FIRMA SZKOLENIOWO - DORADCZA
Anna Szywała
NIEPUBLICZNA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
58-100 ŚWIDNICA, UL. ŁUKASIŃSKIEGO 2
TEL. 74 852 24 73, FAX. 74 852 24 73
KOM. 604 461 929, 500 237 020, 512 305 222
E-MAIL: BIURO@ANNASZYWALA.PL

Konferencja

Kondycja psychiczna i bezpieczeństwo naszych uczniów – aktualne problemy i wyzwania

5 kwietnia 2023 r.

Materiały szkoleniowe

Szkoła w obliczu kryzysu.
Czy wystarczą nam dobre procedury? Czego nie wolno nam przeoczyć, jakie działania możemy podjąć?
Budowanie dobrych relacji i interwencja kryzysowa w szkole

Opracowanie materiałów szkoleniowych i prowadzący szkolenie:
Krzysztof Durnaś - pedagog, trener rozwoju osobistego, interwent kryzysowy, terapeuta w nurcie TSR, konsultant badania odporności psychicznej MTQPlus oraz MindSonar, trener TUS, współautor programu treningu umiejętności społecznych oraz treningu regulacjiemocji. Ukończył studia z psychologii motywacji na SWPS w Warszawie, studia z coachingu oraz kilkaset godzin szkoleń z zakresu pomocy psychologicznej, wspierania innych w rozwoju, rozwiązywania problemów nastolatków i dorosłych.
Lubi pracować z nastolatkami i dorosłymi.

Kto jest najbardziej narażony?

Grupę podwyższonego ryzyka samobójczego stanowią **młodzi dorośli i nastolatkowie:**

- z kryzysem rozwojowym (osamotnieni wewnętrzne, zadający pytania o sens życia),
- **kryzysem w relacjach międzyludzkich**
- **doświadczający niepowodzeń szkolnych**
- doświadczający niekorzystnych zmian społeczno-ekonomicznych
- z problemami narkotykowymi / alkoholowym (lub uzależnianie),
- **z problemami rodzinnymi, szkolnymi** (Kawula, 2007; Makara-Strudzińska, 2013)

Próbę samobójczą najczęściej poprzedzają wydarzenie traumatyczne w rodzinie lub wśród rówieśników

(Makara-Strudzińska, 2013)

Degresja

Mechanizm degresji samobójstw w pandemii

- W sytuacjach nadzwyczajnych (kryzysów ekonomicznych, politycznych) problemy indywidualne przesłonięte są problemami społecznymi (Hołyst, 2021)

- Silny stresor powoduje raczej mobilizację zdolności adaptacyjnych (np. w pierwszych latach wojen i kryzysów nie wzrasta liczba samobójstw) (Gałecki, 2021)

NIE BĘDZIE TAK ZAWSZE… i JUŻ TO WIDZIMY

Wnioski z innych badań ogólnopolskich

- Najważniejszym czynnikiem chroniącym zdrowie psychiczne uczniów w czasie epidemii jest wielkość, jakość i dostępność sieci wsparcia (rodzina, rówieśnicy, nauczyciele i wychowawcy, specjaliści w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, itp.)
- Obniżenie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży w czasie epidemii i izolacji jest czynnikiem sprzyjającym **wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu.**

(Raport Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej na zlecenie MEN, 2021)

Samouszkodzenia *(self-mutilation, self-injury, self-harm),*

Zjawisko normatywne czy nieprawidłowe?

Wraz z rozpowszechnieniem się w kulturze Zachodu zjawiska *body art*, obejmującego profesjonalne tatuowanie, kolczykowanie, skaryfikacje, wypalanie wzorów na skórze oraz inne modyfikowanie ciała typowe dla kultur plemiennych, **rozszerzono pojęcie normy w zakresie ingerowania w ciało i jego okaleczania**

(Lenkiewicz i in., 2017)

Samouszkodzenia

Wg DSM-5: społecznie nieakceptowane, celowe uszkodzenia ciała, wywołujące krwawienie, zasinienie lub ból, podejmowane w celu redukcji dyskomfortu psychicznego

Rozumiane są jako:

(1) jeden z objawów współwystępujących z zaburzeniami emocjonalnymi i rozwojowymi o różnej etiologii lub zaburzeniami osobowości (stanowią jeden z objawów zaburzeń osobowości borderline)

(2) odrębna jednostka nozologiczna, tzw. **samookaleczenia bez tendencji samobójczych** *(non-suicidal self-injury* – NSSI) (APA, 1994

Samookaleczenia są zapowiedzią obecności cech nieprawidłowo kształtującej się osobowości

ponad połowa młodzieży hospitalizowanej w oddziałach psychiatrycznych z powodu samookaleczeń nie spełnia kryteriów diagnostycznych dla zaburzeń z osi II (zab. osobowości)

samookaleczenia mogą towarzyszyć zaburzeniom z osi I, myślom i tendencjom samobójczym lub stanowić silny predyktor dla podejmowanych prób samobójczych (Lenkiewicz i in., 2017)

Charakterystyka ogólna NSSI

zwykle rozpoczynają się w młodszym wieku (zwykle między 12 a 14 i 14 a 24 rokiem życia – 21% dorośli, od 40-80% młodzież) (Klonsky, 2007, Lenkiewicz i in., 2017)

Nie występują bezpośrednie zamiary samobójcze chociaż NSSI wiąże się ze znacznie zwiększonym ryzykiem samobójstwa (do 40-60% samobójstw obejmuje jakąś formę wcześniejszego samookaleczenia) (Wilkinson, 2013)

celem jest radzenie sobie z niepokojącymi negatywnymi stanami afektywnymi, takimi jak złość lub depresja, wymierzanie kar i sygnalizowanie osobistego cierpienia ważnym innym

Związane jest z zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami osobowości (Simeon, Favazza, 2001)

Formy samookaleczeń

- nacinanie skóry, występujące u 70–90% osób
- uderzanie (21–44%)
- przypalanie (15–35%)
- dokonywanie zadrapań, gryzienie, uderzanie głową w twarde powierzchnie, wyrywanie włosów, a także zażywanie leków

