



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 finansowane przez Ministra Zdrowia.

STANDARDY POSTĘPOWANIA DLA PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH

dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie
samobójczym, po próbie samobójczej
i w żałobie po śmierci samobójczej

(wersja rozszerzona)

Jolanta Palma

Spis treści

Wstęp	3
1. Obszar pracy socjalnej – główne zagadnienia	4
Charakterystyka grupy pracowników socjalnych	5
Sytuacje, w których pracownicy socjalni mogą zetknąć się z osobami w kryzysie samobójczym	9
Korzyści płynące z implementacji	11
2. Podstawowe informacje na temat zachowań samobójczych	13
Skala zachowań samobójczych w Polsce	14
Definicje dotyczące zachowań samobójczych	15
Błędne przekonania na temat zachowań samobójczych	17
Zasady pierwszej pomocy emocjonalnej	19
3. Rozszerzone informacje dotyczące postępowania wobec osoby w kryzysie samobójczym, osoby po próbie samobójczej oraz rodziny przeżywającej żałobę po śmierci samobójczej kogoś bliskiego	21
Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym	22
Postępowanie wobec osoby po próbie samobójczej	29
Postępowanie wobec rodziny przeżywającej żałobę po śmierci samobójczej kogoś bliskiego (postwencja)	34

4. Profilaktyka zachowań samobójczych w pracy socjalnej	39
5. Podsumowanie	44
6. Bibliografia	48
Załącznik nr 1 Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym	51
Załącznik nr 2 Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami po próbie samobójczej	53
Załącznik nr 3 Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w żałobie po śmierci samobójczej	55

Wstęp

Pracownicy socjalni są najczęściej pracownikami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Podstawą prawną wykonywania zawodu jest Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z późniejszymi zmianami (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593). Opisywana grupa zawodowa pracuje przede wszystkim w ośrodkach pomocy społecznej (OPS, MOPS, GOPS oraz – w miastach na prawach powiatu – MOPR). Zawód ten wykonywany jest także w ośrodkach interwencji kryzysowej, szpitalach, zakładach karnych, jednostkach właściwych w sprawach zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu oraz w tych organizacjach pozarządowych, którym organy administracji rządowej i samorządowej zleciły realizację zadań z zakresu pomocy społecznej. Zadania są realizowane głównie przez organy administracji samorządowej. W przyjętym w Polsce systemie pomocy społecznej jednostki samorządu terytorialnego realizują swoje zadania głównie przez ośrodki pomocy społecznej.

Na podstawie sprawozdania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 2020 r. w ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy rodzinie zatrudnionych było 20 218 pracowników socjalnych. Natomiast pracowników socjalnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy było 2279. Jednostek zatrudniających tych pracowników według danych za 2020 r. było około 4500, aczkolwiek dane te mogły ulec zmianie na przestrzeni ostatnich dwóch lat. (Źródło: <https://kadry.infor.pl/zatrudnienie/inne/5539901,pracownik-socjalny-praca-socjalna-pomoc-spooleczna.html>, dostęp dnia 28.11.2023).

1

OBSZAR PRACY SOCJALNEJ – GŁÓWNE ZAGADNIENIA

Charakterystyka grupy pracowników socjalnych

Chęć niesienia pomocy bliźniemu wpisuje się w system ludzkich wartości. Wynika z potrzeby serca, pragnienia czynienia dobra, przekonań religijnych. Z biegiem lat opieka nad potrzebującymi i słabszymi nałożyła na instytucje polityki społecznej państwa obowiązek wykształcenia przygotowanego do pełnienia swojej funkcji, wykwalifikowanego pracownika, jakim się stał pracownik socjalny. Zawód ten rozwijał się i zmieniał przez kilkadziesiąt lat kształtowania się pracy socjalnej, a w chwili obecnej postrzegany jest jako profesja z określoną misją społeczną, której realizacja wymaga szczególnych predyspozycji i umiejętności interpersonalnych.

Zgodnie z art. 116. ww. ustawy pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymienionych warunków:

- 1) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
- 2) ukończyła studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej;
- 3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
 - pedagogika,
 - pedagogika specjalna,
 - politologia,
 - polityka społeczna,
 - psychologia,
 - socjologia,
 - nauki o rodzinie.

Zgodnie z ustawą ustalono następujące **stopnie awansu zawodowego dla pracowników socjalnych**:

- 1) starszy pracownik socjalny,
- 2) specjalista pracy socjalnej,
- 3) starszy specjalista pracy socjalnej,
- 4) starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator,
- 5) główny specjalista pracy socjalnej.

Ustalono następujące **stopnie specjalizacji zawodowej** w zawodzie pracownika socjalnego:

- 1) I stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu uzupełnienie wiedzy i doskonalenie umiejętności zawodowych pracowników socjalnych;
- 2) II stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu pogłębienie wiedzy i doskonalenie umiejętności pracy z wybranymi grupami osób korzystających z pomocy społecznej.

PRZYDATNE KOMPETENCJE PRACOWNIKA SOCJALNEGO:

- podstawowa wiedza psychologiczna na temat typowych mechanizmów psychologicznych związanych z określoną problematyką (przemoc, kontakty interpersonalne, kryzysy itp.) oraz specyficznych trudności psychicznych, z którymi pracownik OPS spotyka się w swojej pracy;
- wiedza prawna dotycząca leczenia, obowiązku i przymusu leczenia (np. ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, karta praw pacjenta);
- podstawowa wiedza medyczna (o powszechnych chorobach i zaburzeniach, objawach somatycznych i sposobach leczenia);
- wiedza z zakresu antropologii – dotycząca zjawisk społecznych, kulturowych, obyczajowych, także tych wynikających z historii danych nacji itp.;
- wiedza na temat środowiska osoby wspomaganej, tj. terenu, społeczności, w której przebywa osoba wspomagana, i wpływu, jaki środowisko ma na nią;
- umiejętności obserwacji funkcjonowania osoby wspomaganej, rejestrowania dynamiki zmian w jej postawie;
- zdolności prowadzenia wywiadu mającego na celu zebranie odpowiednich informacji;
- umiejętności rozpoznawania danych zaburzeń i chorób psychicznych;
- umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktu z klientem, odpowiedniego komunikowania się z nim w celu oceny jego stanu psychicznego i funkcjonowania (Źródło: <https://doradcawpomocypolecznej.pl/artukul/wspolpraca-pracownika-socjalnego-z-psychiatra-i-psychoterapeuta>, dostęp 12.10.2023).

KLIENCI POMOCY SPOŁECZNEJ

W obowiązującej ustawie o pomocy społecznej wyraźnie określono grupy osób uprawnionych do korzystania z usług socjalnych. W artykule 7 ustawy o pomocy społecznej ustawodawca sprecyzował, w jakich sytuacjach i z jakiego powodu udzielana jest pomoc społeczna. Beneficjentami pomocy społecznej są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, potrzebujące pomocy i wsparcia, między innymi osoby bezdomne, bezrobotne, samotne, znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej, rodziny dysfunkcyjne, osoby chore i niepełnosprawne, uzależnione, byli więźniowie oraz uchodźcy. Pracownik pomocy społecznej spotyka się ze zróżnicowanym typem klientów. Wiedza na temat typu klientów pozwoli zrozumieć pracownikowi socjalnemu istotę ich problemów i potrzeby, a także pozwoli wykorzystywać odpowiednie narzędzia i techniki, aby być bardziej efektywnym w wykonywaniu swej pracy.

Krótką charakterystyka klientów ze względu na ich zachowanie:

1. **klient zamknięty w sobie** – potrzebuje więcej czasu, aby się otworzyć i mówić o swoich problemach,
2. **klient narzekający** – neguje zaproponowaną wszelkiego rodzaju formę pomocy,
3. **klient agresywny** – często uzależniony od substancji psychoaktywnych, podnosi głos, używa wulgaryzmów, każdą propozycję pomocową traktuje jako atak na siebie, wskutek czego dochodzi do kłótni,
4. **klient „wszechwiedzący”** – krytykuje i poucza, jest przekonany o własnej nieomyślności, myśli, że zna bardzo dobrze zasady przyznawania zasiłków, wszystkie rozporządzenia i ustawy,
5. **klient manipulujący** – grający na emocjach, posługujący się w rozmowie szantażem, zrzucający winę na innych za własne niepowodzenia,
6. **klient roszczeniowy** – wie, co mu się należy i po co przyszedł, przedstawia swoje oczekiwania i proponuje rozwiązania,
7. **klient wzbudzający litość** – nie wywiązuje się z zadań i zdaje sobie z tego sprawę.

Podział klientów ze względu na przyczynę zgłoszenia się do pracownika socjalnego:

1. **klient dobrowolny** – sam zgłasza się po pomoc,
2. **klient nakłaniany** – zmotywowany przez otoczenie do skorzystania z pomocy społecznej,
3. **klient z przymusu** – z powodu zaistniałych okoliczności został objęty nakazem skorzystania z pomocy społecznej, np. ze względu na przemoc w rodzinie (Ćwiek, 2018).

