałych myśli samobójczych
- konkretne plany, w tym wybór sposobu pozbawienia się życia oraz dostępność i przystępność metody
- wiele czynników ryzyka.
- niewiele w czynników ochronnych lub ich brak.

Działania do podjęcia przez personel szkolny:

- Po przeprowadzeniu oceny ryzyka natychmiastowy kontakt z rodzicami lub opiekunami oraz powiadomienie dyrektora szkoły.
- Ustalenie z rodzicami lub opiekunami i innymi stronami (np. innymi specjalistami, organami ścigania), aby przetransportować ucznia do szpitala lub ośrodka zdrowia psychicznego właściwego do oceny ucznia pod kątem konieczności hospitalizacji. Przekazanie ucznia pod opiekę rodziców/opiekunów prawnych z informacjami dotyczącymi przekierowania po pomoc adekwatną do stanu dziecka. Jeśli przyczyną zagrożenia jest sytuacja domowa – ucznia należy przekazać właściwym instytucjom zewnętrznym.
- Omówienie procesu hospitalizacji z rodziną, aby zrozumiała, co się stanie, jeśli uczeń zostanie hospitalizowany, a także w jaki sposób uczeń zostanie ponownie zintegrowany ze szkołą po ewentualnej hospitalizacji.

6. Przykładowe pytania do ucznia do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa

- „Jak się obecnie czujesz?”
- „Wiele dzieci czasami czuje się depresyjnie. Czy czujesz się przygnębiony (-a)? Czy mógłbyś/mogłabyś mi o tym opowiedzieć?”
- „Czy czuleś(-aś) się depresyjnie, gorzej, smutniejszy(-a) w przeszłości? Czy mógłbyś/mogłabyś mi o tym opowiedzieć?”
- „Jeśli myślisz o przyszłości, czy te myśli są raczej optymistyczne, czy pesymistyczne? Czy możesz mi o tym powiedzieć?”
- „Czy w przeszłości miałeś(-aś) poczucie beznadziejności? Czy mógłbyś/mogłabyś mi o tym opowiedzieć?”
- „Czy kiedykolwiek żałowałeś(-aś), że żyjesz?”
- „Czy kiedykolwiek czuleś(-aś), że tobie, twoim przyjaciołom lub rodzinie byłoby lepiej, gdybyś nie żył(a)?”
- „Czy kiedykolwiek czuleś(-aś), że jesteś ciężarem dla innych ludzi? Czy czujesz się tak teraz?”
- „Czy mógłbyś/mogłabyś opowiedzieć mi o swoich relacjach z rodziną i przyjaciółmi? Czy są ludzie, z którymi czujesz się blisko i którzy cię wspierają?”
- „Czy są jakieś problemy lub czynniki stresujące, których doświadczasz teraz w domu? Jakie one są?”
- „Czy są jakieś problemy lub czynniki stresujące, których doświadczasz teraz w szkole? Jakie one są?”
- „Jak śpisz? Czy czujesz się zmęczony(-a) przez większość czasu?”
- „Wiele dzieci w twoim wieku myśli o samobójstwie. Czy kiedykolwiek o tym myślałeś(aś)?”

(jeśli na ostatnie pytanie padła odpowiedź: tak)

- „Opowiedz mi, co sprawiło, że zacząłeś/zaczęłaś myśleć o samobójstwie. Chcę tylko posłuchać i usłyszeć o tym twoimi własnymi słowami”
- „Jak często myślisz o samobójstwie?”
- „Czy kiedykolwiek planowałeś(-aś) się zabić? Czy mógłbyś/mogłabyś mi o tym opowiedzieć?”

- „Czy kiedykolwiek próbowałeś(-aś) się zabić? Czy mógłbyś/mogłabyś mi o tym opowiedzieć?”
- „Ile razy próbowałeś(-aś) się zabić?”
- „W jaki sposób próbowałeś(-aś) się zabić?”
- „Czy przyjmujesz obecnie jakieś leki? Jakie?”
- „Czy posiadasz lub masz dostęp do jakiegokolwiek broni, narzędzi ostrych, leków itd. w swoim miejscu zamieszkania?”
- „Czy przeglądałeś(-aś) strony internetowe na temat samobójstw? Jakie?”
- „Czy są osoby, z którymi rozmawiałeś(-aś) o tym, że chcesz się zabić? Kto?”
- „Co musiałoby się stać, żebyś się nie zabił(a)? Co by cię powstrzymało?”
- „Jakie są twoje powody do życia?”