✓ Większość osób samookaleczających się stosuje więcej niż jedną metodę, przy czym u kobiet częściej obserwuje się nacinanie i dokonywanie zadrapań, u mężczyzn zaś przypalanie

✓ Okolicami ciała najbardziej narażonymi na tego typu urazy są **ręce, nadgarstki, przedramiona, ramiona, uda i brzuch**

Formy:

- Dziewczęta okaleczają się częściej niż chłopcy (2,3-4 razy częściej) (Yates, 2004; D'Onofrio, 2007)
- Dziewczęta częściej dokonują cięć, wyrywają włosy i obgryzają paznokcie
- Chłopcy częściej uderzają się pięścią i gryzą
- Dziewczęta bardziej pielęgnują rany i częściej je ukrywają, niż chłopcy (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl, 2005 ; Claes i in. 2007)

Motywy:

Tłumienie negatywnych uczuć, redukcja napięcia

- **Dziewczęta** – z powodu poczucia smutku, nieszczęśliwości, żeby ukazać wewnętrzny ból lub zmienić ból psychiczny w fizyczny
- **Chłopcy** – z nudów, dla zabawy, by uniknąć zrobienia czegoś, żeby przyłączyć się do grupy

Zwrócenie na siebie uwagi, pokazanie siły

Co czują pacjenci podejmujący NSSI?

- **Najczęstsze emocje opisywane przez badanych po epizodzie samookaleczenia to ulga, złość i spokój** (Simeon, D., Favazza, 2001)
- Pacjenci mają poczucie, że są jakby uzależnieni od samookaleczeń i nie mogą ich przerwać
- **NNSI wiążą się z długotrwałymi konsekwencjami psychicznymi jak poczucie winy, wstydu, stygmatyzacja przez otoczenie (skłania do jeszcze częstszych samookaleczeń)** (Heath i in., 2008)
- **Deklarowane powody: pragnienie zwrócenia uwagi, odzyskania kontroli nad własnym życiem, radzenie sobie z uczuciem „pustki", próba utrzymanie poczucia rzeczywistości (uniknięcie dysocjacji)**
- **Większość osób podejmujących NSSI robi to dyskretnie i nikogo o tym nie informuje** (Laye-Gindhu i in., 2008)

https://www.medsnews.com/health/non-suicidal-self-injury-nssi-in-children-and-adolescents/

Młodzież podejmująca NSSI to osoby z:

- trudnymi relacjami z rówieśnikami i / lub członkami rodziny,
- nadużywająca narkotyków i alkoholu,
- zaburzeniami odżywiania,
- przewlekłymi problemami psychospołecznymi i behawioralnymi
- zaburzeniami rozwojowymi,
- chorobą afektywną dwubiegunową i depresją (Brunner i in., 2008)
- schizofrenią
- zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), przy czym do 30% pacjentów z ASD w pewnym momencie angażuje się w zachowania samookaleczające (Nitkowski D, Petermann, 2010).
- negatywnym obrazem ciała (aż 35% kobiet, u których zdiagnozowano zaburzenia odżywiania, takie jak jadłowstręt psychiczny i bulimia, przejawia jakąś formę zachowań samookaleczających) (Paul i in., 2002)

Jak przeciwdziałać samouszkodzeniom?
Jak pracować?
Jak rozmawiać?

- bo ja się proszę Pana boję i nie potrafię!

- Wczesna interwencja, identyfikacja osób w złym stanie emocjonalnym lub ze skłonnościami do samouszkodzeń
- Pouczenie co zrobić, kiedy osobę najdzie ochota na „cięcie się”
- O KONKRETNYCH SPOSOBACH ZA CHWILĘ

To co w zasięgu ręki…

1. **Rozpraszanie uwagi** – świadome samodzielne kierowanie myśli w inną stronę np. telefon do przyjaciela, liczenie do 1000, oglądanie filmu lub ulubionego serialu telewizyjnego, zaparzenie, herbaty, zrobienie przekąski, prac domowych, wybranie się na spacer

2. **Ćwiczenie samoopieki** - każda czynność, która przyczynia się do dobrego samopoczucia poprzez uspokojenie lub pocieszenie – branie kąpieli, słuchanie ulubionej muzyki, otulenie się miękkim kocem, malowanie, przygotowywanie zdrowego posiłku, czytanie w łóżku, wypicie czekolady

3. **Złagodzenie stresu -** 45% nastolatków dokonuje samouszkodzeń, aby złagodzić stres. Stres można złagodzić poprzez modlitwę, jogę, trening uważności (np. spacer i zauważanie wszystkiego co się da zobaczyć, usłyszeć, dotknąć i powąchać)
4. **Uwalnianie się od gniewu** - tańczenie do agresywnej muzyki, dziurawienie balonów lub folii bąbelkowej, bieganie, siłownia lub inny trening, bazgranie na papierze, uderzanie w poduszkę
5. **Wyrażanie uczuć** – pisanie o tym jak się czuję, rozmowa z zaufanym człowiekiem, zabawa ze zwierzakiem, poszukiwanie wsparcia na grupach samopomocowych

Działać wspólnie… gdy się da.

Kluczową rolę odgrywa rodzina pomagając w osłabianiu konfliktów, poprawie umiejętności komunikacyjnych i doskonaleniu umiejętności rozwiązywania problemów

(Hawton i in. 1998; Hawton i in., 2000)

Samobójstwa

Koncepcja etapów procesu decyzyjnego

- Myśli o treści depresyjnej
- Rozważania o śmierci
- Przyzwolenie na śmierć drogą naturalną
- Rozmyślania o samobójstwie jako zjawisku
- Przelotne myśli o popełnieniu samobójstwa
- Utrzymujące się myśli o popełnieniu samobójstwa
- Tendencje samobójcze ze szczegółowym planem
- Próba samobójcza
- Samobójstwo dokonane

Chatizow, T.Koweszko, H.Witkowska, broszura „Zapobieganie samobójstwom”

