

BIP Starostwa Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej

Zapobieganie Samobójstwom

2006-11-17

\r\n

\r\n

Zapobieganie Samobójstwom

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n\r\n

- Zamach na własne życie jest przede wszystkim następstwem osobistego dramatu jednostki oraz jej najbliższego otoczenia.

\r\n

\r\n

\r\n\r\n

- Samobójstwo jest złożonym problemem, który nie ma jakiejś jednej przyczyny, czy jakiegoś jednego powodu. Jest wynikiem złożonej interakcji czynników biologicznych, genetycznych, psychologicznych, społecznych, kulturowych i środowiskowych.

\r\n

\r\n

\r\n\r\n

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

\r\n

\r\n

Badania wykazały, że w ciągu miesiąca poprzedzającego samobójstwo u lekarza było od 40 do 60% osób, które popełniają samobójstwo; znaczna większość z nich zgłosiła się do lekarza ogólnego

\r\n

\r\n

\r\n

Zachowania samobójcze

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

- Ideacje samobójcze: myśli, wyobrażenia, plany, urojenia nt. własnej śmierci

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

- Próba samobójcza (*parasuicide, attempted suicide*):

\r\n

\r\n

Zamierzone zachowanie mające na celu samouszkodzenie lub doprowadzające do niego w przypadku braku interwencji osób trzecich oraz zażycie substancji w ilości przekraczającej wartości terapeutyczne, bez skutku śmiertelnego

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

- Obejmuje: zachowania o charakterze demonstracyjnym, manipulacyjnym oraz poważne, lecz nieskuteczne próby odebrania sobie życia

\r\n

\r\n

\r\n

- Nie obejmuje: zachowań o charakterze nałogowym – przyjmowanie substancji ze skutkiem szkodliwym, nawykowe samouszkodzenia, piercing etc.

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

- Samobójstwo: każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim skutkiem zamierzonego działania ofiary, o którym wie lub jest przekonana, że doprowadzi do takiego rezultatu.

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

Samobójstwo – skala problemu

\r\n

\r\n

- W ciągu roku samobójstwo popełni prawdopodobnie milion ludzi

\r\n

na całym świecie.

\r\n

\r\n

- Co 40 sekund gdzieś na świecie ktoś popełnia samobójstwo.

\r\n

- Co 3 sekundy ktoś próbuje odebrać sobie życie.

\r\n

- Samobójstwo należy do trzech najczęstszych przyczyn śmierci

\r\n

młodych ludzi w wieku od 15 do 35 lat.

\r\n

\r\n

- Każde samobójstwo ma poważny wpływ na co najmniej sześć

\r\n

innych osób.

\r\n

\r\n

- Psychologiczny, społeczny i finansowy wpływ samobójstwa na

\r\n

rodzinę i społeczeństwo jest niezmierny.

\r\n

\r\n

- Jeśli samobójstwo wydarzy się w szkole czy miejscu pracy, oddziałuje na setki ludzi.

\r\n

\r\n

Koszty samobójstwa

\r\n

\r\n

- Samobójstwo jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów w każdym kraju.

\r\n

- W roku 1998 na samobójstwa przypadało 1,8% ogólnego kosztu chorób na całym świecie, w granicach od 2,3% w krajach wysokorozwiniętych do 1,7% w krajach o niskich dochodach.

\r\n

(Równa się to kosztom wynikającym z wojen i zabójstw,

\r\n
mniej więcej dwukrotnie przewyższa koszty cukrzycy, oraz dorównuje kosztom zamartwicy i urazów okołoporodowych).

\r\n

\r\n

Tendencje wspólne na świecie

\r\n

- \r\n
- Wzrost liczby samobójstw wśród młodzieży i młodych dorosłych
- \r\n
- Prób samobójczych jest 10-20 razy więcej niż samobójstw
- \r\n
- Kobiety 3 razy częściej popełniają próby samobójcze niż mężczyźni, a mężczyźni 3 razy częściej samobójstwa
- \r\n
- Obserwowany jest stały wzrost częstości samobójstw wśród młodych mężczyzn (3x)
- \r\n
- Zróżnicowanie na rejony miejskie i wiejskie