Sytuacje, w których pracownicy socjalni mogą zetknąć się z osobami w kryzysie samobójczym

Pracownik socjalny koncentruje swoją uwagę przede wszystkim na klientach i ich funkcjonowaniu społecznym, które często stanowi nadrzędny cel pracy socjalnej. Takie rozumienie celu zakłada, iż działania pracownika socjalnego powinny się opierać na wiedzy uzyskanej podczas studiów, umiejętnościach nabytych w trakcie pracy zawodowej i doświadczeniu życiowym oraz wartościach dotyczących samego zawodu oraz życia społecznego. Pracownicy socjalni są praktykami, często towarzyszą swoim klientom, beneficjentom czy podopiecznym. Ze względu na realizację ustawowych zadań są pracownikami pierwszego kontaktu. Zgodnie z art. 2. 1. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej celem działań pracowników socjalnych jest „umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”. W myśl wymienionej ustawy pomoc pracownika socjalnego w sytuacjach kryzysu samobójczego występuje „w szczególności w przypadkach: zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej” (art. 7 pkt 14), a w przypadku wystąpienia takiej sytuacji powinna być udzielona pomoc w formie interwencji kryzysowej czy specjalistycznego poradnictwa (art. 36 pkt 2g,h). Ogromne znaczenie ma odpowiednie przygotowanie tej grupy zawodowej, zwłaszcza że udziela ona najczęściej pomocy i wsparcia z powodu ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, alkoholizmu lub narkomanii, trudności w przystosowaniu do życia po

zwolnieniu z zakładu karnego (art. 7 pkt 1, 3-7 12-13) ustawy o pomocy społecznej (Sobkowiak, 2011).

Sytuacje, w których pracownicy socjalni mogą zetknąć się z osobami w kryzysie samobójczym, są zróżnicowane. Wynika to głównie ze specyfiki zawodu pracowników socjalnych. Jest to praca wymagająca wiedzy z różnych dziedzin, ponieważ nie zawsze wiadomo, z jakimi trudnościami i wyzwaniem będzie się trzeba zmierzyć. Klientami pracowników socjalnych mogą być zarówno osoby w nagłym kryzysie emocjonalnym, jak i te, które zostały skierowane do pomocy społecznej przez inne instytucje lub służby po to, by mogły uzyskać pomoc i wsparcie w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych. Należy zwrócić uwagę, że nie wszyscy pracownicy socjalni zostali przeszkoleni w zakresie psychologicznej pomocy interwencyjnej. Szeregowy pracownik pomocy społecznej może nie czuć się kompetentny do udzielenia wsparcia i przekazania rzetelnych informacji w pracy z osobą zmagającą się z kryzysem samobójczym lub będącą w żałobie po śmierci samobójczej. Dlatego trzeba pamiętać, że niezwykle ważnym aspektem opisywanego zawodu jest umiejętność działań we współpracy z innymi instytucjami, wliczając w to również sieci wsparcia. Potrzebne jest zatem uwzględnienie pracy zespołowej służącej udzieleniu jak najlepszego wsparcia osobie w kryzysie w ramach innych jednostek realizujących zadania poradnictwa specjalistycznego w sytuacjach kryzysowych (Kita, 2014). Wprowadzone standardy dla pracowników socjalnych zoptymalizują działania pomocowe skierowane do klientów wykazujących zachowania suicydalne.

Warto w tym miejscu sprecyzować sytuacje, w których pracownik socjalny może zetknąć się z osobami w kryzysie samobójczym:

1. podczas bezpośredniego spotkania w ośrodku,
2. podczas pracy w terenie, np. wizyty w domu klienta,
3. podczas interwencji w domu klienta lub w miejscu publicznym,
4. podczas pracy w szpitalu,
5. po podjętej interwencji, np. przez służby policji, pracowników służby zdrowia,
6. w placówce oświatowo-wychowawczej,
7. podczas interwencji w zupełnie innej sprawie niż kwestia samobójcza (podczas innych czynności).

Wskazując sytuacje, w których pracownik socjalny może spotkać się z osobami w kryzysie suicydalnym, warto zaakcentować, jak wielką rolę odgrywa on w zapobieganiu zachowaniom samobójczym. Wobec tego niezwykle ważne jest, by wyposażyć tę grupę zawodową w użyteczne i przydatne wskazówki ułatwiające pracę z klientami z grup ryzyka suicydalnego (Sobkowiak, 2011). Opracowane standardy dla grupy zawodowej pracowników socjalnych mogą stanowić podstawę do rozpoczęcia rozmowy z osobami w kryzysie suicydalnym. Zawarte w nich wytyczne są wskazówkami, w jaki sposób przeprowadzić rozmowę, aby klient mógł otrzymać optymalną pomoc.

Ze względu na brak standardów postępowania z osobami w kryzysie suicydalnym w ośrodkach pomocy społecznej pracownicy tych instytucji napotykają trudności w skutecznym udzielaniu wsparcia i pomocy klientom. Dlatego też opracowane standardy dotyczą następujących sytuacji:

1. kontaktu z osobą w kryzysie samobójczym,
2. kontaktu z osobą po próbie samobójczej,
3. kontaktu z osobą w żałobie po śmierci samobójczej kogoś bliskiego.

Korzyści płynące z implementacji

Pracownicy socjalni nie są obecnie wyposażeni w żadne wytyczne umożliwiające postępowanie w sytuacji zetknięcia się z klientami w kryzysie suicydalnym. Żadne dokumenty, takie jak rozporządzenia czy ustawy, nie wskazują wprost kompetencji pracowników socjalnych do pracy w tym obszarze. Dlatego też wdrożenie standardów daje możliwość stosowania przez pracowników socjalnych działań pomocowych na rzecz osób z myślami samobójczymi lub po próbie samobójczej, a także rodzin po stracie kogoś bliskiego w wyniku samobójstwa, według ustalonych wcześniej zasad. Zapobieganie samobójstwom powinno składać się z zagadnień dotyczących:

1. poszerzenia wiedzy na temat samobójstw (podstawowe pojęcia);
2. znajomości definicji syndromu presuicydalnego;
3. prowadzenia działań mających na celu wyeliminowanie przyczyn samobójstwa;

4. promowania zdrowych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi;
5. organizowania instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy dla osób zagrożonych popełnieniem samobójstwa.

Do zagadnień, które mogą okazać się istotne dla pracowników socjalnych, można zaliczyć:

1. zdobywanie kompetencji i doskonalenie umiejętności praktycznych;
2. poszerzanie wiedzy teoretycznej;
3. zwiększenie poczucia własnej sprawczości;
4. inspirację do nawiązania współpracy z innymi osobami;
5. umiejętność działań we współpracy z instytucjami, służbami i organizacjami.

Pracownicy socjalni są także partnerami oraz świadczą pomoc i stanowią wsparcie dla innych organizacji i służb funkcjonujących na terenie ich działania. Są to w szczególności: ośrodki interwencji kryzysowej, placówki służby zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, policja, straż pożarna. Wprowadzenie standardów pozwoli na profesjonalizację i wzmożenie działań o charakterze edukacyjnym, profilaktycznym, pomocowym, informacyjnym, mających na celu szerzenie wiedzy na temat możliwości uzyskania wsparcia dla osób w kryzysie suicydalnym, po próbie samobójczej i rodzin po śmierci bliskiego w wyniku samobójstwa.

2

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

Skala zachowań samobójczych w Polsce

Według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie ponad 700 000 ludzi rocznie odbiera sobie życie, co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo, zaś co 3 sekundy podejmowana jest przez kogoś próba samobójcza. W Polsce każdego roku dochodzi do ponad 5000 samobójstw. Dwa razy więcej osób ginie w wyniku śmierci samobójczej niż w wyniku wypadków drogowych. Każdego dnia życie odbiera sobie 15 osób, w tym 12 mężczyzn. Samobójstwo to skomplikowany problem społeczny, którego przyczyny są wieloaspektowe i zależą od różnych czynników, takich jak warunki społeczno-kulturowe, ekonomiczne oraz zdrowotne. W Polsce prowadzone są badania dotyczące zdrowia psychicznego oraz czynników ryzyka związanych z samobójstwami. Wyniki tych badań pozwalają zidentyfikować charakterystyczne czynniki ryzyka, do których należą: niskie dochody, bezrobocie, niski poziom wykształcenia, brak dostępu do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, izolacja społeczna, przemoc domowa oraz problemy z nadużywaniem alkoholu (Hołyst, 2024). Statystyka zamachów samobójczych w Polsce obejmuje różne aspekty, takie jak liczba samobójstw, płeć, wiek, przyczyny, miejsce i sposób popełnienia samobójstwa. (Źródło: KGP, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>, dostęp dnia 07.12.2023).

Definicje dotyczące zachowań samobójczych

Zachowania samobójcze

(zachowania suicydalne) – to według B. Hołysta ciąg wzajemnie powiązanych ze sobą myśli i czynów, trwający przez długi czas. Takie zachowanie prowadzi do wyzwolenia w człowieku pożądanego stanu rzeczy, tj. pragnienia pierwszych prób dokonania zamachu samobójczego, pierwszego usiłowania, których celem jest pozbawienie się życia (Hołyst, 1978). Zachowania suicydalne pokazują pragnienie zmiany, np. innych, otoczenia, a także siebie w relacji ze środowiskiem (Hołyst, 2024).