Przyczyny samobójstw

T. Bilicki, Informacje do arkusza wspierającego ocenę gotowości suicydalnej

- **wytchnieniowe** („*nie mogę dłużej wytrzymać*”)
- **odbarczające** („*nie chcę być problemem dla rodziców i szkoły*”)
- **altruistyczne** („*ja odchodzę, ale wy pomóżcie mojej siostrze*”)
- **destabilizacyjne** („*nie jestem w stanie znieść tego rozstania*”)
- **fatalistyczne** („*ten świat nie ma sensu – globalne ocieplenie, autorytaryzmy, wojny*”)

T. Bilicki, Informacje do arkusza wspierającego ocenę gotowości suicydalnej

Sygnały ostrzegawcze

- wystąpienie zachowań i komunikatów wskazanych w arkuszu
- pojawienie się objawów zespołu presuicydalnego np.:

- *dominacja trudnych uczuć i emocji, brak dostrzegania możliwości zmiany*

- ***dewaluacja wartości**, poczucie osamotnienia*

- *kumulowanie napięcia i (auto)agresji, występowanie fantazji samobójczych*

- **nagła zmiana zachowania, żegnanie się, rozdawanie swoich przedmiotów**
- **samouszkodzenia jawne albo ukryte**
- **relacje z osobami, które się samouszkadzają lub myślą o samobójstwie**
- uczestniczenie w grupach internetowych na temat samobójstw

T. Bilicki, Informacje do arkusza wspierającego ocenę gotowości suicydalnej

Sygnały ostrzegawcze

- korzystanie ze stron internetowych o samobójstwach, słuchanie muzyki o tematyce samobójstw
- silna impulsywność, tendencje do zmienności nastroju, drażliwość
- **niemówienie o swojej przyszłości**, brak planów na przyszłość
- **niska zdolność do rozwiązywania problemów i dystansowania się**
- posiadanie cech grupy doświadczającej dyskryminacji (np. LGBT+)
- **ambiwalentne relacje z rodzicami, innymi dorosłymi oraz przyjaciółmi**
- zaburzenia psychiczne (np. depresja, zaburzenia lękowe)
- wcześniejsza próba samobójcza, występowanie w rodzinie samobójstw i chorób psychicznych

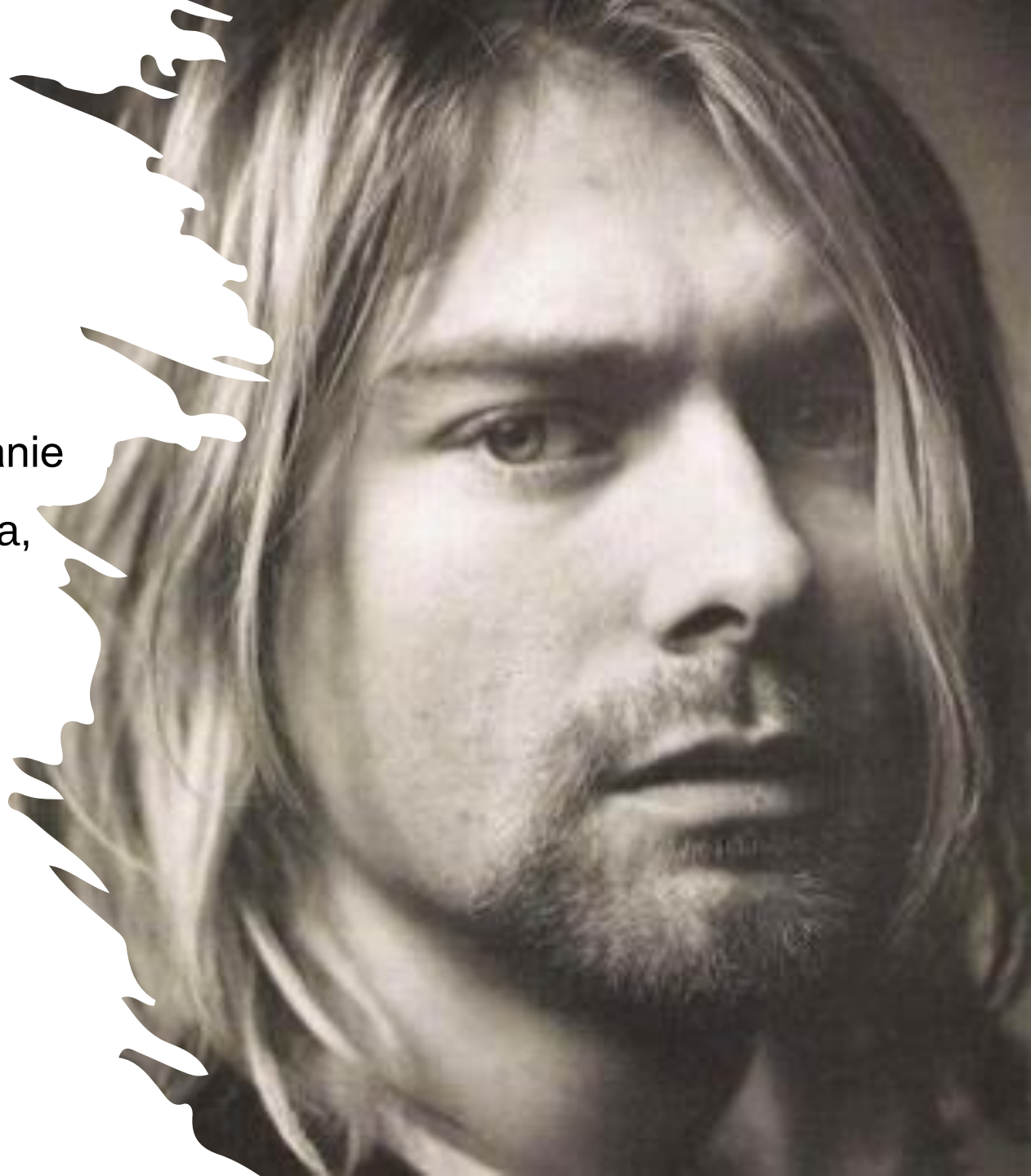
Utwór „To ostatnia niedziela” (1935) -
- ostatnie tango samobójców z miłości...

