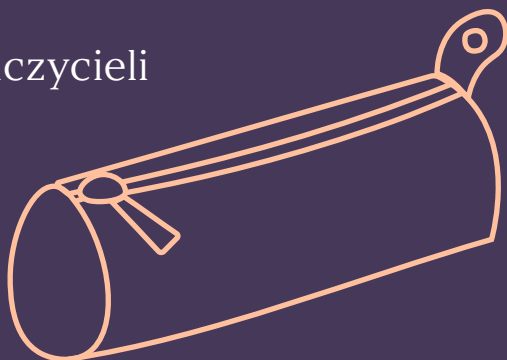


Lucyna Kicińska
Małgorzata Łuba
Jolanta Palma
Halszka Witkowska

Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec

Poradnik dla nauczycieli





życie warte jest rozmowy

Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec.

Lucyna Kicińska, Małgorzata Łuba, Jolanta Palma, Halszka Witkowska

Poradnik nt. samouszkodzeń u młodzieży, skierowany do środowiska szkolnego
(nauczyciele, wychowawcy, szkolni specjaliści)

Uwagi dotyczące korzystania z poradnika

Poradnik jest bezpłatny. Treści i grafiki mogą być wykorzystywane w szkolnej korespondencji, cytowane i publikowane na stronach internetowych, w biuletynach, pismach i wszelkich innych mediach pod warunkiem podania źródła.

Propozycja cytowania poradnika

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

Redakcja i korekta: Iwona Szymacha

Projekt graficzny i skład: Marta Nieścioruk, Konstancja Szymacha

Poradnik został sfinansowany przez Fundację KGHM Polska Miedź.

FUNDACJA
KGHM
POLSKA MIEDŹ

Spis treści

Wstęp

Część I Samouszkodzenia – podstawowe informacje

Definicja samouszkodzeń / 10

Samouszkodzenia a zachowania samobójcze / 12

Funkcje samouszkodzeń / 18

Dlaczego „moda” nie jest wytłumaczeniem na wzrost / 21

Badania / 31

Część II Samouszkodzenia w kontekście kulturowym i społecznym

Samouszkodzenia w kontekście kulturowym i społecznym / 34

Rola internetu / 37

Część III Reagowanie i pomoc

Sygnaty ostrzegawcze / 47

Przygotowanie do rozmowy / 50

Rozmowa interwencyjna / 54

Współpraca z rodzicami / 64

Doraźne działania zabezpieczające / 72

Działania terapeutyczne / 82

Społeczne zarażanie się samouszkodzeniami / 85

Część IV **Procedury reagowania**

Działania szkoły w obliczu samouszkodzeń uczniów / 90

Zespół kryzysowy / 97

Procedury postępowania w sytuacji

wystąpienia samouszkodzeń w szkole / 100

Współpraca z instytucjami zewnętrznymi / 104

Część V **Profilaktyka zachowań niepożądanych wśród dzieci i młodzieży**

Profilaktyka uniwersalna / 110

Profilaktyka selektywna / 112

Profilaktyka wskazująca / 114

Jaką profilaktykę realizować? / 116

Bibliografia / 118

Wstęp

Bezpieczeństwo to najważniejsze słowo w słowniku opiekunów, nauczycieli i wychowawców, którzy na co dzień pracują z młodzieżą. Na jego podstawie oraz z jego pomocą należy budować warunki do pracy i rozwoju. Nie jest zaskoczeniem więc, że z chwilą gdy w szkole pojawia się uczeń dokonujący samouszkodzeń, nauczyciele i pedagodzy mogą czuć obawy o jego życie oraz zdrowie. Jednocześnie zakłócone zostaje tak ważne poczucie wspólnego bezpieczeństwa. Nauczycielom i szkolnym specjalistom towarzyszyć może uczucie bezsilności, a nawet próba wyparcia problemu, która w konsekwencji może doprowadzić do bagatelizowania kryzysu ucznia, na co, jako opiekunowie dzieci oraz nastolatków, nie możemy pozwolić.

Samouszkodzenia budzą silne emocje. Nie rozumiemy ich. Często przypisujemy im także błędne znaczenie, zapominając o tym, że pomimo ich drastycznej formy, są one fizycznym objawem psychicznego cierpienia. Dzięki temu możemy traktować je jako rodzaj niewerbalnej komunikacji: „Boli mnie”, „Jestem sam”, „Nie radzę sobie”. To słowa, jakie często stoją za kolejną blizną ukrywaną przez nastolatka. Cztery podstawowe kroki pierwszej pomocy emocjonalnej brzmią: zauważ, zapytaj, zaakceptuj i zareaguj. Każdy z nas może je wykonać.

Poradnik, który oddajemy w ręce czytelnika, skierowany jest do środowiska szkolnego. Dzięki zawartej w nim wiedzy mogą oni posunąć się w swoich działaniach dalej niż pierwsza, doraźna pomoc emocjonalna. Wykorzystując opisane przez ekspertów narzędzia będą w stanie nie tylko otoczyć profesjonalną opieką ucznia dokonującego samouszkodzeń, ale

także przeprowadzić jego najbliższe otoczenie przez trudny moment, w którym również jego rówieśnicy zagrożeni są kryzysem emocjonalnym i naśladownictwem niezdrowych, a także niepożądanymi zachowaniami. Oprócz podstawowych definicji, badań czy założeń profilaktycznych, znaleźć tu można przede wszystkim szereg pragmatycznych rad i wskazówek. Czytelnik dowie się między innymi, jak zareagować, kiedy uczeń dokonuje samouszkodzeń. Jak rozmawiać na ten temat z rodzicami, ale także, a może przede wszystkim, jak rozpocząć rozmowę z nastolatkiem, który się samookalecza. Ważnym elementem poradnika są przykłady nie tylko wypowiedzi wspierających, ale także tych, które mają skutek negatywny, choć mogły za nimi stać jak najlepsze intencje. Dzięki pragmatycznemu ujęciu problemu, czytelnik będzie mógł korzystać z poradnika w codziennej pracy z młodzieżą, a przejrzysty i prosty przekaz ułatwi działanie nawet w sytuacji, która na początku może przerastać czyjeś siły czy budzić poważne obawy. Autorki dołożyły wszelkich starań, aby w zwięzłej formie przybliżyć najważniejsze obszary tak złożonego problemu, jakim są samouszkodzenia wśród dzieci i młodzieży.

Współczesność stawia coraz więc wyzwania nie tylko przed młodymi ludźmi, ale także przed tymi, którzy pełnią nad nimi opiekę. Pojawiają się nowe problemy, dla których nie zawsze łatwo znaleźć proste rozwiązania. Poradnik ten ma być zbiorem wskazówek, dzięki którym łatwiej będzie można przyjść z pomocą nastolatkowi w kryzysie i zareagować adekwatnie do sytuacji. Drodzy wychowawcy, pedagodzy, nauczyciele, pamiętajcie o tym, że nie jesteście sami. Wielką wartością jest działanie zespołowe, wzajemne wspieranie się i szukanie razem kolejnych rozwiązań. To właśnie po to powstał poradnik, który oddajemy w Wasze ręce. Bo razem możemy więcej.

Część I

Samouszkodzenia – podstawowe informacje

Lucyna Kicińska

Definicja samouszkodzeń

Samouszkodzenie to zamierzone, przeprowadzone z własnej woli i stanowiące niewielkie zagrożenie życia uszkodzenie własnego ciała, które nie jest akceptowane społecznie, a jest wykonywane w celu zmniejszenia dyskomfortu psychicznego i zakomunikowania o nim (Walsh 2014, s. 20).

W definicji tej warto zwrócić uwagę na wolicjonalny i zamierzony charakter samouszkodzeń, które w formie niewielkiego, niezagrożającego życiu uszkodzenia ciała mają wywołać u danej osoby konkretny efekt. **Samouszkodzenia nie są celem samym w sobie**, są sposobem zredukowania dyskomfortu psychicznego – możemy więc mówić o ich wymiarze przystosowawczym. Jednak te działania – ze względu na swój urazowy charakter i treść, a także niezrozumienie i niepokój wywoływany u innych, nie są akceptowane społecznie.

Samouszkodzenia są zaliczane do bezpośrednich zachowań autoagresywnych. W przeciwieństwie do zachowań samobójczych stopień zagrożenia życia jest określany jako niewielki lub średni (Pattison i Khan, 1983). Warto jednak pamiętać, że pośrednie i bezpośrednie zachowania autodestrukcyjne często ze sobą współwystępują:

- Spośród osób dokonujących samouszkodzeń 50% cierpi lub cierpiało na zaburzenia odżywiania (Favazza i in., 1989).
- Spośród amerykańskich nastolatków wykazujących różnorodne zachowania autodestrukcyjne 77% wchodziło na dachy, 53% często piło alkohol, 85% paliło marihuanę, 32% brało kokainę, 42% brało LSD. Aż 94% z nich przyznało, że podejmuje niebezpieczne zachowania fizyczne (np. wbieganie na ruchliwą ulicę, przebieganie przed pociągami, siadanie na skraju dachu), 85% – niebezpieczne zachowania sytuacyjne (zachowania niebezpieczne ze względu na kontekst, np. nocny spacer w niebezpiecznej dzielnicy), a także podejmowało niebezpieczne zachowania seksualne (42% podejmowało kontakty seksualne z nieznanymi, 32% miało 8 lub więcej partnerów seksualnych (średnia wieku respondentów wynosiła 15,81 lat), 18% uprawiało seks po alkoholu i później nic nie pamiętało (Walsh i Frost, 2005).

Samouszkodzenia a zachowania samobójcze

Samouszkodzenia są zjawiskiem odrębnym od zachowań samobójczych i w ten sposób powinny być traktowane, zarówno w kontekście profilaktyki, jak i interwencji. Nie oznacza to jednak, że nie ma między tymi zachowaniami związku – samouszkodzenia są jednym z czynników ryzyka samobójstwa.

Różnice między próbą samobójczą a samouszkodzeniem

Walsh (2014) omawia 11 aspektów różnicujących samouszkodzenia od zachowań samobójczych, najważniejsze z nich to:

Zamiar

Celem samouszkodzeń jest najczęściej osiągnięcie ulgi w związku z obniżeniem napięcia emocjonalnego, redukcji nieprzyjemnego afektu. Natomiast próba samobójcza jest podejmowana w celu trwałego wyłączenia odczuwania i świadomości, ucieczki od bólu.

Obrażenia i poziom zagrożenia życia

Obrażenia w efekcie samouszkodzeń są z zasady niewielkie, a zastosowane środki nie zagrażają w poważny sposób życiu. Próba samobójcza to działanie poważnie zagrażające życiu a zastosowane metody wywołują poważne obrażenia fizyczne.

Nasilenie bólu psychicznego

Cierpienie osób dokonujących samouszkodzenia ma charakter przemijający (również w efekcie samouszkodzeń), nie jest wszechogarniające. Osoba, która podejmuje próbę samobójczą odczuwa nieustępujące cierpienie niemożliwe do zniesienia.

Różnice między próbą samobójczą a samouszkodzeniem

Zawężenie poznawcze

Przy samouszkodzeniach nie występuje albo występuje w niewielkim zakresie. Zachowanie autodestrukcyjne jest jedną z dostrzeganych przez daną osobę opcji poradzenia sobie z trudnościami. W zachowaniach samobójczych występuje znaczące zawężenie poznawcze, które sprawia, że próba odebrania sobie życia jest jedynym dostrzeganym wyjściem z sytuacji kryzysowej.

Ograniczenie dostępu do metod i środków

U osoby samouszkodzającej się wywoła zmianę metody uszkodzenia ciała. Natomiast ograniczenie dostępu do metod odebrania sobie życia jest uznawaną interwencją, często ratującą życie.

Syndrom chronicznych samouszkodzeń bez intencji samobójczych (NSSI – *non-suicidalself-injury*) a zachowania samobójcze (SBD – *suicidal behaviour disorder*) według DSM-5

W najnowszej wersji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V) samouszkodzenia chroniczne bez intencji samobójczych zostały uznane za odrębną kategorię diagnostyczną, którą wymieniono jako jedno z zaburzeń psychicznych wymagających dalszych badań (American Psychiatric Association, 2013 za: Makowska i Gmitrowicz, 2018).

Kryteria NNSI wg DSM-V:

- 1. W ostatnim roku osoba przez co najmniej pięć dni dokonuje samouszkodzeń bez intencji samobójczej.**
- 2. Osoba musi wykazywać przynajmniej jedną z motywacji:**
 - poszukuje ulgi w doznawanych negatywnych uczuciach lub stanie psychicznym
 - próbuje rozwiązać w ten sposób konflikty interpersonalne
 - chce osiągnąć przyjemność.
- 3. Zamierzone samouszkodzenia muszą być związane z przynajmniej jednym z poniższych czynników:**
 - występowanie konfliktu interpersonalnego czy negatywnych emocji lub myśli (np. depresji, lęku, napięcia, złości) w okresie bezpośrednio poprzedzającym samouszkodzenie
 - zaabsorbowanie planowanym działaniem w okresie bezpośrednio go poprzedzającym
 - natręctwa myślowe dotyczące samouszkodzeń.
- 4. Samouszkodzenie nie jest usankcjonowane kulturowo (np. tatuaże, piercing) i nie jest ograniczone do zdrapywania strupków czy obgryzania paznokci.**
- 5. Zachowanie to lub jego konsekwencje powodują znaczący dyskomfort psychiczny i wpływają na funkcjonowanie osoby.**
- 6. Zachowanie nie występuje wyłącznie w przebiegu epizodu psychotycznego, majaczenia, intoksykacji czy zespołu abstynencyjnego i nie może być lepiej wyjaśnione przez inne zaburzenie (np. niepełnosprawność intelektualną, zespół Lescha–Nyhana) [LK1].**

Kryteria SBD wg DSM-V:

1. **Podjęcie próby samobójczej w ciągu ostatnich 24 miesięcy (próba samobójcza to działania, którym, w momencie ich inicjowania, towarzyszył zamiar odebrania sobie życia).**
2. **Działanie to nie spełnia kryteriów NSSI.**
3. **Diagnozy tej nie stosuje się do myśli samobójczych czy działań przygotowawczych (tendencji samobójczych).**
4. **Działanie nie było podjęte w stanie zaburzenia świadomości.**
5. **Osoba nie miała motywacji politycznej ani religijnej.**

Obecne SBD: w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od ostatniej próby.

