


# Dzieci i młodzież w kryzysie – interwencja.


dr Teresa Wagner-Tomaszewska





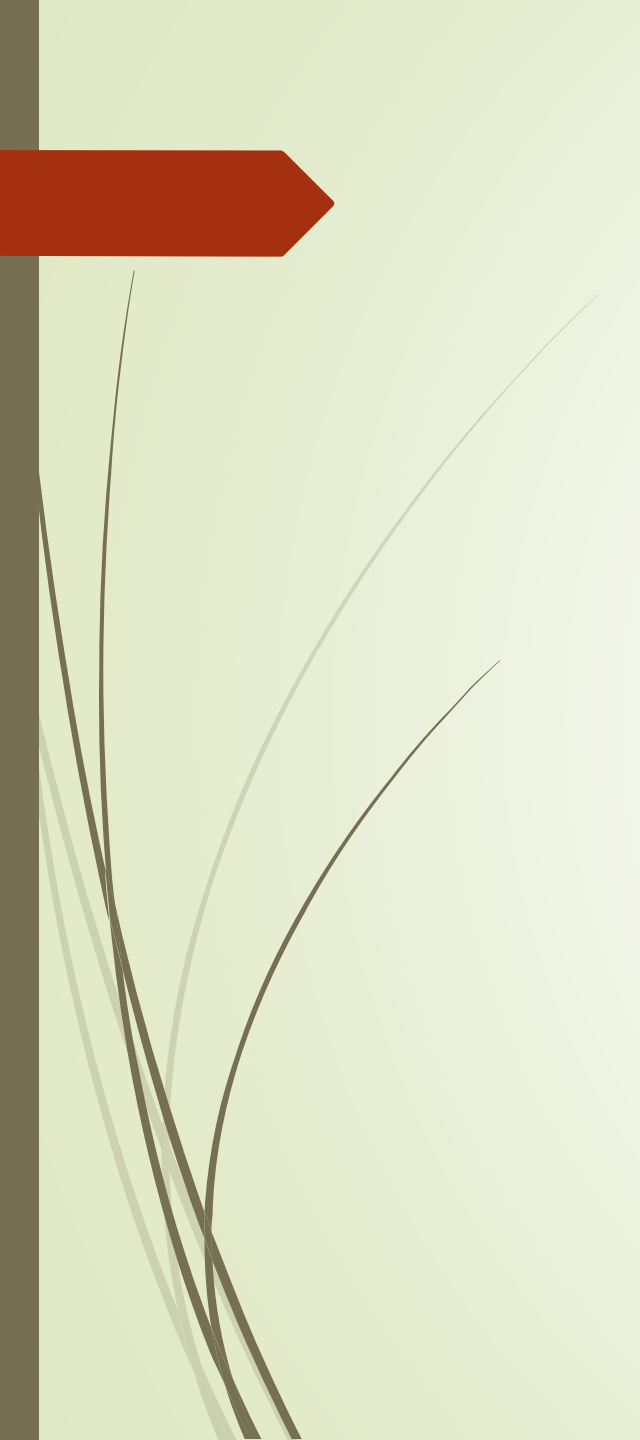
## Czym jest kryzys? – jego rodzaje i fazy

- Kryzys jest subiektywnym odczuwaniem, bądź doświadczaniem wydarzenia lub sytuacji jako:
  - niemożliwej do rozwiązania (towarzyszące poczucie bólu i cierpienia);
  - wyczerpującej zasoby jednostki (poczucie utraty zdolności do działania i umiejętności kontrolowania własnego życia/siebie- bezradność);
  - przekraczającej dotychczasowe sposoby radzenia sobie z trudnościami (zaburzenie cyklu życiowego- dezorganizacja).



Termin kryzys pochodzi z języka greckiego. Jego źródłosłów, krino, oznacza wybór, decydowanie, zmaganie się, walkę, w której konieczne jest działanie pod presją czasu.

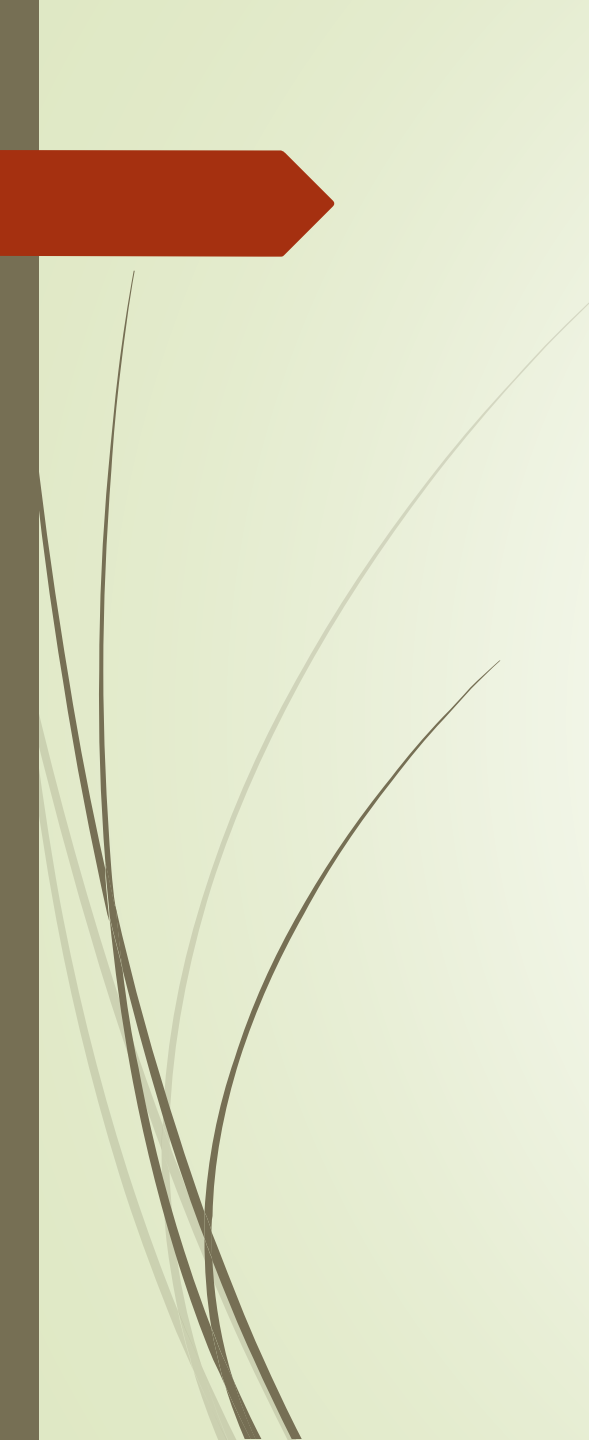
- Według aktualnych koncepcji psychologicznych kryzys oznacza przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenia bądź wydarzenia życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć.
- Rodzaje kryzysu:
  - kryzysy rozwojowe (normatywne)
  - kryzysy sytuacyjne (traumatyczne).



Kryzysy rozwojowe są nieodłączną częścią życia każdego człowieka, są spodziewane, czasem nawet oczekiwane, zawsze wymagają zmiany ról i zadań, towarzyszy im napięcie emocjonalne.