7. Przykładowe pytania do nauczycieli do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa

- „Czy zauważył(a) Pan(i) ostatnio jakieś znaczące zmiany w pracach szkolnych lub w zachowaniu ucznia? Jakiego rodzaju zmiany?”
- „Czy zauważył(a) Pan(i) jakieś emocjonalne lub społeczne zmiany u ucznia?”
- „Czy uczeń miał jakieś kłopoty w szkole, zwłaszcza ostatnio? Jakiego rodzaju kłopoty?”
- „Czy uczeń wydaje się depresyjny? Co takiego powiedział lub zrobił uczeń, że można przypuszczać, że jest przygnębiony?”
- „Czy uczeń ma problemy z nadużywaniem substancji psychoaktywnych?”
- „Czy uczeń ma problemy z samokontrolą?”
- „Czy uczeń werbalnie, behawioralnie lub symbolicznie (np. w eseju, opowiadaniu lub dziele sztuki) komunikował myśli samobójcze lub groził samobójstwem? Czy uczeń przejawiał jakiegokolwiek zachowania lub wyrażał stwierdzenia związane z krzywdą lub śmiercią?”

8. Przykładowe pytania do rodziców/opiekunów do wywiadu oceny ryzyka samobójstwa

- „Czy w Państwa rodzinie lub w życiu Waszego dziecka zaszły ostatnio jakieś poważne zmiany?”
- „Jeśli nastąpiły zmiany, jak dziecko na nie zareagowało?”
- „Czy w Państwa rodzinie zdarzały się tendencje samobójcze? Depresja? Nadużywanie substancji psychoaktywnych? Inne problemy ze zdrowiem psychicznym?”
- „Czy dziecko doświadczyło ostatnio straty? Jakiego rodzaju straty?”
- „Czy zaobserwowali Państwo ostatnio jakieś zmiany w zachowaniu dziecka?”
- „Czy dziecko miało depresję? Czy dziecko ma problem z nadużywaniem substancji psychoaktywnych? Czy dziecko przejawia problemy z zachowaniem? Jakiego rodzaju?”
- „Czy dziecko patrzy na przyszłość optymistycznie czy pesymistycznie? Czy dziecko jest bardziej skłonne mieć nadzieję, czy poczucie beznadziei co do przyszłości?”
- „Jakie są nawyki snu dziecka? Czy dziecko śpi za dużo? Za mało?”
- „Czy dziecko kiedykolwiek zakomunikowało Państwu lub komuś innemu chęć śmierci? Czy dziecko kiedykolwiek podjęło próbę samobójczą? Jeśli tak, jakie metody użyło do próby samobójczej?”.
- „Czy mają Państwo w domu lub mieszkaniu broń? Jeśli tak, to czy jest ona bezpiecznie przechowywana w zamkniętej szafce? Czy Wasze dziecko ma dostęp do tej szafki i klucze do jej otwarcia?”

9. Zwroty do rodziców uczniów z grup ryzyka lub wysokiego ryzyka. Istniejące ryzyko podjęcia zachowania samobójczego

W trakcie przekazywania informacji bądź rozmawiania o stanie dziecka rodzice mogą potrzebować wsparcia i komunikowania się z nimi w określony sposób.

Zwroty do rodziców lub opiekunów w szoku:

- Nazwij ich uczucia: „Wygląda Pan(i) na zszokowanego” lub „To wydaje się być całkowitym zaskoczeniem”.
- Uprawomocnij ich zdezorientowanie: „Wiem, jak trudne może to być dla takiego kochającego i troskliwego rodzica”.
- Zredukuj poczucie winy: „Wiem, że Pana(i) dziecko jest dla Pana(i) najważniejsze i dlatego o tym rozmawiamy”.

Zwroty do rodziców lub opiekunów w zaprzeczeniu:

- Podkreśl punkty porozumienia: „Całkowicie się zgadzam, że czasami dzieci nie mówią tego, co mają na myśli”.
- Pochwal: „On(a) ma naprawdę szczęście, że ma takiego rodzica jak Pan(i), który jest gotów przyznać, że coś jest nie tak”.
- „Nawet jeśli stara się zwrócić na siebie uwagę, to musi być coś naprawdę nie tak, skoro tak bardzo domaga się uwagi”.
- „Spotkałem(am) rodzica, który nie dostał już szansy porozmawiania ze swoim dzieckiem”.