SBD we wczesnej remisji: 12–24 miesięcy od ostatniej próby.

Funkcje samouszkodzeń

Zjawisko samouszkodzeń nie jest do końca rozpoznane. Jest w nim wiele niewiadomych, które sukcesywnie odślamy wraz z rozwojem nauki. W dyskursie naukowym obserwujemy jego ewolucję – jeszcze w latach 90. XX wieku uważano, że samouszkodzają się jedynie osoby poważnie zaburzone psychicznie, ze znacznymi trudnościami w funkcjonowaniu w relacjach społecznych, pochodzące z tzw. dysfunkcyjnych rodzin. Aktualnie obserwujemy rosnącą liczbę uczniów samouszkodzających się, spoza populacji klinicznej.

Do najczęściej wymienianych w literaturze funkcji samouszkodzeń wśród uczniów zalicza się:

- **Rozładowanie napięcia emocjonalnego**

Samouszkodzenia są sposobem na obniżenie dyskomfortu wywołanego przez: stres, złość, smutek, zawód, rozczarowanie, poczucie winy, wstyd. Uczeń sięgający po samouszkodzenia nie zna innego sposobu samoukojenia czy uwolnienia nieprzyjemnych emocji.

- **Odzyskanie kontroli, ustanowienie granic własnego ciała**

Samouszkodzenia umożliwiają odzyskanie poczucia bezpieczeństwa w związku z kontrolowaniem wycinka trudnej do przewidzenia rzeczywistości – mogą być związane z nadmierną opiekuńczością i kontrolą ze strony opiekunów lub doświadczeniem przemocy fizycznej.

- **Ukaranie własnego ciała**

Ta funkcja samouszkodzeń może pojawiać się u uczniów nieakceptujących własnego wyglądu, perfekcjonistów chcących ukarać się za niespełnienie własnych oczekiwań, a także u dzieci i nastolatków, które były lub wciąż są wykorzystywane seksualnie.

- **Przerwanie stanu dysocjacji – „odzyskiwanie” uczuć (odczuwania)**

Uczniowie sięgają po samouszkodzenia, aby wyrwać się ze stanu emocjonalnej pustki, odzyskać świadomość, poczuć cokolwiek. Samouszkodzenia bywają również sposobem na przerwanie nieprzyjemnych, traumatycznych stanów dysocjacji (niechcianych wspomnień) u nastolatków, które doświadczyły traumatycznych wydarzeń.

- **Podkreślanie lub zakomunikowanie cierpienia**

Uczniowie mogą samouszkadzać się, aby dać otoczeniu dowód na swoje trudne do uniesienia cierpienie. Nastolatek nie wiedząc, jak inaczej zakomunikować swojemu otoczeniu własne problemy, samouszkadza się więc, licząc, że uzyska uwagę i wsparcie.

Formy samouszkodzeń

- Cięcie się: żyłką, nożem, nożyczkami, ostrymi przedmiotami itp.
- Wycinanie na skórze wzorów, słów, symboli
- Drapanie paznokciami i przedmiotami – z rozcięciem skóry lub nie
- Rozdrapywanie gojących się ran
- Szczypanie się paznokciami
- Uderzanie głową o ścianę, pięścią lub przedmiotami, kopanie o ścianę itp.
- Przypalanie i poparzenia papierosem, świecą, palącym się przedmiotem, zapalniczką, lupą, wrzątkiem, środkami chemicznymi itp.
- Wbijanie w ciało ostrych przedmiotów: cyrkla, ekierki, widelca, nożyczek, szpikulca, szpilki, długopisu, grafitu itp.
- Wrywanie sobie włosów
- Inne, rzadziej występujące formy to samodzielne wykonywanie tatuaży, gryzienie się, samodzielne kolczykowanie się, ścieranie skóry, połykanie przedmiotów

Dlaczego „moda” nie jest wy tłumaczeniem na wzrost liczby m łodych os 6b, kt 6re si 6 samouszkodzaj 6? Model biopsychospo łeczny.

W łaciwe rozumienie zjawiska samouszkodze 6 stanowi podstaw 6 do jego oceny oraz wdrożenia w łaciwych oddziaływa 6 pomocowych. Tym dzia łaniami na przeszkodzie cz 6sto stoi my ślenie, że samouszkodzenia s 6 zwi 6zane z mod 6 i nie s 6 warte uwagi świata doros łych. Cierpienie nastolatkw 6 jest w ten spos 6b dewaluowane, co prowadzi do dalszej jego kumulacji i mo że (cho 6 nie musi) prze łożyć si 6 na wyst 6pienie zachowa 6 samob 6jczych.

W modelu biopsychospołecznym (za: Walsh, 2014) wystąpienie samouszkodzeń warunkowane jest przez wzajemne oddziaływanie pięciu wymiarów.

- Środowiskowego – zdarzenia z przeszłości rodziny, zdarzenia z przeszłości ucznia, obecne zdarzenia w środowisku.
- Biologicznego – niewłaściwy poziom serotoniny, dysfunkcja endogennego układu opioidowego, zmniejszona wrażliwość na ból.
- Poznawczego – interpretacje poznawcze zdarzeń w środowisku, akty poznawcze wygenerowane przez ucznia.
- Afektywnego – doświadczenie negatywnych, nieprzyjemnych emocji przy braku umiejętności ich opanowywania lub bezpiecznego rozładowania.
- Behawioralnego – działania poprzedzające samouszkodzenie, podejmowane w jego trakcie lub po nim.

Wymiar środowiskowy

Rozpatrując wpływ środowiska na powstawanie samouszkodzeń, niezbędne jest odniesienie się do przeszłości rodzinnej i osobistych doświadczeń ucznia, a także aktualnego wpływu otoczenia i zdarzeń na jego funkcjonowanie.

- **Zdarzenia z przeszłości rodziny**

Codziennie funkcjonowanie rodziny jest przestrzenią do nauki dla każdego dziecka. Rodzice i inni członkowie rodziny, modelując, wzmacniając, wygaszając bądź karząc, tworzą dziecku repertuar zachowań.

Prawdopodobieństwo wystąpienia samouszkodzeń w kontekście historii rodziny ucznia dotyczą jego ekspozycji na zdarzenia, takie jak:

- choroba psychiczna członka rodziny
- nadużywanie substancji psychoaktywnych
- samobójstwo członka rodziny
- samouszkodzenia innych członków rodziny.

Uczeń, który wychowuje się w rodzinie, w której dochodzi do zachowań autodestrukcyjnych dowiaduje się, że stanowi one jedną z opcji rozwiązywania trudnych sytuacji lub radzenia sobie z nieprzyjemnymi emocjami. Zachowania samobójcze czy samouszkodzenia członków rodziny nie pozostają bez związku z poczuciem bezpieczeństwa dziecka, jego samopoczuciem i samooceną, rozumieniem świata, który jawi się jako zagrażający i pełen przeciwności losu, wierzący w to, że inni ludzie mogą otoczyć je opieką czy wystąpieniem zaburzeń psychicznych, np. depresji.

- **Zdarzenia z przeszłości ucznia**

Zdarzenia z dzieciństwa mogą stanowić naszą bazę przystosowawczą, ale też napędzać nasze zachowania nieprzystosowawcze. Osobiste doświadczenia ucznia mające wpływ na wystąpienie samouszkodzeń to:

- separacja, utrata, śmierć rodzica
- zaburzenie więzi w rodzinie
- doświadczenie zaniedbywania fizycznego i emocjonalnego, unieważnianie emocji i potrzeb dziecka, nadmierne wymagania i krytyka ze strony rodziców
- przemoc fizyczna
- wykorzystanie seksualne.

- **Aktualne zdarzenia w środowisku**

Uczniowie, którzy doświadczyli awersyjnych zdarzeń w przeszłości, zarówno pośrednich – obserwując je w rodzinie, jak i bezpośrednio ich doświadczając, są szczególnie podatni na destabilizujący wpływ aktualnych zdarzeń w środowisku. Szczególnie silny wpływ na samouszkodzenia ma:

- doświadczenie straty
- konflikty, problemy, zachowania agresywne w ważnych relacjach
- wykorzystanie seksualne ze strony opiekuna lub przemoc seksualna ze strony partnera
- samouszkodzenia w grupie rówieśniczej
- niepowodzenia w ważnych dla ucznia obszarach życia (szkoła, praca, sport itp.).

Wymiar biologiczny

Wraz z rozwojem metod neuroobrazowania związek między biochemią mózgu a samouszkodzeniami zyskuje w ostatnich latach coraz większą popularność badawczą. **Wyniki badań dostarczają dowodów przemawiających za tezą, że za samouszkodzeniami nie stoi moda.** Pokazują złożoność tego zjawiska i pomagają je zrozumieć. Do najważniejszych z nich empirycy i praktycy zaliczają: niewłaściwy poziom serotoniny, dysfunkcje endogennego układu dopaminy i hipotezę zmniejszonej wrażliwości na ból.

- **Niewłaściwy poziom serotoniny**

Liczne badania pokazują, że obniżony poziom serotoniny w mózgu współwystępuje z impulsywnymi zachowaniami agresywnymi i samouszkodzeniami. Wdrożenie leczenia inhibitorami zwrotnego wychwytu serotoniny (sprzyjającymi najefektywniejszemu wykorzystaniu serotoniny) obniża tendencję do dokonywania samouszkodzeń, a co za tym idzie, potwierdzają one zasadność powyższej hipotezy.

- **Dysfunkcja endogennego układu opioidowego**

Hipoteza stawiana przez wielu badaczy zakłada, że podczas samouszkodzenia niewłaściwie działający endogenne układ opioidowy uwalnia endorfiny (endogenne opioidy), co wywołuje uczucie przyjemności, redukuje uczucie dyskomfortu emocjonalnego i wpływa na zmniejszoną

wrażliwość na ból. Warto pamiętać, że człowiek może uzależnić się od opioidów endogennych (naturalnie występujących w ciele) tak samo, jak od egzogennych (dostarczanych zewnętrznie, np. w postaci morfiny czy haszyszu). Postępowanie terapeutyczne będzie musiało więc obejmować, obok innych zagadnień, terapię uzależnień.

- **Zmniejszona wrażliwość na ból**

W badaniu przeprowadzonym przez Bohus i współpracowników (2002) 60% osób samouszkodzających się zadeklarowało, że podczas tego aktu nie odczuwa bólu. Natomiast badanie dotyczące tolerancji na ból prowadzone wśród osób samouszkodzających się i deklarujących, że nie odczuwają wówczas bólu, osób samouszkodzających się odczuwających podczas czynu ból i grupy kontrolnej potwierdziło, że największą tolerancję na indukowany ból fizyczny miała pierwsza grupa badanych.

Wymiar poznawczy

Procesy poznawcze osoby samouszkodzającej się są zaburzone w dwóch wymiarach: interpretacji poznawczych zdarzeń w środowisku oraz aktów poznawczych wygenerowanych przez jednostkę, prowadząc do wystąpienia nadmiernego i nieadekwatnego cierpienia.

- **Interpretacje poznawcze zdarzeń w środowisku**

W umyśle ucznia wszystkie lub wybrane zdarzenia są interpretowane jako awersyjne, bolesne lub wywołujące dyskomfort. Dotyczy to zarówno wydarzeń bezpośrednich („dostałam jedynkę z klasówki, nigdy już nie dostanę lepszej oceny, jestem do niczego”) lub pośrednio wpływających na codzienne funkcjonowanie jednostki („katastrofa klimatyczna jest faktem, nie mogę znieść tego, co zrobiliśmy z planetą”).

- **Akty poznawcze wygenerowane przez ucznia**

To rodzaj myślenia, który nie jest poprzedzony żadnym zdarzeniem czy sytuacją. Jest związany z antycypowanym cierpieniem i napięciem, że do niego dojdzie. („Na pewno nic dobrego mnie dziś nie spotka, nie wiem jak dotrzeć do wieczora”).

Wymiar afektywny

Jest wprost związany z wymiarem poznawczym. To nie sytuacje wywołują nasze emocje, a nasza ich (często automatyczna) interpretacja. Nastolatek, który odbiera otaczający świat jako zagrażający i zdezorganizowany, a także antycypuje, że doświadczy w nim dyskomfortu, co prowadzi do wystąpienia i kumulacji szeregu nieprzyjemnych emocji: smutku, złości, wstydu, cierpienia, bezradności, poczucia winy itp., które bezpośrednio poprzedzają akt samouszkodzenia.

Wymiar behawioralny

Wymiar behawioralny to ogół działań, sytuacji czy wydarzeń, które poprzedzają bezpośrednio samouszkodzenia, przygotowanie się do niego, a także zachowania po samym akcie układające się w charakterystyczny dla danej osoby schemat.

- **Wydarzenia bezpośrednio poprzedzające samouszkodzenia**

To zdarzenia, które prowadzą bezpośrednio do zachowania autoagresywnego, najczęściej: kłótnie, niepowodzenia, poczucie izolacji, zachowania związane z zaburzeniami odżywiania (np. kompulsywne jedzenie, prowokowanie wymiotów), przyjęcie substancji psychoaktywnej lub podjęcie kontaktu seksualnego.

- **Przygotowanie do samouszkodzenia**

Obejmują wybór miejsca, czasu, metody i narzędzia, za pomocą którego uczeń dokonuje samouszkodzenia.

- **Zachowania po samouszkodzeniach**

Zachowania, które uczeń podejmuje po samouszkodzeniach, stanowią swoistą informację o powodach, dla których do nich doszło. Do charakterystycznych następstw samouszkodzeń badacze zaliczają: podjęcie decyzji o opatrzeniu ran albo nie, schowanie albo wyrzucenie narzędzia, poinformowanie albo nie o samoookaleczeniu (przez telefon, osobiście, udostępniając zdjęcia itp.), zaśnięcie, powrót do wcześniejszych aktywności, dalsze poszukiwanie sposobów rozładowania pobudzenia emocjonalnego.

Aby doszło do samouszkodzenia, muszą wystąpić określone czynniki w poszczególnych wymiarach. Warto pamiętać, że ich współzależność jest indywidualna, a jej rozpoznanie stanowi podstawę do efektywnej pracy terapeutycznej.

