

LEVEL UP: COMPETENCES OF THE FUTURE
PRACA Z OSOBAMI ZE SKŁONNOŚCIAMI DO
SAMOBÓJSTW – SAMOOKALECZENIA

SCENARIUSZ 10

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu we współpracy z

UK- BUTTERFLIES LTD z Wielkiej Brytanii

EDU SMART TRAINING CENTER LIMITED z Irlandii

realizuje projekt ERASMUS+, Akcja 2:

Partnerstwa strategiczne na rzecz kształcenia i szkoleń zawodowych pn.:

„Level up- competences of the future”

2018-1-PL01-KA202-050624

Projekt jest dofinansowany z programu Erasmus+

Scenariusz 10 LEVEL UP

Temat: PRACA Z OSOBAMI ZE SKŁONNOŚCIAMI DO SAMOBÓJSTW – MYŚLI SAMOBÓJCZE

Czas trwania spotkania: 3 godziny zegarowe podzielne na spotkania.

Odbiorcy:

Odbiorcami spotkań są rodziny,

Ze scenariusza mogą korzystać pracownicy socjalni, asystenci rodziny, koordynatorzy rodziny oraz wszyscy pozostali specjaliści pracujący z rodziną borykającą się z trudnościami wynikającymi z rozvodu.

Uczestnicy

W spotkaniach może uczestniczyć cała rodzina, poszczególni członkowie rodziny samodzielnie, osoby dorosłe bez dzieci lub osoby dorosłe z dziećmi np.:

- Mama z dzieckiem/ dziećmi
- Tata z dzieckiem/ dziećmi
- Mama i tata z dzieckiem/ dziećmi
- Mama z tatą
- Cała rodzina

W uzasadnionych przypadkach można na spotkanie zaprosić osoby istotne z życia dziecka/dzieci np. babcia, dziadek itp.

Metody pracy

- studium przypadku (case study)
- psychoedukacja
- miniwykład
- praca w grupach

- praca indywidualna
- techniki relaksacyjne
- burza mózgów

Materiały potrzebne do realizacji spotkania:

- karty pracy
- pisaki
- kredki
- markery
- nożyczki
- kartki samoprzylepne
- papier flipchart
- kartki A4
- długopisy

Scenariusz zawiera w sobie ćwiczenia i indywidualne karty pracy na 3 spotkania trwające 1 godzinę zegarową każde.

Osoba korzystająca decyduje sama w jakiej kolejności skorzysta z proponowanych treści.

Cel spotkań:

Celem zajęć jest psychoedukacja rodziny w zakresie form pomocy w przypadku wystąpienia u przynajmniej jednego członka rodziny myśli samobójczych czy zachowań suicydalnych. Podczas zajęć uczestnicy poznają miejsca, w których mogą uzyskać pomoc w zależności od pojawiających się trudności, poznają formy i procedury przyznawanej pomocy dla poszczególnych członków rodziny. Uczestnicy zapoznają się z prawami i obowiązkami rodziców i dzieci, którzy są zaangażowani bezpośrednio lub pośrednio w proces pomocy. Zapoznają się z konsekwencjami poszczególnych zachowań (np. samookaleczeń), a także zdobędą odpowiednie umiejętności do lepszego radzenia sobie z zaistniałymi problemami.

Planowane jest osiągnięcie przez uczestników spotkań następujących rezultatów:

- Zdobycie wiedzy na temat instytucji pomocowych
- Psychoedukacja w zakresie zachowań suicydalnych, samookaleczeń
- Poznanie głównych trudności w rodzinie w związku z radzeniem sobie z obecnością treści samobójczych
- Większe otwarcie i zrozumienie sytuacji osoby doświadczającej myśli samobójczych

Poszczególne zadania warsztatowe będą służyły zwiększeniu zrozumieniu danych zagadnień, wyposażą uczestników w konkretne narzędzia pracy z rodziną,

jak również pozwolą zwiększyć kompetencje interpersonalne, aby lepiej radzić sobie w życiu z chorobą i pojawiającymi się myślami samobójczymi.

Spotkanie 1

Pracownik pomocy społecznej widzi rodzinę po raz pierwszy.