- *...pytasz co zrobię i dokąd pójdę*
dokąd mam iść ja wiem
dziś dla mnie jedno jest wyjście
ja nie znam innego
tym wyjściem jest no mniejsza z tem...

Efekt Wertera

Efekt Wertera – „śmierć z małpowania” modelowanie zachowania osoby znanej, popularnego bohatera, który zginał śmiercią samobójczą np. **Werter** Goethego, czy **Kurt Cobein** z Niravany

- podobny metoda popełnienia samobójstwa
- podobny wiek do osoby modelowej
- podobny typ problemów (Cialdini, 1996)

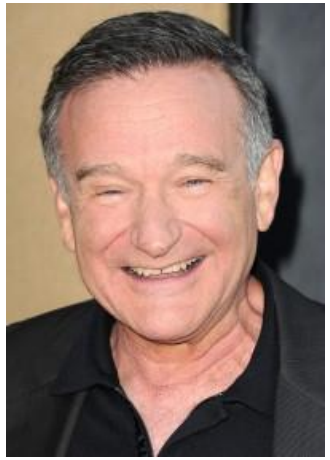


EFEKT WERTERA

- Prawdopodobieństwo wzrostu liczby samobójstw jest największe w ciągu pierwszych dni po pojawieniu się opisów w mediach i stopniowo zmniejsza się w okresie około dwóch tygodni, ale niekiedy utrzymuje się dłużej (zależy od intensywności przekazu i popularności ofiary) (Baran i in., 2018)

Marilyn Monroe (1962) o 192 osoby więcej

Robin Williams (2014)
- w kolejnych 4 miesiącach zaobserwowano w USA o 1841 więcej samobójstw



Pakty samobójcze

- **Pakty samobójcze** – najczęściej 2 lub 3 osoby porozumiewają się w kwestii zakończenia życia, najczęściej to osoby znajome, które się przyjaźniły.
- Dziś, dzięki Internetowi mogą to uczynić wspólnie osoby sobie obce

BMJ. 2004 Dec 4; 329(7478): 1298–1299.
doi: 10.1136/bmj.329.7478.1298
PMCID: PMC534825
PMID: 15576715

Suicide pacts and the internet

Complete strangers may make cyberspace pacts

Sundararajan Rajagopal, consultant psychiatrist

Dying Together: Suicide Pacts and Other Episodes of Paired Suicides in Yorkshire and the Humber

Marilyn J. Gregory

The British Journal of Social Work, Volume 43, Issue 2, March 2013, Pages 298–316, https://doi.org/10.1093/bjsw/bct015
Published: 14 February 2013 **Article history**

Autor: Tomasz Bilicki - certyfikowany interwent kryzysowy, tomasz.bilicki@innopolis.pl
Konsultacja: Teresa Dulemba – psycholog kliniczny, Jarosława Przygocka - specjalistka psychologii klinicznej