Czynniki wywołujące samouszkodzenia mogą układać się we wzorce, często powierzchownie interpretowane, jako moda. Głębsza analiza pokazuje jednak, że uczeń podjął zachowanie autodestrukcyjne, dostosowując się do swojej grupy odniesienia, aby wyeliminować w ten sposób dyskomfort związany z zagrożeniem odrzuceniem (wymiar afektywny) czy myślami o własnej niższości i konieczności podążania za grupą odniesienia (wymiar poznawczy). Nie jest to jednak proste „podążanie za modą”.

Badania

Samouszkodzenia stanowią poważny problem wśród nastolatków. Najczęściej mają one swój początek w wieku 12-14 lat (Nock, 2010) lub 13-15 lat (Makowska i Gmitrowicz, 2018) i dotyczą 15-45% młodzieży powyżej 12. roku życia oraz 40-80% młodzieży leczonej psychiatrycznie (Glen i in., 2016, Muelhenkamp i in., 2017), Nock i in., 2008, Whitlock i in., 2007).

Międzynarodowe badanie SEYLE na ponad 11 tysiącach osób w wieku 14-15 lat pokazało, że samouszkodzeń dokonywało 27,6% respondentów. Blisko co piąty nastolatek przyznawał, że dokonuje samouszkodzeń okazjonalnie, 7,8% powtarzało to zachowanie (Brunner i in., 2013).

Z badania przeprowadzonego w 2018 roku przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę wynika, że co szósty polski nastolatek w wieku 11-17 lat (16%) samouszkadzał się. Zachowania autodestrukcyjne częściej deklarowały dziewczęta niż chłopcy. Do autodestrukcji przyznała się blisko jedna czwarta respondentek (23%).

Badanie młodzieży w wieku 16-19 lat zamieszkującej województwo lubelskie pokazało, że samouszkodzeń dokonywało 13,7% badanych. Znacząco częściej samouszkodzeń dokonywały dziewczęta (15,74%) niż chłopcy (6,92%). Grupą wiekową, w której samouszkodzenia były najbardziej rozpowszechnione byli 17-latkowie – ponad połowa (51,86%) respondentów deklarowała zachowania autodestrukcyjne (Pawłowska i in., 2016).

Część II

Samouszkodzenia w kontekście kulturowym i społecznym

Halszka Witkowska

Samouszkodzenia w kontekście kulturowym i społecznym

Przez wiele lat samookaleczenia były tematem rzadko podejmowanym zarówno w przestrzeni publicznej, jak i przez naukowców czy specjalistów. W polskim piśmiennictwie suicydologicznym jest niewiele książek poświęconych temu tematowi. W związku z tym, wokół tego problemu narosło wiele fałszywych wyobrażeń, które utrudniają pomoc osobie w kryzysie.

Zadawanie sobie ran, a także głębokie i płytkie nacięcia rozłożone symetrycznie na przedramieniu u osoby dorosłej, którym niekiedy towarzyszą tatuaże, są zazwyczaj kojarzone z przynależnością do społeczności więziennej lub pewnej subkultury. W potocznym myśleniu łączymy takie zachowanie z chęcią przynależności do grupy i nie wiążemy tego z kryzysem psychicznym. Blizny na ciele, które po nich pozostają były często traktowane z pewnym dystansem i oznaczały trudną przeszłość tego, kto je nosił. W efekcie samookaleczenia były łączone z patologią społeczną podobnie, jak alkoholizm czy zażywanie środków psychoaktywnych.

Ponieważ samouszkodzenia wiążą się z zadawaniem fizycznego cierpienia sobie, są także trudne do zrozumienia przez ogół społeczeństwa i powodują niechęć w najbliższym otoczeniu.

W kulturze popularnej wątki związane z ludzką autodestrukcją pojawiały się od zawsze. Coraz częściej ten temat jest jednak podejmowany w kontekście dzieci i nastolatków. Oprócz tematyki depresji, pojawiają się coraz częściej filmy, seriale oraz książki dotyczące zachowań samobójczych wśród młodzieży.

Warto tu wspomnieć o głośnym serialu „Trzyście powodów”, czy polskim filmie „Sala samobójców”. Oprócz wątków samobójczych twórcy podejmują także problemy związane z używaniem przez młodzież narkotyków czy doświadczaniem przemocy fizycznej i seksualnej. Jednym z głośnych seriali dotyczących problemów autodestrukcyjnych wśród młodzieży jest produkcja HBO „Euphoria”. To serial produkcji amerykańskiej cieszący się dużą popularnością wśród nastoletnich odbiorców na całym świecie. Historia młodej bohaterki, która chodzi do liceum i jest uzależniona od środków psychoaktywnych, pokazuje nie tylko jej walkę z uzależnieniem, ale także kryzys całego otoczenia bliskich jej osób. Warto jednak zwrócić uwagę na estetyczny wymiar tego serialu. Pokazane w nim nastolatki są szczupłe, starannie umalowane i modnie ubrane. Dla wielu dziewcząt mogą stanowić wzór

do naśladowania. I tu właśnie zaczyna się niebezpieczny grunt dla naśladownictwa związanego także z problemami autodestrukcyjnymi. Wzorem bowiem staje się już nie tylko sam wygląd, ale także sposób radzenia sobie z problemami. Warto zwrócić uwagę na fakt, że zwłaszcza w dzisiejszym świecie, coraz częściej budujemy wspólnotę na inności i mniejszości. Dlatego też przynależność do grupy osób samookalających się czy zażywających określone substancje może być także próbą przynależenia do środowiska, na którym zależy danej osobie. Zawiązywanie się grup, które jednoczą się wokół konkretnego problemu lub sposobu radzenia sobie z nim jest coraz częstsze. W sieciach społecznościowych możemy zaobserwować grupy zawiązywane wokół pobytu w szpitalu psychiatrycznym, zażywania konkretnego leku antydepresyjnego, posiadania myśli samobójczych czy samookaleczania się. W grupach tych często brakuje opieki administratora czy psychologa. Leaderzy tych grup dzielą się swoimi przeżyciami, a także radzą innym, co należy zrobić w danej sytuacji. Porady te nie zawsze są dobre i zdrowe dla pozostałych członków grupy. Konsekwencje za ich udzielenia nie dotyczą osób wypowiadających się w sposób szkodzący innym. Często w takich miejscach można również natrafić na zachęcenia do zachowań autodestrukcyjnych, w których motywem jest brak możliwości znalezienia innego rozwiązania.

Rola internetu

Nastolatek nie ma zazwyczaj wykształconych narzędzi do radzenia sobie z kryzysem. Takie umiejętności każdy z nas nabywa z wiekiem i doświadczeniem. W trakcie życia uczymy się dystansu do problemów oraz umiejętności rozróżnia ich wagi. Dla ucznia wiele rzeczy może stanowić problem, co w konsekwencji doprowadza do nawarstwienia się trudnych emocji i powoduje obniżenie nastroju, a nawet w ujęciu długofalowym stanowi podłoże pojawienia się poważnego kryzysu psychicznego.

Dorośli często bagatelizują problemy najmłodszych. Przystawiając do nich dorosłą miarę, traktują je z przymrużeniem oka. Takie podejście powoduje nierzadko u najmłodszych poczucie niezrozumienia, a także osamotnienia. To wtedy **pojawia się wyrwa komunikacyjna między rodzicami, opiekunami a dziećmi.** Nastolatki pozostawione same sobie, bez wsparcia odpowiedzialnych i zaangażowanych dorosłych, zaczynają szukać pomocy na własną rękę. Pierwsze kroki kierują do rówieśników, którzy często mają podobne problemy i, nie znając sposobów na zaradzenie sytuacjom kryzysowym, wypracowują własne ścieżki, które nie zawsze muszą być dobre dla ich kondycji psychicznej i fizycznej.

W dzisiejszych czasach krokiem najczęściej podejmowanym przez młodzież jest szukanie informacji w internecie. Anonimowy i łatwy dostęp do tego medium pozwala zadać nawet najbardziej intymne pytania bez obaw. Niestety, w przestrzeni wirtualnej bardzo często znajdują się materiały publikowane przez osoby bez przygotowania merytorycznego. Dotyczy to także wątków związanych ze zdrowiem psychicznym. Młody użytkownik trafiając na taki materiał, nie ma wiedzy wystarczającej, aby odróżnić treści wartościowe merytorycznie od tych źle przygotowanych czy wręcz szkodliwych. Zdarza się, że nużąca forma materiałów przygotowanych przez ekspertów zniechęca uczniów do korzystania i zapoznania się z tego typu treściami. Coraz częściej więc nastolatki biorą wzorce zachowań i podpowiedzi dotyczące radzenia sobie z kryzysem z mediów społecznościowych. To tam obserwują swoich idoli, to tam podglądają popularne w szkole koleżanki, to w końcu także w tym miejscu tworzą grupy i kanały dyskusyjne, w których poruszają ważne dla siebie problemy. Niestety zdarza się, że trafiają na metody radzenia sobie z kryzysem, które mogą być dla nich szkodliwe i niebezpieczne. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na problem coraz częściej podejmowany w przestrzeni publicznej czyli działanie algorytmów internetowych. Użytkownik, klikając w dane treści, zostaje zapamiętany przez system, który potem podsuwa je i proponuje podobne materiały. Jeśli więc uczeń kliknie kilka razy treści dotyczące samobójstwa, samookaleczania się, anoreksji czy innych treści autodestrukcyjnych, to później algorytm sam podpowie takie materiały. Nastolatek jest wtedy w podwójnym zagrożeniu. Z jednej strony, czerpie informacje z niepewnych źródeł i szuka wsparcia w miejscu,

gdzie nie ma informacji przygotowanych w sposób merytoryczny, a z drugiej strony jest wręcz epatowany materiałami dotyczącym zachowań autodestrukcyjnych.

W kontekście zachowań samobójczych istotny jest mechanizm społecznego naśladownictwa. Zjawisko to bardzo dobrze widać na przykładzie *efektu Wertera*, który dotyczy informowania o zachowaniach samobójczych w przestrzeni publicznej. Po opublikowaniu źle przygotowanego materiału dotyczącego samobójstw lub prób samobójczych, liczba takich zachowań zwiększa się. Mechanizm naśladownictwa działa także w przypadku doświadczenia samobójstwa lub próby samobójczej w rodzinie. W takim przypadku członek rodziny, w której doszło do takiego zdarzenia, może traktować próbę samobójczą lub samobójstwo jako schemat, który może zastosować do poradzenia sobie z własnymi problemami. Dotyczy to również samookaleczeń. Jeśli w danym środowisku pojawi się osoba, która w ten sposób radzi sobie ze swoją skomplikowaną sytuacją życiową i trudnymi emocjami, to może ona stanowić wzór do naśladowania dla innych, mierzących się z podobnymi problemami. Zwłaszcza należy tu mieć na uwadze nastolatków z ich silną potrzebą szukania wzorców i intensywnym poszukiwaniem własnej tożsamości. W tym właśnie kontekście, **internet może stanowić duże niebezpieczeństwo jako źródło do budowania podstaw w zakresie naśladownictwa zachowań autodestrukcyjnych**. Problem ten dotyczy zwłaszcza osoby młode, nastolatki i dzieci, które szukają sposobów radzenia sobie z rzeczywistością. Pozostawieni samotnie ze szkodliwymi treściami, mogą podążyć ich śladem i zaszkodzić swojemu życiu i zdrowiu.

Mając świadomość tych zagrożeń,
warto zwrócić uwagę na następujące rzeczy:

- Co nastolatki publikują w swoich sieciach społecznościowych?
- Czy pojawiają się tam treści dotyczące kryzysu psychicznego lub zachowań autodestrukcyjnych?
- Czy obserwują strony dotyczące zachowań autodestrukcyjnych?
- Czy ich znajomi publikują takie treści?
- Czy wśród filmów, seriali, piosenek, gier i książek pojawiają się tytuły, które poruszają tematykę zachowań samobójczych?

Ważne, aby w takim przypadku nie wywołać poczucia „śle-
dzenia” u nastolatka. To może tylko nasilić chęć izolacji i po-
większyć stres. Najważniejsze, aby zachęcać dziecko do
rozmowy o tym, co interesuje je w przestrzeni wirtualnej.
Okazać zainteresowanie znajomymi, a także influencerami
i celebrytami, którzy są dla niego ważni. Angażując się w ten
sposób, nie tylko wspieramy dziecko, ale także pokazujemy,
że jest dla nas ważne i zachęcamy je tym samym do roz-
mowy. Powiększa się nam także pula wspólnych tematów
do omówienia, dzięki czemu łatwiej nam wzmocnić więź
i przystępować do kolejnych rozmów. Przy okazji jesteśmy
też w stanie zapoznać się z treściami, jakie odbiera nasze
dziecko i sprawdzić, czy nie ma tam materiałów szkodliwych.

Natrafiając na treści, które oceniamy jako wątpliwe lub szkodliwe, nie zabraniajmy dziecku oglądania ich. To tylko wzbudzi ciekawości i może zachęcić do szukania kolejnych informacji. Warto w takiej sytuacji porozmawiać z dzieckiem i poruszyć następujące tematy:

- Co spowodowało, że interesujesz się takim zagadnieniem?
- Czy ktoś z Twoich znajomych ma taki problem?
- Co tak bardzo Cię zainteresowało w tym filmie, serialu, grze? Czy uważasz ten materiał za wartościowy? Jeśli tak, to dlaczego?
- Jeśli interesują Cię takie tematy, zawsze możemy o nich porozmawiać.

W przypadku angażowania się rodzica w działania dziecka w przestrzeni wirtualnej, jest ważne, aby działania te opierały się na chęci poznania potrzeb i zainteresowań nastolatka, a nie na sprawdzaniu jego aktywności. Internet może być źródłem nowych tematów do rozmów i narzędziem do poznawania dziecka w obszarach, które go angażują i interesują. Warto więc wykorzystać ten potencjał, mając na uwadze niebezpieczeństwa, jakie mogą się w nim kryć, zwłaszcza wtedy, gdy dziecko nie ma odpowiedniego wsparcia w opiece czy rodzicu.

