



SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA MOKYKLOJE

Metodinė medžiaga
mokykloms



Specialiosios
pedagogikos
ir psichologijos
centras



MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA



EUROPOS SĄJUNGA
EUROPOS SOCIALINIS FONDAS

Kuriame Lietuvos ateitį

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA MOKYKLOJE

METODINĖ MEDŽIAGA

Medžiagą parengė:

Virginija Mikėnienė, dr. Kristina Ona Polukordienė,

dr. Paulius Skruibis, Jelena Trofimova.

Jaunimo psichologinės paramos centras

Vilnius, 2012

UDK 616.89-008-053.6(474.5)

Sa279

Metodinė medžiaga parengta vykdant projektą
„Pagalbos mokiniui efektyvumo ir kokybės plėtra“
Projekto vykdytojas - Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras
Viršuliškių g. 103 LT-05115, Vilnius
Tel. , faks. (8 5) 242 6403

www.sppc.lt

ISBN 978-609-454-068-4

1. PRATARMĖ
2. KOKS MOKYKLŲ VAIDMUO, ĮGYVENDINANT SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJĄ?
3. SAVIŽUDYBIŲ PROBLEMA LIETUVOJE
4. MOKYKLOSE TAIKOMŲ SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS PROGRAMŲ RŪŠYS
5. ŠVIEČIAMŲJŲ SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS PROGRAMŲ TURINYS IR PRINCIPAI
6. SAVIŽUDYBIŲ PSICHOLOGIJA
7. DVASINIO (PSIHIKOS) SKAUSMO MODELIS (E. SHNEIDMAN)
8. „SKAUSMO ŠAUKSMO“ MODELIS (M. WILLIAMS IR L. POLLOCK)
9. TARPASMENINIS-PSICHOLOGINIS MODELIS (T. E. JOINER)
10. VAIKŲ IR JAUNIMO SAVIŽUDYBIŲ YPATUMAI
11. MITAI IR FAKTAI APIE SAVIŽUDYBES
12. VAIKŲ IR JAUNIMO SAVIŽUDYBIŲ STATISTIKA
13. SAVIŽUDYBIŲ RODIKLIAI LIETUVOJE IR PASAULYJE
14. MĖGINIMAI NUSIŽUDYTI
15. SAVIŽUDIŠKO ELGESIO YPATUMAI PAGAL AMŽIŲ IR LYTĮ
16. SAVIŽUDYBĖS RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ VERTINIMAS MOKYKLOJE
17. SAVIŽUDYBĖS RIZIKOS VEIKSNIAI
18. SAVIŽUDYBĖS RIZIKOS ŽENKLAI IR RIZIKOS VERTINIMAS
19. PIRMINĖ PAGALBA NUSIŽUDYTI KETINANČIAM ŽMOGUI
20. SAVIŽUDIŠKO MOKINIO KONSULTAVIMAS
21. BŪTINA PAGALBA PO MOKYKLOS BENDRUOMENĖS NARIO SAVIŽUDYBĖS
22. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS GALIMYBĖS LIETUVOJE
23. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS SPECIALISTAS
24. SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS SPECIALISTO NUOSTATOS IR
REKOMENDUOTINOS ASMENINĖS SAVYBĖS
25. EMOCINĖ, PSICHOLOGINĖ PARAMA SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS
SPECIALISTAMS
26. PABAIGOS ŽODIS
27. LITERATŪRA
28. PRIEDAI

PRATARMĖ

Lietuvos mokyklose vis daugiau dėmesio skiriama savižudybių prevencijai ir krizėms įveikti. 2007 m. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministras patvirtino Krizių valdymo mokyklose tvarkos aprašą. 2011 m. šiame dokumente nurodyti krizių valdymo mokyklose veiksmai buvo įtraukti į Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašą. 2010 m. Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro užsakymu Jaunimo psichologinės paramos centro psichologai Marija Bagdonienė, dr. Kristina Ona Polukordienė, Virginija Rekuč, Irma Skruibienė ir dr. Paulius Skruibis parašė Krizių valdymo komandų mokyklose programą. Ši programa – tai bendra mokymo sistema Lietuvos mokyklų krizių įveikimo komandoms.

Šiame leidinyje pristatoma Savižudybių prevencijos programa – tai tęstinis darbas, siekiant įgyvendinti efektyvų krizių valdymo darbą mokyklose. Šįsyk dėmesio centre – savižudybių prevencija mokyklose.

Valdant savižudybės sukeltas krizes, teikiant paramą ketinantiems nusižudyti asmenims, nusižudžiusiųjų artimiesiems, mokyklos darbuotojams kyla daug naujų klausimų apie tai, kaip tinkamai užbėgti už akių savižudybėms. Todėl plėtodamas krizių valdymo ir savižudybių prevencijos sistemą Lietuvos mokyklose, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras pradėjo naujus mokymus apie savižudybių prevenciją. Jaunimo psichologinės paramos centro psichologai parengė naują programą, kurios tikslas – suteikti žinių, kurios būtinos efektyviai savižudybių prevencijai mokykloje. Šioje programoje pateikiamą medžiagą bus galima naudoti, šviečiant mokinių tėvus, mokinius ir moksleivius.

Programoje nagrinėjamos penkios pagrindinės savižudybių prevencijos temos:

Įvadinės žinios apie savižudybių prevenciją mokyklose.

Pagrindinės žinios apie savižudybių psichologiją.

Vaikų ir jaunimo savižudybės.

Pagalba ketinantiems žudytis ir parama mokyklos bendruomenei po savižudybės.

Savižudybių prevenciją atliekantis specialistas – siektinos savybės ir emocinė parama šiam darbuotojui.

Aptariant kiekvieną temą, pateikiamos pagrindinės teorinės žinios, duodama užduočių ir klausimų diskutuoti.

Praktinio vadovo medžiaga parengta remiantis daugiamete Jaunimo psichologinės paramos centro krizių įveikimo ir savižudybių prevencijos praktine patirtimi, kurią džiaugiamės galėdami apibendrinti savo leidiniuose ir pasidalyti su visais, dirbančiais krizių įveikimo ir savižudybių prevencijos srityse.

Dėkojame visiems savižudybių prevencijos seminarų dalyviams, kurių vertingi pastebėjimai leido geriau matyti ir praktiškiau pristatyti nūdienos mokyklų aktualijas ir poreikius, susijusius su savižudybių prevencija. Be to, esame dėkingi Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centrui, pradėjusiam nuosekliai ir planingai vykdyti Savižudybių prevencijos mokymų programą Lietuvos mokyklose.

Jaunimo psichologinės paramos centro psichologų komanda

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA

Savižudybių problema Lietuvoje

Gerai žinoma, kad savižudybės Lietuvoje yra didžiulė problema. 2011 m. Lietuvoje nusižudė 1 018 žmonių, t. y. beveik tris kartus daugiau, negu žuvo autoavarijose – 362 (Higienos institutas, 2012). Daugelis esame bent jau girdėję, kad mūsų šalies savižudybių rodikliai, t. y. savižudybių skaičius 100 tūkst. gyventojų, yra didžiausi ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje. 2009 m. Europos Sąjungos šalių savižudybių rodiklių vidurkis buvo 10,3, Lietuvos – 31,5 (Eurostat duomenys). Nors 2000–2006 m. savižudybių rodikliai Lietuvoje sumažėjo beveik 50 %, tačiau, kaip matyti iš prieš tai pateiktų skaičių, problema išlieka milžiniška.

Ar visais laikais savižudybės buvo toks paplitęs reiškinys mūsų šalyje? Ne, savižudybių ėmė greitai daugėti sovietų okupacijos metais (Gailienė, 2001). Iki tol Lietuva pasižymėjo labai nedideliu savižudybių dažnumu – iki 10 savižudybių 100 tūkst. gyventojų (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys). Itin aukšti savižudybių rodikliai nėra vien tik Lietuvos problema – jais pasižymi tokios šalys kaip Rusija, Baltarusija, Kazachstanas, Latvija, Vengrija, Slovėnija, Estija, kitos buvusios Sovietų Sąjungos ar Rytų socialistinio bloko šalys.

Savižudybių problema ir mokyklos

Savižudybių paplitimo tendencijos rodo, kad šios problemos priežastys yra gilios ir sudėtingos, susijusios su visos visuomenės struktūriniais pokyčiais. Suprantama, kad vien tik švietimo sistema atskirai negali spręsti tokio masto problemos. Be to, mūsų šalyje dažniausiai nusižudo ne moksleiviai ar studentai, o 45–64 metų žmonės (Higienos institutas, 2011). Tačiau yra keletas priežasčių, dėl kurių bendrojo ugdymo mokyklų vaidmuo, vykdant savižudybių prevenciją, yra labai svarbus:

2011 m. Lietuvoje nusižudė 20 vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (Higienos institutas, 2012):

15–19 m. – 18 savižudybių.

10–14 m. – 1 savižudybė.

5–9 m. – 1 savižudybė.

Amžiaus grupės nuo 15 iki 19 metų asmenų Lietuvos savižudybių rodiklis 2009 m. buvo 20,2 ir net keturis kartus viršijo ES šalių vidurkį – 4,9 (Eurostat duomenys).

Mokinio savižudybė – vienas labiausiai visą mokyklos bendruomenę sukrečiančių įvykių.

Tikslios statistikos apie vaikų ir paauglių bandymus nusižudyti nėra, tačiau, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, bandymai nusižudyti iki 20 kartų dažnesni nei savižudybės. Vaikai ir paaugliai, kurie bando nusižu-

dyti ar sąmoningai žaloja save, neturėdami ketinimo numirti, išgyvena didžiulę psichologinę kančią ir dėl to turi sulaukti tinkamos pagalbos.

Savižudybių prevencijos programos, įgyvendinamos bendrojo ugdymo mokyklose, gali pasiekti didžiąją dalį šalies vaikų ir paauglių. Įgyvendinant efektyvias šviečiamąsias savižudybių prevencijos programas, galima pasiekti, kad ilgainiui vis daugiau suaugusių mūsų šalies gyventojų mokėtų atpažinti pagrindinius savižudybės rizikos ženklus ir palankiai vertintų psichologinę pagalbą.

Mokyklose taikomų savižudybių prevencijos programų rūšys

Galima išskirti keturias mokyklose taikomų savižudybių prevencijos programų rūšis (Shaffer ir Gould, 2000; Miller, 2011):

Šviečiamosios programos. Tai labiausiai paplitusios ir palankiausiai pedagogų priimamos programos. Jomis siekiama supažindinti mokinius, jų tėvus ir mokytojus su savižudybės rizikos veiksniais ir rizikos ženklais. Šviečiamojo pobūdžio programose skatinama kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, kai yra pastebimi psichikos sutrikimų požymiai ir (ar) kyla minčių apie savižudybę. Vienas iš šio leidinio uždavinių – padėti mokykloms sukurti savo savižudybių prevencijos šviečiamąsias programas, todėl jame pateikiama visa reikalinga informacija tokių programų turiniui.

Moksleivių, kuriems būdinga savižudybės rizika, atranka (angl. screening). Naudojant savižudybės riziką įvertinti padedančius klausimynus, siekiama atrinkti moksleivius, turinčius savižudiškų ketinimų. Atrankos procedūra gali būti taikoma visiems vienos mokyklos moksleiviams arba tik daliai – atsižvelgiant į demografinius savižudybės rizikos veiksnius, pvz., amžių. JAV patirtis rodo, kad tokios programos yra labai efektyvios, tačiau jas ne visuomet palankiai priima pedagogai ir mokinių tėvai. Atliekant moksleivių su savižudybės rizika atrankas svarbu užtikrinti, kad visi atrinktieji nedelsiant sulauktų tinkamos ir kompetentingos pagalbos.

Preveninės ir konsultacinės programos. Mokyklose dirbantys psichikos sveikatos specialistai apmokomi teikti pagalbą savižudiškų ketinimų turintiems mokiniams. Tokių priemonių pavyzdžiais gali būti mokyklos telefoninės pagalbos linijos ar grupės, lavinančios problemų įveikimo įgūdžius.

Postvencijos programos. Mokyklos veiksmai po įvykusios mokinio savižudybės: tinkamas mokyklos bendruomenės informavimas apie įvykį, labiausiai savižudybės paveiktų mokinių bei personalo narių nustatymas ir pagalba jiems. Šiomis priemonėmis siekiama padėti mokyklos bendruomenės nariams įveikti krizę ir sumažinti savižudiško elgesio kartojimą. Tokios priemonės išsamiai aprašytos metodinėje medžiagoje mokyklų krizių valdymo komandoms „Krizių valdymas mokyklose“ (2010).