Próba samobójcza

zachowanie podjęte bez tragicznego zakończenia życia, które jednostka rozważa. Działanie takie może być początkiem nietypowego zachowania jednostki wykluczającego udział osób trzecich, mogącego prowadzić do samouszkodzenia lub przyjęcia substancji w dawce większej niż terapeutyczna w celu osiągnięcia zmiany przez aktualne lub oczekiwane fizyczne konsekwencje (Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015).

Samobójstwo

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała samobójstwo jako *akt o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie poświadczonych (upragnionych)* (Hołyst, 2024). B. Hołyst definiuje samobójstwo jako *świadome myślenie i działanie ukierunkowane na obiekt zewnętrzny lub wewnętrzny, na osobę, na koncepcje życia*. A. Gmitrowicz definiuje samobójstwo jako *przemyślane i zamierzone działanie zagrażające życiu, podjęte samodzielnie, a jego następstwem jest śmierć* (Gmitrowicz, 2001).

Samouszkodzenie

to zamierzone, przeprowadzone z własnej woli i stanowiące niewielkie zagrożenie życia uszkodzenie własnego ciała, które nie jest akceptowane społecznie, a jest wykonywane w celu zmniejszenia dyskomfortu psychicznego i zakomunikowania o nim (Walsh, 2014).

Syndrom presuicydalny

Syndrom presuicydalny to termin stworzony przez austriackiego psychiatrę Erwina Ringela oznaczający stan poprzedzający samobójstwo (dotyczy stanu umysłu i ducha); syndrom ten opisuje to, co dzieje się z osobą, która zamierza dokonać zamachu na własne życie (Ringel, 1987).

Błędne przekonania na temat zachowań samobójczych

BŁĘDNE PRZEKONANIE	RZETELNY PRZEKAZ
Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.	Badania wskazują, że nawet 80% osób planujących samobójstwo mówi o tym wcześniej osobom ze swojego otoczenia.
Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia.	Nawet jeśli osoba w kryzysie psychicznym nie komunikuje swojego zamierzenia w sposób werbalny i bezpośredni, zazwyczaj samobójstwo zwiastują pewne typowe symptomy, jak np.: przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów.
Rozmowa o samobójstwie może do niego zachęcić.	Umiejętna rozmowa o myślach, planach i próbach samobójczych to szansa na lepsze zrozumienie doświadczanych trudności, uzyskanie informacji mających wpływ na bezpieczeństwo danej osoby oraz udzielenie adekwatnej pomocy. To często pierwszy krok umożliwiający wsparcie osoby w kryzysie. Dzięki empatycznej rozmowie można pokazać cierpiącej jednostce, że nie musi sama zmagać się z problemami.
Samobójstwo popełniają ludzie określonego typu.	Co prawda można wyróżnić grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyczy ludzi każdego wyznania i przynależności etnicznej, niezależnie od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, wykonywanego zawodu, poziomu wykształcenia czy wieku.

BŁĘDNE PRZEKONANIE	RZETELNY PRZEKAZ
Zachowania samobójcze podejmują wyłącznie osoby chore psychicznie.	Samobójstwo może być spowodowane działaniem różnych czynników. Choroba psychiczna jest jednym z nich, ale nie jedynym. Osoby chorujące psychicznie znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, jednak nie należy przyjmować generalizującej tezy, że choroba psychiczna leży u podłoża każdego samobójstwa.
Samobójstwa popełniają osoby wrażliwe, np. artyści.	Zachowań samobójczych nie można przypisać do konkretnego zawodu, typu wrażliwości czy zainteresowań.
Osoby, które podejmują próby samobójcze, nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem.	Osoba w kryzysie może pragnąć zwrócić uwagę otoczenia na siebie oraz swoje problemy. Nie jest to jednak manipulacja, a wołanie o pomoc. W ten sposób osoba w kryzysie suicydalnym wyraża wolę życia, potrzebę zmiany dotychczasowych warunków na lepsze.
Osoby, które podejmują próby samobójcze, chcą umrzeć za wszelką cenę.	Naukowcy zajmujący się badaniem zachowań samobójczych, między innymi Erwin Stengel, zwracają uwagę, że większość osób w kryzysie suicydalnym cechuje ambiwalencja – jednocześnie pragnienia życia i śmierci. To pozostawia możliwość pomocy.
Samobójstwo to tchórzostwo lub odwaga.	Samobójstwo to skutek działania wielu czynników ryzyka, dlatego nie należy rozpatrywać go w kategoriach odwagi lub tchórzostwa.
Osoba o skłonnościach samobójczych będzie je mieć już zawsze.	Myśli i tendencje samobójcze nie są stałą składową konstruktu psychologicznego danej osoby, a wypadkową kumulacji negatywnych czynników występujących w danym momencie jej życia. W wielu przypadkach myśli samobójcze mogą mieć charakter sytuacyjny, mijają więc wraz z rozwiązaniem problemu.

BŁĘDNE PRZEKONANIE	RZETELNY PRZEKAZ
Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane.	Osoby, które podjęły w swoim życiu próbę samobójczą, są w grupie podwyższonego ryzyka suicydalnego. Badania pokazują, że ok. 40% osób po próbie samobójczej podejmuje ją po raz kolejny.
Przyczyną samobójstwa jest jeden konkretny powód.	Samobójstwo nigdy nie jest wynikiem jednej przyczyny. Powody, dla których ktoś chce odebrać sobie życie, nawarstwiają się i wzajemnie na siebie wpływają. Każdy element ma znaczenie.
Samobójstwom nie można zapobiec.	Szybkie dostrzeżenie zagrożenia związanego z głębokim kryzysem psychicznym oraz adekwatna na nie reakcja może zapobiec nieszczęściu. Samobójstwo nie jest i nie musi być nieuniknione.

Źródło: Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona dla dziennikarzy). Zadanie zrealizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 finansowane przez Ministra Zdrowia).

Zasady pierwszej pomocy emocjonalnej

Pierwsza pomoc emocjonalna udzielana osobie znajdującej się w kryzysie jest tak samo ważna jak pierwsza pomoc przedmedyczna, która podejmowana jest w celu ratowania życia osoby znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia do czasu przybycia wykwalifikowanych służb medycznych. Może być ona podejmowana przez każdą osobę bez względu na wiek, umiejętności, doświadczenie życiowe czy zawodowe. Najważniejszym celem pierwszej pomocy emocjonalnej jest zauważenie potrzeb klienta, zrozumienie przeżywanego przez niego trudności oraz zorientowanie się w powadze sytuacji; pomoc

w łagodzeniu odczuwanych nieprzyjemnych stanów emocjonalnych; pomoc w identyfikowaniu zasobów i źródeł wsparcia oraz wybór najbardziej adekwatnych form pomocy i w razie potrzeby – zaangażowanie do niej innych osób lub służb (Łuba, 2022).

Czasami nasze działanie jako pomagacza kończy się wtedy, kiedy osoba w kryzysie znajdzie się pod opieką innych specjalistów i rodziny. Wówczas mamy poczucie dobrze spełnionego obowiązku. Jednak w przypadku kryzysu suicydalnego opieka psychologa i psychiatry może być niewystarczająca. Osoby w kryzysie są bardziej wrażliwe, często mają poczucie beznadziejności oraz obniżone poczucie własnej wartości. Kiedy pozostaną bez kontaktu ze specjalistami, ich samopoczucie może ulec znacznemu pogorszeniu. Warto być konsekwentnym i pozostawać w kontakcie zarówno z osobą w kryzysie samobójczym, jak i z jej najbliższymi aż do ustania zagrożenia życia. Dlatego rolą pracownika socjalnego, który ma kontakt z klientem w kryzysie samobójczym, powinno być kontynuowanie oraz wprowadzanie w życie ustalonych wcześniej razem z klientem działań pomocowych według zaproponowanych poniżej standardów.

3

ROZSZERZONE INFORMACJE dotyczące postępowania wobec osoby w kryzysie samobójczym, osoby po próbie samobójczej oraz rodziny przeżywającej żałobę po śmierci samobójczej kogoś bliskiego

Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym

Infografika STANDARDÓW POSTĘPOWANIA dla pracowników socjalnych dotyczących kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym stanowi załącznik nr 1.

CO ROBIĆ?

- ▶ **NAWIĄŻ** i utrzymaj kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
 - Zapewnij odpowiednie, bezpieczne warunki do rozmowy.
 - Wesprzyj klienta, mówiąc, że dobrze zrobił, zgłaszając się po pomoc.
 - Rozmawiaj w naturalny sposób, umożliwiając także swobodną wypowiedź klientowi.
- ▶ **OCEŃ** sytuację, stan psychofizyczny klienta oraz ryzyko podjęcia zachowań samobójczych.
 - Obserwuj klienta, zwracając uwagę na jego słowa, gesty – komunikaty werbalne i niewerbalne.
 - Podejmij decyzję o tym, co jest teraz najważniejsze do zrobienia, biorąc pod uwagę ryzyko podjęcia zachowań samobójczych jako:
 - nagłe – próba samobójcza może być podjęta w ciągu następnych 48 godzin,
 - krótkoterminowe – próba samobójcza może być podjęta na przestrzeni najbliższych dni lub tygodni,
 - długoterminowe – próba samobójcza może być podjęta na przestrzeni najbliższych miesięcy lub lat.
- ▶ **ZAPEWNIJ** bezpieczeństwo. Jeśli sytuacja zagraża zdrowiu lub życiu klienta, zadzwoń pod numer 112.
 - Bądź uczciwy i szczery z klientem – jeśli sytuacja tego wymaga, wyjaśnij mu, że potrzebuje pomocy i wsparcia specjalistycznego.
 - Poinformuj go o konieczności wezwania pogotowia ratunkowego.
- ▶ **BĄDŹ** empatyczny, **ZASTOSUJ** techniki aktywnego słuchania.
 - W trakcie rozmowy zasygnalizuj zrozumienie dla przeżyć klienta.
 - Osoby w kryzysie są przekonane, że nikt ich nie rozumie. Dlatego warto nazwać emocje i odczucia klienta.