Część III

Reagowanie i pomoc

Małgorzata Łuba

Choć zachowania autoagresywne coraz częściej pojawiają się wśród nastolatków w różnych typach szkół, to w bezpośrednim zetknięciu z nimi nauczyciele, wychowawcy lub nawet szkolni specjaliści mają prawo czuć niepokój i niepewność. Mogą również nie do końca być przygotowani do tego, w jaki sposób pomóc uczniom z samouszkodzeniami. To zrozumiałe – szkoła to instytucja systemu edukacji, a jej pracownicy nie mają i nie muszą mieć wiedzy specjalistów placówki ochrony zdrowia psychicznego. Jednak to właśnie od reakcji szkolnych opiekunów często zależy, czy uczeń przejawiający zachowania autodestrukcyjne zostanie zauważony i otrzyma właściwe wsparcie. Dlatego warto, aby każda osoba, pracująca z młodzieżą, zapoznała się z kilkoma wskazówkami, które mogą być przydatne w działaniach interwencyjnych.

Sygnaly ostrzegawcze

Czy nauczyciel, wychowawca, pedagog lub psycholog szkolny jest zawsze w stanie zauważyć, że konkretny uczeń doświadcza problemów emocjonalnych lub psychicznych i w ich obecności zaczął samouszkadzać się? Z wielu powodów jest to niet łatwe zadanie – nie pomaga w tym obciążenie wieloma obowiązkami, praca w pośpiechu, konieczność zajmowania się całą, często zbyt liczną grupą, niewielka liczba zajęć z daną klasą. Dodatkowo wielu nastolatków stara się ukryć przed najbliższym otoczeniem, w szczególności przed dorosłymi, swoje trudności i złe samopoczucie. A jeśli nawet uda się zaobserwować niepokojące lub niepożądane zmiany w ich zachowaniu, z łatwością można znaleźć dla nich inne, mniej groźne wytłumaczenie, np. wiek dojrzewania, przejściowa niechęć do respektowania zasad, chęć zwrócenia na siebie uwagi, lenistwo, moda itp.

Mimo wszystko, zauważenie nastolatka doświadczającego trudności jest możliwe. Czasami pomoże przypadek. Innym razem – pozyskanie dodatkowej wiedzy o przeżytych przez ucznia urazie lub jego trudnej sytuacji życiowej, np. śmierci bliskiej osoby, bezpośrednim udziale w traumatycznym zdarzeniu, problemach w rodzinie, chorobie, byciu ofiarą przemocy rówieśniczej itd. Jednak zawsze konieczne jest autentyczne zainteresowanie i uważna obserwacja. Wśród zachowań uczniów warto zwrócić uwagę na takie zmiany, które mogą być bezpośrednimi lub pośrednimi sygnałami świadczącymi o autoagresji.

Przykładowe obserwacje, które należy potraktować jako sygnał ostrzegawczy obecności samouszkodzeń:

Bezpośrednie

- Blizny, zdrapania, skaleczenia, siniaki, ślady krwi o niewiadomym pochodzeniu na ubraniu, liczne i częste opatrunki.
- Ubrania nieadekwatne do pogody, np. z długimi rękawami, nogawkami, które pomagają ukryć efekty samouszkodzeń.
- Unikanie aktywności, podczas których mogą zostać odstonięte rany, blizny, np. lekcji WF-u, zajęć na basenie, niechęć do przebierania się przy innych.
- Noszenie przy sobie ostrych narzędzi, np. żyletek, nożyków, agrahek, porozginanych spinaczy, igieł.
- Długie spędzanie czasu w toalecie, w odosobnionych miejscach.
- Zamieszczanie w mediach społecznościowych lub przysyłanie w wiadomościach zdjęć, filmów, opisów dotyczących autoagresji.
- Zgłoszenia rówieśników dotyczące zaobserwowanych przez nich aktów samouszkodzeń lub ich efektów.

Pośrednie

- Długotrwałe przygnębienie, utrata spontaniczności, większa płacliwość i tendencja do zamartwiania się.
- Powtarzające się negatywne wypowiedzi o sobie, relacjach z innymi, życiu, przyszłości.
- Izolowanie się, wycofanie z kontaktów, mniejsza chęć do rozmów, zabaw, spotkań, rezygnowanie z zajęć do tej pory ważnych i lubianych, powtarzające się nieobecności w szkole.
- Brak dbałości o siebie, wygląd i higienę.
- Wyraźne, dość nagłe zaniedbanie się w nauce.
- Poruszanie w pracach tematu bólu, cierpienia, fizycznego zranienia, śmierci itp.
- Wzrost impulsywności, większa skłonność do konfliktów, wybuchów, zachowań agresywnych, buntowniczych, niszczyielskich, prowokacyjnych.
- Pierwsze sięganie po środki psychoaktywne, np. alkohol, narkotyki, dopalacze, leki lub nasilenie ich używania.
- Zachowania ryzykowne, np. skakanie z dużej wysokości, przebieganie przez ulicę, prowokowanie w sferze seksualnej.

Dodatkowo nastolatki z tendencją do samouszkodzeń częściej niż ich rówieśnicy mogą przejawiać zaniżone, niestabilne poczucie własnej wartości, a także mieć niewielkie umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami. W relacji z innymi często może towarzyszyć im poczucie odrzucenia, osamotnienia, niezrozumienia. Dla niektórych ich własne ciało może wydawać się nieakceptowaną, niewartą troski, wręcz odrażającą częścią samych siebie.

Przygotowanie do rozmowy

Aby skutecznie i prawdziwie pomocnie zareagować na samouszkodzenia, opiekunowie muszą zyskać podstawową wiedzę na temat zachowań autodestrukcyjnych oraz być świadomi własnych reakcji i emocji, które mogą pojawić się w efekcie zetknięcia się z autoagresją (Walsh, 2014).

Zanim rozpoczniesz wspieranie ucznia:

- Zdobądź wiedzę o samouszkodzeniach, która pomoże lepiej zrozumieć ich mechanizmy oraz funkcje.
- Naucz się odróżniać samouszkodzenia od zachowań samobójczych i pamiętaj o ich wzajemnych powiązaniach.
- Uświadom sobie własne odruchy i postawę, jaką przyjmujesz wobec samouszkodzeń i uczniów autoagresywnych, zadając sobie tego typu pytania:
 - Co myślisz o nastolatkach z samouszkodzeniami?
 - Co czujesz, kiedy dowiadujesz się lub podejrzewasz, że Twój uczeń dokonuje samouszkodzenia?
 - Jaka jest Twoja rola we wspieraniu autoagresywnego ucznia? Co możesz zrobić? Co może być efektem Twoich interwencji, a czego nie jesteś w stanie osiągnąć i zmienić za sprawą swoich działań?

Samouszkodzenia mogą wywołać u opiekunów bardzo silne reakcje. Dominującym stanem jest zazwyczaj lęk – dorośli niepokoją się, że nastolatek, raniąc swoje ciało, nie tylko szkodzi swojemu zdrowiu, ale być może zechce popełnić samobójstwo. Boją się również, że nie będą w stanie skutecznie pomóc. Silne obawy o zdrowie i życie uczniów mogą przełożyć się na próby powstrzymania ich przed wyrządzaniem sobie krzywdy za wszelką cenę takimi działaniami:

- Systematyczne sprawdzanie i pilnowanie – „Pokaż swoje ręce, nogi, brzuch, bo muszę sprawdzić, czy znowu się nie pocięłaś.”, „Na moich lekcjach nie możesz wyjść do toalety, bo tam pewnie znowu się potniesz.”
- Argumentowanie, przekonywanie – „Nie możesz się tak krzywdzić, bo...”
- Prośenie i wymuszanie zobowiązań do natychmiastowego zaprzestania zachowań autoagresywnych – „Proszę, nie myśl więcej o cięciu. Skończ z tym natychmiast. Zrób to dla mnie.”, „Obiecuj mi, że więcej nie zrobisz sobie krzywdy.”

Bywa i tak, że zbyt silny lęk paraliżuje jakiekolwiek działania, a sposobem poradzenia sobie z nim staje się umniejszanie niebezpieczeństwa („To nic takiego – przecież w dzisiejszych czasach każdy nastolatek się tnie.”) lub unikanie zajmowania się problemem i dążenie do przerwania odpowiedzialności za podjęcie interwencji na kogoś innego („To nie mój wychowanek. To nie problem szkoły. Ma przecież rodziców, którzy pewnie o wszystkim wiedzą i powinni się tym zająć.”).

Niestety, zetknięcie się z aktami autoagresji może również wywołać złość. Wówczas samouszkodzenia są odbierane jako prowokacja („Robi sceny. Robi mi na złość. Chce mnie zdenerwować”) lub manipulacja („Próbuje mnie szantażować. Chce w ten sposób osiągnąć swoje perfidne cele”). Pojawia się wówczas:

- **Straszenie** – „Jeśli natychmiast nie przestaniesz, możesz być kaleką do końca życia”.
- **Zawstydzanie** – „No, pochwal się i pokaż wszystkim, jakie głupoty ostatnio sobie zrobiłeś”.
- **Obwinianie** – „Nie pomyślałaś nawet, co by poczuli Twoi rodzice lub młodsze rodzeństwo, gdyby zobaczyli, co sobie robisz”.
- **Potępienie, karanie** – „Jesteś bezwzględny i obrzydliwy w tym, co robisz. Jeśli jeszcze raz to zrobisz, popamiętasz. Zaraz wpiszę ci uwagę”.

W interwencjach opiekunów podyktowanych zbyt silnym lękiem lub złością pojawia się błędne założenie, że nastolatek jest w stanie w pełni kontrolować samouszkodzenia i potrzebuje jedynie motywacji zewnętrznej – „kija albo marchewki” – aby przestać. Tego typu działania nie są skuteczne, a w perspektywie dłuższego czasu mogą wręcz szkodzić – dorosły wywiera presję, aby zmienić zachowanie uczniów. Nie próbuje jednak dowiedzieć się, jakie trudności i potrzeby kryją się za samouszkodzeniami.

Natychmiastowe wyeliminowanie zachowań autoagresywnych jest zazwyczaj niemożliwe. Niekiedy może przynosić również szkodę – nastolatki bez innej możliwości poradzenia sobie z dyskomfortem psychicznym niż samouszkodzenia mogą poczuć się jeszcze bardziej bezradne i przytłoczone odczuwanymi emocjami i problemami.

W obliczu samouszkodzeń opiekunowie mają prawo odczuwać lęk. Jednak ich zadaniem jest zmobilizować się do jak najszybszego zainicjowania rozmowy z nastolatkiem, aby lepiej zrozumieć to, co się dzieje. Lęk ma również zmotywować do podjęcia współpracy z innymi – nauczycielami, wychowawcą, specjalistami w szkole i poza nią, rodzicami – aby wspólnie znaleźć i zaplanować realne działania na rzecz wsparcia ucznia.

Rozmowa interwencyjna

Pierwszy krok w reakcji na samouszkodzenia to szczerą, bezpośrednią rozmowę z uczniem o zaobserwowanych, niepokojących zmianach w jego zachowaniu. Jej celem nie jest natychmiastowe powstrzymanie kolejnych samouszkodzeń ani próba wyjaśnienia, że to niewłaściwe zachowanie, które pociąga za sobą szereg negatywnych konsekwencji. Właściwym celem takiej rozmowy jest szczegółowe poznanie perspektywy ucznia – jego sytuacji życiowej, rodzinnej, szkolnej, relacji z rówieśnikami, doświadczanych problemów – oraz upewnienie się o obecności samouszkodzeń i określenie rozmiaru ich szkodliwości. Dobrze jest zacząć od nazwania konkretnych obserwacji, które zwróciły uwagę opiekuna, oraz zapewnienia o zainteresowaniu, trosce, chęci zrozumienia i pomocy.

Przykładowe rozpoczęcie rozmowy:

- Zaobserwowanie niepokojącego zachowania ucznia – „Widzę nowe rany na twoich nadgarstkach.”
- Twoja reakcja emocjonalna i znaczenie, które nadajesz zaobserwowanym zachowaniom – „Zasmuciło mnie to, bo myślę, że może za tymi ranami coś się kryje i może przeżywasz trudne chwile.”
- Prośba o pomoc w zrozumieniu niepokojących obserwacji – „Powiedz, proszę, co się dzieje. Porozmawiajmy.”

Zaproszenie ucznia do rozmowy nie jest jeszcze gwarancją, że od razu się ona odbędzie. Nastolatek nie musi być na nią gotowy – może być skryty i niechętnie dzielić się z innymi swoimi problemami. Może nie wierzyć w dobre intencje opiekuna, może zakładać, że dorośli nie będzie w stanie jej wysłuchać i zrozumieć. Może doświadczać silnego cierpienia, które utrudnia jej kontakt z innymi. **Zamiast wywierania presji, komunikowania rozczarowania i urazy, warto poszukać w sobie cierpliwości, życzliwości i powiedzieć:**

- Czasami niełatwo mówić o swoich trudnościach.
 - Wiem, że do tej pory nie udało ci się z nikim tak porozmawiać.
 - Masz prawo nie chcieć ze mną rozmawiać.
 - Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju.
 - Może łatwiej będzie ci porozmawiać z kimś innym?
 - Martwię się o ciebie i zależy mi na tym, aby jak najszybciej było ci lepiej.
-

Kiedy już dojdzie do rozmowy, jest niezwykle ważne, aby uważnie i cierpliwie słuchać, zadawać dodatkowe pytania pogłębiające rozumienie zgłaszanych trudności, prosić o przykłady. Konieczne jest również wystrzeganie się pocieszania, dawania rad i przekonywania do innego sposobu myślenia, a także akceptowanie emocji, jakie wyraża nastolatek, bez próby poprawiania ich na siłę. Tylko taka empatyczna postawa daje szansę na zidentyfikowanie problemów i pozwala nawiązać pomocową relację (Miller, Rathus i Linehan, 2011).

Zamiast mówić:

- Zobaczysz, wszystko będzie dobrze.
- Nie przejmuj się!
- Uszy do góry!
- Musisz myśleć pozytywnie.
- Musisz teraz wziąć się w garść.
- No już, nie płacz.
- Nie możesz tak się tym przejmować.
- Chyba się tego nie boisz?
- Chyba trochę przesadzasz.
- Takie problemy jak twoje, to żadne problemy.
- Wiele osób na świecie przeżywa gorsze rzeczy.

