



**Wspieranie uczniów
ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
- autodestrukcyjne młodzieży**

Hanna Zienkiewicz
Suwalski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Suwałkach

Autodestrukcja

Autodestrukcja (autoagresja)

- są to różnicowane,
- dobrowolnie podejmowane przez osobę zachowania
- zagrażające jej/jego zdrowiu lub życiu

(wg Walsh, 2008)

Zachowania autodestrukcyjne

- **pośrednie** – związek ze szkodliwym zachowaniem jest zwykle odległy w czasie i nieoczywisty – to „cena”, efekt uboczny danego zachowania (*uzależnienia, wyniszczające diety...*)
- **bezpośrednie** – „atak” na zdrowie, ciało, o oczywistym związku i małym odstępie czasowym zachowania i skutku - samouszkodzenia, parasamobójstwa (*NIE nastawione na zakończenie życia*), samobójstwa.

ZACHOWANIA AUTODESTRUKCYJNE

Specjaliści do zachowań autodestrukcyjnych zaliczają m.in.:

- samookaleczenia, samouszkodzenia
- próby parasamobójcze
- zaburzenia łaknienia (*anoreksja, bulimia, ortoreksja*)
- drastyczne, wyczerpujące i wyniszczające diety
- uzależnienia (*behawioralne, alkoholizm, narkomania*)

Czynniki ryzyka zachowań autodestrukcyjnych

- ❖ **Podatność** - genetycznie uwarunkowane ryzyko zachowań autodestrukcyjnych
- ❖ **Stresory:**
 - ✓ przemoc rówieśnicza, wykluczenie społeczne, izolacja społeczna (*nauczanie zdalne*)
 - ✓ przemoc w rodzinie (czynniki rodzinne), alkoholizm, wykorzystywanie seksualne
- ❖ Traumatyczne przeżycia (PTSD)
- ❖ Nasilenie istniejących zaburzeń, np. depresji, zaburzeń nerwicowych, psychotycznych
- ❖ Zaburzenia mechanizmów adaptacyjnych (niska odporność psychiczna)

Przy braku czynników ochronnych – ryzyko zagrożenia próbami samobójczymi.

Działaniom autodestrukcyjnym
zawsze towarzyszą silne przeżycia wewnętrzne

- Autoagresja to próba radzenia sobie z własnymi emocjami. Uczeń, który często doświadcza przykrych uczuć w postaci np. smutku, przygnębienia, rezygnacji, czuje się samotny, niezrozumiany, bez zainteresowania ze strony innych, bez poczucia wpływu na sytuację...
- Brak możliwości czy umiejętności wyrażania emocji na zewnątrz prowadzi do „gromadzenia się” ich wewnątrz.

Samouszkodzenia

- Początek w okresie adolescencji (12-14 r.ż), wczesnej dorosłości (15-19 r.ż) wieloletni przebieg, częstsze występowanie u kobiet, wielokrotne epizody (*wg Araszkiewicz i Dudzic-Kloc*)
- Dążenie do wyrządzenia sobie szkody cielesnej, ale bez zamiaru samobójczego.
- Samouszkodzenia nie są jedynie komunikatem.
- Dają poczucie ulgi, kontroli nad własnym ciałem, mogą być karaniem siebie, rozładowywaniem gniewu, napięcia.
- Samouszkodzenia nie samobójcze, pomimo iż nie stanowią bezpośredniego zagrożenia życia, są istotnym czynnikiem ryzyka samobójczego.

CO KOMUNIKUJĄ I „CO DAJĄ” SAMOUSZKODZENIA?

To komunikat jednostki, o tym,
o czym nie umie lub nie chce mówić.

To sposób na rozładowanie napięcia oraz odreagowanie
skumulowanych emocji.

To osobliwa forma zwrócenia na siebie uwagi albo
wołania o pomoc.

To sposób/chęć „wymuszenia” na innych zmiany
zachowań.

MECHANIZM BIOLOGICZNY

- Osoby samookaleczające się nie czują w trakcie samouszkodzeń wielkiego bólu - eliminują go wydzielane endorfin, następuje poprawa samopoczucia, zniesienie napięcia.
- Powtarzane samookaleczenia nabierają charakteru przymusowego (nawykowego, uzależniającego) w sytuacji napięcia emocjonalnego.

Rozpowszechnienie samouszkodzeń

Wg Psychiatr. Pol. 2017; 51 (wyniki badań)

Samookaleczenia dotyczą w głównej mierze adolescentów i młodych dorosłych (ok. 13–42%),

Zjawisko samookaleczeń (ok. 20% dorośli) oraz ok 40% w okresie wczesnej adolescencji i dorosłości

Najwięcej osób 15-17 r. ż (dziewczęta)

Nie zaobserwowano związków z uwarunkowaniami kulturowymi oraz ze statusem społeczno-ekonomicznym.

Formy samookaleczeń:

- ✓ nacinanie skóry - 70–90% ,
- ✓ uderzanie - 21–44%,
- ✓ przypalanie - 5–35%,
- ✓ dokonywanie zadrapań, gryzienie, uderzanie głową w twarde powierzchnie, wrywanie włosów, a także zażywanie leków,
- ✓ większość stosuje więcej niż jedną metodę.

Autodestrukcje – rozpowszechnienie i uwarunkowania samobójstw

Autodestrukcyjne zachowania młodzieży to m.in. również

- para-samobójstwa,
- próby samobójcze
- samobójstwa dokonane.