Przedstawienie się prowadzącego/ prowadzących zajęcia. Powitanie rodziny

- Imię, nazwisko,
- Wykształcenie,
- Doświadczenie zawodowe
- Zainteresowania

Pracownik pomocy społecznej może wykorzystać miniwykład w postaci karty informacyjnej, którą wcześniej wydrukuje dla członków rodziny, z którą pracuje.

KARTA INFORMACYJNA 1

Częstym przypadkiem, zwłaszcza u młodzieży jest współobecność samouszkodzeń i myśli o treści samobójczej. Samouszkodzenia należy uznać za powszechnie nieakceptowane akty autodestruktywności, kiedy to jednostka zmierza do wyrządzenia sobie natychmiastowej szkody, przedmiotem ataku staje się własne ciało, przy czym działanie pozbawione jest zamiaru samobójczego. Istota samouszkodzeń jest inna niż samobójstw, ponieważ nie mają one na celu pozbawienia życia, ale przerwanie bólu emocjonalnego. Zadawany sobie ból fizyczny, odwracając

uwagę z cierpienia psychicznego na cielesne, odgrywa często rolę adaptacyjną. Może mieć charakter czynnika ochronnego przed podjęciem próby samobójczej.

Uzależnienia często wiążą się również z depresją. Spadek nastroju wiąże się z tym, że uzależnieni sami nie potrafią poradzić sobie z uzależnieniem, co nasila pojawienie się myśli, a nawet prób samobójczych.

Możemy wyróżnić następujące rodzaje samouszkodzeń:

1. Wielkie – autokastracja, obcięcie kończyny. Występują najrzadziej, jednak mają najpoważniejsze konsekwencje. Podejmowane zazwyczaj w psychozach lub stanach silnego upojenia alkoholowego
2. Stereotypowe – rytmiczne uderzanie głową w ścianę. Najczęściej towarzyszą one upośledzeniu umysłowemu, autyzmowi oraz psychozom.
3. Umiarkowane – Zwykle nie wymagają interwencji medycznej, co utrudnia dokładne określenie skali tego zjawiska. Mogą towarzyszyć zaburzeniom odżywiania, osobowości typu borderline
 - Kompulsywne – polegają na wielokrotnym, nawet codziennym, powtarzaniu czynności autodestruktywnej w taki sam sposób. Mogą mieć formę **zrytualizowaną** (wrywanie włosów z określonego miejsca głowy, wyciskanie skóry) bądź **zautomatyzowaną** (skubanie i drapanie zmian skórnych)
 - Impulsywne – polegają na nacinaniu skóry ostrymi narzędziami lub przypalaniu jej, biciu się, drapaniu, gryzieniu, nakłuwaniu ciała, zazwyczaj pod wpływem trudnego do pohamowania impulsu, związanego z silnym napięciem. Najczęściej ranione są ramiona i uda, rzadziej brzuch i piersi.

W sytuacji, gdy samookaleczenia staną się utrwalonym sposobem radzenia sobie z napięciem i emocjami, trudniej jest pomóc dziecku. Leczenie wymaga wówczas często specjalistycznej pomocy lekarzy i terapeutów, może trwać bardzo długo.

Jeżeli u danej osoby pojawiły się tylko myśli samobójcze i nie doszło do próby, czy nawet planowania podjęcia próby samobójczej nie ma konieczności hospitalizacji. Należy przede wszystkim porozmawiać z taką osobą o konieczności poszukania pomocy u psychiatry lub psychologa. Natomiast jeśli dana osoba ujawnia chęć podjęcia próby samobójczej, konieczne jest wezwanie lekarza, który stwierdzi, czy należy hospitalizować pacjenta.

Czynniki długo- i krótkoterminowe, które zwiększają możliwość wystąpienia zachowań samobójczych

<i>Czynniki ryzyka długoterminowe</i>	<i>Czynniki ryzyka krótkoterminowe</i>
Wcześniejsze zachowania samobójcze	Stresujące wydarzenia życiowe
Zaburzenia psychiczne: <ul style="list-style-type: none"> • depresja i lęki • stosowanie substancji psychoaktywnych • zachowania impulsywne, agresywne, antyspołeczne • zaburzenia osobowości z pogranicza 	Nadużywanie seksualne i fizyczne
Inne współwystępujące choroby	Problemy z nauką
Problemy w środowisku rodzinnym	Gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych i urazów
Płeć	Samobójstwo w środowisku społecznym
Orientacja seksualna	Dostęp do metod popełnienia samobójstwa
Przynależność do mniejszościowej grupy, np. etnicznej, religijnej	
Status społeczno-ekonomiczny	