Możesz powiedzieć:

- W tej sytuacji możesz czuć smutek, niepokój, złość.
- Może być ci ciężko.
- Widzę, że ta sytuacja cię przygnębia.
- Masz prawo czuć to, co czujesz.
- Nie wiem, co przeżywasz, ale bardzo chcę to zrozumieć.
- Dziękuję, że dzielisz się ze mną swoimi problemami.
- To ważne, że opowiadasz o tym, co dla ciebie trudne.
- Nie wiem, co mogę teraz powiedzieć, ale to dobrze, że mówisz mi o swoich problemach.

W przypadku, gdy interweniujący nauczyciel przypuszcza, że nastolatek dokonuje samouszkodzeń lub praktykuje inne autodestrukcyjne zachowania albo reaguje na swoje problemy silnymi emocjami, towarzyszy mu poczucie bezsilności, niemocy, rezygnacji, braku nadziei lub mówi wprost, że jest bardzo załamany, że dłużej nie da rady itp., to nauczyciel powinien zachęcić go do spotkania z pedagogiem lub psychologiem szkolnym. Zadaniem specjalisty będzie nie tylko pogłębienie wiedzy o problemach ucznia, ale również weryfikacja tych podejrzeń oraz – w przypadku potwierdzenia samouszkodzeń lub innych zachowań autodestrukcyjnych – oszacowanie rozmiarów takich działań.

Przykładowe wypowiedzi pomocne w weryfikacji obecności samouszkodzeń lub innych zachowań autodestrukcyjnych

- Kiedy zostały zauważone zmiany na ciele, mogące być efektem samouszkodzeń – „Powiedz, proszę, skąd się wzięły twoje rany, blizny itp.”.
- Kiedy efekty samouszkodzeń nie zostały zaobserwowane – „W obliczu trudności możemy sięgać po różne sposoby radzenia sobie. Mogą być one zdrowe lub niezdrowe, skuteczne lub nieskuteczne. A jak jest u ciebie? Co robisz w ostatnim czasie, kiedy czujesz się bardzo źle, kiedy chcesz o czymś przestać myśleć, przestać czuć nieprzyjemne dla ciebie emocje lub zapomnieć o trudnościach?”.

Przykładowe sposoby oraz narzędzia pomocne w ocenie rozmiaru samouszkodzeń lub innych zachowań autodestrukcyjnych

Pytania wprost

- Jak dawno temu pojawiło się u Ciebie cięcie, sięganie po alkohol itp.?
- Jak często występuje to w ostatnim czasie w skali miesiąca, tygodnia, dnia?
- Po jakie substancje sięgasz najczęściej?
- W jaki sposób uszkodzasz swoje ciało? Jakie jego części? Jaka jest powaga obrażeń na Twoim ciele?
- W jakich okolicznościach sięgasz po samouszkodzenia, alkohol itp.?

Kwestionariusze:

- **FASM** (*The Functional Assessment of Self-Mutilation*) oraz **ABUSI** (*The Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale*) – dostępne w książce pt.: „Terapia samouszkodzeń” autorstwa B. Walsh
- **AUDIT** (Rozpoznawania Problemów Alkoholowych – dostępny w książce pt. „Autodestruktywność dzieci i młodzieży” autorstwa B. Ziótkowskiej i J. Wycisk

Oprócz weryfikacji występowania samouszkodzeń, należy również zapytać o najbardziej powszechne pośrednie zachowania autodestrukcyjne, czyli środki psychoaktywne, m.in. alkohol, narkotyki, dopalacze, leki (Walsh, 2014). Konieczne są również pytania o obecność zachowań samobójczych – myśli, plany, tendencje i wcześniejsze próby, ponieważ samouszkodzenia są uznawane za bezpośredni czynnik prób samobójczych i samobójstw (Makowska i Gmitrowicz, 2018 za: Hamzy i in., 2012).

Przykładowe pytania o zachowania samobójcze

1. Myśli rezygnacyjne i samobójcze, ich nasilenie i możliwość kontroli nad nimi

- Czasem ludzie, którzy czują się źle, są przygnębieni, martwią się, zaczynają myśleć, że nie warto żyć, że chcieliby zasnąć i się nie obudzić, że chcieliby umrzeć. Czy też tak myślisz?
- Czy zdarza ci się kiedykolwiek myśleć o zabiciu siebie? Co dokładnie wtedy myślisz?
- Jak często pojawiają się takie myśli – ile razy w ciągu dnia, tygodnia itp.?
- Czy możesz przestać myśleć o zabiciu siebie lub chęci śmierci, gdy tylko chcesz? Czy masz kontrolę nad takimi myślami? A może są one uporczywe i natrętne, i przychodzą do głowy nawet wtedy, kiedy tego nie chcesz?

- Czy kiedykolwiek myślisz tak nasilone, że chcesz zrobić sobie krzywdę? Na ile jest prawdopodobne, że podejmiesz takie działania w przyszłości?

2. Intencje oraz oczekiwane konsekwencje śmierci

- Jakie sprawy spowodowały, że myślisz w ten sposób?
- Myślisz o śmierci, bo... Myślisz o zabiciu siebie, bo...
- Jeśli teraz odbierzesz sobie życie, to co by się wydarzyło? Jakie będą tego skutki?

3. Plany i tendencje samobójcze

- Czy zastanawiasz się, w jaki sposób odebrać sobie życie? O czym dokładnie myślisz?
- Czy opracowujesz już szczegóły tego, w jaki sposób się zabić? Jakie masz plany? Kiedy, gdzie, jak planujesz odebrać sobie życie? Jakie robisz przygotowania? Czy masz środki potrzebne do przeprowadzenia tego planu?
- Czy masz zamiar zrealizować ten plan? Jak bardzo jest prawdopodobne, że odbierzesz sobie życie?

4. Wcześniejsze próby samobójcze

- Czy kiedykolwiek podjąłeś działanie, które mogło doprowadzić do twojej śmierci? Proszę, opisz, kiedy to było i co się wtedy dokładnie stało.
- Ile razy próbowałeś popełnić samobójstwo? Kiedy zdarzyło się to ostatni raz?

Powyższe pytania należy zadawać wprost, w atmosferze wsparcia, bez moralizowania i osądzania, aby sprawdzić, na ile uczeń jest bezpieczny dla siebie i czy pojawia się zasadność natychmiastowych interwencji ze wsparciem służb ratownictwa medycznego lub policji. Konieczność wezwania pomocy za pośrednictwem numeru alarmowego 112 pojawia się w przypadku:

- Próby samobójczej ucznia – również udaremnionej lub przerwanej – na terenie szkoły.
- Opuszczenia przez ucznia terenu szkoły z wcześniejszą deklaracją o zamiarze podjęcia próby samobójczej.
- Zidentyfikowania u ucznia dużego nasilenia i natrętności myśli samobójczych, obecności planu i tendencji samobójczych, niedawnej próby samobójczej. Na przykład nastolatek deklaruje, że często myśli o odebraniu sobie życia, chce się zabić i ma środki do popełnienia samobójstwa, podjął próbę samobójczą w ostatnich trzech miesiącach.
- Zidentyfikowania u ucznia myśli samobójczych i towarzyszących im nasilonych objawów kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych. Na przykład uczeń deklaruje, że często myśli o odebraniu sobie życia, ma poczucie braku wpływu i bezwyjściowości, beznadziejności, osamotnienia, a dodatkowo jest obecnie pobudzony emocjonalnie, impulsywny, ma osłabioną kontrolę impulsów, m.in. z powodu przyjmowania środków psychoaktywnych.

- Dokonania przez ucznia na terenie szkoły samouszkodzeń związanych z poważnym naruszeniem tkanek i wymagających pilnych interwencji medycznych, jak zatamowanie krwi, założenie szwów, utrata przytomności.
- Dokonania przez ucznia na terenie szkoły samouszkodzeń obejmujących oczy, twarz, piersi, podbrzusze, genitalia (Młodożeniec, 2008; Walsh, 2014).

Ważne, aby zgłoszenie na numer alarmowy było pierwszą w kolejności interwencją szkoły, a telefoniczne poinformowanie opiekunów prawnych o zdarzeniu oraz podjętych działaniach – drugą.

Współpraca z rodzicami

Pojawienie się u ucznia jakichkolwiek zachowań autodestrukcyjnych (zwłaszcza samouszkodzeń i zachowań samobójczych), również tych o mniejszym nasileniu, zawsze wiąże się z potencjalnym zagrożeniem dla jego zdrowia a czasami życia. Jest to zatem poważna i niebezpieczna okoliczność, o której szkoła musi bezwzględnie poinformować rodziców, zapraszając ich tym samym do współpracy na rzecz bezpieczeństwa i dobrostanu ich dziecka. Zanim jednak dojdzie do spotkania przedstawicieli szkoły z opiekunami prawnymi nastolatka, warto poinformować go o takiej konieczności, wyjaśnić jej powody, pokazać korzyści, jakie płyną dla niego z takiego spotkania, pozwolić wyrazić obawy i w końcu zachęcić go do wspólnych ustaleń, dotyczących przebiegu spotkania.

Przykładowe wypowiedzi:

To niezwykle ważne, aby twoi rodzice dowiedzieli się, co przeżywasz i jak to wpływa na twoje odczucia i zachowania. Jest to potrzebne, abyśmy mogli razem jak najszybciej ci pomóc, aby jak najszybciej było ci lepiej.

Czasami mogą się pojawić różne obawy na myśl, że rodzice dowiedzą się o problemach. A jak jest u ciebie – czy jest coś, czego obawiasz się w związku z tym?

Powiedz mi, z kim mogę o tym porozmawiać w pierwszej kolejności – z twoją mamą czy twoim tatą? Podpowiedz mi, z którym z rodziców lepiej się dogadujesz i który lepiej dla ciebie zareaguje na informacje o twoich trudnościach?

Zastanówmy się wspólnie, co dokładnie im powiemy.

Czy chcesz uczestniczyć w tej rozmowie?

Czy w trakcie spotkania chcesz osobiście powiedzieć o trudnościach, a może wolisz, aby zrobić to w twoim imieniu?

Tworząc możliwość współdecydowania, można dać nastolatkowi poczucie wpływu na sytuację w dużej mierze od niego niezależną. To również sposób utrzymania dobrej relacji z uczniem oraz zadbania o jego większą motywację do późniejszej realizacji zaplanowanych działań pomocowych.

Informacja o obecności samouszkodzeń u nastolatka jest zazwyczaj bardzo szokująca i zagrażająca dla jego rodziców – może wywołać u nich silne, nieprzyjemne i trudne reakcje, np. płacz, stupor, atak. Pomocne zatem jest nie tylko spokojne i rzeczowe przedstawienie problemu – opisanie niepokojących zachowań, pokazanie, że są one sygnałami nieradzenia sobie z trudnościami – ale także zaakceptowanie emocji wyrażanych przez rodziców podczas spotkania.

Przykładowe wypowiedzi:

Domyślam się, że nie jest państwu łatwo, kiedy mówię, że wasze dziecko dokonuje samouszkodzeń. Taka informacja może sprawić, że zaczną się państwo bać, smucić, złościć. Mogą też państwu nie być w stanie uwierzyć w to, co mówię. A jak to wpływa na państwa?

Mówię o tym nie po to, żeby państwa zezłościć, przestraszyć lub zaszokować. Bardzo mi zależy, żebyśmy wspólnie zaczęli działać, aby wasze dziecko jak najszybciej poczuło się lepiej i żeby było bezpieczne.

Samouszkodzenia raczej nie występują jako wyizolowany problem – częściej są jednym z objawów różnych trudności. Na ogół świadczą o wysokim poziomie dyskomfortu psychicznego i braku bardziej konstruktywnych umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami, sytuacjami, stresem.

Nasze wspólne działania mogą pokazać państwa dziecku, że nie jest samo oraz że jego problemy są do pokonania.

Wasze dziecko zrobiło pierwszy krok, żeby sobie pomóc – podzieliło się swoimi trudnościami ze mną. Teraz naszym zadaniem jest wsparcie i znalezienie skutecznego i najlepszego rozwiązania.

Rodzice i szkoła mają wspólny cel – znalezienie realnych rozwiązań. Do najważniejszych zadań szkoły należy:

- Rozpoznawanie niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia ucznia oraz podejmowanie adekwatnych interwencji.
 - Przekazywanie informacji rodzicom o nowych, niepokojących zachowaniach ucznia lub o eskalacji tych, które zostały już zauważone.
 - Dostarczenie informacji o adekwatnych formach wsparcia poza szkołą.
 - Zorganizowanie doraźnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przypadku stwierdzenia zagrożeń dla zdrowia i rozwoju ucznia.
 - Monitorowanie, w jakim stopniu rodzina radzi sobie z sytuacją, podejmuje środki zaradcze, korzysta z odpowiedniego wsparcia poza szkołą.
 - Zachęcanie rodziców do sięgania po różne formy wsparcia dla nich samych (Szwajca i in., 2019).
-

Zadania, za które są odpowiedzialni opiekunowie prawni, to przede wszystkim obserwacja nastolatka w domu i informowanie przedstawicieli szkoły o nowych, niepokojących zachowaniach lub eskalacji tych, które zostały już zauważone. Obowiązkiem opiekunów prawnych jest również

zapewnienie wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego a niekiedy także psychiatrycznego. Nie każdy uczeń z samouszkodzeniami wymagać będzie konsultacji psychiatrycznej. Dotyczy to zwłaszcza nastolatków, u których samouszkodzenia pojawiły się w formie epizodycznej (kilkukrotnie) lub jako efekt presji grupy lub chęć sprawdzenia „jak to jest”. Jeśli jednak uczeń potrzebuje sięgać po okaleczanie z dużą częstotliwością (kilka razy dziennie, kilka razy w tygodniu) i od dłuższego czasu (od kilku miesięcy) lub ich efektem są głębokie rany, to warto wskazać rodzicom konieczność spotkania z lekarzem. Konsultacja psychiatryczna jest również wskazana, kiedy samouszkodzenia występują obok innych objawów i istnieje podejrzenie, że mogą mieć związek z zaburzeniami psychicznymi, np. depresją, zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami osobowości, zaburzeniami psychotycznymi. Spotkanie z lekarzem jest również konieczne w przypadku, kiedy samouszkodzeniom towarzyszą jakiegokolwiek zachowania samobójcze. W pozostałych przypadkach najważniejszą formą pomocy będą działania psychoterapeutyczne oraz interwencje psychosocjalne.