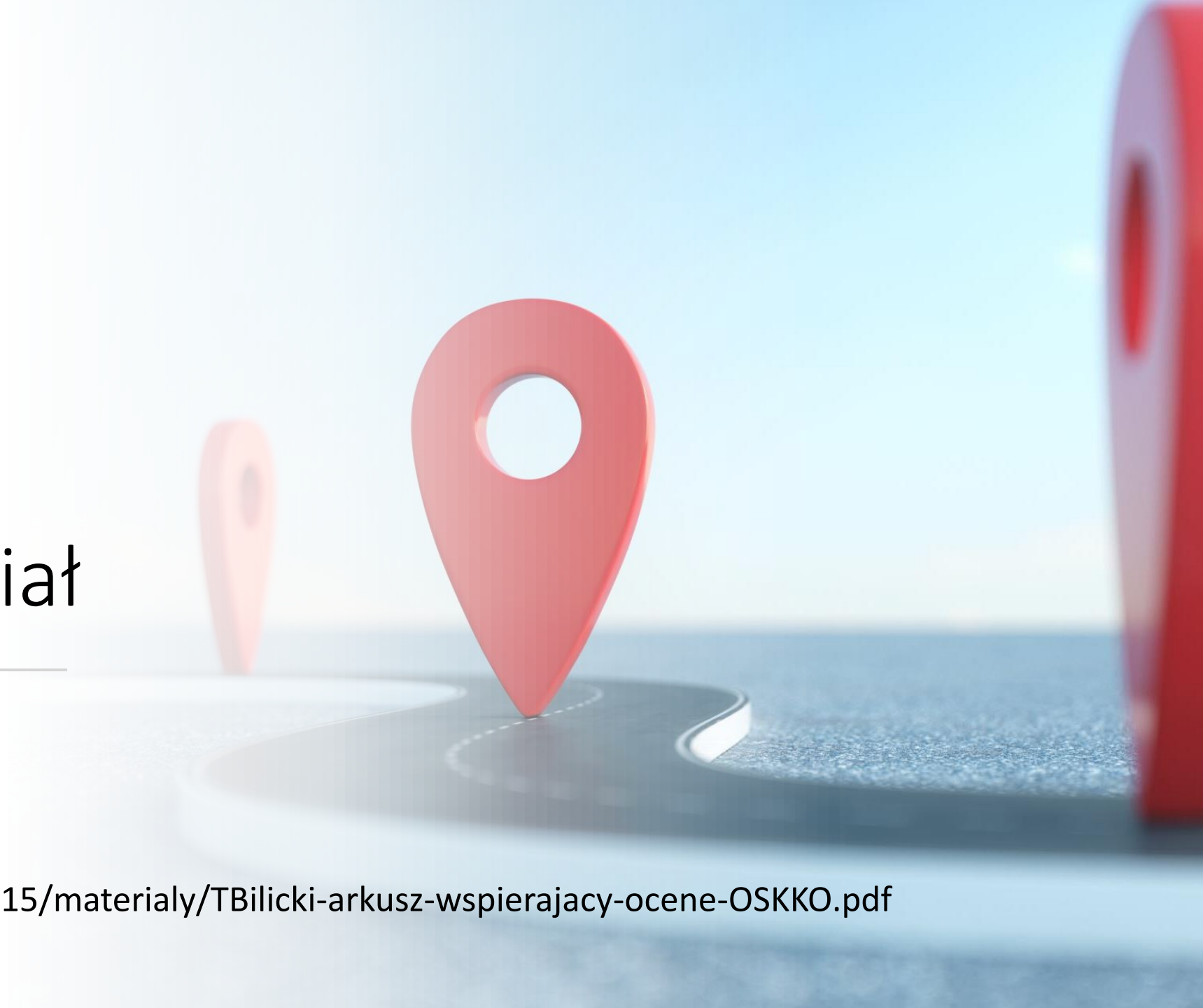
ARKUSZ WSPIERAJĄCY OCENĘ GOTOWOŚCI SUICYDALNEJ

Fundacja INNOPOLIS.pl
Future powered by People

Etapy dojrzewania do zamachu:	Przykładowe komunikaty:	Przykładowe pytania:
Myśli rezygnacyjne	*Mam wszystkiego dosyć* *Jestem pomyłką i obciążeniem dla świata*	*Jak widzisz swoją przyszłość?*
Ogólne rozważania o śmierci	*Ciekawe, jak to jest po śmierci* *Lubię książki i filmy o umieraniu*	*Czym się interesujesz?* *Co lubisz robić?* *Jakie problemy mają Twoi rówieśnicy?* *Czy Ty masz podobne problemy?*
Pragnienie śmierci naturalnej	*Chciałbym zachorować i umrzeć* *Fantazjuję o tym, że ginę w wypadku*	
Zainteresowanie śmiercią samobójczą	*Czytam biografie osób, które się zabiły* *Człowiek wykrwawia się kilkanaście minut*	
Incydentalne myśli o śmierci	*Czasami myślę o śmierci* *Rok temu rozważałem samobójstwo*	*Czy myślałeś zrobić sobie krzywdę?*
Nawracające myśli o śmierci	*Nie ma tygodnia, abym nie chciał się zabić* *Codziennie myślę o swojej śmierci*	*Jak często o tym myślisz? Kiedy ostatnio?*
Zaplanowanie zamachu	*Czekam na dobry moment, już zdecydowałem* *Nie planuję wakacji; zrobię to dla siebie*	*Czy wiesz, kiedy i jak to zrobić?* *Dla kogo chcesz to zrobić?*
Decyzja o samobójstwie		

Konieczna pilna konsultacja psychiatryczna w przypadkach:
- **nawracających myśli o śmierci, zaplanowania zamachu**
- **zagrożenia możliwością wystąpienia samobójstwa impulsywnego (nagłego)**
- **znaczących wątpliwości dotyczących zdrowia i życia**

Pobierz materiał



https://www.oskko.edu.pl/kongres15/materialy/TBilicki-arkusz-wspierajacy-ocene-OSKKO.pdf

T. Bilicki, Informacje o arkusza wspierającego ocenę gotowości suicydalnej

Zadania dla szkoły

- objąć pomocą psychologiczno-pedagogiczną – w każdym przypadku (nawet przy myślach rezygnacyjnych)
- poinformować rodziców, zaprosić do skorzystania ze wsparcia psychologiczno-psychoterapeutycznego – w każdym przypadku (nawet przy myślach rezygnacyjnych)
- w przypadku nawracających myśli o śmierci, zaplanowania zamachu, zagrożenia możliwością wystąpienia samobójstwa impulsywnego (nagłego), znaczących wątpliwości dotyczących zdrowia i życia - konieczna **pilna konsultacja psychiatryczna (ewentualnie wezwanie karetki pogotowia)**

Zadania dla szkoły

- w przypadku rodziców bagatelizujących zagrożenie zdrowia i życia – poprosić o interwencję sądu rodzinnego (ewentualnie wezwanie Policji w sprawach bezpośredniego zagrożenia życia)
- poprosić o zapisanie w telefonie numerów interwencyjnych (np. telefony zaufania)
- ustalić zasady kontaktu ze szkołą (np. pedagog, psycholog, wychowawca)
- wielokrotnie powtórzyć, aby osoba informowała o swoich zamiarach (najlepiej przećwiczyć takie sytuacje)
- podtrzymywać kontakt, wykazywać zainteresowanie (bez wścibstwa), oceniać zagrożenie

Uważaj na „błahe powody”

- Kluczowe jest przyjęcie perspektywy pacjenta i ocena czy dane wydarzenie życiowe jest dla niego istotne
- Niektóre stosunkowo błahe przyczyny mogą być dla pacjenta silnie traumatyzujące

Profilaktyka w ujęciu prof.B.Hołysta

Dobrze zorganizowana profilaktyka to solidna podstawa na przyszłość.

Nie eliminuje ona występowania kryzysów, ale sprawia, że reakcja na nie jest zdrowsza.

Za pomocą działań profilaktycznych budowana jest atmosfera wsparcia i zrozumienia problemu oraz promowana jest rzetelna wiedza, która jak wiadomo redukuje lęk.

Czego nie wolno robić!

- **Ukazywanie samobójstwa jako reakcji na stres** i analizowanie mechanizmów psychologicznych – wtedy samobójstwo staje się nieuchronnym rozwiązaniem
- **Krótkie zajęcia na temat samobójstw** niepowiązane z innymi działaniami profilaktycznymi w szkole
- **Ryzykowna profilaktyka**: eliminacja skutków zamiast przyczyn zagrożeń
- **Pokazywanie zachowań samobójczych** („instruktaż”) i zachowania otoczenia („ukaranie”)
- **Opowieści byłych samobójców**

Czego robić nie wolno !