Po zakończeniu miniwykładu i części psychoedukacyjnej pracownik pomocy społecznej przekazuje klientowi kartę do sporządzenia notatek. Po wypełnieniu

przez klienta Karty Pracy, pracownik odpowiada na pytania. Jeśli pracownik nie zna odpowiedzi na zadane pytania, informuje o tym klienta wskazując na czas i sposób udzielenia odpowiedzi.



Spotkanie 2

Na początku pracownik pomocy społecznej udziela odpowiedzi na pojawiające się pytania i podsumowuje poprzednie spotkanie. Omawia z klientem wyszukane przez niego informacje.

Rozmowa z dzieckiem – symulacja (praca z rodzicem)

KARTA PRACY DLA RODZICA

Pracownik rozdaje rodzicom krótki opis przypadku:

Karolina (l. 15) właśnie zaczęła pierwszą klasę liceum. Dostała się do upragnionej klasy o profilu biologiczno-chemicznym, jednak nie było widać, aby się z tego cieszyła. Od dłuższego czasu, mniej więcej początku ósmej klasy, Karolina rzadko się uśmiechała. Przez wakacje były sytuacje, gdy dobrze się bawiła, ale były to krótkie chwile, zwykle w gronie najbliższych znajomych. Rodzice od dawna nie widzieli Karoliny uśmiechniętej. Byli tym zaskoczeni, ponieważ pamiętali jak Karolina dawniej często im opowiadała co wydarzyło się w szkole, jak spędziła dzień. To było jednak parę lat temu, kiedy Karolina chodziła do piątek lub szóstej klasy. Teraz ich córka mało czasu spędzała w domu. Zwykle po powrocie ze szkoły kładła się spać, a potem wychodziła spotkać się ze znajomymi. Po powrocie zamykała się w swoim pokoju, na pytania rodziców odpowiadała zdawkowo, rozdrażniona. Rodzice widzieli, że nawet przy jedzeniu „siedzi” na telefonie, martwiło ich to, ale pomyśleli, że to duch czasów, wszystkie dzieci dziś tak robią. Uznali, że jej zmiana zachowania to po prostu okres dojrzewania. Mama coraz częściej denerwowała się na Karolinę z powodu jej tonu głosu i „obrażonej” postawy. Nie wiedziała, jak rozmawiać z córką, a rosnącą bezradność przykrywała częstymi pretensjami.

Przypomniała sobie, że parę lat temu często kłóciła się z mężem, parę razy w złości wspomnieli o rozwodzie. Karolina na pewno to słyszała ze swojego pokoju. Ale wtedy zachowywała się normalnie, a może nawet chętniej spędzała z nimi czas. Teraz z mężem rzadko się kłóca, ale rzadko też z sobą rozmawiają. Nie rozmawiała z mężem o swoich niepokojach, a on widząc zmianę zachowania córki, stara się jej nie drażnić, licząc, że wyrośnie ze swoich „humorów”. Kiedy wkładając pranie do pralki zauważyła kilka zaschniętych kropel krwi na beżowym swetrze córki, nie zwróciła na to zbytnio uwagi, ale przypomniała sobie tę sytuację niedawno, kiedy usłyszała od koleżanki niepokojące informacje. Najlepsza przyjaciółka Karoliny, Magda, powiedziała swojej mamie, że martwi się o nią. Pokazała jej dziwne posty, które Karolina zamieszcza na Facebooku. Wszystkie one dotyczyły tematu umierania, bezsensu życia. Mama Magdy przekazała swoją rozmowę z córką mamie Karoliny. Karolina o niczym nie wie, ale zdziwił ją sms od mamy, że dziś wieczorem chciałyby z nią porozmawiać. Dziewczyna boi się, nie wie czego może się spodziewać.