W sytuacji, kiedy szkoła ma podstawy sądzić, że rodzice bagatelizują trudności swojego dziecka, można nadać właściwe znaczenie ich zachowaniom oraz zarysować możliwe konsekwencje – brak działań na rzecz bezpieczeństwa dla zdrowia i życia dziecka można postrzegać jako zaniedbanie, czyli jedną z form przemocy w rodzinie, a podejrzenie przemocy w rodzinie nakazuje uruchomienie procedury „Niebieskiej Karty” lub wnioskowanie do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną.

Przykładowe wypowiedzi:

Wsparcie psychologiczne i konsultacja psychiatryczna są w tym momencie niezbędnymi elementami pomocy, jaką państwo niesie dziecku. Najlepiej dla dziecka, abyśmy zjednoczyli nasze siły i wspólnie mu pomogli. Nie możemy ryzykować jego życia i zdrowia.

Brak działań na rzecz bezpieczeństwa zdrowia i życia dziecka jest według polskiego prawa zaniedbaniem, czyli jedną z form przemocy w rodzinie. Podejrzanie przemocy w rodzinie nakłada na szkołę obowiązek uruchomienia procedury „Niebieskiej Karty” lub wystąpienia do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodzinną.

Moim obowiązkiem jest zgłoszenie tego faktu dyrektorowi szkoły. Jeśli nie zgodzą się państwo na zapewnienie swojemu dziecku kontaktu ze specjalistami, muszę rozpocząć tę procedurę.

Nie chcę państwa pouczać ani straszyć, a jedynie pokazać, że problemy państwa dziecka są bardzo poważne.

Ufam, że możemy działać wspólnie dla dobra państwa dziecka w celu zapewnienia mu bezpieczeństwa.

Za każdym razem jest to bardzo trudna interwencja, ale daje szansę zmotywowania opiekunów prawnych do współpracy i pozwala pomagać uczniowi mimo braku współpracy.

Dorażne działania zabezpieczające

W obecnych czasach, ze względu na wzrost rozpowszechnienia problemów emocjonalnych i psychicznych wśród dzieci i młodzieży, dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego, którzy mogą wesprzeć nastolatka z samouszkodzeniami i jego rodziców, jest bardzo ograniczony i zwykle na pierwsze spotkanie trzeba czekać kilka tygodni a nawet miesięcy. Dlatego **ważnym elementem pomocy, którego może się podjąć szkolny specjalista, są działania ograniczające szkody związane z samouszkodzeniami.** Przykładem takich interwencji jest wspólne **wypracowanie planu bezpieczeństwa** lub **zachęcenie do tymczasowego zastosowania negatywnych zachowań zastępczych.**

Plan bezpieczeństwa to sekwencja działań, które może podjąć uczeń w obliczu pogorszenia stanu emocjonalnego i pojawienia się autodestrukcyjnego impulsu. W jego tworzeniu warto uwzględnić zasoby nastolatka, m.in. wcześniejsze, konstruktywne sposoby radzenia sobie z napięciem emocjonalnym, wsparcie osób z otoczenia. Ważne, aby w czasie tworzenia planu, specjalista nie narzucał swoich pomysłów, a raczej – za pomocą pytań i przykładów – wskazywał obszary poszukiwania.

Przykładowy formularz planu bezpieczeństwa

Jeśli czasami borykasz się z napięciem i myślami o skrzywdzeniu siebie, wypełnij poniższy formularz. W ten sposób stworzysz swój osobisty plan bezpieczeństwa. Kiedy następnym razem pojawią się u Ciebie myśli autodestrukcyjne, realizowanie tego planu krok po kroku, zapewni ci bezpieczeństwo.

Myśli o skrzywdzeniu siebie są rezultatem doświadczania napięcia, bólu i poczucia braku możliwości przezwyciężenia trudności. Dlatego musimy zmniejszyć napięcie i ból oraz rozwinąć umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Uczucia, które Cię przytłaczają przeminą.

Trzymaj plan w miejscu łatwo dostępnym, aby łatwo go odnaleźć, kiedy będzie ci potrzebny.

Moja odpowiedź:

**Co mogę zrobić, żeby nie
skrzywdzić siebie pod
wpływem napięcia?**

**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 autodestrukcyjnymi i napięciem?

Co zrobię, żeby uspokoić się i zredukować napięcie?

Co sobie powiem, aby przezwyciężyć negatywne myśli?

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

Co inni mogą zrobić dla mnie w trudnych chwilach?

Przykładowy formularz planu bezpieczeństwa

Do kogo mogę zadzwonić?

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

Bezpieczne miejsca, 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

Źródło: Carol Vivyan i Chellie, 2011, <http://www.getselfhelp.co.uk/media/pwuhuz3sy/safetyplan.pdf> –

adaptacja i tłumaczenie: Lucyna Kicińska.

Plan bezpieczeństwa musi być dokładnie omówiony oraz utrwalony, np. zapisany, nagrany i – w miarę możliwości – przećwiczony, aby w sytuacji napięcia emocjonalnego był dostępną podpowiedzią, co zrobić, aby móc przetrwać najgorszy czas, odwrócić uwagę od autodestrukcyjnego impulsu i cierpienia, uspokoić się i poczuć się lepiej.

Negatywne zachowania zastępcze to metoda, która opiera się na sięgnięciu po działania na tyle przypominające samouszkodzenia, aby móc zasymulować i zastąpić nimi akt autoagresji (Walsh, 2014). Ich efektem jest zwykle wywołanie fizycznego bólu, ale bez naruszania tkanek i trwałych uszkodzeń, albo innego doznania zmysłowego (przede wszystkim czuciowego, kinestetycznego, smakowego lub wizualnego).

Przykładowe negatywne zachowania zastępcze:

Zrób eksperyment i w sytuacji, kiedy pojawi się impuls, aby okaleczyć lub uszkodzić swoje ciało, sprawdź, czy zadziała inne zachowanie.

- zaciśnięcie lub pstrykanie elastyczną gumką w miejsce, które jest zazwyczaj uszkodzane
- przyłożenie zimnego kompresu lub kostek lodu w miejsce, które chce się zranic
- trzymanie kostki lodu w dłoni, w ustach, na języku, pod językiem, dociśniętej do zębów
- włożenie dłoni do lodowatej wody
- rozgryzienie pieprzu, ziela angielskiego, papryczki albo innej gorzkiej lub ostrej przyprawy
- klaskanie w dłonie aż ścierpną
- masowanie, uciskanie, szczypanie miejsca, które chce się uszkodzić
- wzięcie lodowatego lub gorącego prysznicy
- płukanie ust bardzo mocnym płynem do zębów
- pisanie lub rysowanie po ciele czerwonym długopisem, cienkopisem, markerem

Przykładowe negatywne zachowania zastępcze:

- przyklejenie i zdrapanie zmywalnego tatuażu
- przyklejenie i ewentualne energiczne odklejenie plastrów w miejsca, które chce się okaleczyć
- posmarowanie wcześniejszych ran lub blizn maścią rozgrzewającą
- gładzenie wcześniejszych ran lub blizn miękkim przedmiotem, miłą w dotyku tkaniną
- szczegółowe opisanie lub nagranie opisu aktu samo-uszkodzenia bez jego realizacji
- inne Twoje propozycje

**Który pomysł wydaje ci się najbardziej sensowny?
Który spróbujesz zastosować?**

**Jak przebiegała realizacja tego eksperymentu
w ostatnim tygodniu?
Co poszło dobrze?
Co trzeba zmienić lub poprawić?**

Podstawowym **zadaniem negatywnych zachowań zastępczych jest ograniczenie potencjalnych, negatywnych konsekwencji medycznych podczas oczekiwania na spotkania terapeutyczne** i ich pozytywne rezultaty. Z tego powodu są szczególnie zalecane uczniom, u których samouszkodzenia są częste, drastyczne, zagrażające powikłaniami zdrowotnymi. Ważne jednak, aby pamiętać, że **nie mogą one pozostać jedyną strategią pomocową** i nie zastępują działań na rzecz rozwijania bardziej konstruktywnych sposobów radzenia sobie (Szalas i Bryńska, 2021).

Działania terapeutyczne

Szkoła nie jest instytucją, która jest odpowiedzialna za prowadzenie specjalistycznej psychoterapii nastolatków z samouszkodzeniami oraz ich rodzin. Praca taka wymaga umiejętności i kompetencji, nabytych na drodze specjalistycznych szkoleń, motywacji i zaangażowania ucznia i jego opiekunów prawnych do skorzystania z oddziaływań pomocowych, warunków lokalowych i czasowych, aby możliwe były regularne spotkania przez okres od kilku do kilkunastu miesięcy lub nawet dłużej. **Warto jednak, aby nauczyciele, wychowawcy i szkolni specjaliści, oprócz pokierowania rodziny do odpowiednich instytucji, np. do poradni psychologiczno-pedagogicznej, do środowiskowego ośrodka pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, a także do placówek udzielających pomocy doraźnej, zyskali ogólne wyobrażenie, jakie obszary pracy może obejmować psychoterapia nastolatka z tendencjami do zachowań autoagresywnych.**

Przykładowe obszary w pracy terapeutycznej

Analiza czynników poprzedzających samouszkodzenia

Nabywanie umiejętności analizy epizodu samouszkodzeń w modelu biopsychospołecznym, czyli nauka zauważania związku między trudnymi sytuacjami („wyzwalaczami”), a doświadczanymi w ich trakcie myślami i emocjami, które poprzedzają akt autoagresji, aby móc znaleźć nad niektórymi z nich kontrolę i wpływ.

Analiza następstw samouszkodzeń

Tworzenie bilansów zysków i strat powiązanych z samouszkodzeniem, odnoszących się do krótszej i dłuższej perspektywy czasowej, aby wzmacniać motywację do pracy nad zmianą zachowań autoagresywnych.

Analiza funkcji samouszkodzeń

Rozpoznanie, jaką funkcję realizują samouszkodzenia, aby zidentyfikować potrzeby i deficyty ucznia oraz określić dalsze kierunki pracy.

Rozwijanie umiejętności konstruktywnego radzenia sobie

Treningi rozwijające umiejętności bardziej konstruktywnych i akceptowanych społecznie form radzenia sobie z trudnościami, które mogą być wykorzystane jako alternatywa dla samouszkodzeń, m.in.:

- akceptacja dyskomfortu psychicznego
- samoregulacja emocji
- relaksacja
- komunikacja interpersonalna
- rozwiązywanie problemów

Niektóre z narzędzi terapeutycznych – szczególnie te dotyczące pracy nad umiejętnościami komunikacji interpersonalnej i radzeniem sobie ze stresem – są możliwe do wykorzystania przez pedagogów lub psychologów szkolnych w ich doraźnej pracy z uczniami z zachowaniami autoagresywnymi (Wycisk, Ziótkowska, 2019 za: Lieberman, Tose i Heath, 2009). **Przykłady konkretnych ćwiczeń, bazujących na podejściu poznawczo-behawioralnym oraz dialektyczno-behawioralnym, można znaleźć m.in. w następujących publikacjach:**

- *Terapia samouszkodzeń* autorstwa B. Walsh,
- *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT) młodzieży. Trening umiejętności* autorstwa J. Rathus i A. Millera,
- *Myślę, czuję, działam. Ćwiczenia. Moduł 7. Problemy związane z samookaleczeniem* autorstwa N. Szalas.

Spółeczne zarażanie się samouszkodzeniami

Problem, z którym czasami muszą się zmierzyć opiekunowie szkolni, to sytuacja, kiedy w krótkim czasie wielu uczniów, którzy się znają, zaczyna dokonywać samouszkodzeń. Jest to przykład epizodu społecznego zarażania się samouszkodzeniami w grupie rówieśniczej, np. w klasie. To zjawisko najsilniej działa do mniej więcej 24. roku życia i jest obserwowane najczęściej u dzieci i nastolatków w szkołach, ośrodkach szkolno-wychowawczych, oddziałach szpitali. Bazuje ono na mechanizmie modelowania („Wszyscy moi znajomi to robią.”), odhamowania („Skoro wiem, że ty to robisz, to ja też mogę to zrobić.”), dążenia do spójności grupy („Jeśli robimy to razem, jest między nami szczególna więź”), czasami również rywalizacji („To jeszcze nic. Ja zrobiłem to 12 razy!”) (Walsh, 2014). Do zarażania się może dochodzić, kiedy przynajmniej jeden uczeń zaczyna:

- Rozmawiać z kolegami i koleżankami o samouszkodzeniach, chwalać ich efekty, zachęcając do spróbowania.
- Eksponować swoje blizny, rany, siniaki.
- Dokonywać w obecności innych uczniów aktów autoagresji lub udostępniać im nagrania, zdjęcia dokumentujące to zdarzenie.

Chcąc zmniejszyć ryzyko wystąpienia tego zjawiska, warto jak najszybciej podjąć indywidualne i grupowe interwencje.

Zasady interwencji w przypadku zarażania się samouszkodzeniami:

Interwencje indywidualne – rozmowa z „uczniem zarażającym”

1. Wstępnie rozpoznaj, którzy uczniowie mogą zarażać i z każdą z tych osób porozmawiaj na osobności.
2. Wyjaśnij uczniowi, że rozmowa z rówieśnikami o autoagresji, pokazywanie im ran, blizn na ciele, filmów, zdjęć z przebiegu samookaleczeń itd. może być szkodliwa, ponieważ w ten sposób wzrasta ryzyko, że – mimowolnie zachęceni – zaczną sięgać po samouszkodzenia.
3. Poproś ucznia, aby nie podejmował więcej działań o charakterze zarażającym, np. powstrzymał się przed rozmowami o samouszkodzeniach, zakrywał ich efekty na swoim ciele, nie wysyłał, nie zamieszczał zdjęć ani filmów w internecie itp.
4. Powiedz uczniowi, że o autoagresywnych zachowaniach może zawsze porozmawiać z pedagogiem, psychologiem lub inną zaufaną dorosłą osobą ze szkoły. Jeśli uczeń uczestniczy w psychoterapii, to może też porozmawiać o tym z terapeutą.
5. Jeśli uczeń nie dotrzymuje wcześniejszych ustaleń, zapowiedz czekające go konsekwencje i w razie potrzeby wyegzekwuj je.