\r\n

\r\n

\r\n

Czynniki ryzyka i sytuacje ryzykowne

\r\n

\r\n

1. Wzorce rodzinne i negatywne zdarzenia życiowe w dzieciństwie.

\r\n

- \r\n
- psychopatologia rodziców, z obecnością zaburzeń afektywnych i innych zaburzeń psychicznych,
- \r\n
- nadużywanie alkoholu i innych substancji chemicznych, lub zachowania antyspołecznego w rodzinie,
- \r\n
- przypadki samobójstw lub prób samobójczych w rodzinie,
- \r\n
- przemoc w rodzinie (włącznie z używaniem przemocy fizycznej wobec dziecka oraz molestowaniem seksualnym),
- \r\n
- niedostateczną opiekę ze strony rodziców/opiekunów, przy złej komunikacji w rodzinie,
- \r\n
- częste, kłótnie między rodzicami/opiekunami, z napięciem i agresją,
- \r\n
- rozwód, separacja lub śmierć rodziców/opiekunów,
- \r\n
- częste przeprowadzki do innego miejsca zamieszkania,
- \r\n
- bardzo wygórowane lub bardzo zaniżone oczekiwania ze strony rodziców/opiekunów,
- \r\n
- nieadekwatny lub nadmierny autorytet rodziców/opiekunów,
- \r\n
- brak czasu rodziców/opiekunów, by zauważyć problemy emocjonalne dziecka i zająć się nimi, oraz środowisko negatywne emocjonalnie – w tym odrzucenie lub zaniedbywanie dziecka,
- \r\n
- sztywność rodziny,

- w rodzinie adopcyjnej lub zastępczej.

1. Styl poznawczy i osobowość.

- zmienny nastrój,
- demonstrowanie złości lub zachowanie agresywne,
- zachowanie antyspołeczne,
- wyładowanie się przez zachowanie gwałtowne (typu *acting-out*)
- silna impulsywność,
- drażliwość,
- sztywność myślenia i strategii radzenia sobie ze stresem,
- mała zdolność rozwiązywania problemów, kiedy pojawiają się trudności,
- niezdolność dostrzegania rzeczywistości,
- tendencja do życia w świecie iluzorycznym (złudzeń),
- fantazja wielkościowe na przemian z poczuciem własnej bezwartościowości,
- skłonność do doznawania rozczarowań,
- lęk, szczególnie jako reakcja na niewielkie dolegliwości somatyczne lub niegroźne rozczarowania,
- przekonanie, że jest się nieskazitelnym i lepszym od innych,
- poczucie niższości i braku pewności siebie, które może być maskowane demonstrowaniem własnej wyższości, odrzucaniem innych lub prowokacyjnym zachowaniem wobec kolegów szkolnych i osób dorosłych, z rodzicami łącznie,
- niepewność co do własnej tożsamości lub orientacji seksualnej,
- ambiwalentne relacje z rodzicami, innymi dorosłymi oraz przyjaciółmi.

3. Zaburzenia psychiczne.

- Depresja
- Zaburzenia lękowe
- Nadużywanie alkoholu i narkotyków
- Zaburzenia odżywiania się
- Zaburzenia psychotyczne

\r\n

4. Wcześniejsze próby samobójcze.

\r\n

\r\n

\r\n

Obecne negatywne zdarzenia życiowe jako czynniki wyzwalające zachowania samobójcze

\r\n

\r\n

- problemy rodzinne,
\r\n
- rozstanie z przyjaciółmi, sympatią, kolegami z klasy, itd.,
\r\n
- śmierć kogoś kochanego lub innej znaczącej osoby,
\r\n
- zerwanie związku miłosnego,
\r\n
- konflikty lub straty interpersonalne,
\r\n
- konflikty z prawem lub problemy dyscyplinarne,
\r\n
- nacisk ze strony grupy rówieśniczej lub autodestrukcyjna akceptacja przez rówieśników,
\r\n
- tyranizowanie i represjonowanie,
\r\n
- rozczarowanie wynikami w nauce oraz niepowodzenie na studiach,
\r\n
- wysoki poziom wymagań w szkole w okresie egzaminów,
\r\n
- brak pracy i zła sytuacja finansowa,
\r\n
- niechciana ciąża, aborcja,
\r\n
- zakażenia wirusem HIV lub inną chorobą przekazywaną drogą płciową,
\r\n
- poważna choroba somatyczna,
\r\n
- klęski żywiołowe.