Geriausių rezultatų galima pasiekti, jeigu mokykloje yra nuolat taikomos visos ar bent kelios aukščiau išvardytos programos. Be to, savižudybių prevencija bus veiksmingesnė, jeigu mokykloje yra rūpinamasi geru psichologiniu klimatu ir yra sprendžiamos kitos svarbios problemos, pvz., patyčios (Miller, 2011).

Šviečiamųjų savižudybių prevencijos programų turinys ir principai

Šviečiamųjų savižudybių prevencijos programų tikslas – sumažinti savižudybės tikimybę mokykloje. Efektyvi programa taip pat turėtų paskatinti dėl įvairių psichologinių sunkumų kenčiančius vaikus ir paauglius (save žalojančius ar bandančius nusižudyti) kreiptis pagalbos. Šių tikslų siekiama, keičiant mokytojų, moksleivių bei jų tėvų nuostatas į savižudybes ir pagalbą bei suteikiant tikslių žinių apie savižudybes ir jų prevenciją.

Bendrojo ugdymo mokyklose taikoma šviečiamoji savižudybių prevencijos programa turi būti gerai apgalvota ir parengta. Be mokyklos administracijos ir visos mokyklos bendruomenės palaikymo vargu, ar galima tikėtis gerų rezultatų. Tėvai, taip pat administracijos darbuotojai ir mokytojai gali nerimauti, kad kalbėjimas su moksleiviais apie savižudybes gali paskatinti jų savižudišką elgesį. Nėra duomenų, kad atviras kalbėjimas apie šią temą didintų nusižudymo riziką. Priešingai, toks kalbėjimas yra naudingas ir gali padėti sumažinti savižudybės riziką (Miller, 2011). Siekiant sumažinti mokytojų ir tėvų nerimą, šviečiamąją veiklą verta pradėti nuo mokyklos personalo ir tėvų, supažindinat juos su moksliskai pagrįstais faktais apie savižudybes.

Pagrindiniai principai, padedantys užtikrinti šviečiamosios savižudybių prevencijos efektyvumą (pagal Miller, 2011):

Mokyklos administracijos pritarimas savižudybių prevencijos programai mokykloje leidžia ją sklandžiai įgyvendinti ir pasiekti, kad programoje dalyvautų kuo daugiau mokyklos bendruomenės narių.

Efektyvesnės tos švietimo programos, kurias parengia pačios mokyklos, atsižvelgdamos į savo specifiką ir vietinės pagalbos galimybes. Programą parengti ir įgyvendinti gali mokyklos psichologas (-ai) ir socialinis (-iai) pedagogas (-ai).

Norint pasiekti geriausių savižudybių prevencijos rezultatų, svarbu užtikrinti, kad visi mokykloje dirbantys pedagogai, nepriklausomai nuo dėstomo dalyko arba mokinių amžiaus, taip pat ir pagalbinis personalas, suprastų prevencinės programos informaciją. Mokytojai, žinodami savižudybės rizikos veiksnius ir ženklus, gali laiku pastebėti savižudiškų ketinimų turinčius mokinius ir pasirūpinti pagalba jiems. Vien to, kad informacija mokytojams būtų tiesiog pristatyta, nepakanka – programa bus efektyvi tik tada, kai mokytojai ją įsisavins ir bus pasiruošę taikyti praktiškai. Be to, kuo daugiau tikslių žinių apie savižudybes ir jų prevenciją turės mokytojai, tuo sklandžiau seksis organizuoti tėvų ir mokinių švietimą.

Kuo daugiau tikslių žinių apie savižudybes ir jų prevenciją turės tėvai, tuo sklandžiau seksis organizuoti mokinių švietimą ir prireikus organizuoti pagalbą, pvz., jei reikės tėvų sutikimo gydyti vaiką. Tėvai geriausiai pažįsta savo vaikus ir daugiausia rūpinasi jų gerove, todėl žinios apie savižudybes ir jų prevenciją jiems reikalingos. Žinoma, yra tėvų, kurie netinkamai elgiasi su savo vaikais, pvz., smurtauja arba jų neprižiūri, tačiau daugeliu atvejų įmanoma užtikrinti sėkmingą mokyklos ir tėvų bendradarbiavimą.

Tinkamų žinių ir nuostatų į savižudybes turintys moksleiviai, sužinoję apie savo bendramokslų ketinimus nusižudyti, gali apie tai informuoti mokytojus ar kitą mokyklos personalą. Paaugliai dažnai nėra linkę dalytis savo sunkumais su suaugusiais žmonėmis. Net ir gerai žinodami savižudybės rizikos ženklus, mokytojai ir tėvai gali nepastebėti savižudybės grėsmės, todėl į savižudybių prevenciją prasminga įtraukti ir paauglius. Savižudybės tema galima kalbėti su labai įvairaus amžiaus vaikais ir paaugliais – svarbu tik atsižvelgti į pažintinius gebėjimus, būdingus skirtingiems amžiaus tarpsniams. „Jaunimo linijos“ ir Andriaus Mamontovo įgyvendinamos savižudybių prevencijos iniciatyvos „Nebijok kalbėti“ patirtis rodo, kad didžioji dalis šiame leidinyje pateikiamos informacijos bus gerai suprantama jau 13–14 metų asmenims.

Moksleivių švietimas apie savižudybes taip pat turėtų būti nukreiptas į tai, kad patys kenčiantys vaikai ir paaugliai žinotų, kur ir kokios pagalbos jie gali sulaukti ir drąsiau jos kreiptųsi.

Psichologinių sunkumų turintys paaugliai gali būti linkę praleisti daugiau pamokų, todėl, planuojant programos įgyvendinimą, verta gerai apgalvoti, kaip pasiekti visus moksleivius. Savižudybių prevencijos programa bus efektyvi tik tuomet, jei ji pasieks visą arba beveik visą pasirinktą moksleivių tikslinę grupę, pvz., visus devintos klasės mokinius.

Programa bus efektyvi, jei mokytojų, tėvų ir mokinių švietimas bus reguliarus:

Mokytojų žinios apie savižudybių prevenciją turėtų būti atnaujinamos kasmet, nes informacija pamirštama, be to, į mokyklos kolektyvą gali ateiti naujų darbuotojų. Mokinių ir jų tėvų žinias taip pat verta atnaujinti kas kelis metus, pvz., 9 ir 11 klasėse.

Moksleivių švietimas turėtų vykti grupėse ne didesnėse negu viena klasė. Labai svarbu, kad moksleiviai turėtų galimybę užduoti klausimus ir diskutuoti aptariamomis temomis. Jei mokiniai matys, kad suaugusieji gali atvirai kalbėti apie savižudybę, jie daugiau pasitikės suaugusiaisiais ir drąsiau kreipsis pagalbos.

Informacijoje moksleiviams turėtų būti pažymima, kad savižudybės rizika yra susijusi su psichikos sveikatos sutrikimais, pvz., depresija. Šį ryšį patvirtina daugybė mokslinių tyrimų. Jeigu, kalbant apie savižudybes, yra sumenkinamas psichikos sutrikimų vaidmuo, mokiniai gali susiformuoti nuostatą, kad savižudybė yra įprasta išeitis, susidūrus su gyvenimo sunkumais.

Rekomenduojamas savižudybių prevencijos programos turinys:

Savižudybių psichologija. Vaikų ir jaunimo savižudybių ypatumai. Savižudybės rizikos veiksniai. Savižudybės rizikos vertinimas. Mitai ir faktai apie savižudybes. Pirminė pagalba nusižudyti ketinančiam žmogui. Psichologinės pagalbos galimybės Lietuvoje. Būtina pagalba po mokyklos bendruomenės nario savižudybės.

Visos šios temos yra gana išsamiai aptariamoms šiame leidinyje. Mokymų vedėjai turėtų atrinkti, kuri informacija yra svarbiausia konkrečiai pasirinktai grupei – mokytojams, tėvams, moksleiviams. Skirtingų grupių mokymų trukmė taip pat greičiausiai bus ne tokia pat. Tikėtina, kad dėl organizacinių ypatumų programa tėvams bus trum-

piausia (pvz., įprasto tėvų susirinkimo trukmės), o mokytojams – ilgiausia. Verta atkreipti dėmesį, kad moksliniai tyrimai rodo, jog labai trumpos šviečiamosios programos yra neefektyvios (Miller, 2011). Jaunimo psichologinės paramos centro seminarų patirtis rodo, kad aukščiau išvardytoms temoms aptarti reikia bent 4–6 akademinų valandų.

Ištekliai

Filmas „Renkuosi gyvenimą“. Filme pristatomos situacijos, kai paaugliai ir jaunuoliai kalba apie nusižudžiusių draugų netektį. Analizuojant jų prisiminimus, aptariami galimą savižudybės grėsmę pranašaujantys kalbos ir elgesio ženklai, pirmosios pagalbos galimybės krizę išgyvenančiam asmeniui. Filmas sukurtas bendradarbiaujant Jaunimo sveikatos centro, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Profilaktinės medicinos katedros, Socialinės pediatrijos laboratorijos ir Kauno Simono Daukanto vidurinės mokyklos specialistams. Dėl filmo naudojimo, įgyvendinant mokyklų savižudybių prevencijos programas, reikėtų kreiptis į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto profesorę Nidą Žemaitienę.

„Jaunimo linijos“ ir Andriaus Mamontovo savižudybių prevencijos iniciatyvos **„Nebijok kalbėti“** interneto puslapis www.nebijokkalbeti.lt

Jaunimo psichologinės paramos centro interneto svetainės skaitykla www.jppc.lt (skiltis „Skaitykla“).

Užduotys

Kokia informacija (temos, klausimai) apie savižudybes ir jų prevenciją yra aktualiausia mokytojams? 10 min. diskusija grupėse po 5–7 žmones.

Kokio amžiaus mokiniams ir kokias žinias apie savižudybes ir jų prevenciją reikėtų suteikti mokiniams? 10 min. diskusija grupėse po 5–7 žmones.

SAVIŽUDYBIŲ PSICHOLOGIJA

Po kiekvienos savižudybės neišvengiamai kyla klausimas, kodėl žmogus nusižudė? Pasak E. Shneidman (2002), savižudybė yra reiškiny, apimantis biologinius, biocheminius, kultūrinius, socialinius, tarpasmeninius, psichinius, loginius, filosofinius, įsisąmonintus ir pasąmoninius elementus, tačiau jos prigimtis iš esmės yra psichologinė. Savižudybių psichologijos išmanymas nepadės išsiaiškinti atskiro individo savižudybės priežasties, nes kiekvienu atveju tai yra per daug daugialypis reiškiny, tačiau, geriau suprantant, ką išgyvena apie savižudybę galvojantis žmogaus, galima ieškoti būdų, kaip jam padėti.

Vieną ankstyviausių savižudybės psichologinių paaiškinimų galima rasti 1915 m. S. Freud studijoje „Gedulas ir melancholija“. Savižudybė čia suprantama kaip agresija, kuri yra nukreipiama į save. Šiuolaikinėje psichologijoje agresijos reikšmė savižudiškam elgesiui taip pat yra pripažįstama, tačiau savižudiško elgesio modeliuose yra atskleista ir daug daugiau svarbių veiksnių, aiškinančių savižudybių psichologiją. Toliau pateikiami trys savižudiško elgesio modeliai, atskleidžiantys veiksnius, kurių svarbą patvirtino įvairūs tyrimai.

Dvasinio (psichikos) skausmo modelis (E. Shneidman)

1996 m. išleistoje knygoje „Savižudžio sąmonė“ (leidimas lietuvių kalba – 2002 m.) E. Shneidman išsamiai pristato savižudiško elgesio modelį, kurio pagrindinė sąvoka – dvasinis (psichikos) skausmas. Mokslininko teoriją turbūt geriausiai atspindi aprašytos bendrosios savižudybių ypatybės, kurios yra pateikiamos toliau.

Savižudybės prasmė – rasti sprendimą. Žmogui reikia rasti vienokią ar kitokią išeitį iš stiprias kančias sukeliančios situacijos. Iš pradžių jis išbando įvairius kitus sprendimus, tačiau jeigu jie neveikia, o naujų efektyvių išeičių nerandama, žmogus gali ryžtis nusižudyti.

Savižudybės tikslas – nutraukti sąmonę. Savižudybės tikslas nėra mirtis, ja siekiama „išjungti“ sąmonę tam, kad būtų galima nebejausti ir nebegalvoti.