➤ Rodzaje kryzysów rozwojowych:


- rozpoczęcie/zakończenie szkoły,
- rozpoczęcie/zakończenie pracy,
- zawarcie związku małżeńskiego,
- urodzenie dziecka, opuszczenie domu rodzinnego.



Zdaniem E. Eriksona rozwój człowieka odbywa się poprzez kolejno następujące po sobie stadia. Kryzys następuje przy przejściu z jednej fazy życia do następnej. Przyczyną kryzysów są sprzeczności i konflikty pomiędzy strukturą popędową człowieka a wymaganiami otoczenia.

➤ W kontekście teorii kryzysów rozwojowych życie człowieka jest ciągłą zmianą. Rozwiązanie problemów w jednym stadium nie zabezpiecza przed konfrontacją z nimi w stadiach późniejszych.


W każdym okresie sprawdzamy, wzmacniamy lub osłabiamy poszczególne umiejętności i wymiary naszej osoby.



Kryzysy traumatyczne powodowane są najczęściej przez nagłe, niespodziewane, silnie urazowe zdarzenia, które zagrażają bezpieczeństwu, poczuciu tożsamości, czasem zdrowiu i życiu.

- Wydarzenia, które mogą spowodować tego rodzaju kryzys to np.:
- śmierć bliskiej osoby,
- zdrada, gwałt,
- wypadek komunikacyjny,
- pożar,
- powódź,
- walka zbrojna,
- akt terrorystyczny,
- poważna choroba somatyczna lub inwalidztwo,
- przemoc w rodzinie.





Reakcja kryzysowa podobna jest do ostrej reakcji na stres. Ponieważ wespół z reakcją kryzysową występuje uczucie przerażenia, silny lęk, brak poczucia kontroli i wpływu na przebieg wydarzeń, bezsilność, bez pomocy z zewnątrz człowiek nie jest sobie w stanie sam poradzić.

- Należy pamiętać, że kryzysy traumatyczne mogą powodować zaburzenia post traumatyczne.
- Inny podział kryzysów:
  - na ostre (przebiegające w okresie ok. 6-ciu tygodni)
  - chroniczne (z objawami utrzymującymi się powyżej 6-ciu tygodni, czasem nawet latami); do kryzysów chronicznych dochodzi, gdy osoba wycofała się lub zastosowała patologiczne rozwiązania (w kryzysach rozwojowych) lub zatrzymała się w fazie reakcji emocjonalnej (w kryzysach traumatycznych).

Pojęcie „kryzys” wyraża zarówno zagrożenie, jak i nową możliwość. Kryzysy mają przebieg fazowy.

- Pomiędzy „kryzysem” a „stresem” istnieje różnica: kryzys jest ograniczony w czasie (6-8 tygodni) natomiast stres może być trwały.
- Skutki kryzysu:
  1. Na skutek wystąpienia trudnej sytuacji pojawia się wzrost napięcia, niepokój, dyskomfort psychiczny, co prowadzi do uruchomienia nawykowych sposobów rozwiązywania problemów – to faza niespecyficzna i nie musi prowadzić do kryzysu.
  2. Brak sukcesów przy nieustannym trwaniu sytuacji trudnej powoduje dalszy wzrost napięcia i poczucie porażki, prowadzi do zaburzeń w funkcjonowaniu.
  3. Następuje pełna mobilizacja sił wewnętrznych i uruchomienie wszelkich rezerw w zakresie mechanizmów radzenia sobie z problemami, osoba poszukuje nowych jakościowo sposobów rozwiązań oraz jest otwarta na pomoc; problem może zostać rozwiązany; najczęściej dochodzi do zmiany ról społecznych osoby, a równowaga emocjonalna zostaje przywrócona.
  4. Jeśli problem nie został rozwiązany, napięcie rośnie, a ciężar kryzysu powiększa się; może to prowadzić do kryzysu chronicznego (utrwalone zachowania patologiczne) lub do dezorganizacji osobowości i ostrych zaburzeń w funkcjonowaniu (nerwica, psychoza).



► W kryzysach sytuacyjnych reakcja kryzysowa przebiega w czterech fazach:

1. Faza szoku:

- tu charakterystycznym jest mechanizm zaprzeczania;
- życie zewnętrzne może sprawiać wrażenie uporządkowanego, natomiast w psychice panuje chaos i silne pobudzenie
- pojawiają się bezsensowne działania lub rodzaj odrętwienia i zaburzenia kontaktu.

2. Faza reakcji emocjonalnej:

- tu następuje konfrontacja z rzeczywistością
- osoba stara się przystosować do nowej sytuacji, stosując mechanizmy obronne, tj. zaprzeczanie, wyparcie, racjonalizację
- wszystkie uczucia są bardzo intensywne
- jeżeli wsparcie społeczne jest niewystarczające lub osoba znajduje się w pustce, istnieje niebezpieczeństwo fiksacji i przejścia kryzysu w stan chroniczny
- jeżeli jednak osoba otrzymuje wsparcie, poziom emocji ulega obniżeniu i możliwe jest rozpoczęcie pracy nad kryzysem: poszukiwanie jego przyczyn, przewidywanych konsekwencji.

3. Faza pracy nad kryzysem:

- wyzwalamie się spod dominacji traumatycznych przeżyć, zainteresowanie przyszłością
- granica między fazami jest płynna, mogą one występować naprzemiennie lecz reakcje emocjonalne są coraz rzadsze i mniej intensywne.

4. Faza nowej orientacji;

- zostaje odbudowane poczucie własnej wartości, przywrócona kontrola,
- dochodzi do nawiązywania nowych związków,
- wydarzenie traumatyczne wzbogaca doświadczenie życiowe jednostki.

## Rozpoznawanie kryzysu oraz jego następstw

- Objawy doświadczanego kryzysu są różne i mogą wystąpić na wielu obszarach:
  - emocjonalnym: intensywny lęk, przerażenie, rozpacz, złość, poczucie winy i krzywdy, bezradność i poczucie beznadziejności, niepokój o przyszłość, zaprzeczanie, poczucie winy, zmęczenie, brak poczucia bezpieczeństwa, poczucie utraty kontroli, żal, wściekłość, otępienie, niepewność, poczucie bezradności, panika, rozpacz, depresja, frustracja, nieprzystosowanie, oszołomienie, złość;
  - zachowania: niezdolność do podejmowania typowych aktywności, zmiany aktywności, zwiększenie zależności od otoczenia, intensyfikacja działań nieprzemyślanych lub/i patologicznych (alkohol, narkotyki ..), wybuchy gniewu, podenerwowanie, reakcje histeryczne, osłabione reakcje, zmiana w sposobie komunikowania się, płacz;
  - biofizjologicznym: pocenie się, biegunka, wymioty, bóle, wysypki, problemy z oddychaniem, męczenie się, zmiana apetytu, zaburzenia snu
  - poznawczym: utrata zwykłej zdolności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji typu: dezorientacja, brak logicznego myślenia, utrata sensu zdarzeń, zawężenie pola uwagi, kłopoty z koncentracją, niepewność, spontaniczne obrazy z przeszłości, koszmary senne.