- nie publikować fotografii ani listów pożegnalnych samobójcy;
- nie podawać szczegółowego opisu metody popełnienia samobójstwa;
- nie podawać nadmiernie uproszczonych przyczyn;
- nie gloryfikować samobójstwa i nie robić z niego sensacji;
- nie posługiwać się stereotypami religijnymi i kulturowymi;
- nie przypisywać nikomu winy (PTS, 2006; 2007)

Nieskuteczne

- Oddziaływania nastawione na zwiększenie wiedzy młodzieży licealnej na temat samobójstw oraz programy nastawione na identyfikowanie zagrożonej samobójstwem młodzieży i zwiększanie ich tendencji do poszukiwania pomocy okazały się NIESKUTECZNE
- Niebieska linia, choć dostępna, nie jest używana przez zagrożonych samobójstwem młodych mężczyzn i chłopców
- młodzież w potrzebie niechętnie korzysta z pomocy dorosłych i profesjonalistów a chętnie z pomocy kolegów
- specjalista w czasie ostatniej wizyty przed próbą samobójczą nie wykrywa ryzyka (badania Fińskie i Brytyjskie)

Profilaktyka

- wzmacnianie zdrowia psychicznego i dobrostanu nauczycieli, w tym superwizja
- wzmacnianie poczucia własnej wartości uczniów w procesach dydaktycznych i wychowawczych
- szkolenia w zakresie interwencji kryzysowej i suicydologii dla nauczycieli i rodziców
- współpraca z rodzicami oraz współpraca interdyscyplinarna z zewnętrznymi podmiotami
- **warsztaty w zakresie poszukiwania sensu życia i pozytywnych aspektów życia dla uczniów**
- warsztaty radzenia sobie w sytuacjach trudnych dla nauczycieli, uczniów, rodziców

Rolę wychowawców, pedagogów i psychologów w czasie kryzysu można porównać do roli ratowników.

Zgodnie z zasadą ratownictwa – w pierwszej kolejności trzeba dbać o bezpieczeństwo i zdolność do działania samych ratowników, by mogli oni udzielać skutecznej pomocy innym.

REKOMENDACJE

Kluczowa rola wsparcia psychicznego udzielanego przez wychowawców

- proste sposoby troski, zwykłe rozmowy,
- zainteresowanie przeżyciami uczniów,
- proste zabawy integracyjne,
- wstępne rozpoznanie dotyczące liczby uczniów o bardzo złej kondycji psychicznej, którzy mogą wymagać większej pomocy

Rekomendacje

Zadbanie o motywację ucznia – koncentracja na zasobach ucznia (pozytywach) a nie jego brakach, normalne, codzienne zachowanie (a nie wyjątkowe i idealne) też warte jest zauważenia

- ✓ *“Cieszę się, że zgłaszałeś się dzisiaj do tablicy”*
- ✓ *“Kuba, bardzo mi się podoba, jak odrobiłeś zadanie domowe z matematyki, skupiłeś się i byłeś bardzo uważny.*
- ✓ *Dla mnie to bardzo dobra praca – jestem z Ciebie dumny”.*

“Ludzki umysł jest bardziej nastawiony na wychwytywanie negatywów niż pozytywów - cecha ta była potrzebna naszym przodkom, by miłe obrazy i aktywności nie przeszkodziły w dostrzeżeniu niebezpieczeństwa. Niestety, współcześnie umiejętność ta powoduje, że chętniej ganiamy niż chwalimy.”

(Kołakowski, Pisula 2013).

