

ZAPOBIEGANIE SAMOBÓJSTWOM WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

PLAN:

1.SAMOBÓJSTWO – skala problemu

2.PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

3.KONTAKT Z OSOBĄ O SKŁONNOŚCIACH SAMOBÓJCZYCH-rady praktyczne

1. SAMOBÓJSTWO – SKALA PROBLEMU

Samobójstwo jest złożonym problemem, który nie ma jakiejś jednej przyczyny, czy jakiegoś jednego powodu.

Samobójstwo jest wynikiem złożonej interakcji czynników : biologicznych, genetycznych, psychologicznych, społecznych, kulturowych i środowiskowych.

Trudno wyjaśnić, dlaczego niektórzy ludzie decydują się popełnić samobójstwo, podczas gdy inni w podobnej sytuacji tego nie robią. Większości samobójstw można jednak zapobiec.

Samobójstwo stanowi obecnie poważny problem w dziedzinie zdrowia publicznego we wszystkich krajach.

Wg WHO:

- ok. 1 miliona ludzi na świecie umiera popełniając samobójstwo,
- co 3 sekundy ktoś próbuje, a co 40 sek. gdzieś na świecie odbiera sobie życie.

** Najwyższe wskaźniki samobójstw notuje się w dwóch okresach życia:*

- u ludzi młodych (15-35 lat), gdzie należy do 3 najczęstszych przyczyn śmierci,
- w wieku podeszłym (ponad 75 lat)
- większe wskaźniki samobójstw mają miejsce wśród mężczyzn.
- Każde samobójstwo ma poważny wpływ na co najmniej 6 innych osób.

Osoby szczególnie narażone na działania autodestrukcyjne:

- młodzież w okresie dorastania (rozważania nad sensem, bezsensem życia, myśli na temat problemu samobójstwa),
- dorastające w depresji (myśli samobójcze są „siostrą depresji” ale depresję się leczy a samobójstwom można zapobiec),
- uzależnione od środków odurzających (narkotyki, alkohol),
- o zaburzonej osobowości (osobowość antyspołeczna, suicydalna, osobowość typu borderline),
- osoby izolujące się lub izolowane (trzymające się na uboczu, samotne),
- osoby sztywne, perfekcyjne tzw. ” gwiazdy”,
- chore psychicznie,
- w kryzysie psychicznym.

Wśród *czynników środowiskowych* wymienić należy szereg stresujących wydarzeń życiowych, które pojawiają się w ciągu ostatnich 3 m-cy przed próbą samobójczą tj.:

- problemy interpersonalne,
- odrzucenie (rodzina, grupy koleżeńskie),
- utrata (straty finansowe, śmierć kogoś bliskiego),
- problemy w pracy (szkole),trudności finansowe,
- dostępność metod popełnienia samobójstwa,

- zetknięcie się z samobójstwem (jak pokazują wyniki Raportu WHO) w niewielkim procencie przypadków samobójstwa popełniane są przez wrażliwą młodzież pod wpływem zetknięcia się z czynem samobójczym w życiu rzeczywistym lub w środkach masowego przekazu.

Zwiększony obecnie w Polsce procent zachowań samobójczych wśród młodzieży to prawdopodobnie efekt medialny, związany ze sposobem prezentacji zjawiska i jego skali w masmediach.

2.PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

Ranga problemu wzrasta, powoduje wzrost zainteresowania tematyką suicydalną oraz działaniami profilaktycznymi w tym zakresie .

Zapobieganie samobójstwom wymaga całej serii przemyślanych działań:

- zapewnienia jak najlepszych warunków wychowania dzieci i młodzieży,
- skutecznego leczenia zaburzeń psychicznych,
- kontrolowania czynników ryzyka w środowisku oraz
- popularyzacji wiedzy, pogłębienia świadomości społeczeństwa w tym zakresie.

Pierwszy poziom profilaktyki samobójstw jest związany z najwcześniejszym okresem życia człowieka, gdyż już w pierwszych latach życia rodzi się zaufanie, akceptacja życia lub jej brak, postawa afirmacji lub destrukcji życia, która w przyszłości może zaowocować zachowaniami autodestrukcyjnymi.