► Inny podział objawów kryzysu wskazuje na objawy w sferze:

- fizjologiczna - zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia, sięganie po używki, zaburzenia wegetatywne w zakresie układu krążenia, pokarmowego, oddechowego, moczowo-płciowego i inne;
- psychologiczna - obniżenie samooceny, lęk, utrzymujące się napięcie, rozdrażnienie, utrzymujący się gniew i inne;
- duchowej - rozpacz, złorzeczenia, ubolewanie, poczucie bezsensu istnienia, uczucie bólu duchowego, uczucie wrogości i niechęci wobec ludzi, uczucie opuszczenia przez wszystkich, także przez Boga i inne;
- kontaktów społecznych - dezorganizacja w funkcjonowaniu zawodowym, dezorganizacja funkcjonowania w rodzinie, dezorganizacja funkcjonowania w kontaktach towarzyskich (ograniczenie kontaktów towarzyskich, izolacja lub nadmierne poszukiwanie kontaktów) i inne.

## Definicje interwencji kryzysowej


- Art. 47 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. mówi, że „Interwencja kryzysowa to zespół interdyscyplinarnych działań, podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej”.
- Dalej, według Ustawy o pomocy społecznej, interwencja kryzysowa jest pomocą udzielaną bez względu na dochód, składa się na nią pomoc psychologiczna, socjalna, prawna, a także udzielanie schronienia na okres do 3 miesięcy.
- Ponadto, na mocy art. 106 pkt 2 Ustawy o pomocy społecznej interwencja kryzysowa została wyłączona ze świadczeń, które wymagają wydania decyzji administracyjnej.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w art. 7 mówi również o zadaniach wojewody dotyczących interwencji kryzysowej, do których w szczególności należą: opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania oraz monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie.



## 1. Cele interwencji kryzysowej

➤ Do najważniejszych celów interwencji kryzysowej zaliczmy:

- zmniejszenie intensywności i dotkliwości objawów,
- zmniejszenie napięcia, przyniesienie ulgi,
- przywrócenie poczucia wpływu na własne życie i samodzielnego radzenia sobie z trudnościami,
- odtworzenie poziomu funkcjonowania jednostki sprzed kryzysu,
- wtórna prewencja zaburzeń
- natychmiastowość pomocy,
- wyznaczanie konkretnych, ograniczonych w czasie celów,
- skupienie na złagodzeniu objawów,
- konfrontacja z sytuacją kryzysową,
- koncentracja na „tu i teraz”,
- diagnoza sytuacji osoby w kryzysie,
- elastyczność oddziaływań,
- praca nad odzyskaniem przez osobę w kryzysie aktywności i samodzielności,
- uruchomienie zasobów klienta,
- udzielanie wsparcia,
- współpraca z innymi instytucjami.



➤ Rozwiązanie kryzysu zależy przede wszystkim od sposobu działania człowieka w okresie kryzysu i od pomocy innych ludzi. W kryzysie osoba doświadcza potrzeby pomocy ze strony innych ludzi i jest otwarta i podatna na interwencję.

➤ Cele interwencji kryzysowej:

- złagodzenie objawów reakcji kryzysowej;
- przywrócenie równowagi psychicznej;
- zapobieganiu przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny;
- przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie;
- dostarczenie wsparcia.






## 1. Planowanie i etapy interwencji

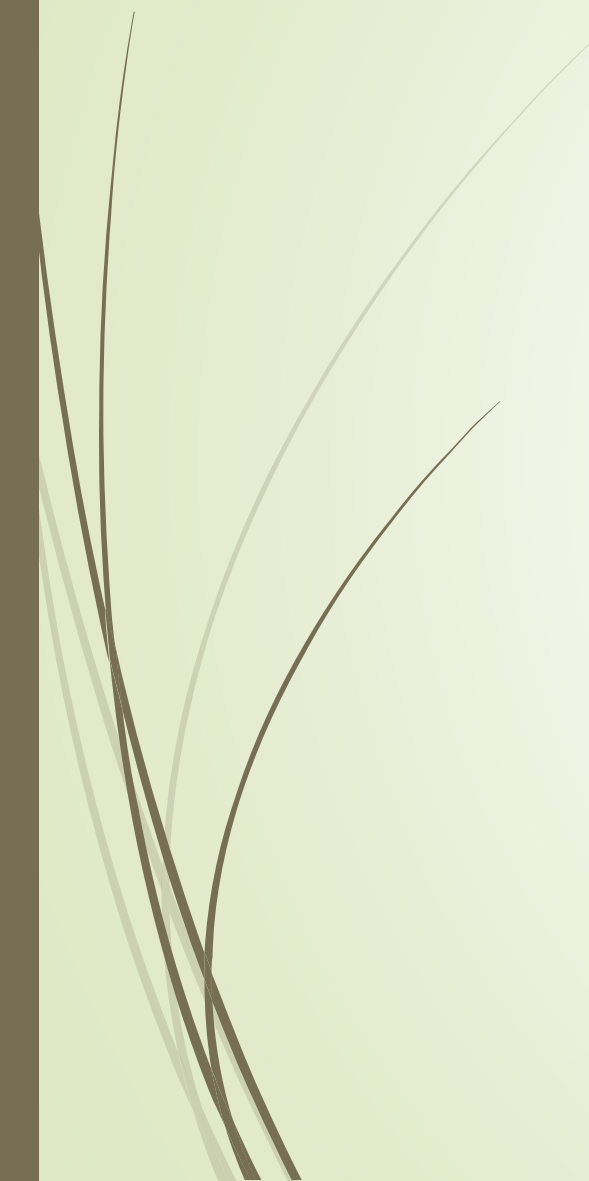

► Planowanie interwencji kryzysowej przebiegać powinno w następujący sposób:

1. Określenie i zdefiniowanie problemu.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa.
3. Dostarczenie wsparcia.
4. Ocena zasobów (poszukiwanie źródeł wsparcia).
5. Pomoc w opracowaniu planu działania.
6. Uzyskanie zobowiązania klienta do działania.



► Kryzys wywołuje poważne zakłócenie równowagi psychicznej człowieka oraz zaburza jego funkcjonowanie, dlatego też każda osoba, która doświadcza kryzysu wymaga pomocy. Pomoc ta może mieć różny charakter i płynąć zarówno od rodziny, jak i od przyjaciół czy grup samopomocy.