Savižudybės postūmis – nepakeliamas psichologinis skausmas. Šis skausmas susideda iš itin intensyviai išgyvenamų jausmų derinio: kaltės, nerimo, liūdesio, pykčio, pavydo, baimės ir kt. Kai šie jausmai tampa tokie intensyvūs, jog atrodo jau nebepakeliami, žmogus desperatiškai griebiasi bet kokių priemonių, kad tik šį skausmą nutrauktų. Tai paaiškina, kodėl nusižudyti ketinantis žmogus nori „išjungti“ savo sąmonę. Norint padėti tokiam žmogui, pirmiausia reikia padėti jam sumažinti dvasinį skausmą.

Savižudybės stresorius – psichologiniai poreikiai, kurių neįstengiama patenkinti. Daugelis žmogaus veiksmų yra nukreipti į vienų ar kitų jam svarbių poreikių patenkinimą. Nepatenkinus fizinių poreikių, kyla fizinis diskomfortas, nepatenkinus svarbių psichologinių poreikių (saugumo, meilės, savigarbos ir kt.), atsiranda dvasinis

skausmas. Savižudybei būdingos emocijos – neviltis ir bejėgiškumas. Tai yra pagrindiniai jausmai, kuriais per-smelkta visa nusižudyti ketinančio žmogaus vidinė būseną. Prarasta viltis rasti kitokį sprendimą priverčia griebtis savižudybės.

Savižudybei būdingas jausmų ambivalentiškumas. Dėl nepakeliamo dvasinio skausmo žmogus nori nusižudyti ir taip „išjungti“ savo sąmonę, tačiau visiems žmonėms būdingas noras gyventi niekur nedingsta. Dėl to labai dažnai stebimas nusižudyti ketinančių žmonių prieštaringas elgesys, pvz., tuo metu, kai žmogus bando nusižudyti, jis tikisi, kad kas nors jį išgelbės.

Savižudybei būdingas suvokimo susiaurėjimas. Psichologiniam skausmui stiprėjant, asmens sąmonės laukas ima siaurėti – jis nebemato kitų išeičių, jo įsipareigojimai ir jausmai artimiems žmonėms, rodos, nebepatenka į jo akiratį.

Savižudybėms būdingas bendras veiksmas – bėgimas ir pasitraukimas. Žudantis tarsi bėgama nuo išgyvenamo skausmo, tačiau nusižudžius yra pasitraukiama iš viso gyvenimo.

Nusižudyti ketinantys žmonės dažniausiai praneša apie savo ketinimus aplinkiniams. Išgyvendamas prieštarin-gus jausmus – beviltiškumą, norą pabėgti, bet taip pat ir norą gyventi bei sulaukti pagalbos – žmogus savo elgesiu ir kalba siunčia prieštarigus, dažnai netiesioginius signalus apie savo kančią ir ketinimus.

Savižudybė nuosekliai išplaukia iš viso gyvenimo stiliaus ir jam neprieštarauja. Dažniausiai prieš galutinį pasi-traukimą – savižudybę – žmogaus gyvenime galima aptikti daugybę mažų pabėgimų ir kapituliacijos.

Dėl savo aiškumo ir nuoseklumo šis savižudiško elgesio modelis yra populiarus ir dažnai taikomas praktikoje.

„Skausmo šauksmo“ modelis (M. Williams ir L. Pollock)

M. Williams ir L. Pollock (2000) modelyje savižudiškas elgesys suprantamas kaip mėginimas pabėgti nuo situa-cijos, kai žmogus jaučiasi tarsi pakliuvęs į savo kankinančių išgyvenimų spąstus: jį apima jausmas, kad yra visiškai sužlugdytas, jis patiria didžiulį psichologinį skausmą, galų gale, jam ima atrodyti, kad nėra jokios išeities. Jausmas, kad esi visiškai sužlugdytas, gali kilti tiek dėl išorinių aplinkybių, pvz., prastų tarpasmeninių santykių, nedarbo, streso darbe, tiek dėl nekontroliuojamos ir stiprios vidinės sumaišties.

„Žlugimo“ išgyvenimas yra labai svarbi savižudiško elgesio prielaida, tačiau tam, kad būtų paleistas visas „pra-laimėjimo“ reakcijos mechanizmas, dėl kurio žmogus nuleidžia rankas ir pasiduoda, reikalingas dar vienas svar-bus veiksnys – jausmas, kad esi spąstuose ir kad nėra jokios išeities. Žmogų apima jausmas, jog jis nieko negali padaryti, kad ištrūktų, ir jis nebeturi jokios vilties, kad kas nors galėtų jį išgelbėti. Tokiu atveju jis jaučia didžiulį skausmą ir laiko savižudybę vienintele galimybe jį nutraukti.

Žmogaus pažeidžiamumas yra atvirkščiai proporcingas jo suvokiamoms galimybėms ištrūkti iš jį kankinančios situacijos. Iš kiekvienos situacijos galimos skirtingos išeitys, padedamas kurių žmogus gali ištrūkti iš išorinės situ-acijos ar vidinių išgyvenimų spąstų. Jeigu pasirinkta išeitis pasirodo neveiksminga, ieškoma kitos. Kai suvokiamų

išeičių ima mažėti, tačiau jų vis dar yra, žmogaus mėginimai rasti išeitį pasižymi dideliu aktyvumu, pykčiu ir protestu. Šioje fazėje, kurią modelio autoriai vadina protesto faze, galimi bandymai nusižudyti, tačiau jų mirties tikimybė nėra labai didelė. Mėginimas nusižudyti šiuo etapu – tai daugiau bandymas atkurti prarastą situacijos kontrolę. Kitoje, nevilties, fazėje žmogus jaučiasi visiškai sužlugdytas, nebemato jokių išeičių, nebesitiki jokios pagalbos iš šalies ir dėl to gali mėginti nusižudyti. Tokio mėginimo mirties tikimybė paprastai būna labai didelė. Vaizdžiai tariant, savižudiškas elgesys yra analogiškas į spąstus patekusio gyvūno skausmo šauksmui. Todėl ir mėginimai nusižudyti čia visų pirma suprantami ne kaip bandymai atkreipti dėmesį ir sulaukti pagalbos (kaip kad dažnai manoma), o kaip bandymai ištrūkti iš spąstų, kai jaučiamas didžiulis skausmas („skausmo šauksmas“). Žinoma, šis „skausmo šauksmas“ dažnai atkreipia kitų dėmesį ir dėl jo žmogus gali sulaukti pagalbos. Todėl ilgainiui noras atkreipti dėmesį ir sulaukti pagalbos gali tapti pirminiu neviltį išgyvenančio žmogaus tikslu.

M. Williams ir L. Pollock nurodo, kad impulsyvumas yra viena iš asmenybės savybių, labiausiai susijusių su savižudybės rizika. Tai patvirtina klinikinė praktika ir įvairūs tyrimai. Pasak šių autorių, daugiau nei 50 % mėginimų nusižudyti, nesibaigusiu mirtimi, nebuvo suplanuoti iš anksto – mėginę nusižudyti žmonės teigė, kad dar prieš valandą jie negalvojo, kad taip pasielgs. Impulsyvios savižudybės yra itin būdingos paaugliams. Taigi, jeigu žmogus išgyvena didelį skausmą ir neviltį, jaučiasi sužlugdytas ir papuolęs į spąstus, iš kurių nemato jokios galimybės ištrūkti, impulsyvumas itin padidina savižudybės riziką, ypač jei žmogus turi prieinamų savižudybės priemonių.

„Skausmo šauksmo“ modelyje yra ir daugiau svarbių kintamųjų, kurių šiame leidinyje plačiau neaptarsime: mąstymas „viskas arba nieko“ kategorijomis, sunkumai, pereinant nuo vienos problemos sprendimo strategijos prie kitos, pasyvumas, pernelyg apibendrinanti atmintis ir neviltis.

Tarpasmeninis-psichologinis modelis (T. E. Joiner)

Pasak Miller (2011), T. E. Joiner tarpasmeninis-psichologinis modelis tapo populiarus dėl savo aiškumo ir dėl to, kad yra grindžiamas naujausiais tyrimais. Be to, modelis gali būti praktiškai taikomas įgyvendinant jaunų žmonių savižudybių prevenciją. Šios teorijos esmė yra bandymas papildyti ankstesnius savižudiško elgesio modelius ir paaiškinti, kodėl vieni žmonės, išgyvenantys neviltį ir patiriantys psichikos skausmą, nusižudo, o kiti – ne. T. E. Joiner (2009) teigimu, didesne savižudybės rizika pasižymi tie asmenys, kurie turi galimybę ir norą nusižudyti.

Remiantis šia teorija, galimybė nusižudyti atsiranda tada, kai žmogus palaužia stiprų prigimtinį savęs, savo gyvybės išsaugojimo instinktą. Šis instinktas pažeidžiamas tada, kai asmuo pripranta prie mirties baimės ir skausmo, pvz., save žalodamas, patirdamas ir (ar) stebėdamas smurtą, sužalojimus. Tokios patirtys sudaro prielaidas mirtinai save sužaloti, t. y. nusižudyti.

Pasak T. E. Joiner, noras nusižudyti atsiranda tuomet, kai asmuo jaučiasi esantis našta kitiems ir nepriklausantis jokiai socialinei grupei. Vaikai ir paaugliai gali jaustis našta kitiems, kai suvokia save kaip nieko vertus ir tik sukeliančius daug rūpesčių. Žmogus, kuris jaučiasi nepriklausantis jokiai socialinei grupei, suvokia save kaip svetimą,

atskirtą nuo šeimos, draugų ar kitų jam svarbių žmonių. Svarbu atkreipti dėmesį, kad čia kalbama apie tai, kaip asmuo jaučiasi, kaip save suvokia. Gali būti, kad jis turi mylinčią šeimą, daug draugų, tačiau jaučiasi taip, tarsi jų grupei nepriklausytų. Kai žmogus jaučiasi esantis našta kitiems ir nepriklausantis jokiai socialinei grupei, jam pradeda atrodyti, kad nėra dėl ko gyventi, tada atsiranda noras nusižudyti.

Užduotys

Kaip atsakytumėte į klausimą, kodėl žmonės žudosi? 15 min. diskusija grupėse po 5–7 žmones. Seminaro vedėjas pakomentuoja kiekvienos grupės pristatymus.

MITAI IR FAKTAI APIE SAVIŽUDYBES

Savižudybė yra sudėtingas reiškinys, apie kurį sklinda daug neteisingų įsitikinimų. Formuoti tinkamas nuostatas į savižudybes yra vienas svarbiausių savižudybių prevencijos uždavinių. Mokyklose, įgyvendinant savižudybių prevenciją, labai svarbus vaidmuo tenka švietimui. Siekiama, kad mokytojų, moksleivių ir jų tėvų nuostatos į savižudybę ir pagalbą būtų paremtos mokslu pagrįstomis žiniomis.

E. Shneidman pirmasis suformulavo bendrus ir labiausiai paplitusius mitus apie savižudybes. Greta mitų pateiksime faktus, kurie atspindi tinkamas nuostatas į savižudybę (Leenaars, 1993; Žemaitienė ir kt., 2001; Miller, 2011):

Mitas: „Savižudybė įvyksta be jokio išankstinio perspėjimo. Tie žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.“ Tai nėra tiesa. Jei žmogus kalba apie nenorą gyventi arba tiesiai sako, kad nusižudys, tai yra rimtas ženklas, kad jo gyvybei gresia pavojus. Kalbėdamas apie norą nusižudyti, žmogus išreiškia savo sunkią būseną, taip tarytum pranešdamas aplinkiniams, kad jam reikia pagalbos. Tyrimai rodo, kad beveik visi nusižudžiusieji tiesiogiai arba užuominomis rodė įvairiausių ženklus apie savo ketinimus. Iš 10 nusižudžiusiųjų, 8 buvo užsiminę apie tai, kad ketina nusižudyti. Problema, kad šie įspėjamieji ženklai ne visada aplinkinių pastebimi arba teisingai suvokiami.

Mitas: „Jei žmogus bando žudyti, jis yra visiškai apsisprendęs mirti.“ Tai nėra tiesa. Mėginantys nusižudyti žmonės, slegiami nepakeliamo skausmo, būna apimti labai stiprių prieštaringų jausmų – jie tuo pačiu metu nori mirti ir trokšta gyventi. Dažniausiai mėginantis nusižudyti asmuo palieka kitiems galimybę jį išgelbėti.

Mitas: „Žmogus ilgą laiką buvo ties savižudybės riba, bet staiga jo nuotaika pagerėjo, vadinasi, – nebesižudys.“ Nuotaikos pagerėjimas po ilgai trukusios depresijos nėra pakankama priežastis nusiraminti. Daugelis nusižudo maždaug per tris mėnesius po tariamo pagerėjimo. Nuotaikai pagerėjus, atsiranda šiek tiek daugiau jėgų ir energijos, tuomet ketinantis nusižudyti žmogus gali įvykdyti savo savižudybės planą.