Szacuje się, że na **100 dokonanych samobójstw** przypada około **50 prób samobójczych**.

Obserwuje się skokowy wzrost liczby prób samobójczych i samobójstw po ukończeniu 14 lat.

Najwięcej samobójstw i prób samobójczych dokonywanych jest w wieku 15-21 lat (obie płcie)

Zespół presuicydalny – wysokiego ryzyka

- Rozmawianie o samobójstwie lub o jego planowaniu;
- Wzrost impulsywności (wynika z ogromnego napięcia emocjonalnego);
- Odrzucanie pomocy; poczucie, że udzielenie pomocy jest już niemożliwe;
- Wypowiadanie co jakiś czas komunikatów typu:

„Niedługo przestanę być dla ciebie problemem”, „To nie ma znaczenia,,, „To już na nic się nie zda” lub „Już się nie zobaczymy”;

- „Złowieszczy spokój” - nagłe przejście do stanu pogodniejszego, może oznaczać to, podjęto już decyzję o ucieczce od problemów i zakończeniu swego życia;
- Rozdawanie swoich ulubionych przedmiotów;
- Sporządzanie (lub mówienie) testamentu;

Co pedagog/psycholog/nauczyciel może/powinien zrobić:

- **Rozmawiać z uczniem** – stwarzając atmosferę empatii, autentyczności, chęci zrozumienia, zorganizowania pomocy.
- **Akceptować** uczucia ucznia, odzwierciedlać.
- **Odbarczyć** z poczucia winy
- **Zbudować system wsparcia** dla ucznia, namówić go do zgody na kontakt w tej sprawie z rodzicami, psychologiem, pedagogiem
- **Zawrzeć z uczniem kontrakt** (krótkotrwały) możliwy do przyjęcia, np. na zaniechanie samookaleczenia się np. typu „24 godziny”, „do kolejnego spotkania”
- **Uczenie zdrowych sposobów radzenia sobie z napięciem i stresem** – „jeśli nie samookaleczanie, to co?”

Jak reagować?

1. W sytuacji zagrożenia zdrowia, życia nie możesz dochować tajemnicy
2. Pozwól na „wygadanie się”
3. Umożliwiaj odreagowanie/emocjonalna katharsis (płacz, śmiech, nawyki ruchowe)

Podejmij działania

1. Kontakt z rodzicami, opiekunami prawnymi, pedagog, psycholog
2. Szukaj wsparcia z zewnątrz – specjaliści
3. Procedura postępowania w sytuacji kryzysowej

Samookaleczenia
**CZEGO NIE NALEŻY ROBIĆ, CO SZKODZI
W TAKICH SYTUACJACH?**

- NIE STRASZYĆ ucznia – (np. czy Ty rozumiesz, że możesz umrzeć?)
- NIE OCENIAĆ ucznia (jak możesz robić coś takiego!)
- NIE ZADAWAĆ PYTAŃ (np. dlaczego to robisz? Co chcesz przez to osiągnąć?)
- NIE OGLĄDAĆ uszkodzeń i nie kazać ich sobie pokazywać
- NIE WPROWADZAĆ ATMOSFERY SENSACJI ani wobec czynności realizowanych przez ucznia ani wokół ucznia
- NIE ROBIĆ NIC, CO MOGŁOBY WZMÓC NAPIĘCIE u ucznia, nakręcić nową spiralę powodów czy obszarów napięć
- NIE OBIECYWAĆ, że nie powiemy nikomu

Profilaktyka autodestrukcji i suicydalna

Czego robić nie wolno!!!

Krótkich, 2-4 godzinnych zajęć dotyczących wyłącznie samookaleczeń, para i samobójstw, nie powiązanych z innymi działaniami profilaktycznymi szkoły.

Podobne zajęcia tylko rozjątrzają problemy zamiast im zapobiegać i podsuwają młodzieży pomysły na ucieczkę z trudnej sytuacji.

Ukazywać samookaleczenia i samobójstwo jako reakcję na stres i prezentować mechanizmy psychologiczne. Takie działania zaczyna być postrzegane, jako uzasadnione i akceptowane sposoby rozwiązywania trudności.

Profilaktyka autodestrukcji i suicydalna

Czego robić nie wolno!!!

Pokazywać filmy i inne materiały wizualne prezentujące zachowania samobójcze, młodego człowieka, a także reakcje otoczenia na jego śmierć (robią to niestety media).

Podobny materiał działa jak instruktaż oraz wzmacnia motywację niektórych uczniów do zdobycia w ten sposób zainteresowania lub załatwienia porachunków.

Angażować młodych ludzi po próbach samobójczych lub innych autodestrukcjach by opowiadali na spotkaniach z uczniami o swych przeżyciach, albo prezentować nagrane wywiady.

Uczniowie mogą identyfikować się z prezydentem i kopiować zachowania.

Działania profilaktyczne i wspierające

Ze względu na wyjątkowo złożone, wieloczynnikowe uwarunkowania zachowań autodestrukcyjnych **efektywny/rekomendowany jest model profilaktyki** uwzględniający eliminowanie lub osłabianie

czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, szkolnych, środowiskowych),

jak i wzmacnianie **czynników chroniących** -

resilience

Koncepcja „Resilience”

- **Odporność psychiczna** umożliwia pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym radzimy sobie z zadaniami i wyzwaniami życia codziennego
(WHO 2003)
 - **Grupy umiejętności życiowych**
 - Budowania relacji interpersonalnych
 - Radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami
 - Budowania własnej wartości