- ▶ **ROZMAWIAJ** wprost, zadając konkretne i bezpośrednie pytania.
 - Rozmawiaj z klientem wprost o jego myślach, zamiarach i czynach samobójczych, gdyż stwarza to szansę na szczerą komunikację i udzielenie mu adekwatnej pomocy. Zazwyczaj jest to pierwszy krok umożliwiający wsparcie osoby znajdującej się w kryzysie suicydalnym.
- ▶ **ZACHOWAJ** spokój, opanowanie i cierpliwość.
 - Osoba w kryzysie samobójczym ma w sobie dużo negatywnych emocji, takich jak lęk, strach, smutek, żal, gniew czy wstyd. Często potrzebuje wysłuchania bez oceniania i moralizowania.
 - Daj czas na monolog, ale też na chwilę ciszy i milczenia. Nie ponaglaj osoby do mówienia. Nie reaguj natychmiast, panuj nad swoim głosem, mimiką, gestami. Więcej słuchaj niż mów.
- ▶ **SPRAWDŹ** możliwości, zasoby i sieć wsparcia klienta.
 - Zapytaj klienta, czy ma w swoim otoczeniu zaufaną osobę, do której może zwrócić się po wsparcie i pomoc. Jeśli jest taka potrzeba, zaproponuj rozmowę z osobami bliskimi.
 - Poszukaj wsparcia wśród najbliższych klienta, by stworzyć sieć wsparcia dla niego.
- ▶ **PRZYJMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości osoby.
 - Przejmij inicjatywę. Bądź zainteresowany losem klienta. Zaproponuj realną do zrealizowania pomoc.
 - Wspólnie z klientem poszukaj rozwiązań i dostosuj ich realizację do jego możliwości.
 - Bądź dostępny i gotowy na udzielenie pomocy, podając swój służbowy numer telefonu.
- ▶ **OPRACUJ** wspólnie z klientem plan działania, w tym plan bezpieczeństwa.
 - Dobrą praktyką jest opracowanie wspólnie z klientem planu bezpieczeństwa, który jest elementem interwencji i nie daje

pewności, że osoba nie podejmie próby samobójczej. Ma on na celu wskazanie klientowi sposobów poradzenia sobie z natarczywymi samobójczymi myślami w konkretnych, trudnych dla niego sytuacjach (Łuba, 2021).

- ▶ **POMÓŻ** w znalezieniu specjalistycznej pomocy i **WSPIERAJ** w korzystaniu z niej.
 - Wesprzyj klienta w zapisaniu się przez niego na konsultację ze specjalistą.
 - W sytuacji silnego zawężenia suicydalnego klienta zaproponuj wspólne udanie się do lekarza, psychologa, psychoterapeuty.
- ▶ **PRZEKAŹ** bezpłatne miejsca i numery pomocowe.
 - Podaj informacje na temat aktualnych miejsc i numerów telefonów, gdzie klient może uzyskać pomoc (np. szpitali, ośrodków interwencji kryzysowej, telefonów zaufania) i zaproponuj towarzyszenie w uzyskaniu wsparcia.
 - W sytuacji niepewności również pracownik socjalny może zadzwonić pod wybrany numer pomocowy, aby skonsultować z dyżurującym specjalistą zaistniałą sytuację.
 - Przekaż przygotowaną listę takich miejsc oraz numerów telefonów pomocowych.

CZEGO UNIKAĆ?

▶ **NIE IGNORUJ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o zagrożeniu samobójczym.

- Traktuj poważnie komunikaty i deklaracje klienta dotyczące myśli samobójczych. Twoja postawa wobec takiej osoby może przyczynić się do znalezienia wyjścia z impasu, w jakim klient się znalazł.

▶ **NIE ZAPRZECZAJ** samobójczym komunikatom.

- Rozmowa z klientem w kryzysie suicydalnym nie powinna koncentrować się na negowaniu zamiarów samobójczych klienta i używaniu argumentów przekonujących do rezygnacji z myśli samobójczych. Są to działania nieskuteczne i wywołują niepotrzebną dyskusję.

▶ **NIE BĄDŹ** bierny i obojętny.

- Podczas rozmowy z klientem okaż mu swoją uwagę i zainteresowanie. Nie zajmuj się w tym czasie innymi czynnościami służbowymi.
- Nawiąż kontakt wzrokowy z klientem, okaż mu zainteresowanie, używając technik aktywnego słuchania.

▶ **NIE OCENIAJ** klienta i **NIE LEKCEWAŹ** go.

- Unikaj osądzania i wydawania opinii na temat klienta. Takie zachowania mogą stworzyć dystans między pracownikiem a klientem i uniemożliwić udzielenie skutecznej pomocy.

▶ **NIE MINIMALIZUJ** emocji i odczuć klienta.

- Człowiekowi zmagającemu się z myślami o odebraniu sobie życia towarzyszą trudne emocje. Ma on prawo je odczuwać, dlatego ważne jest, aby je zaakceptować i pomóc w tym klientowi.
- Minimalizowanie emocji klienta może powodować u niego uczucie lekceważenia i braku zrozumienia.

▶ **NIE PONAGLAJ** podczas rozmowy.

- Klient w kryzysie samobójczym często ma trudność ze skonstruowaniem logicznej wypowiedzi. Daj mu na nią czas i nie wywieraj presji.
- Okazuj cierpliwość i opanowanie podczas rozmowy – w ten sposób dajesz do zrozumienia, że klient jest ważny. Tym samym zyskujesz zaufanie i szansę na wdrożenie planu pomocowego.

▶ **NIE POCIESZAJ** klienta i **NIE POUCAJ** go.

- W sytuacji kiedy klient jest w kryzysie suicydalnym, słowa pocieszenia może odebrać jako kompletne niezrozumienie tego, z czym się mierzy, gdyż nie jest w stanie dostrzec możliwości poprawy swojej sytuacji z powodu tunelowego myślenia.

▶ **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.

- Doświadczanie syndromu presuicydalnego sprawia, że klient jest bardziej wrażliwy na kierowane w jego stronę słowa. Często odbiera je mocniej i bardziej dotkliwie. Dlatego w rozmowie z nim nie używaj słów wpędzających w poczucie winy i potęgujących je. Odwołuj się do faktów i odczuwanych emocji.

▶ **NIE ODWOŁUJ** się do własnych doświadczeń.

- Każdy człowiek w subiektywny sposób przeżywa doświadczane trudności. Twoje doświadczenie ich pokonywania nie jest uniwersalne i nie musi stanowić rozwiązania dla klienta, dlatego nie narzucaj swoich indywidualnych rozwiązań.

▶ **NIE OBIECUJ** rzeczy niemożliwych do zrealizowania.

- Bądź ostrożny w tym, co mówisz i co deklarujesz w rozmowie z klientem.
- Nie dawaj klientowi złudnej nadziei tylko po to, żeby w tym momencie zmienił zdanie.

▶ **NIE ZOBOWIĄZUJ** się do zachowania tajemnicy.

- Klient może chcieć wymusić na tobie obietnicę, że nikomu nie

powiesz o jego planach samobójczych. Kiedy w grę wchodzi zagrożenie zdrowia lub życia człowieka, w pierwszej kolejności należy zadbać o bezpieczeństwo klienta, wzywając albo organizując pomoc.

▶ **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.

- Jeśli ocenisz, że zdrowie lub życie klienta jest zagrożone, nie powinieneś pozostawić go samego w kryzysie suicydalnym.
- Towarzysz klientowi do momentu przekazania go pod specjalistyczną opiekę.

▶ **NIE DAJ SIĘ ZWIEŚĆ**, że kryzys samobójczy minął.

- Traktuj poważnie to, co słyszysz podczas rozmowy z osobą w kryzysie samobójczym, pamiętając, że ambiwalencja jest charakterystyczna dla tego stanu emocjonalnego. W jednej chwili klient może chcieć targnąć się na swoje życie, w drugiej twierdzić, że ma sytuację pod kontrolą. Zawsze w takich momentach zapewnij mu wsparcie i pomoc.

▶ **NIE REZYGNUJ** z kontaktu – nawet przy odmowach.

- Utrzymuj kontakt z klientem, gdyż często osoba w kryzysie samobójczym izoluje się i wycofuje, często zrywa relacje zarówno z rodziną, jak i ze znajomymi. Dlatego tak ważne jest, aby inicjować rozmowy i spotkania z klientem.