Mitas: „Kartą ketinęs arba mėginęs nusižudyti žmogus, visada turės polinkį į savižudybę.“ Su šiuo mitu yra glaudžiai susijęs ir kitas klaidingas įsitikinimas: „Jei žmogus apsisprendė nusižudyti, neįmanoma jo sustabdyti ir kaip nors jam padėti.“ Savižudybės krizė visada yra laikina būseną. Tinkama ir laiku suteikta pagalba padeda įveikti šią krizę. Ją įveikus, sumažėja noras nusižudyti. Jei žmogus nenusižudė, nes reikiamu momentu jam buvo suteikta pagalba, nėra garantijų, kad jam daugiau niekada nekils noro nusižudyti. Tačiau, daugelis mėginusių nusižudyti ir išgelbėtų žmonių paliudija, kad vėliau gyvenime jie niekada nebenorėjo pakartoti šio bandymo.

Mitas: „Savižudybė – tai tik turtingų arba tik vargingai gyvenančių žmonių problema.“ Tai netiesa. Savižudybės krizė gali ištikti bet kurį žmogų, nepriklausomai nuo jo socialinės ir ekonominės padėties.

Mitas: „Savižudybė yra paveldima.“ Savižudybė nėra genetinė problema, net tada, kai vienoje šeimoje įvyksta

keletas savižudybių. Savižudybė gali būti šeimoje išmoktas „problemų sprendimo būdas“, bet ne genetiškai perduodama liga.

Mitas: „Visi savižudiškų ketinimų turintys žmonės yra psichiškai nesveiki, o savižudybės veiksmą žmogus įvykdo esant psichozės būsenai.“ Kai sakome, kad savižudybė yra „psichiškai nesveikų žmonių problema“, nuvertiname savižudybės problemos rimtumą. Nors savižudybė gali būti susijusi su psichikos sveikatos problemomis, tačiau ne visi savižudiški žmonės turi psichikos sutrikimų. Nusižudžiusių žmonių priešmirtinių laiškų analizė parodė, kad žmonės prieš savižudybę jaučiasi kraštutiniškai nelaimingi, bet tai dar nėra psichikos sutrikimo požymis.

Bendriausias savižudybių prevencijos tikslas yra susijęs su psichikos sveikatos higiena (Leenaars, 1999). Nors pastaruoju metu visuomenėje apie savižudybės problemą pateikiama nemažai objektyvios informacijos, vis dar sutinkama teigiamų nuostatų į savižudybę: „nusižudyti yra normalu“ arba „savižudybė yra tinkamas problemų sprendimo būdas“. Abu įsitikinimai yra pavojingi, skatina pasiduoti gyvenimo sunkumams, stiprina bejėgiškumą ir pasyvumą, kai situacijos krizinės. Pateiksime pavyzdžių. Vyras, atvykęs į psichologo konsultaciją po žmonos savižudybės, pasakodamas apie konfliktus su žmona, atskleidžia, kad jam atrodė normalu pagąsdinti savižudybe: „Aš irgi žmoną gąsdinau, pridėjęs šautuvą sau prie smilkinio.“ Kitas pavyzdys: mėginusi nusižudyti paauglė pasakoja, kad jos šeimoje daug kas kalbėdavo apie savižudybę kaip apie išeitį: „Kai kuriais atvejais geriau nusižudyti. Štai mano brolis nusižudė, nes labai sirgo.“ Tiek minėtas vyras, tiek paauglė yra nuoširdžiai įsitikinę, kad savižudiškas veiksmas – tai priimtinas problemos sprendimo būdas. Vyras naudojo savižudišką veiksmą (grasinimą), reikšdamas savo nepasitenkinimą, kai konfliktuodavo su žmona; paauglė, kuriai būdinga aukšta savižudybės rizika, pateisina brolio savižudybę. Šie du pavyzdžiai kelia susirūpinimą ir verčia susimąstyti. Tikėtina, kad tokia teigiama nuostata į savižudybę – jų įsitikinimas, kad yra normalu galvoti, ketinti, grasinti ir norėti nusižudyti – užkirto kelią laiku pasirūpinti tiek savo, tiek artimųjų psichikos sveikata. Todėl viena pirmųjų prevencinio darbo užduočių – formuoti nuostatą, kad savižudybė yra problema, dėl kurios būtina susirūpinti ir kurią spręsti gali padėti psichikos sveikatos specialistai.

Viena pavojingiausių nuostatų yra susijusi su nerimu, kad „kalbėjimas savižudybės tema gali paskatinti žmogų nusižudyti.“ Tokia nuostata gali užkirsti kelią savižudybių prevencijai. Be abejo, jei apie savižudybę kalbėsime ją romantizuodami, dramatinizuodami, pateisindami ir tapatindami su herojiškumu, kalbėjimas pasidarys pavojingas. Vienareikšmiškai nustatyta, kad neatsakingai skelbiami sensacingi žiniasklaidos pranešimai apie įžymių žmonių savižudybes skatina savižudybių imitaciją ir didina savižudybių skaičių visuomenėje (Leenaars, 1999). Tačiau, pasaulyje yra nemažai pavyzdžių ir realių įrodymų, kad tinkamomis prevencijos priemonėmis galima sustabdyti net masinę savižudybių imitaciją. Vienas iš tokių atvejų – žinomo muzikanto Kurto Cobaino savižudybė. Žiniasklaidos priemonės šią savižudybę nušvietė labai profesionaliai ir atsakingai. Visi, pateikdami informaciją apie šią savižudybę, stengėsi atskirti K. Cobainą – puikų muzikantą – nuo K. Cobaino – asmens, sirgusio depresija, buvusio priklausomo nuo narkotikų ir nusižudžiusio, kurio savižudybė – tai neprotingas, nepriimtinas poelgis, nuvylęs

visus jį mylėjusius (Gailienė, 1998). Taigi, svarbu, kaip kalbame apie savižudybes. Problema kyla ne tuomet, kai kalbame apie savižudybę, bet tuomet, kai apie ją kalbame netinkamai. Svarbu, kad suaugusieji – mokytojai ir tėvai – būtų pasiruošę kalbėti su vaikais apie tai. Vaikai jaučiasi saugiau, kai turi galimybę atvirai pasikalbėti su suaugusiais bet kuria tema, netgi labai gąsdinančia.

Dar vienas plačiai paplitęs mitas – „savižudybe yra užkrečiama.“ Netinkamai pateikiama informacija apie savižudybę gali sukelti savižudybės imitacijos efektą. Imitacijos efektui imliausi yra asmenys, jau išgyvenantys savižudybės krizę. Tačiau, savižudybė nėra „virusas“, kuriuo bet koks žmogus tiesiog užsikrečia (Miller, 2011). Mitas yra ir tai, kad „alternatyvi muzika, kurios tekstuose skamba savižudybės garbinimas, tiesioginis ir netiesioginis „kvietimas“ nusižudyti, filmai ir televizijos laidos, kuriuose savižudybės vaizduojamos patraukliai, gali paskatinti žmogų savižudybei.“ Nors tokio turinio muzika, filmai ir televizijos laidos gali paskatinti nusižudyti tą žmogų, kuris jau yra pažeidžiamas, nes galvoja apie savižudybę arba ją planuoja, toks poveikis nėra visiems vienodas. Žmogus, neturintis polinkio žudytis, netampa savižudžiu vien dėl netinkamo dainos, filmo ar televizijos laidos turinio.

Įsitikinimas, kad „žmonės, kurie kalba apie savižudybę, niekada nenusižudo; jie savo kalbomis ir grasinimais tik siekia atkreipti kitų dėmesį arba taip šaukiasi pagalbos“, nėra teisingas. Savižudybė visada yra „šauksmas iš skausmo“, šauksmas dėl nepakeliamos dvasinės kančios. Tiek jaunuoliai, tiek suaugę žmonės, dažnai kalbantys apie norą nusižudyti, gali turėti rimtų ketinimų tai padaryti, be to, dažnai jie bando nusižudyti. Kalbos apie norą nusižudyti nėra vien tik būdas gauti kitų dėmesio, tai rimtas savižudybės rizikos ženklas (Miller, 2011).

Neretai manoma, kad „savižudybę įmanoma paaiškinti vienu stresiniu įvykiu ar krizine situacija, pvz., netektimi, išsiskyrimu ar nelaimingu atsitikimu.“ Tai nėra tiesa. Didelis stresas gali būti „paskutinis lašas“, kai kalbame apie savižudybės krizę. Tačiau vienas stresinis įvykis nėra pakankama priežastis nusižudyti. Savižudybė – daugiafaktorinis reiškinys, kai kiekvienu konkrečiu atveju priežasčių žudytis būna daug daugiau.

Įsitikinimas, kad „savižudybė yra impulsyvus veiksmas“, nėra vienareikšmiškai teisingas arba klaidingas. Impulsyvumas yra vie na iš asmenybės savybių, kuri itin padidina savižudybės riziką, ypač kai žmogus turi priemonių žudytis. Beveik pusė mėginimų nusižudyti, nesibaigusių mirtimi, nebuvo suplanuoti iš anksto (Williams ir Pollock, 2000). Pats savižudybės veiksmas gali būti impulsyvus, tačiau savižudybė beveik visada yra procesas, jam būdingos akumuliacinės tendencijos – laikui bėgant kaupiasi priežastys, stumiančios žmogų žudytis. Tik kai kuriems asmenims, ypač jauniems, būdingi impulsyvūs savižudiški poelgiai. Jei esama alkoholio ar narkotinių medžiagų poveikio, savižudybė taip pat gali tapti neplanuotu, atsitiktiniu poelgiu (Gailienė, 2001).

Yra nemažai klaidingų įsitikinimų ir apie vaikų bei jaunuolių savižudybes. Kaip rašo Miller (2011), dažniausiai manoma, kad vaiko tėvai arba globėjai žino apie savo vaiko savižudiškus ketinimus ir mėginimus nusižudyti. Tačiau atlikti tyrimai rodo, kad net 86 % tėvų apie tai nežinojo (Miller, 2011). Be abejo, jie būtų pasirūpinę, jei tik būtų pastebėję savo vaiko savižudybės riziką. Tačiau paaugliai dėl amžiaus ypatumų dažnai nėra linkę atvirai dalytis savo sunkumais su tėvais, o neretai elgiasi net priešišškai ar atsiriboja nuo suaugusiųjų. Tikėtina, kad dėl šios priežasties tyrimais nebuvo patvirtinta ir tai, kad visi vaikai ir jaunuoliai prieš savižudybę parašo atsisveikinimo

laiškus – tai padarė tik 5 % nusižudžiusių vaikų ir paauglių (Miller, 2011). Taigi, paauglio savižudybės ženklų gali nebūti arba būti paslėpti, t. y. sunkiai atpažįstami. Todėl mokyklos personalas, pastebėjęs moksleivio elgesyje savižudybės ženklų, turėtų pats imtis iniciatyvos ir pasikalbėti su vaiku apie jo savižudiškus ketinimus, pranešti apie tai mokinio tėvams ir mokyklos psichikos sveikatos darbuotojui. Tik toks abipusis bendradarbiavimas ir rūpinimasis vaiko psichikos sveikata gali sumažinti savižudiško elgesio paplitimą tarp vaikų ir jaunimo.

Svarbu formuoti mokyklos bendruomenės nuostatą, kad apie savižudybę galima ir reikia kalbėti. Įsitikinimas, kad „kalbėdami apie savižudybę, įpiršime vaikui savižudybės mintį arba paskatinsime jį nusižudyti“, yra klaidingas. Tik paskatinę moksleivį kalbėtis apie tai, kas jį slegia ir skatina galvoti apie savižudybę, padedame sumažinti nepakeliamą emocinę įtampą, parodome, kad jis nėra vienišas. Tik taip galime numatyti realią savižudybės grėsmę ir pasirūpinti tinkama pagalba (Gailienė, 2001). Kai vengiama kalbėti sunkiomis, bet svarbiomis temomis, tokio- mis kaip savižudybė, užkertamas kelias bet kokiai prevencijai, didėja žmonių susvetimėjimas. Tinkamai parengtos atviros diskusijos savižudybės tema yra naudingos ir gali padėti sumažinti savižudybės riziką (Miller, 2011). Kaip jau minėjome, didžioji dalis šiame leidinyje pateikiamos informacijos bus gerai suprantama maždaug 13–14 metų paaugliams. Kalbėjimas apie savižudybes ir kitas psichikos sveikatos problemas gali pagerinti moksleivių psichikos sveikatą, bendruomeninės paramos įgūdžius, padidinti vaikų savigarbą, sustiprinti jų savikontrolę, sumažinti depresiškumą ir mokymosi sunkumus (Leenaars, 1999).