Po zapoznaniu się z tekstem pracownik prosi rodziców o podzielenie się rolami – jedna osoba odgrywa mamę, druga Karolinę (W przypadku pracy z jednym rodzicem, w drugą rolę wciela się pracownik; możliwy również wariant dwoje rodziców i pracownik, który odgrywa rolę dziecka). Rodzice będą mieli za zadanie odbyć ze sobą symulowaną rozmowę. Przed rozpoczęciem pracownik

omawia z rodziną, wypisując najważniejsze kwestie na flipczarcie, co może być pomocne przy takiej rozmowie.

Warto wtedy zwrócić uwagę na:

- Możesz odczuwać obawę, niepokój, ciężar odpowiedzialności, a nawet bezradność. Najważniejsze, abyś w kontakcie był sobą: „właściwe słowa” nie są tak ważne, jak zainteresowanie, komunikowane przez twój głos i sposób mówienia.
- Problemy o charakterze autoagresywnym często idą w parze, np. z atakami na siebie, byciem dla siebie niedobrym i prowokowaniem agresji otoczenia. Dziecko może być zatem nieprzyjemne, nie chce mówić, odrzucać pomoc. Jeśli tak się zdarzy, komunikuj mu wprost swoje zainteresowanie, życzliwość, troskę. Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać. Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju. Poczekam, bo martwię się o ciebie i zależy mi na tym, żeby ci pomóc.
- Zaczynamy od przedstawienia bezpośredniej przyczyn, dla której podejmujemy rozmowę oraz od wyrażenia swojej troski (przyczyna – ślady krwi, niepokojące treści)
- Daj dziecku wsparcie, reaguj na problemy dziecka z szacunkiem, współczuciem i zrozumieniem. Traktuj poważnie, rozmawiaj zamiast dyskutować.
- Zakomunikuj osobie, że jej uczucia, myśli i działania są odpowiednie i możliwe do przyjęcia w danej sytuacji.

Sytuacja dziecka	Bagatelizowanie	Uznanie
Słyszy słowa krytyki od bliskiej osoby	Czemu tak się przejmujesz? To przecież nic wielkiego?	Jest ci przykro, kiedy bliska osoba cię krytykuje?
Rodzice oskarżają dziecko, że jest leniwe, nieposłuszne	To niemądre, że tak się tym denerwujesz.	Masz prawo się złościć, w związku z tym co usłyszałeś od rodziców.

W czasie rozmowy unikaj:

- ✗ Domyślania się, dopowiadania emocji dziecka (Dokładnie wiem co czujesz).
- ✗ Krytykowania, oceniania jego zachowań (To co robisz jest obrzydliwe, złe).
- ✗ Narzucania rozwiązań i działań (Skończ z tym natychmiast! Zrób coś z sobą, ogarnij się).
- ✗ Szybkiego dawania rad, dyskusji

Po skończonym ćwiczeniu przedyskutuj w rodzicami ich wrażenia. Rozdaj karty indywidualne