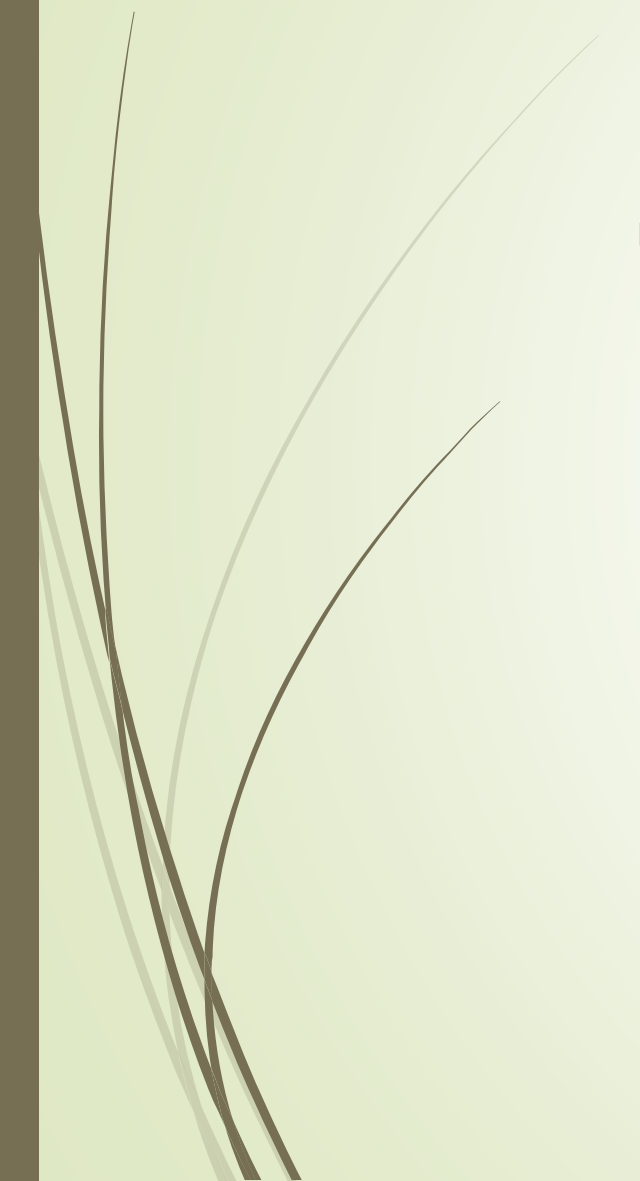
► Warto pamiętać, że osoby pozbawione naturalnego systemu wsparcia, po przeżyciach szczególnie drastycznych doświadczeń, których dezorganizacja psychiczna, wywołana krytycznym wydarzeniem, osiągnęła ostrą fazę, powinny zostać objęte profesjonalną interwencją kryzysową.



► Interwencję kryzysową rozumiemy jako metodę systemowego, interdyscyplinarnego, wielowątkowego oddziaływania na osobę w kryzysie, dostarczającą wszechstronnego wsparcia i wielostronnej pomocy: psychologicznej, materialno - bytowej, prawnej, społecznej, medycznej, informacyjnej i innej.

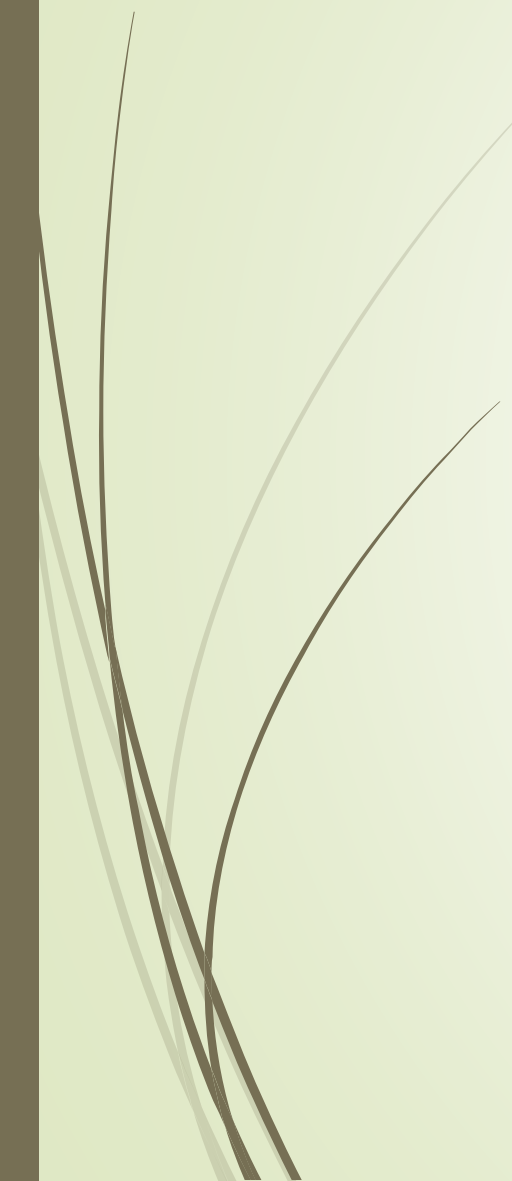



➤ Celem interwencji kryzysowej jest:

- spowodowanie odzyskania, przez osobę w kryzysie, zdolności jego samodzielnego pokonania (złagodzenie objawów reakcji kryzysowej,
  - przywrócenie równowagi psychicznej,
  - zapobieżenie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny,
  - przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie.
- 

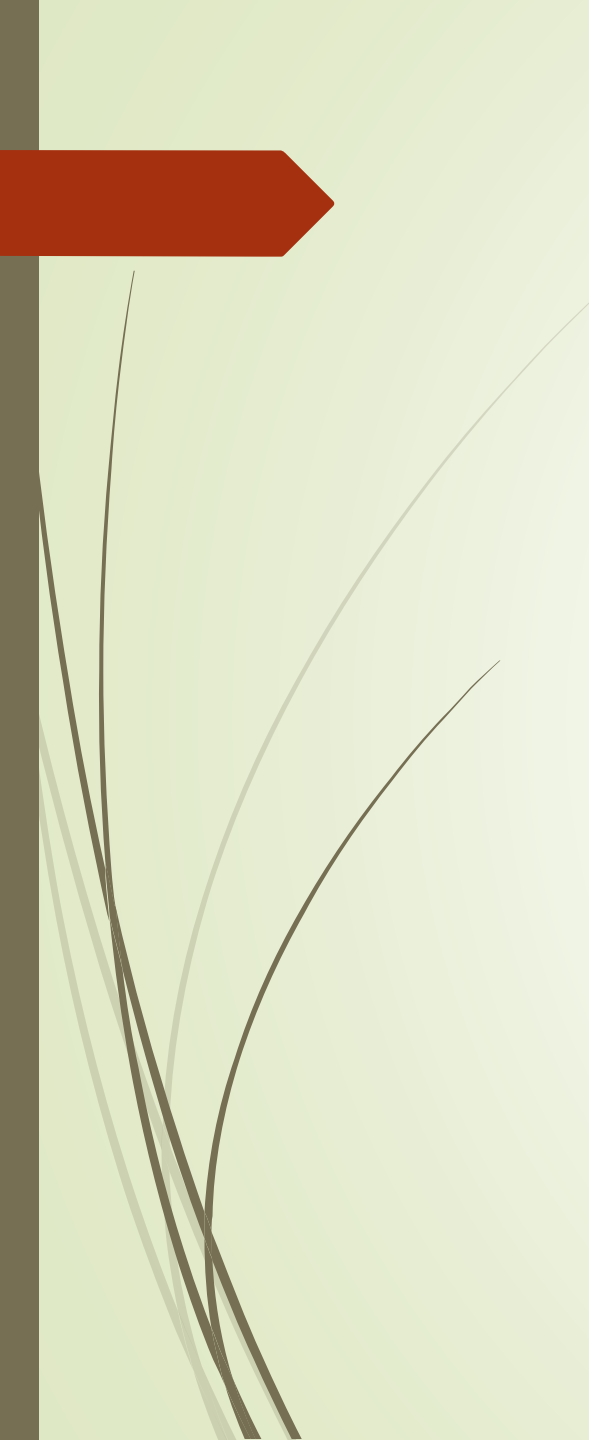


Charakterystycznym działaniem dla interwencji kryzysowej jest:

- udzielanie pomocy jak najszybciej po wydarzeniu kryzysowym
  - intensywność kontaktów
  - elastyczność oddziaływań
  - mobilizowanie naturalnego systemu wsparcia
  - kompleksowa odpowiedź na potrzeby osoby w kryzysie.
- 

- 
- ▶ Ponadto istotna jest, poza bezpośrednią pomocą w kryzysie, działalność interwencyjna, która powinna realizować cele prewencyjne:
    - ukierunkowywanie aktywności społecznej na rzecz podnoszenia zdrowia - szczególnie psychicznego - i warunków życiowych społeczności,
    - promowanie zmian systemowych respektujących prawa człowieka
    - dążenie do zapewnienia godności i samo szacunku ofiarom przemocy i agresji, nietolerancji, zapobieganie wykluczeniu społecznemu.
  - ▶ udzielenie pomocy jak najszybciej po wydarzeniu kryzysowym zmniejsza ryzyko uruchomienia nieprzystosowawczych sposobów radzenia sobie przez jednostkę w sytuacji kryzysu
    - koncentrowanie się na sytuacji i aktualnym problemie związanym z kryzysem przy uwzględnieniu indywidualnej historii życia człowieka
    - analiza historii życia jako niezbędna dla zrozumienia natury i głębokości reakcji kryzysowej
    - dzielenie wsparcia emocjonalnego dla zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i wsparcia materialnego (nocleg, schronienie, jedzenie), by zapewnić osobie w kryzysie realne bezpieczeństwo
    - konfrontowanie z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania, aby sformułować najważniejszy w danym momencie problem do rozwiązania
    - dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich przystosowawczego bądź nieprzystosowawczego charakteru i odwoływanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenia nowych
    - stworzenie planu pomocy
    - elastyczność oddziaływań pomagającego: od aktywnego dyrektywnego działania, niezbędnego w sytuacjach zagrożenia zdrowia czy życia, do cierpliwego słuchania i towarzyszenia osobie w kryzysie
    - mobilizowanie naturalnego systemu wsparcia dla osoby w kryzysie lub zapewnienie wsparcia instytucji.

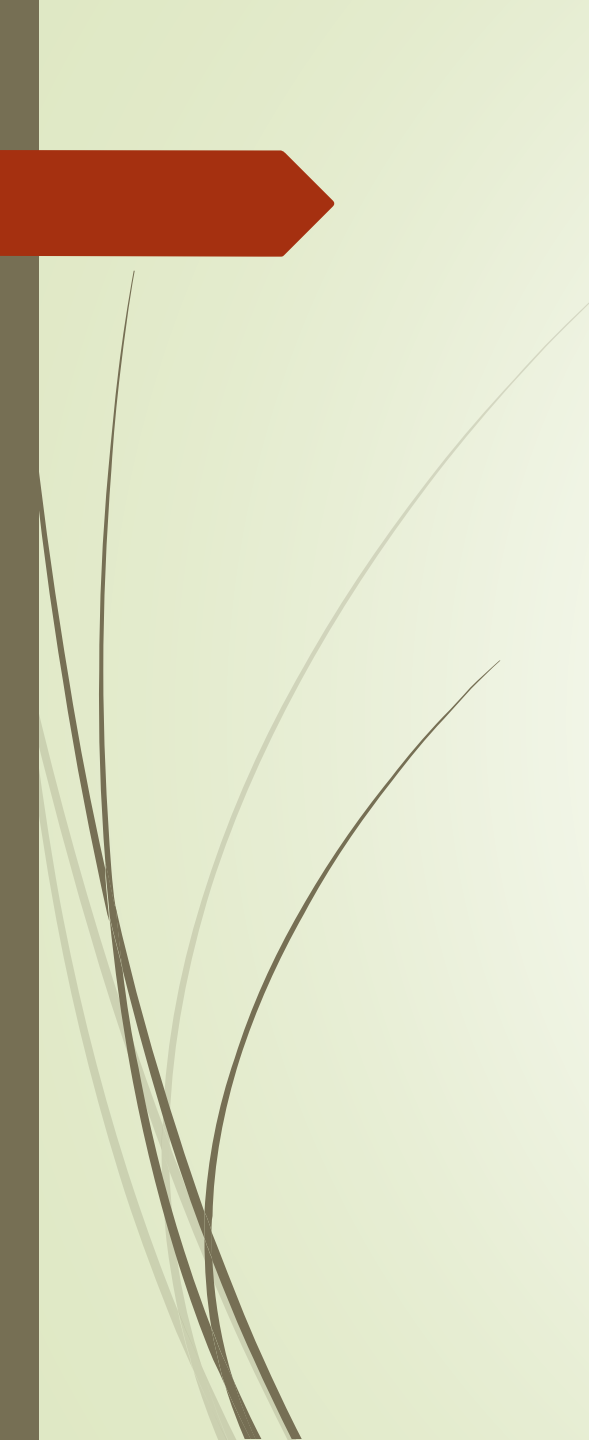



- 
- Wskazana jest również:
    - intensywność kontaktów: częste kontakty, nawet codzienne
    - długość spotkania terapeutycznego nie jest i najczęściej nie może być z góry określona.
    - terapeuta jest z klientem tyle ile on potrzebuje
    - w planowaniu kolejnych spotkań dobrze jest ustalić pewne limity czasowe, gdyż to utrzymuje motywację pacjenta do intensywnej terapii. Spotkań jest najczęściej od 3 do 15, czasem jednak kończy się na jednym
    - osoby korzystające często przerywają terapię, stąd każde spotkanie należy traktować tak jakby to był ostatni kontakt z klientem i starać się je jak najlepiej wykorzystać, nie odkładając problemów do rozwiązania na następny raz. Działania interwencyjne trwają 6 - 10 tygodni
    - jeśli skutki kryzysu nie ustępują, należy się zastanowić nad inną formą terapii.



## Różne formy interwencji w kryzysach


- ▶ Człowiek związany jest z wieloma grupami społecznymi i w momentach dla niego trudnych właśnie te grupy odgrywają ogromną rolę. Mogą to być różne grupy społeczne, z którymi jesteśmy związani, albo osoby nam bliskie albo pojedyncze.
- ▶ Różna też bywa pomoc, którą ludzie sobie nawzajem ofiarowują. Pomoc ta zależna jest od wielu czynników i może zależeć też od osób udzielających wsparcia jak i od osób przyjmujących pomoc. W zależności od tego, jakiego wsparcia potrzebujemy może przybrać ono charakter wsparcia krótkiego, konkretnego lub długoterminowego. Zdarza się, że wsparciem jest nawet to, że ktoś nas wysłucha czy ofiaruje nam swoje towarzystwo.