Zwroty do rodziców lub opiekunów w złości i frustracji:

- Wykorzystaj ich mocne strony: „Widzę, jak bardzo jest to dla Państwa frustrujące. Czy nie mylę się, sądząc, że nie chcielibyście niczego więcej, jak tylko tego, by to się skończyło?”.
- Zsolidaryzuj się: „Przechodzenie przez ten sam cykl w kółko i w kółko jest wyczerpujące. Chciałbym(-abym) móc Państwu powiedzieć, że tym razem będzie inaczej. Jedyne, co mogę powiedzieć, to to, że postępują Państwo słusznie, zabierając go/ją na badania”.
- Jeśli to konieczne, w przypadku braku współpracy ze strony rodziców /opiekunów dotyczącej konsultacji ze specjalistą na zewnątrz, bądź gdy nie

zgadzają się na wizytę na oddziale ratunkowym, proszę postawić sprawę jasno: „Najważniejsze jest to, że zostanie oceniony(-a) pod kątem konieczności hospitalizacji, z Państwa współpracą lub bez niej.

Przeprowadziłem(-am) dokładną ocenę i uważam, że może zrobić sobie coś, by zakończyć swoje życie w ciągu najbliższych 24 godzin. Uważam, że powinniście Państwo natychmiast pojechać na oddział ratunkowy (SOR). Jeśli nie zgadzacie się, ja w tej chwili powiadomię odpowiednie służby, bo Państwa dziecko jest w stanie zagrożenia życia”.

10. Strategie zapobiegania i interwencji dla uczniów o skłonnościach samobójczych w zależności od poziomu ryzyka

Niski poziom ryzyka

- Opracowanie planu bezpieczeństwa w porozumieniu z personelem szkoły, rodzicami lub opiekunami oraz uczniem.
- Przekazanie rodzinie szczegółów oceny, która doprowadziła do określenia ucznia jako osoby niskiego ryzyka.
- Dalsze monitorowanie ucznia i przeprowadzanie okresowych ponownych ocen ryzyka.
- Jeśli uczeń nie jest jeszcze objęty opieką specjalisty z obszaru zdrowia psychicznego, należy zalecić rodzicom lub opiekunom umówienie ucznia na spotkanie z takim specjalistą, w tym przypadku psychologiem/psychoterapeutą. **Na tym etapie dziecko może nie wymagać konsultacji psychiatrycznej**, chyba że zaburzenia współistniejące wymagają konsultacji lub leczenia (np. zaburzenie depresyjne, lękowe).

Średni poziom ryzyka

- Uczeń powinien być dokładnie monitorowany i regularnie oceniany w celu ustalenia, czy jego ryzyko samobójstwa wzrasta, czy maleje.
- Należy skontaktować się z rodzicami lub opiekunami i opracować plan bezpieczeństwa, zarówno do zastosowania w szkole, jak i w domu.
- Jeśli uczeń nie jest jeszcze objęty leczeniem w placówce, należy zalecić rodzicom lub opiekunom natychmiastowe rozpoczęcie takiego leczenia.

- **Uczeń powinien zostać skierowany na konsultację psychiatryczną.**
- Psycholog lub pedagog szkolny powinien być w częstym kontakcie z uczniem, rodzicami lub opiekunami oraz wszelkimi specjalistami, najlepiej z terapeuta środowiskowym, pełniącym rolę koordynatora.
- Interwencje powinny być również ukierunkowane na problemy, których może doświadczać uczeń, takie jak depresja, bezradność, problemy z zachowaniem, nadużywanie substancji psychoaktywnych i/lub brak więzi.

Wysoki poziom ryzyka

- Usunięcie dostępu do śmiertelnych zagrożeń i środków.
- Zadbanie o bezpieczeństwo ucznia.
- Skorzystanie z planów bezpieczeństwa.
- Natychmiastowy kontakt z rodzicami w celu przekazania informacji o zagrożeniu życia i zdrowia ucznia oraz omówienia konieczności natychmiastowego **zgłoszenia się na szpitalny oddział ratunkowy celem podjęcia hospitalizacji.**