Przyczynami zachowań autodestrukcyjnych u dzieci są często popełniane przez rodziców błędy wychowawcze typu:

- świadome lub nieświadome odrzucenie dziecka (zbyt mało miłości)
- zaborcza miłość rodzicielska (traktowanie dziecka jako kontynuacji rodziców, pośrednika w realizowaniu marzeń rodziców),
- nadopiekuńczość rodziców – „zabijająca” samodzielność dziecka, powodująca u dziecka lęk przed życiem związany z niemożnością zrealizowania wymagań rodziców,
- stawianie dziecku bardzo wysokich wymagań niewspółmiernych do jego możliwości i zainteresowań .

Pierwsze programy profilaktyki samobójstw powinny być realizowane już na poziomie przedszkola- bardzo ważne jest wczesne wychwycenie w grupie dzieci przedszkolnych, tych które cechuje sztywność w procesach poznawczych (widzą zazwyczaj tylko jedno działanie, jedno rozwiązanie) korelująca z zachowaniem autodestrukcyjnym.

Działania profilaktyczne dotyczące tematyki suicydalnej na poziomie szkoły powinny być skierowane na:

- **osłabienie tendencji ucznia do izolowania się** poprzez dążenie do nawiązywania osobistych kontaktów wychowawców i uczniów, dobrej znajomości sytuacji życiowej i rodzinnej ucznia,
- **poznanie** przez wychowawców **potencjalnych możliwości ucznia**, jego *mocnych stron* a przede wszystkim **deficytów rozwojowych, które osłabiają poczucie wartości i mogą być genezą zachowań suicydalnych.**

- pogłębienie wiedzy na temat **okresów i kryzysów rozwojowych**, (szczególny okres to czas szkoły ponadpodstawowej, okres dorastania, adolescencji). *Kryzys psychiczny w okresie dorastania może przekształcić się w kryzys o charakterze suicydalnym.*
- wypracowanie zarówno u wychowawców jak i uczniów **umiejętności właściwego reagowania w sytuacji zachowań suicydalnych**:

2 BARDZO WAŻNE REGUŁY:

1) **GDY CHODZI O ŻYCIE LUDZKIE ZASADA DYSKREKCI NIE OBOWIĄDUJE!!!**

2) **KAŻDE OSTRZEŻENIE A NAWET MANIPULACJA POWINNO BYĆ POTRAKTOWANE POWAŻNIE!!!**

- *skierowanie programów profilaktycznych do młodzieży*, gdyż jak wynika z badań osoby młode zwracają się z problemami (w tym suicydalnymi) do swoich rówieśników.

Bardzo ważne jest przekazanie młodzieży wiedzy, że w okresie dorastania pojawiają się rozważania na temat życia i śmierci, mogą też pojawiać się myśli o treści samobójczej, które nie są objawem choroby psychicznej.

Istotne jest umożliwienie młodym ludziom **nabycia umiejętności właściwego reagowania w takich sytuacjach m. in. w zakresie :**

- prowadzenia rozmów i zwracania się o pomoc do odpowiednich osób,
- poważnego traktowania każdego ostrzeżenia czy manipulacji,
- nie kierowania się zasadą dyskrecji, gdy istnieje zagrożenie życia ludzkiego.

Wyróżnia się 3 poziomy działań prewencyjnych:

I poziom: dotyczy ogółu osób poprzez oddziaływanie profilaktyczne.

II poziom: dla osób które są na krawędzi samobójstwa (punkty interwencji kryzysowej, kluby terapeutyczne, telefony zaufania czynne 24 godziny)

III poziom: dotyczy osób, które wychodzą z zaburzeń psychicznych (po próbach samobójczych) poprzez uczestnictwo w programach socjalnych, terapeutycznych umożliwiających im powrót do poprzednich ról społecznych.

Problemy profilaktyki suicydalnej na I etapie działania polegają na **zmianie przekonań społecznych utrudniających pomoc samobójcom i przeciwdziałanie samobójstwom.**

Stereotypy i fakty:

1. *Nikt, kto mówi o samobójstwie go nie popętnia-*

Fakt: 80-do 85% samobójców ostrzeża o samobójstwie w sposób bezpośredni lub pośredni (testament, rozdawanie swoich rzeczy itp.)

Inne symptomy to: obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw).

2. *Samobójcy chcą umrzeć za wszelką cenę*

Fakt: nie wszyscy, jedynie ci, których motywacja samobójcza ma charakter autentyczny. Większość jednak jest ambiwalentna.

3. ***Samobójcy nie chcą umrzeć, pragną manipulować otoczeniem***

Fakt: Niezupełnie: pragną manipulować, zwrócić uwagę na siebie i swoje problemy, ci którzy wyrażają wolę życia ale w innych lepszych warunkach (34-48%).