Postępowanie wobec osoby po próbie samobójczej

Infografika STANDARDÓW POSTĘPOWANIA dla pracowników socjalnych dotyczących kontaktu z osobami po próbie samobójczej stanowi załącznik nr 2.

CO ROBIĆ?

- ▶ **NAWIĄŻ** i **UTRZYMAJ** kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
 - W kontakcie z klientem po próbie samobójczej przede wszystkim na początek warto podkreślić, że jako pracownik socjalny jesteś gotowy wesprzeć go w sytuacji, w której obecnie się znajduje.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **ZAPYTAJ** o potencjalne myśli, intencje i plany samobójcze.
 - Wcześniejsza próba samobójcza uznawana jest za główny, niezależny czynnik ryzyka samobójstwa. Dlatego konieczne jest dopytanie klienta po próbie samobójczej, czy dalej ma myśli i plany, aby odebrać sobie życie.
- ▶ **ZAPEWNIJ** bezpieczeństwo. Jeśli sytuacja zagraża zdrowiu/życiu klienta, zadzwoń pod numer 112.
 - Oceń ryzyko podjęcia próby samobójczej.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **WYSŁUCHAJ** klienta – nawet jeśli trudno ci zrozumieć, przez co przechodzi osoba po próbie samobójczej.
 - Osoby, które mają za sobą próbę samobójczą, muszą zmierzyć się z wieloma wyzwaniami, gdyż dotychczasowe problemy nie zniknęły, ciągle są w ich życiu.
 - Zasygnalizuj, że nie znasz odpowiedzi na wszystkie pytania, masz jednak w sobie gotowość do udzielenia klientowi wsparcia.
- ▶ **OPRACUJ** wspólnie z klientem plan działania, w tym plan bezpieczeństwa.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

- ▶ **PRZYJMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości osoby.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **MOTYWUJ** do podjęcia lub kontynuowania leczenia oraz **POMÓŻ** w znalezieniu specjalistycznej pomocy i **WSPIERAJ** w korzystaniu z niej.
 - Wzmocnij klienta, podkreślając, że nie jest sam w tej trudnej sytuacji.
 - Podaj informacje na temat aktualnych miejsc i numerów telefonów, gdzie osoba po próbie samobójczej może uzyskać pomoc (np. szpitali, ośrodków interwencji kryzysowej, telefonów zaufania) i zaproponuj towarzyszenie w uzyskaniu wsparcia.
 - W sytuacji niepewności również pracownik socjalny może zadzwonić pod wybrany numer pomocowy, aby skonsultować z dyżurującym specjalistą zaistniałą sytuację.
- ▶ **NAWIĄŻ** kontakt z bliskimi klienta.
 - Jeśli to możliwe, skontaktuj się z rodziną, bliskimi, aby uruchomić naturalną sieć wsparcia. Warto dopytać bliskich klienta o to:
 - co dana osoba próbowała dotychczas zrobić, aby sobie pomóc,
 - co pomagało, a co nie skutkowało,
 - gdzie próbowała już szukać pomocy,
 - które miejsca/institucje/organizacje były pomocne,
 - na czyje wsparcie może liczyć.
- ▶ **POZOSTAŃ** w kontakcie i **DOPILNUJ** wdrażania wszystkich możliwych środków zaradczych oraz **MONITORUJ** sytuację klienta.
 - Ważne jest zainteresowanie ze strony pracownika socjalnego, jak klient funkcjonuje i jak radzi sobie z codziennymi sprawami.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

CZEGO UNIKAĆ?

- ▶ **NIE DOCIEKAJ**, z jakiego powodu osoba zdecydowała się na podjęcie próby samobójczej.
 - Dopytywanie o powód, dla którego zdecydowała się na podjęcie próby, może wpędzić ją w poczucie winy.
 - Najważniejsze jest, jak klient czuje się w tym momencie, i to powinno być przedmiotem rozmowy z nim.
- ▶ **NIE LEKCEWAŻ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o trwającym zagrożeniu samobójczym.
 - Jeśli masz podejrzenia, że klient znajduje się w zagrożeniu samobójczym, nie bagatelizuj tego. Zagrożenie nie minęło. Kieruj się zasadą, że lepiej przeszacować, niż czegoś nie dopilnować.
- ▶ **NIE NEGUJ** i **NIE MINIMALIZUJ** bólu osoby po próbie samobójczej.
 - Słuchaj, co klient mówi i nie zaprzeczaj temu, co czuje. Stosuj zasadę: więcej słuchaj niż mów. Należy przyjąć punkt widzenia tej drugiej osoby, a nie nasz własny.
- ▶ **NIE IGNORUJ** tematu próby samobójczej w rozmowie.
 - Bagatelizowanie, ignorowanie czy trywializowanie prób samobójczych podczas kontaktu z klientem stwarza zagrożenie podjęcia przez niego kolejnego ryzyka.
- ▶ **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **NIE OCENIAJ** i **NIE UDZIELAJ** rad.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

- ▶ **NIE ZOBOWIĄZUJ** się do zachowania tajemnicy.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **NIE DAJ SIĘ ZWIEŚĆ**, że kryzys samobójczy minął.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.
- ▶ **NIE REZYGNUJ** z kontaktu – nawet przy odmowach.
 - Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

Postępowanie wobec rodziny przeżywającej żałobę po śmierci samobójczej kogoś bliskiego (postwencja)

POSTWENCJA – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego (Gmitrowicz, 2010).

Infografika STANDARDÓW POSTĘPOWANIA dla pracowników socjalnych dotyczących kontaktu z osobami w żałobie po śmierci samobójczej stanowi załącznik nr 3.

CO ROBIĆ?

- ▶ **NAWIĄŻ** i **UTRZYMAJ** kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
 - Przyjmij na siebie rolę koordynatora pomocy. Skontaktuj się z osobą bliską/osobami bliskimi/rodziną osoby, która popełniła samobójstwo. Zastosuj schemat działań postwencyjnych:
 - działania natychmiastowe – należy je podjąć w ciągu 24–72 godzin,
 - działania krótkoterminowe – należy je podjąć w pierwszym tygodniu,
 - działania długoterminowe – należy je podjąć w kolejnych tygodniach i miesiącach.
- ▶ **WYSŁUCHAJ** klienta – pozwól na swobodną wypowiedź i danie ujścia emocjom.
 - Bądź spokojny i opanowany, więcej słuchaj niż mów. Daj czas na ujście emocjom, nie przerywaj, kiedy klient będzie mówił, ale też daj czas na chwilę ciszy i milczenia. Nie ponaglaj osoby do mówienia, nie reaguj natychmiast, panuj nad swoim głosem, mimiką, gestami.
- ▶ **USTAL**, co jest najtrudniejsze w sytuacji straty (np. poczucie winy, realność straty, samotność, tęsknota).
 - Osoby w żałobie wielokrotnie mówią o swojej odpowiedzialności za to, co się wydarzyło, uważając, że mogły temu zapobiec, gdyby tylko coś zrobiły inaczej. Przeżywanie winy jest znaczące w kontekście śmierci samobójczej.
 - Towarzysząc rodzinie po śmierci samobójczej, ważne jest, by ustalić, co w tym momencie jest najtrudniejsze dla najbliższych. W ten sposób możesz zaproponować adekwatne wsparcie.
- ▶ **MONITORUJ** stan emocjonalny i poznawczy osoby w żałobie oraz **OCEŃ** poziom ryzyka podjęcia próby samobójczej.
 - Oceń, na ile klient jest bezpieczny dla samego siebie (zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**).

- Rozmawiaj wprost o tym, jak próbuje sobie radzić z przeżywanymi problemami.

▶ **WESPRZYJ** i **ZORGANIZUJ** adekwatną do potrzeb pomoc.

- Osoba w żałobie często nie jest w stanie samodzielnie znaleźć wsparcia i pomocy. Pomóż jej w tym, organizując, jeśli zachodzi taka potrzeba, wsparcie specjalistyczne, materialne, informacyjne.

▶ **ZAPROPONUJ** wsparcie w zorganizowaniu spraw urzędowych oraz pomoc w opiece nad osobami zależnymi od klienta w żałobie.

- Zaproponuj wsparcie, np. w załatwieniu formalności urzędowych, pochówku, zasiłku pogrzebowego.
- Zaproponuj pomoc asystenta rodziny.

▶ **PRZEKAŻ** informacje o miejscach i telefonach pomocowych.

- Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

▶ **POMÓŻ** w szukaniu rozwiązań. **SPRAWDŹ** możliwości i zasoby klienta oraz dostępną sieć wsparcia.

- Dobrą propozycją dla osób będących w sytuacji po samobójczej śmierci kogoś bliskiego są samopomocowe grupy wsparcia (Gmitrowicz, 2010).

▶ **PRZYJMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości klienta.

- Sprawdź, czy osoba jest gotowa na szukanie rozwiązań.
- Sprawdź możliwości i zasoby osoby oraz dostępną sieć wsparcia.
- Wychodź z inicjatywą i proponuj rozwiązania, również tymczasowe.

▶ **POZOSTAŃ** w kontakcie i zachowaj jego ciągłość tak długo, jak to konieczne, **MONITORUJĄC** sytuację klienta.