Rekomenduojame nuodugniai aptarti šiuos mitus ir faktus apie savižudybes su mokyklos personalu ir tėvais. Tinkamos nuostatos į savižudybę padeda atpažinti bręstančią savižudybės krizę, laiku atsiliepti į pastebėtus savižudybės ženklus ir suteikti tinkamą pagalbą.

Užduotys

Seminaro dalyvių prašoma prisiminti situaciją iš savo asmeninio gyvenimo ar profesinės veiklos, kai teko susidurti su netinkamomis kitų žmonių nuostatomis į savižudybes. Klausimai dalyviams: Ką galvojote toje situacijoje? Kaip jautėtės? Ką darėte? Ką šiandien darytumėte kitaip? Aptarimas vyksta 3–4 žmonių grupelėse.

Kokios nuostatos ir kaip gali kliudyti tinkamai vykdyti savižudybių prevencijos programą jūsų mokykloje? Kokių matote galimybių keisti šias nuostatas? Seminaro dalyviai suskirstomi į grupes po 4–5. Grupelėse aptariamieji užduoti klausimai, ant lapelio užrašomos nuostatos, trukdančios vykdyti savižudybių prevencines programas mokykloje, ir pagrindinės mintys apie tai, kaip būtų galima keisti šias nuostatas. Po aptarimo grupelėse, kiekvienos grupelės atstovas pristato savo grupelės pastebėjimus ir apmąstymus. Skatinama bendra seminaro dalyvių diskusija.

VAIKŲ IR JAUNIMO SAVIŽUDYBIŲ STATISTIKA

Savižudybių rodikliai Lietuvoje ir pasaulyje

Pagal Tarptautinės savižudybių prevencijos asociacijos duomenis, savižudybių skaičius kai kuriose pasaulio šalyse per pastaruosius 50 metų padidėjo 60 % (Brochure on World Suicide Prevention Day September 10, 2012). 2000 m. Lietuvoje buvo pasiektas didžiausias kada nors buvęs savižudybių rodiklis Europoje – 45,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų (Eurostat duomenys). Nuo 2003 m. jis pradėjo ženkliai mažėti, 2007 m. pasiekė žemiausią lygį šalyje per pastarąjį dešimtmetį – 30,4 savižudybės 100 tūkst. gyventojų (Eurostat duomenys; 1 priedas). Europos Sąjungos šalių savižudybių rodiklių vidurkis 2009 m., kaip minėjome šio leidinio pradžioje, buvo 10,3 savižudybės 100 tūkst. gyventojų, o Lietuvos – 34,1. Nors pastarųjų 6 metų rodikliai Lietuvoje išlieka santykinai stabilūs ir yra mažesni negu anksčiau, tačiau jie yra neproporcingai aukšti, palyginti su kitomis Europos šalimis (2 priedas).

2011 m. Europos šalių savižudybių rodikliai svyruoja tarp mažiausio Graikijoje – 3,5 savižudybių 100 tūkst. gyventojų – ir didžiausio Vengrijoje – 39,9 savižudybės 100 tūkst. gyventojų (IASP Guidelines for Suicide Prevention, 2012). Lietuvoje jis pasiekė 31,6 gyventojų 100 tūkst. gyventojų (Higienos institutas, 2012).

Per pastaruosius 50 metų ženkliai padaugėjo ir jaunimo savižudybių. Visame pasaulyje savižudybė tapo dažniausia jaunų, 10–24 metų žmonių mirties priežastimi (Miller, 2011). Lietuvoje vaikų ir jaunimo savižudybės taip pat yra opi problema. 2009 m. vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybių rodikliai Lietuvoje buvo aukščiausi Europoje (žr. 5–8 priedus). 2009 m. mūsų šalyje nusižudė penki vaikai iki 14 metų, 50 15–19 metų paauglių, 75 20–24 metų jaunuoliai ir 63 25–29 metų jaunuoliai (3 priedas).

2011 m. Lietuvoje nusižudė 20 vaikų nuo 5 iki 19 metų, iš jų 18 vaikinų ir 2 merginos: 1 berniukas priskirtinas 5–9 metų grupei, 1 mergaitė – 10–14 metų grupei, 17 vaikinų ir 1 mergina – 15–19 metų grupei (Higienos institutas, 2012). Tai dvigubai mažiau, negu 2009 m.

2011 m. miestuose nusižudė 9 5–19 metų vaikai, kaimuose – 11 (4 priedas). Paprastai miestuose nusižudo daugiau jaunuolių, negu mažuose miesteliuose ir kaimuose, bet savižudybių rodikliai, skaičiuojant 100 tūkst. gyventojų, kaimuose aukštesni, nei miestuose (Žemaitienė ir kt., 2001).

Dažniausias jaunimo savižudybės būdas 2011 m. buvo pasikorimas, į šią kategoriją pateko 18 vaikų. Vienas paauglys nušoko, o vienas nusinuodijo (4 priedas).

Vyresnio amžiaus jaunimo savižudybių rodikliai ženkliai padidėja tarp vyresnių nei 19 metų jaunuolių. Kai kurie autoriai kelia prielaidą, kad savižudybės riziką turintys moksleiviai, kuriems nesuteikiama tinkama pagalba, išlieka savižudiškais dar daugelį metų, ir dalis jų nusižudo vyresniame amžiuje (Miller, 2011). Lietuvoje 20–29 metų jaunuolių amžiaus grupėje savižudybių skaičius išlieka stabiliai labai aukštas (3 priedas). 2011 m. nusižudė

66 20–24 metų ir 68 25–29 metų jaunuoliai; savo noru iš gyvenimo pasitraukė daugiau vaikinių, nei merginų: 20–24 metų grupė – 54 vaikinai ir 8 merginos, 25–29 metų – 56 vaikinai ir 6 merginos. Pasikorimas lieka dažniausiai pasirenkamu savižudybės būdu – taip nusižudė po 62 abiejų jaunuolių amžiaus grupių (4 priedas).

Visi šie skaičiai rodo, kad savižudybė yra didžiulė visuomenės sveikatos problema tiek Lietuvoje, tiek daugelyje kitų pasaulio šalių. Išvengti savižudybių neįmanoma, tačiau, nuosekliai vykdant savižudybių prevenciją valstybės mastu, jų skaičių galima sumažinti. Pavyzdžiui, Norvegijoje ir Vokietijoje savižudybių prevencija organizuojama valstybiniu mastu. Savižudybių prevencija abiejose šalyse atliekama skirtingai, bet abu būdai labai efektyvūs ir sėkmingai sustabdė savižudybių plitimą. Norvegijoje buvo sukurta viena iš geriausių XX a. valstybinių programų. O Vokietijoje, kuri niekada neturėjo valstybinės savižudybių programos, pavyko tai padaryti dėl stiprėjančių iniciatyvų, krizių įveikimo centrų tinklo, aprėpusio visą Vokietiją (Gailienė, 2001). Lietuvoje galėtume siekti sumažinti savižudybių skaičių bent jau iki Europos šalių vidurkio. Tai reikštų, kad kiekvienais metais įvyktų 2–3 kartus mažiau savižudybių, negu dabar įvyksta. Tačiau tam reikia aktyvių veiksmų.

Pirmasis valstybinės savižudybių prevencijos strategijos projektas Lietuvoje buvo parengtas 2001 m. Jį rengiant dalyvavo prof. D. Gailienė, prof. D. Pūras, dr. K. O. Polukordienė (Gailienė, 2001). Tačiau šiai strategijai įgyvendinti valstybė neturėjo pakankamai lėšų.

Kodėl daugėja vaikų ir jaunimo savižudybių? Atsakymas į šį klausimą yra sudėtingas ir sąlygotas daugelio veiksnių. Skirtingi autoriai kelia įvairias prielaidas. Pasak Miller (2011), tokį vaikų ir jaunimo savižudybių paplitimą galima aiškinti glaudžių ryšių susilpnėjimu šeimose, padažnėjusiomis vaikų ir jaunimo depresijomis, padidėjusiu jaunų žmonių alkoholio ir narkotikų vartojimu. Harper ir kt. (2009; cit. pagal Kølves, 2010) nuomone, turi būti svarstomas ir ekonominių veiksnių poveikis bendriems vaikų mirtingumo rodikliams, smurtui prieš vaikus, mokymuisi, rūpinimosi vaikais kokybei ir jų emocinei gerovei. Apter, Bursztein, Bertolote, Fleischmann ir Wassermann (2009; cit. pagal Kølves, 2010) nurodo, kad jaunimo savižudybių rodiklių šuolį lėmė staigūs ekonominiai pokyčiai buvusiose Sovietų Sąjungos bloko šalyse, tokiose kaip Rusija ir Lietuva. Bendras savižudybių paplitimas Lietuvoje posovietiniu laikotarpiu susijęs ne tik su ekonominiais pokyčiais, bet ir su bendrais visuomenės gyvenimo ypatumais – socialine dezintegracija, radikalių reformų sukeltu šoku, vertybių krize, alkoholizmo paplitimu, nepakankamu socialinės ir sveikatos apsaugos sistemų dėmesiu psichikos sveikatai, tarpžinybinio bendradarbiavimo stoka, sprendžiant savižudybių ir krizių prevencijos problemas (Gailienė, 2001).

Pasak Gailienės (2001) taip pat aišku, kad skirtingas žmonių grupes skirtingais laikotarpiais veikia skirtingos priežastys. Autorė pabrėžia, kad reikia atidžiai tyrinėti specifines priežastis specifinėse grupėse, taip pat specifines kiekvienos šalies kultūrinės ir psichologinės sąlygas (Gailienė, 2001, p. 19–20). Ekonominio nuosmukio padariniai yra matomi tiek visuomeniniame, tiek individualiame lygmenyse. Ekonominės krizės tiesiogiai veikia sveikatos sistemas, bendros ir psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą – tai, savo ruožtu, turi įtakos vaikų fizinei bei psichinei sveikatai ir gali skatinti jų savižudybes (Kølves, 2010).

Mėginimai nusižudyti

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, mėginimų nusižudyti paprastai įvyksta 20 kartų daugiau nei savižudybių. Palyginus su kitais amžiaus tarpsniais, paaugliai mėgina žudytis dažniau. Pagal Miller (2011), kiekvienai jaunuolio savižudybei tenka apie 100–200 jaunų žmonių mėginimų nusižudyti. Tendencija, kad mėginimų nusižudyti yra daugiau, negu įvykusių savižudybių, buvo visada. Lester (1991) nurodo, kad 1950 m. bendras santykis tarp bandymų nusižudyti ir savižudybių buvo 8 ir 1. XX a. pabaigoje šis santykis žymiai padidėjo. Maris (pagal Lester, 1991) kelia prielaidą, kad tarp JAV jaunimo šis santykis gali svyruoti nuo 10 iki 100 mėginimų nusižudyti kiekvienai jaunuolio savižudybei. Dar daugiau jaunuolių rimtai pagalvoja apie savižudybę. Pagal Smith ir Crawford (pagal Leenaars, 1995) duomenis, mėgina nusižudyti 8,4 % visų paauglių, o 62,6 % vyresnių klasių moksleivių turi minčių apie savižudybę. Nuo 14 iki 50 % mėginusių nusižudyti paauglių savižudiškus bandymus kartoja (Gailienė, 2001). Su kiekvienu pakartotiniu mėginimu žudytis, didėja nusižudymo tikimybė. Tarp mėginimų nusižudyti ir įvykusių savižudybių yra ryšys, todėl mėginimas nusižudyti laikomas vienu aiškiausių savižudybės rizikos veiksnių.

Savižudiški polinkiai būdingi gana plačiam Lietuvos moksleivių ratui. Pirmą kartą Lietuvoje šią išvadą padarė Kauno medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų instituto Socialinės pediatrijos laboratorijos tyrėjai, atlikę dvi moksleivių apklausas: 1994 ir 1998 m. Jų duomenimis, beveik 40 % 11, 13 ir 15 metų paauglių galvoja apie savižudybę, yra kūrę konkrečius savižudybės planus ar bandę žudytis (Gailienė, 2001). JAV tyrimų duomenimis, vienas iš 7 vyresnių klasių moksleivių galvoja apie savižudybę, vienas iš 10 turi konkretų savižudybės planą, o vienas iš 14 mėgina nusižudyti, kai kuriems iš jų po savižudybės bandymo prireikia medicininio gydymo arba hospitalizacijos (Miller, 2011).