- 
- Poczucie wspólnoty jest ściśle powiązane z posiadaniem przez podmiot różnego rodzaju grup wsparcia społecznego takich jak: rodzina, przyjaciele, koledzy, organizacje formalne i nieformalne. Dzieje się tak dla tego, że wspólnota udziela jednostce różnego rodzaju wsparć:
  - 1. Wsparcie emocjonalne, polegające na dawaniu komunikatów werbalnych i niewerbalnych typu: „jesteś przez nas kochany”, „lubimy cię”.
  - 2. Wsparcie wartościujące polega na dawaniu jednostce komunikatów typu: „jesteś dla mnie kimś znaczącym”, „dzięki tobie mogliśmy to osiągnąć”.
  - 3. Wsparcie instrumentalne, czyli dostarczanie konkretnej pomocy, świadczenie usług, np. pożyczanie pieniędzy, załatwienie mieszkania, ubrania.
  - 4. Wsparcie informacyjne, czyli udzielenie rad, informacji, które mogą pomóc w rozwiązywaniu problemu.




Jednostka czuje się w pełni zakorzeniona (zintegrowana) wówczas, gdy relacje z innymi ludźmi zapewniają jej:

- zewnętrzne i wewnętrzne bezpieczeństwo,
- rozwój zainteresowań i zdolności,
- realizację potrzeby przywiązania,
- przekonanie o własnej wartości,
- poczucie niezawodności sojuszy,
- przewodnictwo.

- 
- Do ról osoby interweniującej w trakcie prowadzonej aktywności pomocowej jest:
    - uzupełnienie i wypełnienie swoją osobą oraz podejmowanymi interwencjami braków, jakie istnieją w naturalnych systemach wspierających jednostkę
    - jako osoba przypisana do wtórnej sieci społecznego wsparcia - jako osoba udzielająca wsparcia niejako z urzędu, formalnie, z racji pełnionej funkcji zawodowej, ze względu na charakter podejmowanej aktywności, interweniujący staje się dla jednostki w kryzysie wiarygodnym i istotnym źródłem wsparcia, o podobnym znaczeniu jakie mają osoby z sieci pierwotnej
    - bywa, że interweniujący jest jedyną osobą dającą wsparcie
    - osoba interweniująca, budując więź emocjonalną z osobą wspomaganą, przenika niejako do pierwotnej sieci społecznej - jednak w ściśle ograniczonych ramach czasowych, co jest istotnym czynnikiem uruchomienia samopomocowych działań wspomaganego.






➤ Aby interwencja w sytuacji kryzysu była skuteczna wymagane jest, aby unikano:


- pocieszania, perswadowania i dawania rad;
- tłumienia reakcji emocjonalnych („nie płacz” zamiast „możesz przy mnie płakać”);
- wymuszania szybkich decyzji;
- bagatelizowania ostrych objawów reakcji kryzysowej w postaci nie przyjmowania posiłków, zaburzeń snu, sięgania po alkohol i inne używki;
- zbyt wczesnego podawania leków.



## Emocje i zachowania dzieci i młodzieży w kryzysie


- Zachowania dzieci i młodzieży są zróżnicowane i zależą od wielu czynników. Duże znaczenie ma tu wiek dojrzewania. Zmiany we wszystkich płaszczyznach rozwoju dotyczą zarówno sfery biologicznej, psychologicznej i związane z nim zmiany. Początkowo na pierwszym planie znajdują się zmiany w rozwoju biologicznym, następnie zmiany dotyczące sposobu myślenia i przeżywania. Wszystkie te zmiany są ze sobą ściśle związane i stawiają młodego człowieka przed licznymi dylematami i trudnościami. Dziecko, które będąc w trudnej sytuacji kryzysowej pozbawione jest wsparcia może poszukiwać rozwiązań swoich problemów w innych, tzw. „ucieczkowych” rozwiązaniach, takich jak np. używki, prezentować zachowania suicydalne oraz zachowywać się ryzykownie.

- 
- ▶ Determinantami sytuacji kryzysowych dzieci i młodzieży mogą być:
    - przemoc wobec dziecka,
    - dziecięca żałoba,
    - samobójstwa, próby samobójcze,
    - kryzysy sytuacyjne: rozwód, lub rozstanie rodziców,
    - kryzys w rodzinie,
    - odrzucenie przez grupę rówieśniczą,
    - nadużycie seksualne.



➤ U dzieci w wieku przedszkolnym (od 1 do 5 lat) mogą pojawić się takie objawy jak:

- ssanie kciuka,
- moczenie nocne,
- lęk przed ciemnością lub przed zwierzętami,
- tulenie się do rodziców,
- koszmary nocne,
- nietrzymanie moczu lub kału,
- trudności w mówieniu,
- brak apetytu lub nadmierny apetyt,
- lęk przed pozostawianiem w samotności, bezruch.



➤ U dzieci, w okresie latencji i preadolescencji (od 5 lat do 11 lat) może pojawić się:

- drażliwość,
- płaczliwość,
- tulenie się,
- agresywne zachowanie w szkole lub w domu,
- jawne rywalizowanie z młodszym rodzeństwem o uwagę rodziców,
- koszmary nocne,
- lęki nocne lub lęk przed ciemnością,
- niechęć do szkoły,
- zanik zainteresowania szkołą lub kłopoty z koncentracją na lekcjach,
- lęk przed doznaniem krzywdy,
- dezorientacja,
- lęk przed porzuceniem,
- ogólny niepokój.


➤ Natomiast u dzieci w okresie wczesnej adolescencji (od 11 do 14 lat) mogą wystąpić objawy w postaci:

- zakłócenia snu,
- zaburzenia apetytu,
- buntownicze zachowania w domu,
- problemy w szkole (bójki, ustępowanie),
- spadek zainteresowania nauką,
- zabieganie o uwagę,
- problemy fizyczne (ból głowy, nieokreślone bóle i symptomy,
- problemy z trawieniem,
- objawy psychosomatyczne,
- utrata zainteresowania zajęciami rówieśników,
- lęk przed doznawaniem krzywdy osobistej,
- lęk przed utratą osób bliskich,
- gniew, zaprzeczanie,
- ogólny niepokój.

➤ U młodzieży, w okresie adolescencji obawy kryzysu mogą przedstawiać się jako:


- objawy psychosomatyczne (wysypka, problemy z trawieniem,
- astma,
- bóle głowy,
- napięcie,
- zaburzenia apetytu i snu,
- hipochondria, zaburzenia menstruacyjne),
- pobudzenie lub spadek poziomu energii,
- apatia,
- spadek zainteresowania płcią przeciwną,
- zachowania nieodpowiedzialne i (lub) przestępcze,
- kłopoty z koncentracją,
- poczucie winy,
- lęk przed stratą,
- gniew na niesprawiedliwość losu, który przyniósł kryzys,
- tendencja do obwiniania innych za negatywne wydarzenia.





➤ Kryzys, który nie zostaje zażegnany może mieć dla dziecka niebezpieczne skutki takie, jak:

- zaburzenia zachowania,
- uzależnienia,
- zaburzenia obrazu ciała i poczucia siebie,
- samookaleczenia,
- próby samobójcze,
- samobójstwa.