\r\n

\r\n

Rozpoznawanie złego stanu emocjonalnego ucznia

\r\n

\r\n

- brak zainteresowań zwykle wykonywanie zajęciami,
\r\n
- ogólne obniżenie ocen,
\r\n
- zmniejszenie wysiłku,
\r\n
- złe zachowanie w klasie,
\r\n
- nieusprawiedliwione lub powtarzające się nieobecności lub wagiary,
\r\n
- nadmierne palenie papierosów, lub picie, albo używanie narkotyków,
\r\n
- incydenty prowadzące do interwencji policji oraz przemoc wobec uczniów.

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (1)

\r\n

triada emocjonalna: połączenie bezradności, beznadziejności i rozpacz

\r\n

\r\n

Najczęstsze są trzy następujące stany:

\r\n

1. Ambiwalecja. Większość pacjentów o skłonnościach samobójczych do samego końca odczuwa ambiwalencję. Toczy się nieustanna walka między pragnieniem życia i pragnieniem śmierci. Jeśli wykorzysta tę ambiwalencję aby wzmocnić pragnienie życia, ryzyko samobójstwa może się zmniejszyć.

\r\n

2. Impulsywność. Samobójstwo jest zjawiskiem impulsywnym, zaś impuls z samej swej natury jest chwilowy, przemijający. Jeśli w chwili impulsu pacjent uzyska wsparcie, kryzys może zostać zażegnany.

\r\n

3. Sztywność. Dla osób o skłonnościach samobójczych charakterystyczne jest zawężenie myślenia, nastroju i działania, a ich rozumowanie ulega dychotomizacji w kategoriach albo/albo. Rozważając razem z pacjentem kilka możliwych rozwiązań innych niż śmierć, można łagodnie uświadamiać pacjentowi, że istnieją inne wyjścia, nawet jeśli nie są one idealne (powody do życia).

\r\n

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (2)

\r\n

Jak ocenić ryzyko samobójstwa?

\r\n

Najlepszym sposobem, aby dowiedzieć się, czy ktoś ma myśli samobójcze, jest zapytanie go o to. Wbrew popularnemu przekonaniu, rozmawianie o samobójstwie nie powoduje, że się ludziom podsuwa taki pomysł. Tak naprawdę, przynosi im to ulgę i są bardzo wdzięczni, że mogą otwarcie porozmawiać o sprawach i kwestiach, z którymi się zmagają.

\r\n

Jak pytać?

\r\n

Nie jest łatwo pytać kogoś o jego czy jej myśli samobójcze.

\r\n

Dobrze jest dochodzić do tego tematu stopniowo. Przydatne bywają np. takie pytania:

\r\n

\r\n

- Czy odczuwa Pan(i) smutek? Czy jest Pani smutno?

\r\n

- Czy ma Pan(i) poczucie, że nikogo Pani nie obchodzi (że nikogo nie obchodzi, co się z Panią dzieje)?

\r\n

- Czy ma Pan(i) poczucie, że nie warto żyć?

\r\n

- Czy myślała Pani o popełnieniu samobójstwa?

\r\n

Kiedy pytać?

\r\n

1. Kiedy rozmówca ma poczucie, że się go rozumie.

\r\n

2. Kiedy swobodnie mówi o swoich uczuciach.

\r\n

3. Kiedy ta osoba mówi o swoich negatywnych uczuciach — osamotnienia, bezradności, itp.

\r\n

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (3)

\r\n

O co pytać?

\r\n

1. Aby się dowiedzieć, czy ktoś ma określony plan popełnienia samobójstwa:

\r\n

\r\n

- Czy ma Pan jakieś plany żeby skończyć z życiem? (Czy planował Pan, żeby odebrać sobie życie?)

\r\n

- Czy zastanawiał się Pan nad tym, jak to zrobić?

\r\n

2. Aby się dowiedzieć, czy ten ktoś ma środki (sposób, metodę):

\r\n

\r\n

- Czy ma Pan tabletki, pistolet, środki owadobójcze, czy inne sposoby?

\r\n

- Czy ma Pan do nich łatwy dostęp?