Savižudiško elgesio ypatumai pagal amžių ir lytį

Vaikų ir jaunuolių savižudybės rizika didėja su amžiumi. Vaikai iki 10 metų žudosi retai (Overholser ir kt., 1991). Mažiausias literatūroje aprašomų, mėginusių nusižudyti vaikų amžius, kurį pavyko aptikti, buvo 2,5 metų mergaitė (Rosenthal ir Rosenthal, 1984; cit. pagal Orbach, 1988) ir 4 metų berniukas (Leenaars, 1995). Pagal Lietuvos savižudybių suvestines, jauniausias savižudis buvo vos 7 metų (Žemaitienė ir kt., 2001). 2011 m. jauniausias nusižudęs vaikas mūsų šalyje buvo 9 metų, o prieš tai tokio jauno amžiaus vaiko savižudybė buvo užfiksuota 2002 m. (3 priedas). Palyginti su jaunesniais vaikais, savižudybių ir mėginimų nusižudyti smarkiai padidėja paauglystės periodu. Aukštesnė savižudybės rizika būdinga 15–19 metų paaugliams (Miller, 2011).

Yra daug reikšmingų skirtumų tarp vaikinų ir merginų savižudybių. Overholser ir kt. (1991) nurodo, kad skiriasi merginų ir vaikinų:

- 1) Savižudybių ir mėginimų nusižudyti rodikliai.
- 2) Pasirenkami savižudybės būdai (metodai).
- 3) Savižudybių imitacinės reakcijos į žiniasklaidoje pateikiamus savižudybių atvejus.
- 4) Pagalbos kreipimosi į krizių įveikimo centrus dažnumas.

Lyties, amžiaus ir savižudybės baigties ryšys. Vaikinų visada nusižudo kelis kartus daugiau nei merginų (Žemaitienė ir kt., 2001). Tačiau, merginos mėgina nusižudyti du arba tris kartus dažniau negu vaikinai (Miller, 2011). Santykis tiek tarp mėginančių nusižudyti, tiek tarp nusižudžiusių vaikinų ir merginų keičiasi su amžiumi. Iki 10 metų vaikų grupėje berniukai mėgina nusižudyti dažniau negu mergaitės. Tačiau vyresnės nei 10 metų merginos mėgina nusižudyti dažniau nei vaikinai, ir ši tendencija išlieka paauglystėje (Overholser ir kt., 1991). 10–14 metų berniukų nusižudo penkis kartus daugiau nei mergaičių (santykis 5:1). Šis santykis mažėja su amžiumi, tačiau vis tiek išlieka nemažas skirtumas: 25–29 metų vaikinų nusižudo trigubai daugiau negu šio amžiaus merginų – santykiu 3,5:1 (Overholser ir kt., 1991).

Lyties ir savižudybės būdo ryšys. Nusižudžiusių vaikinų ir merginų skaičių skirtumus paaiškina jų pasirenkamas savižudybės būdas. Vaikinai pasirenka aukšto letalumo (didelės mirties tikimybės) būdą, pvz., pasikarti arba nusišauti. Tuo tarpu merginų savižudybėms būdingi santykinai švelnesni, žemesnio letalumo būdai, pvz., nusinuodyti. Šis būdas sudaro daugiau galimybių būti išgelbėtam. Pasirenkamų būdų skirtumai paaiškina, kodėl nusižudo daugiau vaikinų nei merginų, nors ženkliai mažiau vaikinų mėgina nusižudyti (Overholser ir kt., 1991).

Vaikinų ir merginų savižudybės imitacinių reakcijų skirtumai. Vaikinai ir merginos skirtingai reaguoja į žiniasklaidoje sensacingai pateikiamus savižudybių atvejus. Phillips ir Carstensen nurodo (pagal Leenaars 1991), kad po vieno iš tokių pranešimų žiniasklaidoje merginų savižudybių rodiklis padidėjo 13,46 %, o vaikinų rodiklio pokytis buvo tik 5,18 %. Autoriai daro išvadą, kad merginos yra labiau imlios socialinei įtakai, jos dažniau nei vaikinai pasiduoda imitaciniam efektui.

Vaikinų ir merginų kreipimosi pagalbos ypatumai. Overholser ir kt. (1991) pastebėjo, kad šalyje, kurioje buvo pradėtos teikti krizių įveikimo paslaugos, merginų iki 24 metų savižudybių rodikliai nukrito 55 %. Tuo tarpu kitose šalyse, kuriose nebuvo krizių įveikimo centrų, tokio paties amžiaus merginų savižudybių rodikliai padidėjo 85 %. Vaikinų savižudybių rodikliuose nebuvo pastebėta tokių didelių pokyčių. Šie autoriai pastebi, kad pagalbos dažniau ieško moterys – jos yra ir dažniausios krizių įveikimo centrų lankytojos, ir yra labiausiai imlios įvairioms intervencinėms bei prevencinėms priemonėms. Miller (2011), mėgindamas paaiškinti, kodėl vaikinų nusižudo daugiau negu merginų, daro prielaidą, kad merginos yra labiau linkusios ieškoti pagalbos, aiškiau suvokia savo savižudiško elgesio riziką, lanksčiau įveikia sunkumus, turi didesnę žmonių, galinčių suteikti emocinę paramą, ratą. Vaikinų savižudiški poelgiai būna labiau agresyvūs ir impulsyvūs, neretai jie mėgina nusižudyti apsvaigę nuo alkoholio ar narkotikų, tai padidina mirtinos baigties tikimybę (WHO).

Užduotis

Kokia yra bendra savižudybių statistika Jūsų gyvenvietėje (rajone, mieste, kaime)? Seminaro dalyviai kviečiami bendrai diskusijai ir analizei apie jų rajono, miesto, kaimo savižudybių statistiką pagal amžių, lytį, pasirenkamus savižudybės būdus ir mirtiną baigtį. Pastaba: Seminaro vedėjas turi turėti informacijos apie kai kuriuos savo rajono, miesto ar kaimo savižudybių statistikos duomenis.

SAVIŽUDYBĖS VERTINIMAS MOKYKLOJE

Numatyti artėjančios savižudybės grėsmę padeda veiksniai, didinančių savižudybės riziką, žinojimas. Tačiau numatyti galimą vaiko ar paauglio savižudybę nėra lengva. Dažnai tenka girdėti: „Aš negalvojau, kad jis gali nusižudyti“; „Žinau, ji sakė, kad nusižudys, bet ji kalbėdavo apie tai ir anksčiau.“ Tyrimai rodo, kad toliau aprašyti savižudybės rizikos veiksniai dažniausiai yra susiję su vaikų ir paauglių savižudiškais bandymais, tačiau nereikėtų pamiršti, kad kiekvienu atskiru atveju šie veiksniai nebūtinai pasireiškia (WHO). Miller (2011) veiksnius, pagal kuriuos vertinama savižudybės rizika, skirsto į dvi plačias kategorijas:

Savižudybės rizikos veiksniai, padedantys numatyti galimą savižudybės riziką.

Savižudybės rizikos ženklai – signalai, pranešantys apie jau vykstančią savižudybės krizę ir rodantys didėjančią grėsmę žmogaus gyvybei.

Toliau pateikiama informacija leis geriau susipažinti su veiksniais ir ženklais.

Savižudybės rizikos veiksniai

Pateikiame apibendrintą savižudybės rizikos veiksnių sąrašą (Leenaars, 1993; Miller, 2011; Polukordienė ir kt., 2010; WHO, 2000). Vaikų ir jaunuolių savižudybės rizika yra susijusi su:

- Psichikos sveikatos sutrikimais (depresija, valgymo sutrikimai, priklausomybė nuo alkoholio, narkotikų ir kt.).
- Ankstesniais mėginimais nusižudyti.
- Konfliktais šeimoje ir (ar) šeimos disfunkcijomis.
- Stresiniais gyvenimo įvykiais ir kitais neigiamais emociniais veiksniais.
- Kultūriniais, socialiniais, demografiniais veiksniais.
- Kognityviniu stiliumi ir asmeninėmis žmogaus savybėmis.

Aptarkime savižudybės rizikos veiksnius išsamiau.

Psichikos sveikatos sutrikimai

Didžioji dalis nusižudžiusių jaunuolių prieš savižudybę turėjo bent vieną psichikos sveikatos sutrikimą. Tokia išvada buvo padaryta apklausus nusižudžiusiųjų šeimos narius ir draugus, taikant psichologinės autopsijos metodą (sisteminių duomenų rinkimą apie nusižudžiusįjį asmenį, atliekamą kaip struktūrintas interviu) (Miller, 2011). Mažesnis psichikos ligų procentas yra tarp išgyvenusiujų po mėginimo nusižudyti (WHO). Dažniausiai pasitai-

kantys psichikos sutrikimai tarp savižudiško jaunimo – tai nuotaikos sutrikimai (depresijos), priklausomybės nuo alkoholio ar narkotikų bei elgesio sutrikimai, retesni – nerimo, valgymo, adaptacijos sutrikimai, problemos, būdingos ribinei asmenybės struktūrai arba sergantiems šizofrenija.

Vaikų ir jaunimo savižudybės rizika labiausiai susijusi su depresija. Psichologinės autopsijos duomenimis, apie 42–66 % nusižudžiusių jaunuolių prieš savižudybę turėjo depresijos simptomų (Miller, 2011). Apie galimą depresiją sprendžiama iš įvairių nuotaikos, elgesio ir kalbos ženklų. Vaikas gali atrodyti nusiminęs ir liūdnas. Gali būti pasikeitęs jo elgesys: atsiranda per didelis agresyvumas, miego sutrikimų, krenta pažangumas, pasireiškia neryžtingumas socialiniuose santykiuose (kartais net visiškai atsiribojama), išsakomi įvairūs somatiniai nusiskundimai (pvz., dažni galvos, pilvo skausmai), pasireiškia apatija, energijos stoka, neįprasti apetito ir svorio pasikeitimai. Vaikas gali minėti, kad nusivylė jį supančiais žmonėmis, gyvenimu; skūstis bejėgiškumu ir apleistumo jausmu, kalbėti apie norą negyventi ar norą nusižudyti.

Nors psichikos sutrikimas yra svarbus rizikos veiksnys, klaidinga manyti, kad visi savižudiški jaunuoliai serga kuria nors psichikos liga. Taip pat netiesa yra ir tai, kad visi psichikos liga sergantys asmenys turi polinkį į savižudybę. Pavyzdžiui, ne visi depresiški jaunuoliai nusižudo ar mėgina tai padaryti. Depresija dar nereiškia savižudybės. Savižudybė – tai nepakeliamas dvasinis skausmas, kuris nebūtinai pasireiškia depresija ar kitu psichikos sveikatos sutrikimu.

Ankstesni mėginimai nusižudyti

Aukštesnė savižudybės rizika būdinga jaunuoliams, kurie iki tol jau bandė žudyti. Yra ryšys tarp minčių apie savižudybę ir mėginimų nusižudyti – kuo dažniau ir rimčiau galvojama apie savižudybę, tuo didesnė rizika, kad bus mėginama nusižudyti. Jei apie savižudybę galvojantis paauglys anksčiau yra bandęs nusižudyti, jo savižudybės riziką reikėtų vertinti kaip labai aukštą. Toks jaunuolis turi didesnę tikimybę pakartoti savižudybės bandymą, negu jaunuolis, nemėginęs žudyti (Miller, 2011).

Savižudiško elgesio baigtis priklauso nuo pasirinkto savižudybės būdo. Didesnė mirties tikimybė yra tada, kai pasirenkami savižudybės būdai, paliekantys mažą tikimybę išgyventi: nusišauant, pasikariant, šokant iš aukščio. Daugelis paauglių renkasi santykinai švelnesnius savižudybės būdus, pvz., vaistus, palikdami sau didesnę tikimybę išgyventi ir kitiems galimybę juos išgelbėti. Tai patvirtina prielaidą, kad daugelis vaikų ir paauglių yra ambivalentiškai norui gyventi ir norui mirti. Kaip rašo Shneidman (1999), bet kuriam savižudiškam veiksmui būdinga ambivalencija – prieštaringi jausmai, vienu metu esantis noras ir nenoras gyventi. Dažnai vaikai ir paaugliai nori pranešti apie savo norą mirti, bet nebūtinai iš tikrųjų nori mirti. Tačiau su kiekvienu nauju mėginimu nusižudyti, mirties rizika auga, o pasirenkami savižudybės būdai gali būti santykinai žiauresni ir paliekantys vis mažesnę tikimybę išgyventi.