- Inicjuj kontakty, proponuj spotkania. Nawet przy odmowach bądź wytrwały w ich nawiązaniu i podtrzymaniu.
- Sprawdzaj funkcjonowanie klienta i jego rodziny oraz monitoruj realizację działań.
- Omów rodzaje sytuacji, w których warto, aby klient kontaktował się z pracownikiem socjalnym.

CZEGO UNIKAĆ?

▶ **NIE POCIESZAJ** klienta. **NIE PRÓBUJ** zniwelować bólu po stracie.

- W przypadku nagłych i tragicznych śmierci (zwłaszcza samobójczych) czas żałoby jest szczególnie trudny, a jej przeżywanie jest indywidualne i nie ma ram czasowych.
- Unikaj stwierdzeń, że rozumiesz, gdyż zamiast ukojenia mogą pogłębić żal, rozpacz, złość.
- Zachęcaj do mówienia, a przede wszystkim słuchaj, gdyż pozwala to poczuć się lepiej.

▶ **NIE UNIEWAŻNIAJ** uczuć rozmówcy.

- Staraj się zrozumieć, co czuje osoba po samobójczej śmierci kogoś bliskiego. W tak traumatycznych okolicznościach człowiek ma prawo do różnych dotychczas niespotykanych reakcji.
- W żałobie samobójczej ważne jest stworzenie klientowi możliwości wyrażenia i przeanalizowania swoich uczuć w celu poukładania tego, co się wydarzyło. Dlatego też wiele razy możesz usłyszeć od klienta te same treści, jednak pozwól mu je wyrażać.

▶ **NIE SZUKAJ** winnych. **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.

- Jasno podkreślaj, że nikt nie ponosi odpowiedzialności za samobójstwo bliskiego.
- Nie wyrażaj swojej opinii na temat śmierci samobójczej osoby bliskiej dla klienta.
- Zachowania samobójcze to złożony problem, który nie ma jednej przyczyny, a motywy podawane przez rodzinę, znajomych lub interweniujące służby nie muszą być wyczerpujące i prawdziwe.

▶ **NIE IGNORUJ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o zagrożeniu samobójczym.

- Samobójstwo bliskiej osoby to niezależny czynnik ryzyka. Zastosuj wskazówki zawarte w części: **Postępowanie wobec osoby w kryzysie samobójczym**.

- ▶ **NIE UNIKAJ** kontaktu z klientem. **NIE REZYGNUJ** z kontaktu tylko dlatego, że czujesz dyskomfort.
 - Osoby w żałobie po śmierci samobójczej bliskiego odsuwają się od innych, bo obawiają się reakcji otoczenia, które często nie wie, jak się zachować. Dlatego unikają kontaktu, żeby nie popełnić błędu. Czekają też, aż osoby w żałobie same poproszą o pomoc, gdy będą jej potrzebowały.
 - Bądź w kontakcie z klientem w żałobie, bo w tej sytuacji najbardziej potrzebuje wsparcia.
- ▶ **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.
 - Osoby po stracie często nie chcą przyjmować pomocy, gdyż uważają, że poradzą sobie same. Nie chcą też obciążać innych, dlatego warto być konsekwentnym i pomagać nawet pomimo odrzucania pomocy.
- ▶ **NIE OCZEKUJ**, że osoba w żałobie szybko poradzi sobie z zaistniałą sytuacją – żałoba po śmierci samobójczej bliskiego może trwać latami.
 - Inicjuj rozmowy, spotkania, nawet jeśli odnosisz wrażenie, że się narzucasz. Żałoba często nigdy się nie kończy, ale zmieniają się jej fazy.

4

PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH W PRACY SOCJALNEJ

Profilaktyka to podejmowanie działań skierowanych do różnych grup we współpracy z wieloma środowiskami i instytucjami, które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych, w tym przypadku związanych z zachowaniami samobójczymi. (Źródło: <https://www.gov.pl/web/edukacja/profilaktyka>, dostęp z 7.12.2023).

Celem pracy socjalnej w obszarze profilaktyki samobójstw jest rozwiązywanie wspólnie z klientem trudnych sytuacji i problemów społecznych. Podopiecznymi pracowników socjalnych są osoby w różnym wieku i ze zróżnicowanych środowisk. Dlatego działania profilaktyczne powinny być zindywidualizowane i dostosowane do potrzeb konkretnej jednostki.

Podstawowym i obligatoryjnie stosowanym narzędziem w pracy pracownika socjalnego jest kwestionariusz rodzinnego wywiadu środowiskowego (art. 107 ustawy o pomocy społecznej). Na jego podstawie pracownik socjalny uzyskuje obraz sytuacji panującej w rodzinie. Pytania kwestionariusza umożliwiają określenie czynników suicydogennych występujących u klienta. Ważne jest, by pracownik socjalny dysponował odpowiednimi umiejętnościami zawodowymi i interpersonalnymi umożliwiającymi pełne wykorzystanie tego narzędzia podczas pierwszego kontaktu z klientem. Po ustaleniu ryzyka samobójczego i przypisaniu klienta do określonej grupy ryzyka można podjąć działania adekwatne do zagrożenia. W kwestionariuszu określa się powody wystąpienia z wnioskiem o pomoc lub udzielenia tej pomocy z urzędu. Wiele z tych powodów stanowi istotne czynniki suicydogenne. Wśród nich wymienia się: ubóstwo, bezrobocie, długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, przemoc w rodzinie, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w funkcjonowaniu po opuszczeniu więzienia, alkoholizm lub narkomanię, zdarzenie losowe lub sytuację kryzysową i inne (Sobkowiak, 2011).

Kolejnym przydatnym narzędziem stosowanym w zakresie profilaktyki zachowań samobójczych jest kontrakt socjalny wprowadzony zgodnie z art. 108 ustawy o pomocy społecznej. Określa on uprawnienia i zobowiązania stron umowy w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny (Kornacka, 2019).

Dodatkowo pracownik socjalny ma do swojej dyspozycji projekt socjalny, który może być narzędziem wykorzystywanym w pracy z osobami w kryzysie zachowań

samobójczych (art. 6 ustawy o pomocy społecznej). W projekcie socjalnym określa się zespół działań mających na celu poprawę sytuacji życiowej osób, rodzin, grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Kolejnym punktem w profilaktyce zachowań samobójczych jest dbałość o szeroko zakrojoną współpracę w tym zakresie. Ustawa o pomocy społecznej (art. 119, p. 7) mówi o współpracy i współdziałaniu z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania problemów oraz skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenia konsekwencji ubóstwa. Dlatego też aby efektywnie zapobiegać zachowaniom suicydalnym, działania profilaktyczne powinny być prowadzone wspólnie ze specjalistami z różnych dziedzin, takimi jak: psychiatrzy, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci, terapeuci zajęciowi, psychologowie i pedagodzy szkolni, policjanci, interwencji kryzysowi, kuratorzy i inni. Współpraca powinna opierać się na tworzeniu sieci wsparcia z ośrodkami interwencji kryzysowej, placówkami służby zdrowia, szkołami, organizacjami pozarządowymi, policją i strażą pożarną. Profilaktyka powinna obejmować wszelkie działania, które mają na celu zminimalizowanie oraz całkowite wyeliminowanie zachowań suicydalnych, a także umożliwienie powrotu do prawidłowego funkcjonowania społecznego (Sobkowiak, 2011).

Rola pracownika socjalnego w obszarze profilaktyki suicydalnej powinna być rozpatrywana dwutorowo. Z jednej strony pomoc socjalna ma zapewnić jednostce znajdującej się w kryzysie wsparcie materialne, ustalając prawo do różnego rodzaju świadczeń pieniężnych i niepieniężnych przewidzianych ustawą o pomocy społecznej. Dzięki temu spełnia ona podstawową rolę w zapobieganiu samobójstwom motywowanym czynnikami finansowymi (Sobkowiak, 2011). Mimo to warto pamiętać, że zarówno plan działania, jak i zaspokojenie potrzeb bytowych poprzez przyznanie zasiłku to podstawowe, ale nie jedyne działania profilaktyki samobójstw wobec osób w trudnej sytuacji materialnej. Z drugiej strony praca socjalna z zakresu profilaktyki suicydalnej powinna być prowadzona na trzech poziomach: profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej.

W profilaktyce uniwersalnej grupa zawodowa pracowników socjalnych może odegrać ogromną rolę. Profilaktyka uniwersalna polega na edukowaniu społeczeństwa – w tym wypadku klientów pomocy społecznej. Jest to istotny sposób zapobiegania zachowaniom samobójczym. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej pracownicy socjalni realizują usługi społeczne przede wszystkim

w ośrodkach pomocy społecznej. Jednak pracowników socjalnych mogą zatrudniać także inne instytucje. W związku z tym pracownicy socjalni mogą z powodzeniem realizować profilaktykę uniwersalną skierowaną do całej społeczności. Do jej podstawowych zadań należy podejmowanie działań polegających na promocji zdrowia, propagowaniu umiejętności radzenia sobie z emocjami, a także postępowania w sytuacjach stresujących oraz w trudnych sytuacjach życiowych. Pracownik socjalny, wykonując swą pracę, często jest na pierwszej linii walki ze skutkami negatywnych zjawisk społecznych, nierzadko odgrywa kluczową rolę w zainicjowaniu kompleksowego wsparcia i pomocy osobie będącej w kryzysie samobójczym. Pracownicy ośrodków pomocy społecznej, znając swoich beneficjentów oraz podopiecznych, jako osoby pierwszego kontaktu mogą najszybciej zareagować w sytuacji kryzysu. Dlatego należy zadbać o edukację pracowników służb społecznych w zakresie ochrony własnego zdrowia psychicznego, radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, a także zdobywania i pogłębiania wiedzy na temat kryzysu suicydalnego (np. poprzez podnoszenie kwalifikacji w tym zakresie na szkoleniach, warsztatach, studiach podyplomowych). Warto również podkreślić, że właściwa profilaktyka polega na pracy zespołowej (Sobkowiak, 2011).