\r\n

3. Aby się dowiedzieć, czy ta osoba już ustaliła czas:

\r\n

\r\n

- Czy zdecydował Pan, kiedy chce Pan skończyć z życiem?

\r\n

- Kiedy planuje Pan to zrobić?

\r\n

Wszystkie te pytania trzeba zadawać ostrożnie, ze współczuciem, okazując, że to ważna sprawa, która nas obchodzi.

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (4)

\r\n

Małe ryzyko

\r\n

Ten ktoś ma jakieś myśli samobójcze, np. “Już dłużej nie mogę”, czy “Żałuję, że nie umarłem”, ale jeszcze niczego nie planowała.

\r\n

Co trzeba zrobić?

\r\n

- \r\n
 - o Udzielić wsparcia emocjonalnego.
 - \r\n
 - o Omówić uczucia związane z samobójstwem. Im bardziej otwarcie ktoś mówi o swojej stracie, izolacji i bezwartościowości, tym bardziej zmniejsza się jego niepokój emocjonalny. Kiedy ów niepokój emocjonalny uciszy się, osoba ta prawdopodobnie będzie mogła pomyśleć, zastanowić się. Proces refleksji, zastanowienia się, ma zasadnicze znaczenie, ponieważ nikt inny poza nią nie może odwołać decyzji, żeby umrzeć i podjąć decyzji, żeby żyć.
 - \r\n
 - o Skupić się na pozytywnych, mocnych stronach tej osoby, prowadząc rozmowę tak, by opowiedziała, jak dawniej rozwiązywała swoje problemy nie uciekając się do samobójstwa.
 - \r\n
 - o Skierować tę osobę do lekarza czy innego profesjonalisty zajmującego się zdrowiem psychicznym.
 - \r\n
 - o Spotykać się regularnie i utrzymywać stały kontakt.

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (5)

\r\n

Średnie ryzyko

\r\n

Ten ktoś ma myśli i plany samobójcze, ale nie planuje samobójstwa natychmiast.

\r\n

Co trzeba zrobić?

\r\n

1. Udzielić wsparcia emocjonalnego, rozmawiać o związanych z samobójstwem uczuciach tej osoby i skupić się na jej pozytywnych, mocnych stronach. Ponadto, postępować w podany niżej sposób.

\r\n

2. Wykorzystać ambiwalencję - koncentrować się na ambiwalencji odczuwanej przez osobę o skłonnościach samobójczych, tak, aby stopniowo wzmocnić jej wolę życia.

\r\n

3. Zbadać i omówić inne możliwe wyjścia poza samobójstwem.

\r\n

4. Zawrzeć kontrakt, umowę. Uzyskać obietnicę osoby o skłonnościach samobójczych, że nie popełni samobójstwa dopóki nie skontaktuje się z personelem służby zdrowia, przez określony okres czasu.

\r\n

7. Skierować tę osobę do psychiatry, psychologa lub lekarza ogólnego i wyznaczyć jej wizytę na możliwie najwcześniejszy termin.

\r\n

8. Skontaktować się z rodziną, przyjaciółmi i kolegami i zapewnić sobie ich pomoc.

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (6)

\r\n

Duże ryzyko

\r\n

Osoba ta ma określony plan, ma środki (metodę) jego realizacji, i planuje zrobić to natychmiast.

\r\n

Co trzeba zrobić?

\r\n

1. Przebywać z tą osobą. Nigdy nie zostawiać jej samej.

\r\n

2. Łagodnie do niej mówić i usunąć z jej zasięgu tabletki, nóż, pistolet, środek owadobójczy itd. (odebrać jej środki niezbędne do popełnienia samobójstwa).

\r\n

3. Zawrzeć kontrakt.

\r\n

4. Natychmiast skontaktować się z profesjonalistą zajmującym się zdrowiem psychicznym lub z lekarzem, wezwać pogotowie i załatwić przyjęcie do szpitala.

\r\n

5. Poinformować rodzinę i zapewnić sobie jej pomoc.

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (7)

\r\n

Kierowanie osób o skłonnościach samobójczych do specjalisty.

\r\n

Kiedy kierować?