Apklausus paauglystėje mėginusius žudyti žmones, paaiškėjo, kad 79 % iš 71 % apklaustųjų, praėjus 8–10 metų po mėginimo nusižudyti, turėjo bent vieną psichikos sutrikimą, dažniausiai sirgo depresiją, 78 % buvo gydomi psichiatru, vienas trečdalis gydėsi kitaip, 44 % žudėsi pakartotinai (Groholt ir Ekeberg, 2009, pagal Miller, 2010). Šie rezultatai patvirtina faktą, kad ankstesni mėginimai nusižudyti yra svarbus savižudybės rizikos rodiklis – dalis žmonių, paauglystėje mėginę žudyti, vėliau gyvenime darė tai dar kartą. Tai nebūtinai dėsningumas, o tik veiksnys, rodantis aukštesnę savižudybės riziką.

Jaunuoliai, kurie daug kartų bando žudyti, turi polinkį į chronišką savęs žalojimą. Dažniausiai jie nuolatos galvoja apie savižudybę, turi silpnesnius gyvenimo sunkumų įveikimo įgūdžius, jiems būdinga neišspręstų problemų patirtis. Šių jaunuolių šeimos yra labiau problemiškos, pvz., šeimos nariai patys turi savižudiškų polinkių arba priklausomybių nuo alkoholio ar narkotikų. Neretai pirmiesiems bandymams nusižudyti šie jaunuoliai pasirenka švelnesnius savižudybės būdus. Tačiau kiekvienas naujas mėginimas nusižudyti didina mirties tikimybę. Nesulaukdami tinkamos pagalbos, tokie žmonės dažnai nusižudo vėlesniame amžiuje.

Konfliktai šeimoje ir (ar) šeimos disfunkcijos

Šeimos, kaip sistemos, funkcionavimas yra reikšmingas vaikų ir jaunimo savižudybių rizikos veiksnys. Šeimių santykių nedarna gali turėti įtakos savižudybei, tačiau žudosi vaikai ir iš gerai funkcionuojančių šeimų. Be abejo, konfliktai šeimoje tarp sutuoktinių, tarp tėvų ir vaikų yra neišvengiami. Paaugliams skaudu, kai tėvai paauglystei būdingą konfliktiškumą vertina kaip nepriimtina ar net kaip sutrikusį elgesį ir pradeda taikyti įvairius draudimus, kitas griežtas auklėjimo priemones. Tai didina paauglių jausmą, kad tėvai jų visiškai nesupranta, gal net nemyli.

Universalus savižudiško vaiko (jaunuolio) šeimos modelio nėra. Bendriausia disfunkcija pasireiškia sutrikusiu tėvų ir vaikų bendravimu, pvz., 8 metų berniukas, norėdamas atkreipti tėčio dėmesį, galvoja: „Jei aš mėginčiau nusižudyti, galbūt mano tėtis mane išgirs.“ Tikėtina, kad vaikas griebiasi kraštutiniškai destruktivaus būdo, nes tėvas (-ai) šioje šeimoje neturi pakankamai išlavintų bendravimo įgūdžių – girdėti, priimti ir atliepti natūraliam vaiko poreikiui būti išgirstam. Pastebėta, kad kai kurie šeimos, kaip sistemos bruožai, yra daugiau nei kiti susiję su aukštesne vaikų ir paauglių savižudybės rizika (Leenaars, 1993):

- Šeima, kurioje nėra griežtesnės ribos tarp kartų. Rezultatas – jaunuolio tėvai dar lieka priklausomi ar nepakankamai atsiskyrę nuo savo tėvų (jaunuolio senelių), pvz., kai močiutė atlieka tėvų funkcijas šeimoje.

- Nelanksti šeimos sistema, kurioje bet kokie pokyčiai priimami kaip keliantys grėsmę. Tokioms šeimoms būdingos paslaptys, bendravimo stoka. Tikėtina, kad tokiose šeimose paaugliams nustatomos nepakeliamos ir griežtos elgesio taisyklės, daug kas draudžiama. Kartais tėvai uždraudžia romantiškas ar kitas, tėvams netinkančias pa-

auglio draugystes. Tokiu būdu įsikišama į paauglio asmeninę erdvę, ribojamas jo gebėjimas kurti naujus santykius. Be abejo, tai neigiamai veikia jo būseną.

- Labai glaudus, simbiotinis ryšys tarp vaiko ir mamos ar tėvo. Paprastai suaugusysis (dažniausiai motina) tenkina ne vaiko, o savo poreikį prisirišti. Toks glaudus ryšys trikdo natūralią vaiko raidą, reikiamą savarankiškumą augant. Jei tėvas arba motina miršta, vaikas gali mėginti nusižudyti, siekdamas magiško susijungimo su savo mirusiu tėvu ar motina.

- Ilgalaikė šeimos dezorganizacija. Tai gali būti užsitęsusi ir itin konfliktiška tėvų skyrybos arba kai vienas iš tėvų arba abu tėvai yra ilgam išvykę. Šeimą dezorganizuoja tėvų priklausomybės, pvz., nuo alkoholio, narkotikų, azartinių žaidimų ir pan., psichikos ligos. Tokioje šeimoje vaikas gali jaustis nemylimas, atstumtas, nereikalingas. Joje vaikui trūksta rūpestingos kontrolės.

Stresiniai gyvenimo įvykiai ir kiti neigiami emociniai veiksniai

Stresiniai gyvenimo įvykiai patys savaime nėra savižudybės priežastis, tačiau jie sustiprina tuo metu išgyvenamų kitų sunkumų poveikį. Savižudybės rizika didėja tada, kai yra emociškai labai reikšmingos situacinės krizės, kai stresas tampa chroniškas. Vaikus sukrečia artimų žmonių mirtys, jų sunkios ar mirtinos ligos (onkologinės ir kt.), kai vaikai ir jaunuoliai patys rimtai susižeidžia, suserga ir dėl to pasikeičia jų įprastas gyvenimas.

Bendra visoms savižudybėms yra ne tam tikri stresiniai įvykiai, o gyvenimo eigoje jaunuolio išmoktas, neadaptyvus streso įveikos būdas (Shneidman, 1985, pagal Lester, 1991). Vaikų ir paauglių savižudybės rizika susijusi su adaptyvaus elgesio stoka ir jį slegiančiu supančio pasaulio poveikiu.

Kai kurie stresiniai įvykiai, daugiau negu kiti, yra susiję su vaikų ir jaunimo savižudybės rizika:

Artimo, reikšmingo žmogaus, ypač vieno iš tėvų, mirtis arba šeimos narių mėginimai nusižudyti ir savižudybė. Kai nusižudo vienas iš vaiko tėvų, padidėja visų šeimos narių savižudybės rizika. Pasikartojantys artimų žmonių mėginimai žudyti arba savižudybė didina tikimybę, kad vaikas pamėgdžios savižudišką elgesio modelį, savižudybę jis gali pradėti suprasti kaip teigiamą dalyką, kaip tinkamą būdą sunkumams spręsti.

Bendraamžio ar draugo savižudybė. Ji stipriai paveikia jaunuolius, ypač padidėjusios savižudybės rizikos. Kai įvyksta savižudybė, rekomenduojama mokykloje atidžiai įvertinti artimiausių nusižudžiusiojo draugų savižudybės riziką, nes jie gali būti labiausiai emociškai paveikti šio įvykio.

Mokymosi sunkumai ir nesėkmės mokykloje. Mokymosi sunkumų turintys vaikai ir jaunuoliai kenčia nuo pagarbos praradimo. Bendraamžiai dažnai šaiposi (tyčiojasi) iš jų nesėkmių. Tėvai, kartais ir mokytojai daro spaudimą būti „normaliais“: gerai mokytis, pasiekti gerų rezultatų. Mokymosi sunkumų turintys vaikai ir jaunuoliai jaučiasi negalintys atitikti suaugusiųjų lūkesčių, patiria nuolatinę frustraciją ir kenčia dėl to. Kančia gali būti tokia stipri, kad tampa nepakeliama.

Kiti neigiami emociniai veiksniai, veikiantys vaikų ir jaunimo savijautą: nelaimingos meilės išgyvenimai, patyčios ir smurtas, nelauktas nėštumas, abortas, konfliktinė situacija su autoritetingais suaugusiaisiais, pvz., su mokyklos administracija arba policijos pareigūnais, tėvų skyrybos, asmeniškai išgyventas stiprus nusivylimas arba atstūmimas, būtinumas rūpintis kažkuo ne pagal jėgas, per didelė atsakomybė, pvz., kai vaikui tenka slaugyti kitą šeimos narį, namuose arba mokykloje keliami aukšti reikalavimai, tėvų socialinio arba finansinio saugumo praradimas, socialinių ryšių ir (ar) pagalbos, palaikymo stoka.

Kognityvinis stilius ir asmeninės savybės

Kai kurios toliau išvardytos asmens savybės gali būti susijusios su savižudybės rizika. Tačiau šios savybės yra būdingos ir paauglystės periodu, todėl jas vertinant reikia į tai atsižvelgti. Tai nestabili nuotaika, nuolatinė agresija, susierzinimas, polinkis elgtis demonstratyviai, aukštas impulsyvumo lygis, nesugebėjimas realiai įvertinti situaciją, lengvai besikeičiančios savęs pervertinimo ir nuvertinimo idėjos, puikavimasis ir perdėtas pasitikėjimas savimi, nepilnavertiškumo jausmas, dažnai slepiamas perdėtu dominavimu, neprieinamumu, atstumiantis arba provokuojantis elgesys, sudėtingi santykiai su suaugusiaisiais ir bendraamžiais (WHO). Vaikams ir jaunimui būdinga mąstymo savybė, daugiausiai susijusi su savižudybės rizika, yra polinkis mąstyti ir išgyventi kraštutiniškai: „arba arba“. Kiti veiksniai, didinantys savižudybės riziką, – tai mąstymo, jausmų nelankstumas, pasyvumas. Dėl šių mąstymo ir asmenybės ypatumų paaugliams gali būti nelengva spręsti konfliktiškas situacijas, kurti lanksčius tarpasmeninius santykius, priimti ir išgyventi stresinius įvykius bei kitus emocinius sunkumus. Jei jaunuoliui būdinga generalizuojanti atmintis, pasireiškianti tuo, kad dabartinė nesėkmė aktualizuoja sunkius praeities išgyvenimus, dabartiniai išgyvenimai tampa labai sunkiai įveikiami, tai gali didinti savižudybės tikimybę.

Kultūriniai, socialiniai, demografiniai veiksniai

Artimųjų, bendruomenės palaikymo stoka, vienatvė, socialinių ryšių trūkumas, socialinės ir ekonominės problemos jaunuolio šeimoje – tėvų bedarbystė, gyvenimas žemesnėje ekonominėje klasėje, žemas išsilavinimo lygis, yra svarbūs savižudybės rizikos veiksniai (WHO). Kaip jau minėjome, ekonominio nuosmukio padariniai tiesiogiai veikia sveikatos paslaugų prieinamumą, o tai, savo ruožtu, turi įtakos vaikų ir jaunuolių fizinei bei psichinei sveikatai ir gali skatinti juos žudyti (Kölves, 2010).

Svarbu, kaip atskirą socialinę grupę, paminėti imigrantus, kurie išgyvena emocinius, kalbos, kultūrinės, socialinės atskirties, tapatumo ir kitus, su adaptacija naujoje kultūroje susijusius, sunkumus (WHO). Žmonės, kurių ryšys su savo kultūros šaknimis silpsta, išgyvendami minėtus sunkumus, stresinėse situacijose gali elgtis ir auto-destruktyviai.

Netradicinė seksualinė orientacija ir su tuo susijusi tapatumo problema taip pat priskiriama prie savižudybės rizikos veiksnių. Kaip rodo JAV atliktų tyrimų duomenys, homoseksualios ir biseksualios orientacijos jaunimui būdinga kiek aukštesnė savižudybės rizika, negu jų heteroseksualiems bendraamžiams. Tačiau tikslių mokslinių duomenų, kurie patvirtintų arba paneigtų šį ryšį, dar trūksta (Miller, 2011).

Apibendrinant, svarbu pabrėžti, kad visi rizikos veiksniai yra svarbūs ir tolygiai reikšmingi. Jei mažiname rizikos veiksnių įtaką, mažėja ir savižudybės tikimybė. Todėl vienas iš pagrindinių savižudybių prevencijos uždavinių – mažinti šių savižudybių rizikos veiksnių poveikį konkrečiam žmogui.

Savižudybės rizikos ženklai ir rizikos vertinimas

Savižudybė visada yra procesas, kurio pradžia dažnai glūdi dar vaikystėje, paauglystėje. Šio proceso vystymuisi didelę įtaką daro šeiminiai santykiai, asmeniniai žmogaus ypatumai (Orbach, 1988). Savižudybė vystosi keliais etapais nuo minčių, ketinimų iki veiksmų (Polukordienė, 2003).

Pirmas etapas – mintys apie savižudybę.