4. ***Samobójstwu nie można zapobiec.***

Fakt: Niekoniecznie. Jeśli motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny (wiąże się z dyskomfortem życiowym) wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i adekwatna reakcja mogą zapobiec nieszczęściu.

5. ***Samobójstwo popełniają osoby określonego typu.***

Fakt: nie zawsze, istnieją tzw. grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem ten dotyczy ludzi wszelkich ras, religii, w każdym wieku, w każdej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

6. ***Osoby nie należy pytać o zamiary popełnienia samobójstwa, gdyż jest to indukowanie myśli samobójczych***

Fakt: w działaniach interwencji kryzysowej należy pytać wprost o myśli samobójcze, zamiar popełnienia samobójstwa, plan samobójstwa. Rozmowa na ten temat przynosi ulgę i daje motywację porozmawiania na tematy zmagają.

7. ***Samobójstwo popełniają tylko osoby chore.***

Fakt: Nieprawda, myśli samobójcze nie są dowodem choroby psychicznej.

3.KONTAKT Z OSOBĄ O SKŁONNOŚCIACH SAMOBÓJCZYCH- WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

- **PIERWSZY KONTAKT:**

I krok: znalezienie odpowiedniego miejsca, gdzie można porozmawiać spokojnie i w odosobnieniu,

II krok: przeznaczenie na rozmowę niezbędnej ilości czasu (osoby o skłonnościach samobójczych potrzebują go zwykle więcej),

III krok: skuteczne wysłuchanie – *„WYCIĄgnięcie ręki i wysłuchanie samo w sobie jest dużym krokiem ku obniżeniu poziomu rozpaczy samobójczej”*

4 zasady dobrego kontaktu:

**Słuchaj w ciepły sposób.
Traktuj z szacunkiem.
Wczuwaj się w emocje.
Troszcz się z przekonaniem.**

- **JAK POSTĘPOWAĆ Z OSOBĄ O SKŁONNOŚCIACH SAMOBÓJCZYCH**

CO NALEŻY ROBIĆ?

1. *Wysłuchać, okazywać zrozumienie, zachować spokój.*
2. *Wspierać emocjonalnie i okazywać, że nam zależy, że nas to obchodzi.*
3. *Traktować sytuację poważnie, starać się ocenić stopień ryzyka.*
4. *Mówić o uczuciach związanych z samobójstwem(> otwartość osoby w kontakcie => obniżenie jej niepokoju emocjonalnego, wyciszenie, refleksję).*

5. *Skupić się na pozytywnych, mocnych stronach osoby, dotychczasowych umiejętnościach rozwiązywania problemów bez uciekania się do samobójstwa.*
6. *Omówić inne możliwości rozwiązania problemu, nawet gdyby nie były to rozwiązania idealne istnieje nadzieja, że osoba weźmie pod uwagę chociaż jedno z nich.*
7. *Skierować tę osobę do psychiatry, psychologa lub lekarza ogólnego i wyznaczyć jej wizytę na możliwie najwcześniejszy termin.*
8. *Skontaktować się z rodzicami (rodziną, przyjaciółmi), aby zapewnić sobie ich pomoc. Poinformować o konieczności podjęcia kontaktu ze specjalistami, wziąć potwierdzenie na piśmie.*

Przy ocenie średniego ryzyka zagrożenia samobójstwem dodatkowo:

- zawrzeć osobą kontrakt, umowę, obietnicę, że nie popełni samobójstwa dopóki się nie skontaktuje z personelem służby zdrowia / przez określony czas/.

Przy ocenie dużego ryzyka dodatkowo:

- przebywać z tą osobą, nigdy nie zostawiać jej samej.
- starać się usunąć środki niezbędne do popełnienia samobójstwa
- zawrzeć kontrakt.

CZEGO NIE NALEŻY ROBIĆ?

1. Zignorować sytuację.
2. Być wstrząśniętym, zażenowanym lub wpadać w panikę.
3. Mówić, że wszystko będzie dobrze.
4. Prowokować, mówiąc tej osobie: proszę to zrobić.
5. Przedstawiać jej problem jako banalny.
6. Dawać fałszywe gwarancje.
7. Zobowiązywać się do zachowania tajemnicy.
8. Zostawić tę osobę samą.

Opracowanie : Joanna Czyszczon – psycholog PPP w Suchej Beskidzkiej