Interwencje grupowe – zajęcia profilaktyczne

Dla grupy, w której doszło lub podejrzewasz, że dochodzi do zarażania się samouszkodzeniami, przeprowadź warsztaty na temat szeroko rozumianego radzenia sobie z trudnościami. Możesz też poprosić o to pedagoga lub psychologa szkolnego. Przykładowa tematyka zajęć.

- **Emocje** – jak je rozumieć i sobie z nimi radzić.
- **Zdrowe i niezdrowe sposoby radzenia sobie z problemami.**
- **Kryzys psychiczny** – jak go rozpoznać i sobie z nim radzić?
- **Pierwsza pomoc emocjonalna** – jak wspierać innych?
- **System profesjonalnej pomocy** – rola pedagoga i psychologa szkolnego oraz specjalistów spoza szkoły.
- **Powiedzieć czy nie powiedzieć?** – zdrowe i niezdrowe tajemnice oraz odpowiedzialność za siebie nawzajem.

Część IV

Procedury reagowania

Jolanta Palma

Działania szkoły w obliczu samouszkodzeń uczniów

Szkoła jako instytucja jest również zobowiązana do tworzenia bezpiecznego dla rozwoju uczniów środowiska (Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Dz.U. 2017 poz. 59). Jest to rola dyrekcji, szkolnych specjalistów (pedagoga i psychologa szkolnego) oraz wszystkich nauczycieli i wychowawców. **Tworzenie bezpiecznej przestrzeni jest nierozzerwalnie związane m.in. z promocją zdrowia psychicznego, dzięki czemu możliwe będzie przeciwdziałanie zachowaniom niepożądanym.** Wszelkie działania podejmowane przez szkołę w tym obszarze mają znaczący wpływ na rozpoznawanie potrzeb i potencjału uczniów oraz kreowanie sprzyjającemu rozwojowi środowiska (Szwajca, 2019).

Sytuacja, w której dochodzi do samouszkodzeń na terenie szkoły należy do kryzysowych i wymagających interwencji ze strony kadry pedagogicznej. **W pierwszej kolejności osobami, które interweniują** albo są proszone o interwencję w przypadku samouszkodzeń dokonywanych przez uczniów na terenie szkoły, **są zazwyczaj nauczyciele-specjaliści** – psychologowie i pedagodzy szkolni. Do ich zadań należy m.in. inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Mimo że w szkołach odpowiedzialność za bezpieczeństwo uczniów spoczywa głównie na szkolnych specjalistach oraz wychowawcach, to należy pamiętać, że są oni częścią systemu, w którym należy także uwzględnić dzieci i młodzież, rodziców, pielęgniarkę szkolną, a także członków różnych organizacji współpracujących ze szkołą (Wycisk, Ziółkowska, 2019).

Dlatego też, aby przygotować się na okoliczności, w których będzie konieczna adekwatna reakcja pracowników, każda szkoła powinna opracować odpowiednie procedury, zawierające konkretny schemat postępowania i określające zadania poszczególnych pracowników.

Kluczowe wyzwania w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym

Według Hawton, Saunton i O'Connor (2012) istnieją trzy kluczowe wyzwania dla zapobiegania zachowaniom niepożądanym. Należą do nich:

a) poprawa i doskonalenie zrozumienia

- czynników ryzyka
- jak dzieci i młodzież traktują samookaleczenia
- jak różne potrzeby uczniów powinny być uwzględnione podczas planowania wsparcia
- czynników ochronnych, które mogą pomóc danej osobie w zaprzestaniu samouszkodzania się
- społecznego zarażania się samouszkodzeniami i wpływu mediów społecznościowych

b) poprawa i doskonalenie interwencji

- rozwijanie wsparcia i interwencji, które są akceptowane przez uczniów
- zmniejszanie stygmatyzacji i promowanie zachowań związanych z poszukiwaniem pomocy
- lepszy dostęp do wysokiej jakości opieki w zakresie zdrowia psychicznego

c) bycie proaktywnym i skupienie się na zapobieganiu

- wczesna interwencja na poziomie indywidualnym (jednostkowym)
- zwalczanie piętna i dyskryminacji
- wykorzystanie nowych mediów do promowania zdrowia psychicznego
- wdrażanie praktyk, które cenią jednostki i chronią je przed krzywdzeniem – nadużyciami, wykluczeniem, zastraszaniem, słabymi wynikami itp.

Znajomość ww. kluczowych wyzwań stanowi kierunek działań dla osób, które mają kontakt z dziećmi i młodzieżą.

Role i obowiązki grona pedagogicznego w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym – przykładowy podział zadań

Dyrekcja

- jest odpowiedzialna za rozwijanie świadomości na temat zdrowia psychicznego wśród nauczycieli, uczniów i rodziców lub opiekunów,
 - planuje, organizuje i koordynuje pomoc psychologiczno-pedagogiczną w ramach zintegrowanych działań poszczególnych osób lub grup
 - zwraca się, za zgodą rodziców lub opiekunów, do poradni psychologiczno-pedagogicznej o przeprowadzenie diagnozy ucznia i wskazanie kierunku dalszej pracy z uczniem
 - inicjuje i monitoruje utworzenie, wdrożenie i realizację procedur postępowania w sytuacji zachowań autodestruktywnych (w tym samouszkodzeń) wśród uczniów
 - zapewnia kadrze pedagogicznej udział w szkoleniach z zakresu prawidłowości rozwojowych dzieci i nastolatków oraz zaburzeń ujawniających się w tym czasie, podstawowych sygnałów ostrzegawczych wystąpienia trudności rozwojowych i zachowań autodestruktywnych
 - zapewnia młodzieży edukację w zakresie umiejętności komunikacyjnych i społecznych
 - zapewnia wypracowanie reguł postępowania w sytuacji zaobserwowania problemu w ramach spójnej procedury działania
-

Dyrekcja

- definiuje możliwości i ograniczenia poszczególnych pracowników; podczas przydzielania zadań uwzględnia ich predyspozycje, wiedzę, kompetencje i umiejętności
- powołuje zespół kryzysowy, w skład którego wchodzi osoby odpowiedzialne za reagowanie i pomoc w sytuacji wystąpienia samouszkodzeń na terenie szkoły
- upewnia się, że wszyscy wyznaczeni pracownicy odbyli odpowiednie szkolenie dotyczące samouszkodzeń i są w pełni przygotowani do realizacji opracowanych procedur
- monitoruje kondycję swoich pracowników oraz zachęca nauczycieli do zgłaszania potrzeb w tym zakresie
- zapewnia wsparcie i superwizje dla kluczowych pracowników zajmujących się samouszkodzeniami w szkole.

**Nauczyciele,
wychowawcy**

- znają procedury postępowania w sytuacji wystąpienia samouszkodzeń na terenie szkoły
 - potrafią zidentyfikować niepokojące sygnały i właściwie zareagować na nie
 - udzielają wsparcia emocjonalnego
 - kierują ucznia do zespołu kryzysowego
 - informują rodziców lub opiekunów o zaistniałej sytuacji i wspierają ich w działaniu
 - wspierają wyznaczonych pracowników szkoły w realizacji procedur postępowania z uczniem dokonującym samouszkodzeń na terenie szkoły
 - obserwują reakcje i stan emocjonalny innych uczniów, którzy wiedzą o samouszkodzeniach
 - są dostępni dla uczniów i dają im to do zrozumienia
 - stanowią sieć wsparcia dla uczniów tworząc szkolny system pomocy.
-

Szkolni specjaliści
– pedagog,
psycholog szkolny

- udzielają pomocy psychologicznej
- obejmują ucznia dostępnymi formami wsparcia na terenie szkoły
- wspierają nauczycieli i wychowawców
- inicjują różne formy pomocy w środowisku szkolnym
- inicjują i prowadzą działania interwencyjne w sytuacjach kryzysowych
- wspierają rodziców, nauczycieli i wychowawców
- prowadzą działania związane z profilaktyką zachowań ryzykownych dla uczniów oraz rodziców lub opiekunów.

Zespół kryzysowy

- składa się z osób specjalnie przeszkolonych i przygotowanych do reagowania i pomagania w sytuacjach kryzysowych na terenie szkoły
- występuje w roli konsultantów dla pozostałych pracowników szkoły w przypadku niepokojących zachowań uczniów
- przekłada procedury na roboczy plan interwencji
- wyznacza osoby odpowiedzialne za poszczególne zadania
- jest odpowiedzialny za monitorowanie sytuacji uczniów przejawiających zachowania autodestrukcyjne
- weryfikuje, czy uczeń otrzymał adekwatną pomoc
- określa potrzeby obejmujące pomoc z zewnątrz, a także w porozumieniu z dyrekcją oraz rodzicami lub opiekunami powiadamia instytucje i organizacje mogące wesprzeć ucznia w zaistniałej sytuacji (np. poradnia psychologiczno- pedagogiczna, poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, ośrodek interwencji kryzysowej, placówka pomocy społecznej, sąd, media, organizacje pozarządowe).

Zespół kryzysowy

Kluczową rolę w działaniach interwencyjnych odgrywa zespół kryzysowy. Zespół, w zależności od wielkości szkoły, powinien liczyć od trzech do ośmiu członków. W skład takiego zespołu wchodzić może dyrekcja, ale też pielęgniarka, nauczyciele, wychowawcy i pedagog bądź psycholog szkolny. Ważne jest, aby członkowie zespołu kryzysowego mieli odpowiednie predyspozycje, umiejętności i gotowość do monitorowania, koordynowania i realizowania działań interwencyjnych na terenie szkoły. Po wybraniu członków zespołu należy wyznaczyć przewodniczącego. Będzie on odpowiedzialny za organizowanie spotkań, informowanie o nich, rozstrzygnięcie sytuacji spornych oraz dbanie o to, aby wszyscy mieli bieżące informacje. Osoby spoza zespołu kryzysowego także mogą mieć wyznaczone konkretne zadania do realizacji, powinni być jednak dokładnie do nich przygotowane. **Najważniejszym zadaniem zespołu kryzysowego jest koordynowanie tworzenia szczegółowych procedur reagowania w określonych sytuacjach kryzysowych.** (Szymańska, 2016)

Ważne jest, aby wśród członków zespołu kryzysowego znalazła się choć jedna osoba mająca bardzo dobry kontakt z uczniami. Gdy będą oni wiedzieć, że w grupie zajmującej się sytuacjami kryzysowymi na terenie szkoły znajduje się ktoś zaufany i lubiany, to zwiększa się prawdopodobieństwo, że uczniowie powiadomią go o swoich obserwacjach i obawach. Uczniowie powinni również wiedzieć, którzy nauczyciele wchodzić w skład zespołu i zajmują się pomocą w sytuacjach kryzysowych (Szymańska, 2016).

Członkowie zespołu kryzysowego to osoby, które pomagają w stworzeniu łańcucha wsparcia dla ucznia oraz jego rodziców lub opiekunów zarówno na terenie szkoły, jak i kontaktując się z osobami i instytucjami, które mogą okazać się pomocne w procesie pokonywania trudności. Wskazane jest, aby w tej sytuacji jeden z członków zespołu kryzysowego wziął na siebie rolę osoby koordynującej. Koordynator wykorzystuje w procesie pomagania zasadę „optymalnej różnicy”, oceniając zasoby własne ucznia w kryzysie, i na tej podstawie rozdziela czynności pomocowe. Najważniejszą z zalet takiego rozwiązania jest odciążenie ucznia w kryzysie przez koordynatora, który uczestniczy również 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 uczniów doświadczających kryzysu. Dzięki temu można kompleksowo zająć się rozwiązaniem wszystkich jego przyczyn. (Palma, 2016)

Zadania szkolnego zespołu reagowania kryzysowego:

- ocena sytuacji kryzysowej
- reagowanie na sygnały świadczące o sytuacji zagrażającej
- podejmowanie i koordynowanie działań interwencyjnych w obliczu sytuacji kryzysowej
- dbanie o realizację ustanowionych procedur
- przydzielanie zadań i obowiązków
- organizacja wsparcia i pomocy specjalistycznej
- ewentualny kontakt z mediami
- dbanie o bezpieczeństwo
- podejmowanie działań prewencyjnych
- współpraca i korzystanie z zasobów innych instytucji
- poinformowanie właściwych służb o zaistniałej sytuacji (Szymańska, 2016)

Procedury postępowania w sytuacji wystąpienia samouszkodzeń w szkole

Zgodnie z prawem oświatowym pomoc psychologiczno-pedagogiczna, program wychowawczo-profilaktyczny oraz działalność dydaktyczno-wychowawcza szkoły stwarzają możliwość opracowania procedur na okoliczność wystąpienia zachowań autodestrukcyjnych na terenie szkoły. Jak już wspomniano wcześniej może być to zadanie zespołu kryzysowego, jednak do tworzenia zasad określających procedury postępowania powinni być zaangażowani wszyscy nauczyciele (Wycisk, Ziółkowska, 2019). Wszyscy członkowie rady pedagogicznej są odpowiedzialni za uczestniczenie w procesie pomagania uczniowi dokonującemu samouszkodzeń. Mimo że nauczyciele nie są specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego, to nasilające się wśród dzieci i nastolatków kryzysy psychiczne niejako wymuszają na tej grupie zawodowej zdobywanie podstawowej wiedzy w tym zakresie (Wycisk, Ziółkowska, 2019). Dzięki temu reagowanie i pomoc autoagresywnemu uczniowi stają się bardziej przemyślane i uporządkowane. Łatwiej też będzie podejmować trudne decyzje, a odpowiedzialnością za realizację nie będą obarczane pojedyncze osoby, np. dyrektor czy szkolny specjalista (Łuba, Palma, Witkowska, 2022). Sprawne działanie gwarantujące uczniom bezpieczeństwo i adekwatne wsparcie na terenie szkoły, umożliwi dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom lub opiekunom skorzystanie także z pomocy na zewnątrz (Wycisk, Ziółkowska, 2019).