Profilaktyka selektywna i wskazująca w przypadku przeciwdziałania zachowaniom samobójczym powinna być skierowana do grup zwiększonego ryzyka. Są to klienci, którzy deklarują lub sygnalizują myśli czy plany samobójcze (profilaktyka selektywna) oraz osoby, które podejmowały próbę samobójczą (profilaktyka wskazująca). Działania w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej powinny być prowadzone z wykorzystaniem wyżej wymienionych narzędzi dostępnych dla pracy socjalnej.

Sytuacja, w której dojdzie do śmierci samobójczej w rodzinie klienta, powoduje zwiększenie ryzyka podjęcia działań samobójczych przez innych członków rodziny. W reakcji na samobójstwo konieczne jest podjęcie działań postwencyjnych (z ang. *postvention* – „działanie po incydencie”), czyli różnorodnych form pomocy w celu wspierania osób, które doświadczyły śmierci samobójczej kogoś bliskiego lub kogoś, kogo znały (Gmitrowicz, 2010). Dlatego tak ważne jest, aby po samobójczej śmierci zostały podjęte odpowiednie działania, dzięki którym rodzinie i środowisku zmarłego będzie łatwiej zmierzyć się z sytuacją (Łuba, Witkowska, Palma, 2022).

Do zadań pracowników socjalnych w działaniach postwencyjnych powinny należeć:

1. pomoc i wspieranie klienta i jego rodziny – zapomoga finansowa, pomoc przy załatwianiu spraw związanych z pogrzebem, w sprawach urzędowych, wsparcie finansowe;
2. udział pracownika socjalnego w pracach interdyscyplinarnego zespołu kryzysowego;
3. opracowanie i wdrożenie działań natychmiastowych, krótkoterminowych, długoterminowych.

Naturalną konsekwencją działań postwencyjnych jest podejmowanie działań profilaktycznych. W przypadku zadań wykonywanych przez pracownika socjalnego mogą one obejmować:

1. zdobywanie i pogłębianie wiedzy na temat kryzysu suicydalnego;
2. stosowanie zasad pierwszej pomocy emocjonalnej połączone z działaniami edukacyjnymi, informacyjnymi, wsparciowymi;
3. współpracę interdyscyplinarną z ośrodkami interwencji kryzysowej, placówkami służby zdrowia, szkołami, organizacjami pozarządowymi, policją, strażą pożarną;
4. wykorzystanie dostępnych w pracy socjalnej narzędzi: kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego, kontraktu socjalnego, projektu socjalnego;
5. określenie zakresu obowiązków i działań poszczególnych pracowników w kontakcie z osobą w kryzysie suicydalnym w formie procedur postępowania z klientem w kryzysie samobójczym;
6. utworzenie lokalnej bazy z miejscami i telefonami, gdzie można uzyskać pomoc i wsparcie.

5

PODSUMOWANIE

Praca socjalna ma ogromne znaczenie w profilaktyce zachowań samobójczych. Osoby ją wykonujące bardzo często mają do czynienia z klientami z grup ryzyka suicydalnego i starają się zapewnić im optymalną pomoc. Charakter udzielanego wsparcia jest zależny od potrzeb i typu klienta, z którym pracownik socjalny ma do czynienia. Skuteczność działania pracownika socjalnego w kontakcie z osobami w kryzysie samobójczym zależy od wielu czynników. Z reguły pewne kompetencje w tym zakresie posiadają pracownicy komórek organizacyjnych realizujących swe zadania w ramach tzw. zaawansowanej (pogłębionej) pracy socjalnej. W przekonaniu pracowników socjalnych ich podstawowym zadaniem jest zgłaszanie tego typu przypadków, zależnie od okoliczności, do pracy psychologa lub interwencyjnie do służb mających zapobiec spełnieniu groźby dokonania samobójstwa. Wiąże się to także z podziałem kompetencji w ramach pracy grup roboczych czy zespołów o charakterze interdyscyplinarnym, w których pracownik socjalny pełni raczej rolę koordynatora czy monitoruje sytuację klienta, jego otoczenia, oferując pomoc i wsparcie w zakresie wskazanym w ustawie o pomocy społecznej. Wielość obszarów, zadań i czynności, jakie podejmują na co dzień pracownicy socjalni, nie sprzyja rozwijaniu kompetencji pracy z osobami uwikłanymi w kryzys suicydalny. Zaproponowane standardy mogą być użytecznym narzędziem dla pracowników pomocy społecznej. Wyposażeni w konkretne wskazówki, mogą oni optymalizować postępowanie z klientami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej oraz w kontakcie z rodzinami w żałobie po śmierci kogoś bliskiego. W związku z tym warto pamiętać, że w kontakcie z klientem w kryzysie suicydalnym przede wszystkim potrzebne jest zdefiniowanie problemu, z którym się on boryka, aby podjąć stosowne kroki prowadzące do zminimalizowania problemu. W polityce społecznej, w tym pomocy społecznej, coraz częściej zwraca się uwagę na efektywność i racjonalność podejmowanych działań. Codzienna praca bezpośrednio z drugim człowiekiem, beneficjentem pomocy społecznej, wymusza szukanie i podejmowanie prób implementowania na grunt społeczny rozwiązań konkretnych i przydatnych w działaniach w obliczu sytuacji kryzysowych (Kornacka, 2019).

W celu pełnego wykorzystania potencjału organizacyjnego i kadrowego jednostek pomocy społecznej, a także realnego uwzględniania aktualnych przepisów prawa, niezbędne wydaje się wprowadzenie szczegółowych regulacji dotyczących zasad pomagania osobom znajdującym się w kryzysie suicydalnym, określenie niezbędnych umiejętności pracowników socjalnych, sformułowanie zasad organizacji ich pracy, a także zasad korzystania z różnorodnych zasobów, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

Powinno się zmierzać do jak najlepszego zastosowania i wykorzystania potencjału pracowników socjalnych i posiadanych przez nich narzędzi do zapobiegania zachowaniom suicydalnym. W tym celu konieczne jest zapewnienie szkoleń z zakresu postępowania z osobą w kryzysie, a także rozwijanie umiejętności oceny ryzyka samobójczego. Niezbędne jest także kształcenie i rozwijanie kompetencji terapeutycznych pracowników służb społecznych. Dzięki temu będą oni wyposażeni w odpowiednią wiedzę oraz narzędzia, by pomóc klientom w kryzysie, także tym w kryzysie samobójczym.

Jeśli przeżywasz trudności i myślisz o odebraniu sobie życia lub chcesz pomóc osobie zagrożonej samobójstwem pamiętaj, że możesz skorzystać z bezpłatnych numerów pomocowych:

800 70 2222

CAŁODOBOWY

Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym

800 12 12 12

CAŁODOBOWY

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

116 111

CAŁODOBOWY

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

116 123

CAŁODOBOWY

Telefon wsparcia emocjonalnego dla dorosłych

112

Numer alarmowy w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia

Inne numery telefonów pomocowych znajdziesz na stronach:

www.zapobiegajmysamobojstwom.pl
www.zwjr.pl/bezplatne-numery-pomocowe
www.pokonackryzys.pl



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

6

BIBLIOGRAFIA

1. Badura-Madej W. Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1999.
2. Cwiek J. Typ klienta a sposób postępowania pracownika socjalnego. „Pomoc społeczna 24pl”, 2018, nr 6 (maj 2018).
3. Gmitrowicz A. Postwencja – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego. „Psychiatria po Dyplomie”, 2010, 4 (7).
4. Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeńec A. Ryzyko samobójstwa u młodzieży. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
5. Hołyst B. Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoswiatowy. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2018.
6. Hołyst B. Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny. „Zdrowie psychiczne”, 1978, 4.
7. Hołyst B. Suicydologia. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2024.
8. James R.K., Gilliland B.E. Strategie interwencji kryzysowej. Wydawnictwo Edukacyjne, Warszawa 2004.
9. Kita S. Praca socjalna w sytuacjach kryzysowych. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
10. Kornacka A. Polityka społeczna w pracy socjalnej w Polsce. Wydawnictwo UNS, Łódź 2019.
11. Kubacka-Jasiecka D. Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
12. Łuba M. Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia. W: J.C. Czabała, S. Kluczyńska (red.). Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych. Wydawnictwo APS, Warszawa 2021.
13. Łuba M., Palma J., Witkowska H. Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2022.
14. Mały Słownik Języka Polskiego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
15. Palma J. Problem samobójstw a rozwiązania systemowe. W: „Suicydologia”, t. 8, Warszawa 2016.
16. Ringel E. Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie. Przeł. E. Kaźmierczak. Wydawnictwo Glob, Warszawa 1987.
17. Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona dla dziennikarzy). Zadanie zrealizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 finansowane przez Ministra Zdrowia.
18. Słownik Pedagogiczny. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992.
19. Sobkowiak M. Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej. Wydawnictwo Publikatornia, Gorzów Wielkopolski 2011.
20. Walsh B.W. Terapia samouszkodzeń. Przeł. M. Kapera. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
21. Witkowska H., Czabański A., Kicińska L. i in. Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych, https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/wp-content/uploads/standardy_dlugie_2023_strona.pdf, dostęp 7.12.2023).