\r\n

Wówczas, gdy dana osoba:

\r\n

- \r\n
 - jest chora psychicznie,
- \r\n
 - w przeszłości już próbowała popełnić samobójstwo,
- \r\n
 - w jej rodzinie zdarzały się przypadki samobójstwa, alkoholizmu lub chorób psychicznych,
- \r\n
 - ma zły stan zdrowia fizycznego,
- \r\n
 - nie ma żadnego wsparcia społecznego.

\r\n

Jak kierować?

\r\n

1. Pracownik podstawowej opieki zdrowotnej musi bez pośpiechu wyjaśnić tej osobie, dlaczego kieruje ją na konsultację.

\r\n

2. Umówić wizytę.

\r\n

3. Przekazać tej osobie, że skierowanie jej na konsultację nie oznacza, że kierujący “umywa ręce” i nie będzie się więcej zajmował jej problemami.

\r\n

4. Spotkać się z tą osobą po konsultacji.

\r\n

5. Utrzymywać z nią kontakty od czasu do czasu.

\r\n

\r\n

Postępowanie z pacjentami o skłonnościach samobójczych (8)

\r\n

Co robić i czego nie robić?

\r\n

Co należy robić?

\r\n

1. Wysłuchać, okazywać zrozumienie, zachować spokój.

\r\n

2. Wspierać i okazywać, że nam zależy, że nas to obchodzi.

\r\n

3. Traktować sytuację poważnie i ocenić stopień ryzyka.

\r\n

4. Zapytać o poprzednie próby samobójcze.

\r\n

5. Zbadać, jakie są inne możliwości — poza samobójstwem.

\r\n

6. Zapytać o plan samobójstwa.

\r\n

7. Grać na zwłokę, starać się zyskać na czasie — zawrzeć kontrakt.

\r\n

8. Zorientować się, skąd jeszcze można uzyskać pomoc.

\r\n

9. Jeśli można, zabrać lub usunąć poza zasięg tej osoby środki niezbędne do popełnienia samobójstwa.

\r\n

10. Podjąć działanie, powiedzieć innym, wezwać pomoc.

\r\n

11. Jeśli ryzyko jest duże, zostać z tą osobą.

\r\n

Czego nie należy robić?

\r\n

1. Zignorować sytuację.

\r\n

2. Być wstrząśniętym, zażenowanym, lub wpadać w panikę.

\r\n

3. Mówić, że wszystko będzie dobrze.

\r\n

4. Prowokować, mówiąc tej osobie “Proszę bardzo, nich pan(i) to zrobi!”

\r\n

5. Przedstawiać jej problem jako banalny.

\r\n

6. Dawać fałszywe gwarancje.

\r\n

7. Zobowiązać się do zachowania tajemnicy.

\r\n

8. Zostawić tę osobę samą.

\r\n

\r\n

Profilaktyka ogólna: zanim dojdzie do aktu samobójczego

\r\n

\r\n

1. Wzmocnienie poczucia własnej wartości uczniów

\r\n

2. Uczenie wyrażania własnych emocji

\r\n

3. Zapobieganie tyranizowaniu i przemocy w szkole

\r\n

4. Dostarczenie informacji o placówkach w których można uzyskać pomoc.

\r\n

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach

\r\n

ul. Studzienna 2

\r\n

tel. 041 3312524

\r\n

Pon. 9:00 – 17:00

\r\n

Wt. – Pt. 7:30 – 15:30

\r\n

Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach

\r\n

ul. Manifestu Lipcowego 65

\r\n

tel. 041 3315313

\r\n

Pon. – Pt. 8:00 – 20:00

\r\n

Sob. 8:00 – 15:00

\r\n

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci w Kielcach

\r\n

ul. Grunwaldzka 47

\r\n

tel. 041 3450894 do 896

\r\n

Telefony zaufania: 041 3661741

\r\n
041 3681867

\r\n

Materiały zebrane i opracowane przez **Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Skarżysku - Kamiennej** na podstawie poradnika Światowej Organizacji Zdrowia pt. “Zapobieganie Samobójstwom” – poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły.

Data wytworzenia : 2006-11-17 01:00, Autor : Elżbieta Jaros, Data publikacji : 2006-11-17 01:00,

Osoba udostępniająca na stronie : Elżbieta Jaros, Data ostatniej modyfikacji : 2012-08-09 14:02, Osoba modyfikująca : Małgorzata Łakomiec