W tworzeniu procedury postępowania w sytuacji wystąpienia samouszkodzeń w szkole pomocne mogą być wskazówki zaproponowane przez B. Walsh (2014) w *Terapii samouszkodzeń*, a które w formie materiałów pomocniczych przedstawiły J. Wycisk i B. Ziółkowska (2019) w książce *Autodestruktywność dzieci i młodzieży*.

Najważniejsze wytyczne obejmują:

Elementy składające się na skuteczność opracowywanych procedur, czyli:

- Edukacja wszystkich pracowników szkoły w zakresie:
 - natury zachowań autodestruktywnych, ich funkcji i złożoności
 - przejawów zachowań autodestruktywnych i umiejętności rozpoznawania charakterystycznych sygnałów ostrzegawczych
 - zasad komunikacji z uczniami, a w tym przede wszystkim umiejętności nawiązania kontaktu i przyjęcia odpowiedniej postawy.
- Edukacja zespołu kryzysowego w zakresie:
 - identyfikowania i rozróżniania zachowań autodestruktywnych
 - rozpoznawania sytuacji wymagającej natychmiastowej interwencji medycznej
 - zasad udzielania wsparcia i reagowania w sytuacjach kryzysowych.
- Znajomość procedur postępowania przez grono pedagogiczne i akceptacja stosowania ich na terenie szkoły.

Zasady postępowania w sytuacji wystąpienia wśród uczniów zachowań autodestrukcyjnych:

- Każdy pracownik szkoły ma obowiązek natychmiast poinformować członka zespołu kryzysowego, jeśli zauważy niepokojące zachowania u swojego ucznia, wskazujące na dokonywanie przez niego samouszkodzeń.
 - Członek zespołu, który został poinformowany o zaistniałej sytuacji, nawiązuje kontakt z uczniem, kierując się zasadą poufności.
 - Po przeprowadzonej i zakończonej interwencji udziela informacji zwrotnej osobie, która zgłosiła niepokojące sygnały w zachowaniu ucznia, w celu zapewnienia o udzieleniu uczniowi adekwatnej pomocy.
- Osoba pierwszego kontaktu ocenia zachowanie ucznia i w razie konieczności podejmuje dalsze działania. Ocena zachowania ucznia może obejmować trzy kategorie:
 - problem albo nie jest znaczący, albo został już rozwiązany i wtedy nie podejmowane są żadne działania oprócz zachęcenia ucznia do nawiązania kontaktu z członkiem zespołu w sytuacji, gdy trudności się pojawiają
 - problem zostaje oceniony jako ważny i wymagający dalszej interwencji; wtedy należy podjąć działania opisane w rozdziale Zespół kryzysowy
 - problem zagraża zdrowiu lub życiu ucznia i wymaga natychmiastowej interwencji specjalistycznej lub służb oraz poinformowania rodziców lub opiekunów o zaistniałej sytuacji.

Współpraca z instytucjami zewnętrznymi

Aby skutecznie zapobiegać zachowaniom niepożądanym na terenie szkoły, jest niezbędna również współpraca z instytucjami zewnętrznymi. Do instytucji, w których szkoła ma prawo szukać pomocy dla uczniów należą: poradnie psychologiczno-pedagogiczne, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży czy, powstające w wyniku reformy psychiatrii, ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I stopień referencyjności) i środowiskowe centra zdrowia psychicznego (II stopień referencyjności) oraz organizacje pozarządowe.

Cele takiej współpracy mogą obejmować:

- planowanie i wdrażanie programów zapobiegających zachowaniom autodestrukcyjnym wśród dzieci i młodzieży
- podział zadań i dostosowanie do nich strategii oddziaływania, sposobu kontroli i ewaluacji wykorzystywanych narzędzi oraz szacowania ich skutków
- tworzenie jednolitych standardów i procedur postępowania dzięki wprowadzeniu jednakowych form współdziałania policji, sądu, służby zdrowia, rodziców i innych organizacji zaangażowanych w wyeliminowanie lub znaczne ograniczenie zagrożeń rozwoju dzieci i młodzieży (Wycisk, Ziótkowska, 2019).

Warto podkreślić, że wymiana informacji między pracownikami poszczególnych placówek i planowanie działań pomocowych dla konkretnego ucznia, powinno odbywać się w sposób poufny i dyskretny. Istotne jest przekazywanie sobie jedynie niezbędnych informacji. Zachowując zasady poufności, nauczyciele zaangażowani w udzielenie pomocy dbają o dobro swoich uczniów oraz chronią ich przed stygmatyzacją i ostracyzmem społecznym. Dlatego niezależnie od wspólnych przedsięwzięć i zasad regulujących współpracę różnych instytucji, prace nad pomocą danemu uczniowi powinny być koordynowane przez powołany do tego zespół kryzysowy, a w nim przez osobę monitorującą sytuację dziecka lub nastolatka oraz wsparcie, jakie otrzymuje (Wycisk, Ziótkowska, 2019).

Nadrzędnym celem inicjatyw różnych instytucji, placówek i organizacji oraz wszelkich działań służących wdrażaniu programów profilaktycznych, jest współpraca na rzecz wszystkich uczniów potrzebujących wsparcia, zarówno instytucjonalnego, jaki i indywidualnego.

Część V

Profilaktyka zachowań niepożądanych wśród dzieci i młodzieży

Lucyna Kicińska, Jolanta Palma

Szkoła to system naczyń połączonych, w którego skład wchodzi dyrekcja, nauczyciele, pedagog, psycholog, pielęgniarka, pracownicy i personel pomocniczy. W chwili wystąpienia na terenie szkoły sytuacji kryzysowej, w przypadku dokonywania samouszkodzeń przez uczniów lub zauważenia przez pracowników śladów po ich dokonywaniu, jest niezbędne podjęcie działań mających na celu pomoc uczniowi w obliczu doświadczanych przez niego trudności. Szczegółowe formy reagowania i pomocy zostały omówione we wcześniejszych rozdziałach. Poniżej natomiast zostaną przedstawione zagadnienia dotyczące kwestii zapobiegania wszelkim niepożądanym zachowaniom wśród uczniów.

Aby to się stało, działania szkoły powinny obejmować trzy poziomy profilaktyki – uniwersalną, selektywną i wskazującą. Każdy z poziomów bierze pod uwagę czynności odnoszące się do danego stopnia zagrożenia.

Profilaktyka uniwersalna

Pierwszy poziom – uniwersalny – jest po to, aby zapobiegać kryzysom, trudnościom i problemom. Celem **profilaktyki uniwersalnej** jest przeciwdziałanie pierwszym próbom niepożądanych zachowań, a podejmowane działania mają się skupiać wokół zagadnień związanych z propagowaniem zdrowego stylu życia, rozwijaniem dbałości o zdrowie psychiczne własne i innych osób, umiejętności dokonywania świadomych wyborów a także kształtowania umiejętności radzenia sobie z emocjami w trudnych sytuacji życiowych. <https://www.gov.pl/web/edukacja/profilaktyka> (dostęp: 16.08.2022).

Do działań z tego poziomu należą:

- szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły w zakresie potrzeb rozwojowych uczniów, umiejętności wychowawczych, radzenia sobie w sytuacjach trudnych
- powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych, wypracowanie procedur reagowania
- ustalenie jasnej polityki antyprzemocowej, konsekwentne reagowanie nauczycieli na wszelkie jej przejawy, ochrona i wsparcie dla ofiar przemocy
- wzmacnianie więzi ze szkołą dzięki angażowaniu uczniów w szkolne projekty i wydarzenia
- tworzenie zdrowego, wspierającego środowiska w szkole, dbanie o dobry klimat fizyczny i społeczny, budowanie dobrych relacji nauczycieli z uczniami i rodzicami lub opiekunami oraz między uczniami
- wzmacnianie odporności uczniów, ucząc ich najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych
- podnoszenie samooceny uczniów dzięki dostarczaniu okazji do rozwijania zainteresowań i przeżycia sukcesu
- zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców
- wskazywanie osób, do których można się zwrócić o poradę i pomoc w trudnych sytuacjach (Szymańska, 2016).

Profilaktyka selektywna

Drugim poziomem profilaktyki jest poziom wskazujący, kiedy są obecne czynniki ryzyka. **Profilaktyka selektywna** jest skierowana do grupy zwiększonego ryzyka, czyli do uczniów, którzy w stopniu wyższym niż przeciętny są narażeni na rozwój zaburzeń. Jej celem jest tworzenie warunków, które umożliwiają uczniom w kryzysie emocjonalnym wycofanie się z zachowań niepożądanych i radzenie sobie z trudnościami w sposób dla nich bezpieczny. <https://www.gov.pl/web/edukacja/profilaktyka> (dostęp: 16.08.2022).

Działania z tego poziomu obejmują:

- zbieranie informacji o potrzebach i trudnościach uczniów, uważna obserwacja dla oszacowania ryzyka
- pomoc w nauce, udzielanie wsparcia i budowanie motywacji, indywidualizacja nauczania
- włączanie w grupę rówieśniczą
- włączanie do dodatkowych programów rozwijających umiejętności psychologiczne i społeczne
- zacieśnianie współpracy z rodzicami (Szymańska, 2016).

Profilaktyka wskazująca

Profilaktyka wskazująca jest skierowana do grupy, w której rozwinęły się już symptomy kryzysu. Obejmuje ona działania interwencyjne i terapeutyczne, mające na celu zablokowanie pogłębiania się zaburzeń i zachowań autodestrukcyjnych oraz umożliwienie powrotu do prawidłowego funkcjonowania społecznego <https://www.gov.pl/web/edukacja/profilaktyka> (dostęp: 16.08.2022).

Do podejmowanych działań należą:

- stała dyskretna obserwacja prowadzona przez pracowników szkoły (w tym personel pomocniczy)
- udzielanie wsparcia przez nauczycieli i pomoc uczniom w nauce
- stała współpraca z rodzicami lub opiekunami, podjęcie interwencji z ich udziałem, wspólne opracowanie strategii pomocy dla ucznia
- opieka szkolnego specjalisty, udzielanie wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu trudności
- kierowanie ucznia do specjalistów w środowisku lokalnym celem przeprowadzenia indywidualnej diagnozy i ewentualnego podjęcia terapii, stała współpraca z nimi
- kierowanie rodziców lub opiekunów na treningi umiejętności lub zachęcanie ich do skorzystania ze specjalistycznej pomocy, w tym terapeutycznej (Szymańska, 2016).

Jaką profilaktykę realizować?

Optymalnym modelem, który można realizować, jest model społeczno-psychologiczny. Jego istotą jest rozwijanie uniwersalnych umiejętności psychologicznych i społecznych umożliwiających budowanie tożsamości, rozwijanie empatii i wrażliwości na potrzeby innych ludzi, radzenie sobie z presją. W modelu tym uwzględnia się poznawanie norm i standardów społecznych, kształtowanie postaw prorodzinnych, omawianie problemów moralnych, przewidywanie skutków własnych zachowań, odpowiedzialności itp. Skuteczny program powinien być maksymalnie dostosowany do problemów ucznia. Działania skuteczne w odniesieniu do jednej grupy, przeniesione bez niezbędnej adaptacji do innej populacji, nie tylko tracą swoją skuteczność, ale nasilają problemy, którym chcemy zapobiec (Gaś, 1998).

Dlatego chcąc zapobiegać zachowaniom niepożądanym, warto skupić się na:

- Szkoleniu nauczycieli oraz rodziców lub opiekunów w zakresie potrzeb rozwojowych, problemów emocjonalnych i psychicznych uczniów oraz umiejętności wychowawczych. Taka wiedza i umiejętności dają szansę na budowanie konstruktywnych relacji między dorosłymi i dziećmi w domu i szkole.
- Stworzeniu procedur szkolnych i wdrażaniu ich w życie w reakcji na sytuacje kryzysowe lub zjawiska destruktywne, 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 uczniom. Zainteresowanie ze strony dorosłych może im pomóc budować poczucie własnej wartości i myśleć pozytywnie o swoich umiejętnościach 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).

Bibliografia

- Gaś Z. B., (1998), *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Hawton K., Saunders K., O'Connor R., *Self-harm and suicide in adolescents*, "Lancet". 2012 Jun 23;379 (9834):2373–82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
- Makowska I., Gmitrowicz A. (2018). *Samookaleczenia bez intencji samobójczej a zachowania samobójcze*. Uzyskano w lipcu 2022 r. z: psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-79e6d78a-e195-4f57-86ab-355af-34fb29f/c/173-179_Psychiatria_2.2018_Makowska.pdf
- Młodożeniec A. (2008). *Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa*. *Suicydologia*, t. 4, 20–28.
- Łuba M. (2021). *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*. W: J. C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Łuba M. (2016). *Samouszkodzenia u młodzieży – sposoby wsparcia*. *Świat Problemów*, 282, 33–37.
- Łuba M., Palma J., Witkowska H. (2022). *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.
- Miller A. L., Rathus J. H., Linehan M. M. (2011). *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*. Przeł. M. Kapera. Kraków: WUJ.

- Palma J., *Problem samobójstw a rozwiązania systemowe* [w:] „Suicydologia”, t. 8, Warszawa 2016, s. 27-33.
- Rathus J. H., Miller A. L. (2018). *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT) młodzieży. Trening umiejętności*. Przeł. J. Okuniewski. Kraków: WUJ.
- Szalas N. (2021). *Myślę, czuję, działam. Ćwiczenia. Moduł 7. Problemy związane z samookaleczeniami*. Warszawa: Centrum CBT.
- Szalas N., Bryńska A. (2021). *Myślę, czuję, działam. Psychoedukacja i psychoterapia nastolatka. Scenariusze zajęć część 1*. Warszawa: Centrum CBT.
- Szwajca K., Kasprzak P., Serafin M., Wojciechowski T. (2019). *Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*. Myślowice: Fundacja Wielogłosu.
- Walsh B. W. (2014). *Terapia samouszkodzeń*. Przeł. M. Kapera. Kraków: WUJ.
- Wycisk J., Ziółkowska B. (2010). *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ziółkowska B., Wycisk J. (2019). *Autodestruktywność dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