KARTA INDYWIDUALNA PRACY DLA RODZICA

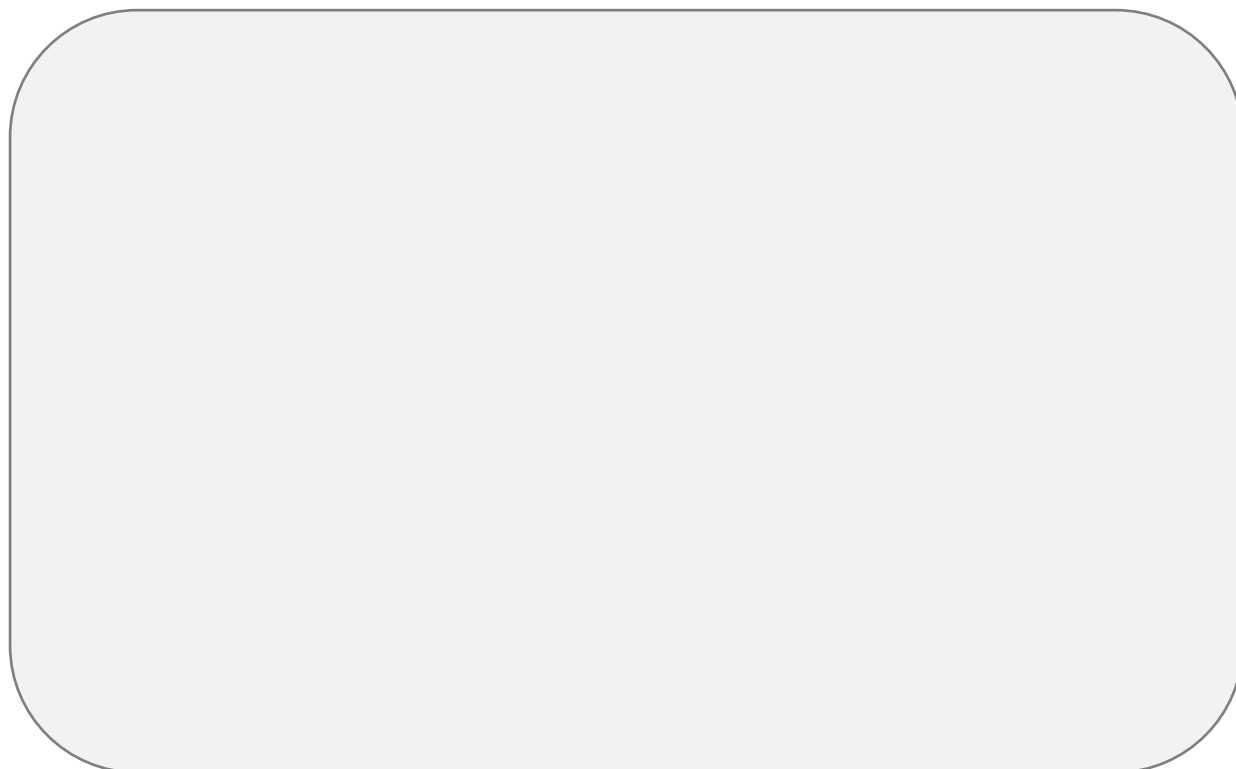
- Jak się czuliście z rolach?

- Jak mogła czuć się druga osoba?

- Co sprawiało wam trudność w tym zadaniu?

- Czy dowiedzieliście się czegoś nowego?

WŁASNE PRZEMYŚLENIA I KOMENTARZE



Spotkanie 3

KARTA PRACY INDYWIDUALNEJ DLA OSOBY ZE SKŁONNOŚCIAMI DO SAMOBÓJSTWA. Karta może zostać wypełniona tylko w obecności pracownika pomocy społecznej / psychologa / pedagoga / specjalisty

KARTA PRACY INDYWIDUALNEJ

Praca z osobą z myślami samobójczymi.

Praca pisemna:

- Czy kiedykolwiek próbowałeś specjalnie zadać sobie ból, skaleczyć się, zranić się? Opisz to

Niektóre osoby robią tego typu rzeczy, bo chcą się zabić albo po czymś takim czują się lepiej. Jak to jest w twoim przypadku?

Co potrafisz robić dobrze? Co potrafisz robić lepiej niż inni? W czym jesteś najlepszy?

Lubisz siebie? Co w sobie lubisz najbardziej?

Co lubią w Tobie twoi koledzy, koleżanki? Za co cię podziwiają? Co chcieliby potrafić robić tak jak ty?

Czy podobasz się sobie? Czy jesteś zadowolony ze swojego ciała?

Czy czujesz się winny z powodu rzeczy, których nie robiłeś albo takich, które naprawdę nie są twoją winą?

Czy myślisz, że z twojego powodu dzieją się złe rzeczy?

Po zakończonym zadaniu pracownik oraz klient tworzą plan wsparcia i pomocy. Warto omówić trudności związane z korzystaniem z form pomocy, zarówno techniczne (np. odległość miejsca pomocy, niekorzystne godziny pracy, itp.), jak również emocjonalne (obawa, wstyd). Wspólnie można ustalić działania najbardziej priorytetowe, od których należy zacząć, i kto może w tym pomóc (dalsza rodzina, pracownicy pomocy społecznej, itp.)

S	M	A	R	T
ZDEFINIUJ SYTUACJĘ KONKRETNIE	KIEDY PODEJMIESZ DZIAŁANIE?	Czego byś chciał ? Jaki masz plan, żeby to zrobić? Konkretnie wypisz krok po kroku	Czy ten plan jest realny ?	Kiedy chcesz to zrobić? Podaj realną datę i czas

KOMENTARZ I WNIOSKI