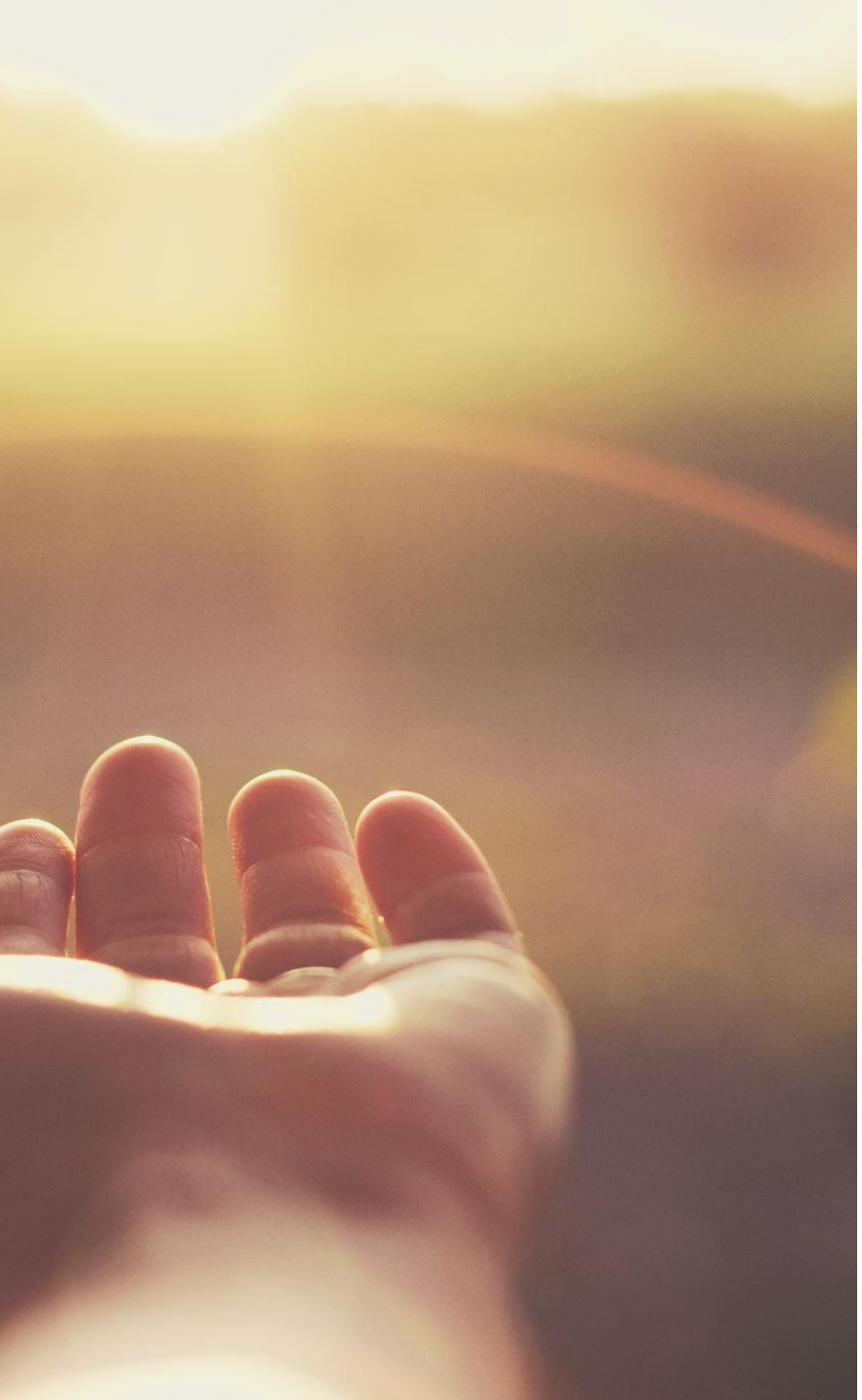
Cele interwencji Kryzysowej

- Udzielenie pierwszej pomocy psychologicznej.
- Udzielenie wsparcia emocjonalnego.
- Wdrożenie działań mających przywrócić równowagę sprzed kryzysu.
- Złagodzenie objawów.
- Identyfikacja zasobów i źródeł wsparcia.
- Zapewnienie bezpieczeństwa.
- Odzyskanie przez osobę w kryzysie poczucia sprawstwa i wpływu na własne życie.
- Wypracowanie nowych, bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie.
- Zapobieganie wystąpieniu zaburzeń psychicznych.

Cechy interwencji kryzysowej:

- Prowadzona natychmiast, najpóźniej w ciągu 24–72 godzin od wystąpienia wydarzenia krytycznego.
- Pomoc krótkoterminowa i ograniczona w czasie.
- Częstotliwość spotkań dostosowana do potrzeb poszkodowanego.
- Pomoc skoncentrowana na aktualnych trudnościach, „tu i teraz”.
- Jasno określone i zdefiniowane cele interwencji.
- Praca osadzona w realiach i dotycząca faktów.
- Obejmuje rodzinę i bliskich poszkodowanego.
- Angażuje różne służby.
- Praca nastawiona na działanie.

A może interwencja rówieśnicza?



Interwent rówieśnik…

- Osoba pomagająca innym w kryzysie, w szczególności w ramach rówieśniczej interwencji kryzysowej (a zatem pomocy
niezawodowej), powinna pamiętać, że nie jest supermanem.
- Pomaganie innym nie może szkodzić pomagaczowi.
- Pożądane umiejętności to empatia połączona ze stawianiem adekwatnych granic (asertywność), dobra komunikatywność, wiedza w zakresie reguł pomagania, unikanie schematycznego myślenia.
- Ważnym elementem jest motywowanie do skorzystania z pomocy profesjonalnej.

Warto pójść w tym kierunku

https://oskko.edu.pl/rik/EBOOK-RIK.pdf

Powiedz

- Jesteś bezpieczny (jeśli to prawda).
- Cieszę się, że tu jesteś.
- Cieszę się, że zgodziłeś się ze mną porozmawiać.
- Przykro mi, ze Cię to spotkało.
- To nie Twoja wina (jeżeli to prawda).
- Twoja reakcja jest nie jest niczym dziwnym w tak trudnej sytuacji.
- Musiało być dla Ciebie bardzo trudne to widzieć/słyszeć/czuć.
- Trudno mi sobie wyobrazić jak możesz się teraz czuć.
- Nie wariujesz.
- Być może sprawy nie wrócą całkowicie do normy, ale z czasem poczujesz się lepiej.
- Czy mogę w jakiś sposób Ci pomóc?
- Nie ma nic złego w tym, że płaczesz. Łzy też są potrzebne.
- Jestem tu dla Ciebie.

Nie mów:

- Rozumiem.
- Masz szczęście, że…
- To zajmie trochę czasu, ale w końcu Ci przejdzie.
- Wiem, jak się czujesz.
- Nie martw się, wszystko będzie dobrze.
- Musisz być silny.
- Uspokój się i zrelaksuj.
- Nie płacz, nie krzycz, nie denerwuj się.
- Nie wolno Ci tak mówić/myśleć.
- Widocznie tak miało być.
- Ciesz się, że żyjesz.
- Nie myśl o tym.
- Nie powinieneś się tak czuć.
- Nie jest aż tak źle.
- Weź się w garść.

Jak pracować?
Co jest skuteczne?

- TUS
- TRE
- SELF REG

Smutna rzeczywistość (z badań PISA 2019)

Polski uczeń jest nieszczęśliwy, samotny, nie ma przekonania, że ma wpływ na własny rozwój, nie jest przywiązany do szkoły, nie wierzy, że nauczyciele mogą mu pomóc w odnalezieniu się w trudnej, hybrydowej i płynnej rzeczywistości

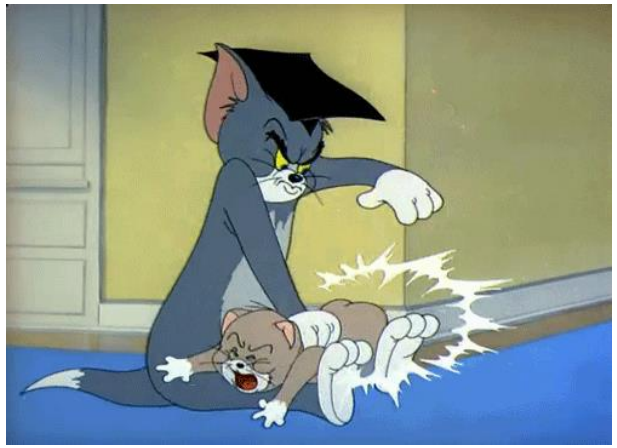
Dzieci są „istotami emocjonalnymi”