Ustawy i rozporządzenia

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 kwietnia 2005 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz.U. z dnia 4 maja 2005 r. Nr 77 poz. 672), załącznik nr 2 (dostęp 06.12.2022).

Netografia

<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>, KGP dostęp 07.12.2023.

<https://kadry.infor.pl/zatrudnienie/inne/5539901,pracownik-socjalny-praca-socjalna-pomoc-spoeczna.html>, dostęp 28.11.2023.

<https://doradcawpomocyspoecznej.pl/artykul/wspolpraca-pracownika-socjalnego-z-psychiatra-i-psychotherapeuta>, dostęp 27.08.2024.

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/organizacja-i-warunki-pracy-pracownikow-socjalnych-w-gminach.html>, dostęp 09.11.2022.

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf>, dostęp 12.11.2022.

<https://sjp.pwn.pl/slowniki/interwencja.html>, dostęp 07.12.2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, World Health Organization (2019) Suicide. Key Facts.

https://naglesami.org.pl/wp-content/uploads/2021/08/poradnik_nagle_sami.pdf, dostęp 21.10.2023).

<https://www.gov.pl/web/edukacja/profilaktyka>, dostęp z 7.12.2023)

ZAŁĄCZNIK NR 1

Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym

STANDARDY POSTĘPOWANIA

dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym

- **NIE IGNORUJ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o zagrożeniu samobójczym.
- **NIE ZAPRZECZAJ** samobójczym komunikatom.
- **NIE BĄDŹ** bierny i obojętny.
- **NIE OCENIAJ** klienta i **NIE LEKCEWAŹ** go.
- **NIE MINIMALIZUJ** emocji i odczuć klienta.
- **NIE PONAGLAJ** podczas rozmowy.
- **NIE POCIESZAJ** klienta i **NIE POU CZAJ** go.
- **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.
- **NIE ODWOŁUJ** się do własnych doświadczeń.
- **NIE OBIECUJ** rzeczy niemożliwych do zrealizowania.
- **NIE ZOBOWIĄZUJ** się do zachowania tajemnicy.
- **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.
- **NIE DAJ SIĘ ZWIEŚĆ**, że kryzys samobójczy minął.
- **NIE REZYGNUJ** z kontaktu – nawet przy odmowach.
- **NAWIĄŹ** i utrzymaj kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
- **OCEŃ** sytuację, stan psychofizyczny klienta oraz ryzyko podjęcia zachowań samobójczych.
- **ZAPEWNIJ** bezpieczeństwo. Jeśli sytuacja zagraża zdrowiu/życiu klienta, zadzwoń pod numer 112.
- **BĄDŹ** empatyczny, **ZASTOSUJ** techniki aktywnego słuchania.
- **ROZMAWIAJ** wprost, zadając konkretne i bezpośrednie pytania.
- **ZACHOWAJ** spokój, opanowanie i cierpliwość.
- **SPRAWDŹ** możliwości, zasoby i sieć wsparcia klienta.
- **PRZYJMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości osoby.
- **OPRACUJ** wspólnie z klientem plan działania, w tym plan bezpieczeństwa.
- **POMÓŹ** w znalezieniu specjalistycznej pomocy i **WSPIERAJ** w korzystaniu z niej.
- **PRZEKAŹ** bezpłatne miejsca i numery pomocowe.

W niniejszym dokumencie przedstawione zostały wybrane aspekty dotyczące udzielania wsparcia podczas rozmowy z klientem, który znajduje się w kryzysie samobójczym, przeżywając wiele trudności z tym związanych. Należy zaznaczyć, że proponowane standardy winny być dostosowane do indywidualnego przypadku.

ZAŁĄCZNIK NR 2

Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami po próbie samobójczej

STANDARDY POSTĘPOWANIA

dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu
z osobami po próbie samobójczej

- **NIE DOCIEKAJ**, z jakiego powodu osoba zdecydowała się na podjęcie próby samobójczej.
- **NIE LEKCEWAŻ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o trwającym zagrożeniu samobójczym.
- **NIE NEGUJ** i **NIE MINIMALIZUJ** bólu osoby po próbie samobójczej.
- **NIE IGNORUJ** tematu próby samobójczej w rozmowie.
- **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.
- **NIE OCENIAJ** i **NIE UDZIELAJ** rad.
- **NIE ZOBOWIĄZUJ** się do zachowania tajemnicy.
- **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.
- **NIE DAJ SIĘ ZWIEŚĆ**, że kryzys samobójczy minął.
- **NIE REZYGNUJ** z kontaktu – nawet przy odmowach.
- **NAWIAŹ** i **UTRZYMAJ** kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
- **ZAPYTAJ** o potencjalne myśli, intencje i plany samobójcze.
- **ZAPEWNIJ** bezpieczeństwo. Jeśli sytuacja zagraża zdrowiu/życiu klienta, zadzwoń pod numer 112.
- **WYSŁUCHAJ** klienta – nawet jeśli trudno ci zrozumieć, przez co przechodzi osoba po próbie samobójczej.
- **OPRACUJ** wspólnie z klientem plan działania, w tym plan bezpieczeństwa.
- **PRZYMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości osoby.
- **MOTYWUJ** do podjęcia lub kontynuowania leczenia oraz **POMÓŻ** w znalezieniu specjalistycznej pomocy i **WSPIERAJ** w korzystaniu z niej.
- **NAWIAŹ** kontakt z bliskimi klienta.
- **POZOSTAŃ** w kontakcie i **DOPILNUJ** wdrażania wszystkich możliwych środków zaradczych oraz **MONITORUJ** sytuację klienta.

Pamiętaj, że wcześniejsza próba samobójcza uznawana jest za główny czynnik ryzyka samobójstwa. Pierwsze 3 miesiące to okres zwiększonego ryzyka podjęcia kolejnej próby, a ok. 40% osób ponawia próbę samobójczą w okresie ok. 12 miesięcy.

ZAŁĄCZNIK NR 3

Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w żałobie po śmierci samobójczej

STANDARDY POSTĘPOWANIA

dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w żałobie po śmierci samobójczej

- **NIE POCIESZAJ** klienta.
- **NIE PRÓBUJ** zniwelować bólu po stracie.
- **NIE UNIEWAŻNIAJ** uczuć rozmówcy.
- **NIE SZUKAJ** winnych.
- **NIE WPĘDZAJ** klienta w poczucie winy.
- **NIE IGNORUJ** sygnałów ostrzegawczych świadczących o zagrożeniu samobójczym.
- **NIE UNIKAJ** kontaktu z klientem.
- **NIE REZYGNUJ** z kontaktu z klientem tylko dlatego, że czujesz dyskomfort.
- **NIE POZOSTAWIAJ** klienta bez pomocy.
- **NIE OCZEKUJ**, że osoba w żałobie szybko poradzi sobie z zaistniałą sytuacją – żałoba po śmierci samobójczej bliskiego może trwać latami.
- **NAWIAŹ** i **UTRZYMAJ** kontakt oraz **UDZIEL** wsparcia, zapewniając bezpieczne warunki do rozmowy.
- **WYŚLUCHAJ** klienta – pozwól na swobodną wypowiedź i danie ujścia emocjom.
- **USTAL**, co jest najtrudniejsze w sytuacji straty (np. poczucie winy, realność straty, samotność, tęsknota).
- **MONITORUJ** stan emocjonalny i poznawczy osoby w żałobie oraz **OCEŃ** poziom ryzyka podjęcia próby samobójczej.
- **WESPRZYJ** i **ZORGANIZUJ** adekwatną do potrzeb pomoc.
- **ZAPROPONUJ** wsparcie w zorganizowaniu spraw urzędowych oraz pomoc w opiece nad osobami zależnymi od klienta w żałobie.
- **PRZEKAŹ** informacje o miejscach i telefonach pomocowych.
- **POMÓŻ** w szukaniu rozwiązań. **SPRAWDŹ** możliwości i zasoby klienta oraz dostępną sieć wsparcia.
- **PRZYMIJ** na siebie rolę koordynatora pomocy i **DOSTOSUJ** działania do możliwości klienta.
- **POZOSTAŃ** w kontakcie i zachowaj jego ciągłość tak długo, jak to konieczne, **MONITORUJĄC** sytuację klienta.

Pamiętaj, że sytuacja śmierci samobójczej w rodzinie powoduje zwiększenie ryzyka podjęcia zachowań samobójczych przez innych członków rodziny. W reakcji na samobójstwo konieczne jest podjęcie działań postwencyjnych, czyli zorganizowania wsparcia dla osób po samobójczej śmierci bliskiego.