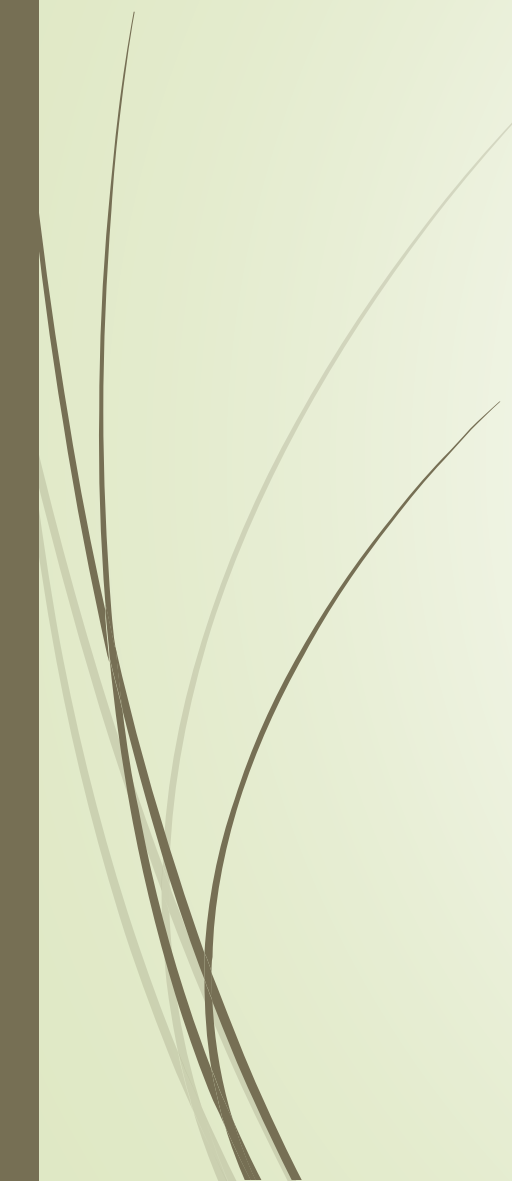
➤ Istnieją także czynniki, które chronią dzieci i młodzież przed samobójstwem:

■ indywidualne:

- zdolności poznawcze (wysokie IQ, zdolności uczenia się, zdolności werbalne, umiejętności planowania),
- temperament (towarzyskość, zdolności adaptacyjne),
- mechanizmy samokontroli (radzenie sobie z negatywnymi emocjami, samokontrola impulsów),
- umiejętności społeczne (porozumiewania się, nawiązywania przyjaźni rozwiązywania konfliktów),
- pozytywny obraz siebie (wysoka samoocena, wiara w swoje możliwości, poczucie własnej skuteczności),
- osiadanie planów i celów,
- religijność.



- związane z rodziną i najbliższym otoczeniem:

- relacje rodzice-dziecko (więź z rodzicami, wsparcie rodziców, zasady rodzinne, jasne oczekiwania rodziców, dobra komunikacja, zaangażowanie rodziców w szkolne sprawy dziecka),
  - konstruktywni rówieśnicy (akceptujący normy, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołeczni),
  - dobrzy i kompetentni dorośli (oparcie w zaufanej osobie dorosłej np. trenerze sportowym, księdzu, nauczycielu),
  - poczucie przynależności, dobry klimat w szkole, wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy,
  - dostęp do pomocy psychologicznej i medycznej.
- 



➤ Co wpływa na podejmowanie przez dzieci zachowań autodestrukcyjnych:

■ czynniki indywidualne:

- doświadczenie dużej straty,
- doświadczenie poważnych niepowodzeń,
- impulsywność,
- agresywne zachowania,
- niska samoocena,
- trudności z komunikowaniem i wyrażeniem swoich stanów,
- nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- ciężka choroba somatyczna,
- trudne doświadczenia z przeszłości (depresja, samookaleczenia, wcześniejsze próby samobójcze).



- czynniki rodzinne i społeczne:

- kryzys w rodzinie,
- trudna sytuacja socjoekonomiczna,
- dysfunkcyjne środowisko,
- izolacja w klasie i osamotnienie,
- trudności szkolne,
- samobójstwa w otoczeniu.


- brak oferty zajęć rozwijających zainteresowania uczniów:

- nastawienie na osiągnięcia w nauce,
- tolerowanie lub niezauważanie kontaktów uczniów ze środkami psychoaktywnymi,
- negatywny klimat społeczny,

- brak oferty pomocy psychologiczno-pedagogicznej


- brak oferty zajęć rozwijających zainteresowania uczniów.





➤ Cechy interwencji kryzysowej w przypadku problemów kryzysowych dzieci i młodzieży:

- natychmiastowość pomocy,
- wyznaczanie konkretnych, ograniczonych w czasie celów,
- skupienie na złagodzeniu objawów,
- konfrontacja z sytuacją kryzysową,
- koncentracja na „tu i teraz”,
- diagnoza sytuacji osoby w kryzysie,
- elastyczność oddziaływań,
- praca nad odzyskaniem przez osobę w kryzysie aktywności i samodzielności,
- uruchomienie zasobów klienta,
- udzielanie wsparcia,
- współpraca z innymi instytucjami.



➤ W tym miejscu należy zwrócić uwagę na sygnały ostrzegawcze, które wysyłają dzieci i młodzież w kryzysie, zwłaszcza w obrębie zachowań suicydalnych (sygnały wysokiego ryzyka):

- rozmawianie o samobójstwie lub jego planowaniu,
- nagłe ekscesy alkoholowe lub narkotykowe,
- komunikaty na temat beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości,
- wypowiedzi typu „Niedługo przestanę być dla Was problemem”,
- nagłe przejście ze stanu depresji do zadowolenia,
- rozdawanie ulubionych przedmiotów, sporządzanie testamentu.




➤ Profilaktyka samobójstw w szkole ma obejmować:

- 1) szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły,
- 2) zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców,
- 3) kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska w szkole,
- 4) powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych,
- 5) wzmacnianie odporności uczniów,
- 6) wzmacnianie więzi ze szkołą,
- 7) podnoszenie samooceny dzieci i nastolatków,
- 8) wskazanie osób do których można zwrócić się o poradę i pomoc.



➤ Czego nie wolno robić w przypadku dzieci i młodzieży w kryzysie:


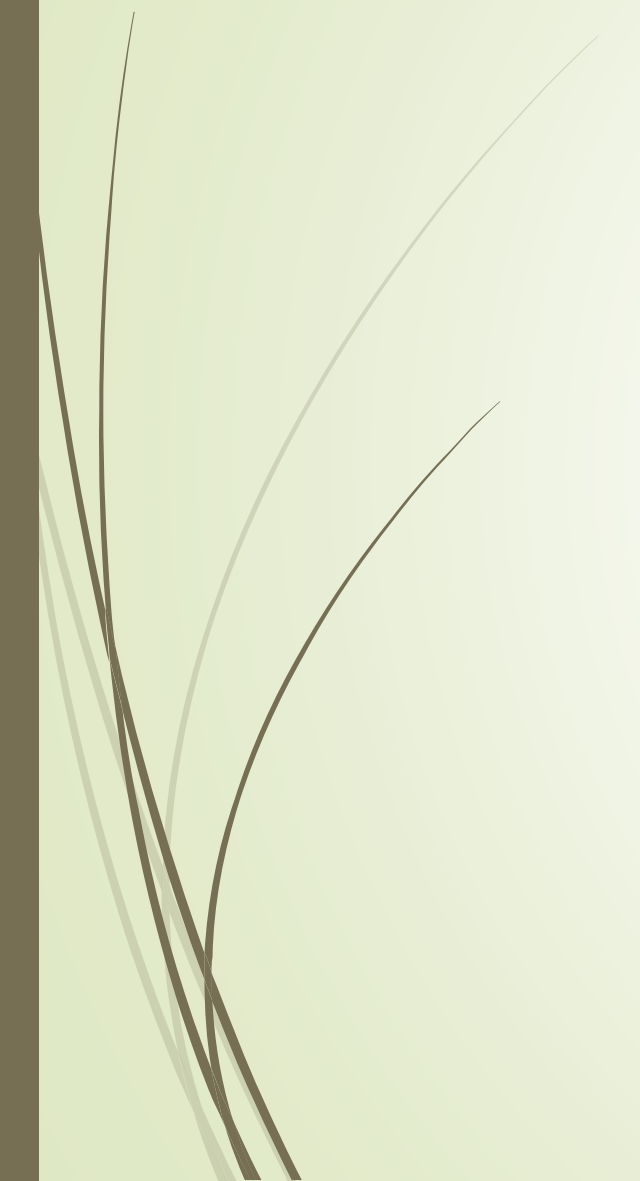
- krótkich 2-4 godzinnych zajęć dotyczących wyłącznie samobójstw, nie powiązanych z innymi działaniami profilaktycznymi szkoły,
- ukazywać samobójstwa jako reakcję na stres i prezentować mechanizmy psychologiczne,
- pokazywać filmów prezentujących zachowania samobójcze młodego człowieka, a także reakcje otoczenia na jego śmierć,
- angażować młodych ludzi po próbach samobójczych do spotkań z uczniami.



➤ Jak postępować z rodzicami dzieci, które są w kryzysie:

- zachęcić rodziców do rozmowy i nawiązania bliższego kontaktu z dzieckiem,
- poinformować, że w sytuacjach kiedy dziecko będzie zgłaszało chęć odebrania sobie życia, należy wezwać karetkę pogotowia,
- zachęć rodziców do współpracy z psychologiem, psychiatrą, bądź innymi specjalistami,
- poinformuj o instytucjach, gdzie dziecko może uzyskać dla siebie pomoc w wyjątkowych sytuacjach umów taką konsultację, ale tylko za zgodą rodziców),
- poinformować rodzica, że może liczyć na Twoją pomoc i wsparcie, w podejmowanych działaniach, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa dziecku.




- 
- 
- ▶ A jak postępować z dzieckiem ze skłonnościami samobójczymi:
    - udzielić wsparcia emocjonalnego,
    - zbadać i omówić inne możliwe wyjścia,
    - zawrzeć kontrakt.



## ➤ Jak reagować:


- pytaj, bez wstydu, szoku, empatycznie,
- nazywaj rzeczy po imieniu,
- zachowaj spokój, nie panikuj,
- traktuj dziecko i to co mówi poważnie,
- nie odsyłaj go do innej osoby, nie przekładaj rozmowy na inny termin,
- nie zostawiaj ucznia samego nawet na chwilę,
- nie obiecuj absolutnej dyskrecji,
- zapewnij jak najlepsze warunki rozmowy,
- nie prowokuj ucznia poddając jego zamiary w wątpliwość,
- respektuj jego uczucia,
- uważnie słuchaj,
- nie próbuj poprawiać jego nastroju „na siłę”,
- bądź empatyczny,
- bądź cierpliwy,

- 
- ujawnij własne odczucia wywołane rozmową,
  - nie oceniaj,
  - nie próbuj dyskutować z dzieckiem,
  - nie ocenia,
  - nie próbuj dyskutować z dzieckiem,
  - wypowiadaj się w sposób bezpośredni i otwarty,
  - nie bój się ciszy,
  - przedstaw swoje zamiary,
  - bądź uczciwy, nie obiecuj zbyt wiele,
  - nie stosuj konfrontacji,
  - pokaż, że Ci zależy, że to dla Ciebie ważne,
  - zapytaj o poprzednie próby samobójcze,
  - zbadaj, jakie są inne możliwości,
  - jeżeli to możliwe, usuń z zasięgu ucznia środki niezbędne do popełnienia samobójstwa,
  - po zakończeniu rozmowy uruchom procedurę postępowania w sytuacjach kryzysowych,
  - powiadom rodziców,
  - nie pozwól by dziecko samo opuściło miejsce rozmowy,
  - nie zachowuj informacji o planach samobójczych w tajemnicy.



➤ Zalecenia dla osoby interweniującej w kryzysie:

- udziel pomocy najszybciej jak to możliwe, nawiązując jak najlepszy kontakt z osobą znajdującą się w sytuacji kryzysowej,
- słuchaj cierpliwie, bądź empatyczny i elastyczny w działaniu,
- koncentruj swoją uwagę na dziecku i zaistniałym zdarzeniu wywołującym reakcję kryzysową (na bieżących problemach),
- bądź dostępny dla dziecka zawsze, kiedy będzie potrzebowało kontaktu,
- bądź „towarzyszem” dziecka, pozwalaj mu mówić tak dużo, jak tego potrzebuje,
- stwórz warunki do wyrażania uczuć zgodnych z potrzebami dziecka,
- zapewnij dziecku bezpieczne warunki, w towarzystwie osób, do których ma zaufanie,
- zorientuj się w systemie wsparcia dziecka, w razie potrzeby stwórz go ,
- unikaj nacisków, dawania rad i pouczania, nie ponaglaj w podejmowaniu decyzji,
- nie obawiaj się zwrócenia po pomoc do specjalisty,
- nie musisz i nie jesteś w stanie sam wszystkiego zrobić,
- utwierdzaj dziecko w przekonaniu, że jego emocje i zachowania są normalne w tej kryzysowej sytuacji.

- 
- **Ośrodki Interwencji Kryzysowej**
  - **Poradnie psychologiczno- pedagogiczne**
  - **Specjalistyczne Poradnie Rodzinne**
  - **Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży**

**116 111**

**poniedziałek- niedziela 12.00 - 20.00**

**bezpłatny, ogólnopolski i anonimowy**

**[www.116111.pl](http://www.116111.pl)**



- **Dziecięcy telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka**

**0 800 12 12 12**

**poniedziałek- piątek 8.15 - 20.00**

**bezpłatny z tel. Stacjonarnych i Orange**

- **Telefon Informacyjno Interwencyjny Rzecznika Praw Dziecka**

**22 696 55 50**

**poniedziałek- piątek 8.15 - 20.00**

- **Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Dalibora 1, 01-439 Warszawa**





➤ **Poradnia Telefoniczna dla Osób w Kryzysie**

**116 123**

**codziennie 14.00-22.00, bezpłatny**

➤ **Fundacja Dzieci Niczyje**

**ul. Mazowiecka 12/25 lub ul. Walecznych 59**

**00-048 Warszawa 03-926 Warszawa**

**22 826 88 62, 22 616 16 69**