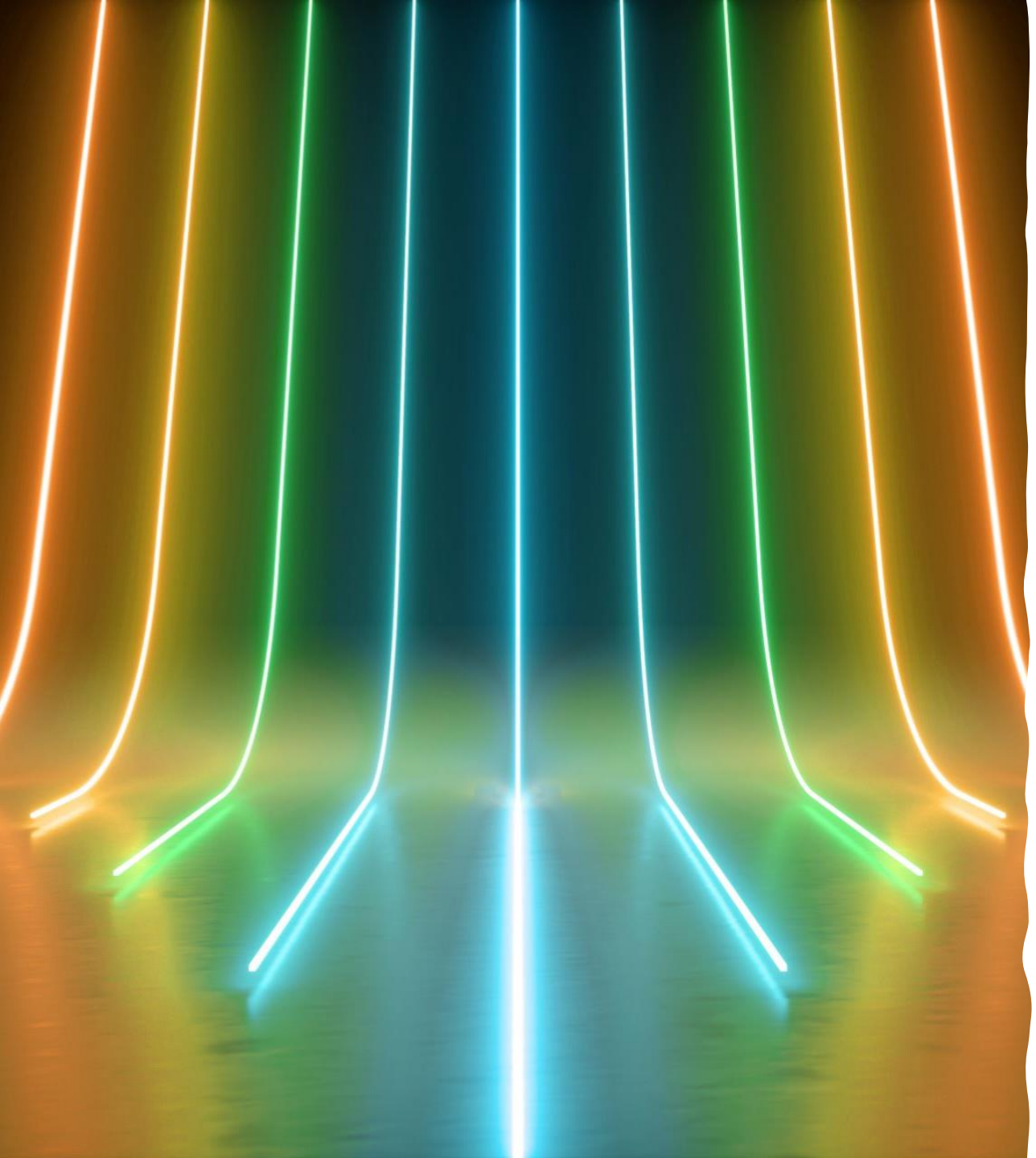
- W okresie dorastania dominuje **układ emocjonalny** (limbiczny) nad **układem kontrolującym emocje** (korą przedczołową) (Glac, 2020)

- **Mózg nastolatka jest szczególnie wrażliwy emocjonalnie!** Nastolatek przeżywając bardzo silne emocje może wytworzyć w swoim mózgu trwałą pamięć emocjonalną i reakcje lękowe, które będą towarzyszyły mu przez całe życie (Glac, 2020)

Mówmy przy dzieciach dobrze o nauce, szkole i nauczycielach

- Tworzenie **pozytywnej pamięci emocjonalnej**, jest kluczowe dla podejmowania późniejszych działań (np. chęci lub niechęci do nauki) dlatego **nauczycielem powinien być ktoś kto nie wzbudza lęku** (Glac, 2020)





Baza wiedzy…

https://zwjr.pl/

Na zakończenie

ZADBAJ O SIEBIE,
TO NIE JEST EGOIZM,
TO KONIECZNOŚĆ
I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

FIRMA SZKOLENIOWO - DORADCZA
Anna Szywała
NIEPUBLICZNA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
58-100 ŚWIDNICA, UL. ŁUKASIŃSKIEGO 2
TEL. 74 852 24 73, FAX. 74 852 24 73
KOM. 604 461 929, 500 237 020, 512 305 222
E-MAIL: BIURO@ANNASZYWALA.PL

Pełna oferta, szczegółowe programy, informacje organizacyjne na stronie internetowej

www.annaszywala.pl

Potwierdzamy **doskonalenie zawodowe** dokumentami wynikającymi z obowiązujących **regulacji prawnych.** Wystawiamy zaświadczenia o ukończeniu danej formy szkoleniowo-doradczej na podstawie wpisów:

- Zaświadczenie Nr 28/2019 o wpisie do ewidencji niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli Samorządu Województwa Dolnośląskiego
- Decyzja nr 38/2021 Dolnośląskiego Kuratora Oświaty z 22 listopada 2021 r. o przyznaniu akredytacji Niepublicznej Placówce Doskonalenia Nauczycieli w Świdnicy
- Zaświadczenie Nr 2.02/00083/2005 o wpisie do rejestru Instytucji Szkoleniowych Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy

Zapraszamy do współpracy i twórczych inspiracji!

Anna Szywała

Nasze ponad 20-letnie doświadczenie w organizacji różnorodnych form szkoleniowych i doradczych jest gwarantem wysokich standardów usług.

Walidujemy nasze działania systemem jakości ISO 9001: 2015