Šiame etape žmogus realiai dar nenori mirti, bet pagalvoja apie savižudybę, kaip apie vieną iš galimų sprendimų. Savižudiški impulsai yra, bet jie dar nėra labai stiprūs. Savižudybės tikimybė šiame etape dar nedidelė.

Trumpalaikės ir greitai praeinančios mintys apie savižudybę yra būdingos daugeliui paauglių – beveik kiekvienas bent kartą gyvenime pagalvoja apie savižudybę. Tyrimai rodo, kad galvojimas apie savižudybę intensyvėja kartu su amžiumi, pasiekia piką apytiksliai apie 14–16 metus ir toliau palaipsniui vėl silpnėja (Miller, 2011). Mokyklos personalui, mokytojams ir tėvams svarbu įvertinti, ar vaiko mintys apie savižudybę yra amžiaus ypatumas, ar tai pirmas bręstančios gilesnės vaiko savižudybės krizės signalas.

Vaiko ar jaunuolio mintys apie savižudybę gali būti bendresnio pobūdžio, pvz., nenoras būti gimusiu arba noras būti mirusiu, arba labai konkrečios – kai sukuriamas konkretus savižudybės planas, numatoma, kada, kur ir kaip gali būti įvykdyta savižudybė. Kuo mintys konkretesnės, trunka ilgesnį laiką, tuo didesnė tikimybė, kad jos pavirs ketinimu nusižudyti.

Antras etapas – ketinimas nusižudyti.

Realus žmogaus noras mirti didėja ir pasiekia tokią stadiją, kai jis pradeda ieškoti mirties. Savižudybė pradeda atrodyti kaip vienintelis ir pats geriausias sprendimas. Savižudiški impulsai stiprėja ir pasiekia tokį lygį, kad žmogaus gyvybei jau gresia pavojus. Pradedama galvoti apie būdus, kaip būtų galima nusižudyti, savižudybės planas detalizuojamas. Žmogus tiesiogiai arba užuominomis kalba apie savižudybę, rodo kitus savižudybės ženklus. Šiame etape savižudybės rizika yra pakankamai aukšta. Tačiau ryžtis veiksmui dar trūksta galutinio apsisprendimo. Dažniausiai apie savo ketinimus ir planą nusižudyti pranešama tiesiogiai arba netiesiogiai. Apie ketinimą žudyti

užsimenama dvejopai: žodžiu ir elgesiu. Užuominų atsiranda dėl ambivalentiškų išgyvenimų – gilaus noro mirti, nutraukiant kančias, ir nuo neatsiejamo troškimo ir vilties, kad kas nors padės, išgelbės. Daugeliu atvejų aptinkama, kad nusižudžiusieji prieš savižudybę žodžiu ar elgesiu apie tai buvo užsiminę. Jei žmogus yra apgalvojęs savižudybės planą, žino, kaip ir kada jis galėtų nusižudyti, ir tam ruošėsi, savižudybės rizika yra labai didelė.

Trečias etapas – veiksmas.

Tai paskutinis savižudybės etapas. Žmogus apsisprendžia galutinai. Dėl to kartais net gali pagerėti jo nuotaka. Atsiranda atsisveikinimo ženklų: reikšmingų užuominų, poelgių, atspindinčių priimtą sprendimą. Galutinis apsisprendimas ir veiksmas įvyksta greitai, per keletą savaičių arba dienų. Tai labai didelės savižudybės rizikos etapas, kai mirtinos baigties tikimybė yra labai didelė.

Iš savižudybės rizikos ženklų galima sužinoti apie ketinimą nusižudyti ir galimą savižudybės krizę. Kiekvienas mokyklos bendruomenės narys turėtų būti supažindintas su savižudybės rizikos ženklais, kad mokėtų juos atpažinti ir galėtų įvertinti rizikos dydį. Leenaars (1995), Gailienė (2001); Miller (2011), kaip svarbiausius savižudybės ženklus (savižudybės grėsmės signalus), mini šiuos ženklus:

Kalbos signalai

Labai dažnai visuomenės nuostata į žmones, kurie kalbėdami užsimena apie savižudybę, yra pernelyg neigiamą. Paprastai į tai žiūrima, kaip į nerimtus grasinimus nusižudyti ir kaip į norą atkreipti į save kitų dėmesį. Tokia nuostata trukdo įvertinti savižudybės riziką. Kalboje pasireiškiančius savižudybės signalus reikėtų vertinti rimtai. Vaikai ar jaunuoliai gali tiesiogiai išsakyti savo mintis: „Aš padarysiu sau galą“ arba „Aš noriu mirti“, arba užuominomis, sakydami: „Aš einu susitikti su savo (mirusia) mama“ arba „Aš visuomet maniau, kad mirsiu jauna“. Vaikų užrašuose, piešiniuose, rašinėliuose, dienoraščiuose, eilėse, muzikoje taip pat galima rasti tiesioginių arba netiesioginių savižudiškų minčių, svarbių užuominų apie savižudybę.

Mąstymo ženklai, atspindintys kalboje

Į savižudybę linkusiems žmonėms dažniausiai būdinga psichikos būseną, vadinama susiaurėjusiu, arba tuneliu, mąstymu. Mąstymo susiaurėjimas, lydimas nepakeliamo dvasinio skausmo, neleidžia žmogui matyti kitų galimų sprendimų iš susidariusios sunkios gyvenimo situacijos. Žmogus dažnai vartoja žodžius „tik“, „visada“, „niekada“, „amžinai“, pvz., iš vaiko ar jaunuolio galima išgirsti tokius pasakymus: „Manęs niekas niekada nemylėjo. Tik mama (mirusi) mane mylėjo“; „Jonas buvo vienintelis, kuris mane mylėjo“, „Tėvas visada bus toks“, „Arba aš užmušiu brolių, arba pats nusižudysiu.“

Netikėti elgesio pokyčiai

Netikėti elgesio pokyčiai gali būti rimta savižudybės rizikos užuomina, ypač tais atvejais, kai vaikas ar jaunuolis neseniai yra patyręs kokį nors krizinį įvykį. Netikėti elgesio pokyčiai gali būti įvairūs: anksčiau bendrauti linkęs jaunuolis staiga tampa uždaras; paprastai santūraus būdo vaikas staiga ima labai daug bendrauti ir ieškoti pavojingų nuotykių; netikėtai susidomima mirtimi; staiga pablogėja vaiko pažangumas; jaunuolis pradeda dovanoti draugams ir artimiesiems žmonėms savo asmeninius daiktus, pvz., muzikos diskų kolekcijas, knygas, laikrodį ir pan., arba atiduoti pasiskolintus daiktus. Šie staigūs elgesio pokyčiai, matomi kartu su kitais savižudybės rizikos veiksniais, yra rimtas savižudybės rizikos ženklas.

Emocinės užuominos

Į savižudybę linkęs paauglys dažnai būna labai sutrikęs, išsiblaškęs, sunerimęs. Kalbėdami apie savižudybės rizikos veiksnius, minėjome, kad savižudiškai vaikų ir paauglių emocinei būsenai labiausiai būdinga depresija. Savižudiški vaikai ir jaunuoliai jaučiasi beviltiškai, tai išreiškia, pvz., tokiais žodžiais: „Niekas nepasikeis. Taip bus visada“. Juos lydi jausmas, kad nėra išeities, ir jie yra bejėgiai ką nors pakeisti. Jie nemato gyvenimo prasmės arba tikslo; jaučia gėdą ir (ar) kaltę, išgyvena nerimo ar padidėjusio susijaudinimo, staigios nuotaikų kaitos būsenas. Sunkią šių jaunuolių emocinę savijautą gali rodyti neatsargus elgesys arba neapgalvotas įsitraukimas į rizikingesnes veiklas; didesnis alkoholio ar narkotikų vartojimas; atsiribojimas nuo draugų, šeimos, visuomenės; sutrikęs miegas, negalėjimas užmigti arba sunkumas atsikelti, padidėjęs mieguistumas. Visa tai liudija apie nepakeliamą kančią ir dvasinį skausmą, kuriuos paaugliai paprastai reiškia pykdami, neapkęsdami, kerštaudami. Agresyviems vaikams ir paaugliams, ypač kai jie dėl ko nors yra labai supykę, būdinga didesnė savižudybės rizika, negu jų bendraamžiams, kurių elgesyje matyti kitų savižudybės ženklų.

Savęs žalojimas

Savęs žalojimas yra rimta problema. Tai dažniausiai susiję su noru pakeisti kitų žmonių elgesį. Pernelyg dažnai į paauglio besikartojantį savęs žalojimą neatkreipiamas reikiamas dėmesys. Dažniausiai jis traktuojamas kaip „pagalbos šauksmas“ arba „noras atkreipti į save dėmesį“. Tačiau svarbu mėginti suprasti, kodėl šis jaunuolis pasirenka būtent tokį būdą, kai esama daugybė kitų. Gali būti, kad visi kiti būdai, kuriais jis iki tol mėgino pasiekti savo tikslus, buvo visiškai neveiksmingi. Jaunuolio polinkis žaloti save arba grasinimai nusižudyti yra labai rimti ženklai, kad suaugusiems reikia peržvelgti savo santykius su paaugliu, atkreipti dėmesį į tai, ar išgirstami jo norai, kaip atsiliepiama į jo poreikius. Chroniškas savęs žalojimas, pakartotini mėginimai nusižudyti – tai taip

pat rimti ženklai, kad vaikui reikia pagalbos. Dažnai į alkoholio, narkotikų, neatsargų vaistų vartojimą, jaunų žmonių autoavarijas tai pat galima pažiūrėti per save žalojančio elgesio prizmę. Bet koks mėginimas nusižudyti gali baigtis mirtimi. Bendra visiems savižudiškiems vaikams bei paaugliams yra tai, kad jų savižudybė byloja apie išgyvenamus sunkumus, dvasinę kančią. Be abejonės, tai reikalauja iš besirūpinančių suaugusiųjų – tėvų, globėjų ir mokytojų – atidaus dėmesio bei aktyvios intervencijos.

Jei moksleivio elgesyje pastebite savižudybės ženklų, žinote, kad jo gyvenime yra savižudybės rizikos veiksnių, rekomenduotumėme užmegzti kontaktą su juo, pasikalbėti patiems arba nukreipti pas psichikos sveikatos specialistą. Visais atvejais, tokiam vaikui turėtų būti pasiūlyta pagalba.

Užduotis

Įvertinkite savižudybės riziką. Užduotis atliekama grupelėse po 4–5 žmones. Dalyviams pateikiama situacija ir prašoma ją išanalizuoti, nustatyti savižudybės rizikos veiksnius ir ženklus, įvertinti galimą savižudybės riziką. Situacijos pavyzdys:

„Jono, kuriam 16 metų, tėvas mirė prieš 6 mėnesius. Jonas gyvena su mama ir dviem jaunesniais broliukais. Per pastarąsias tris savaites jis du kartus buvo iškviestas pas direktorių: vieną kartą po konflikto su lietuvių kalbos mokytoja, kitą – po muštynių su klasės draugu. Lietuvių kalbos mokytoja skundžiasi, kad Jonas, anksčiau buvęs ramus ir geras mokinys, pastaruoju metu yra visiškai nesuvaldomas, per pamokas atsisako atlikti užduotis. Mokytoja dažnai išgirsta tokius jo komentarus: „Nėra prasmės tokias kvailystes daryti“; „Viskas nusibodo, nesąmonė.“ Kai mokytoja bando jį sudrausminti, atsako agresyviai. Jonas per pamokas savo sąsiuvinyje dažnai paišo kryžius, žaibus ir pakaruoklius. Į mokytojos klausimą, ką jis piešia, Jonas nusijuokia ir atsako: „Ne jūsų reikalas, vis tiek nesuprasit.“ Vaikino klasės draugai yra pastebėję, kad Jonas dažnai atsisako praleisti laiką kartu su jais, pradėjo mažiau bendrauti. Draugai nustebė, kad Jonas susimušė su vienu iš klasės draugų: „Visai nesupratome, dėl ko Jonas jį užsipuolė.“ Taip pat draugai pastebi, kad Jonas kartais atrodo labai liūdnas, o kartais būna perdėtai linksmas. Jonas anksčiau žudytiš nebūdė.“

Po diskusijos kiekvienos grupės atstovo prašoma pristatyti jo grupelėje atliktą situacijos įvertinimą.

PIRMINĖ PAGALBA

Pirminė pagalba nusižudyti ketinančiam žmogui

Geriausiai, kaip galima padėti ketinančiam nusižudyti žmogui, – tai suteikti jam emocinę paramą ir pasirūpinti, kad jis nesijaustų vienišas ir kitų nesuprastas. Tam nebūtinai reikia būti psichologu. Žinia apie tai, kad pažįstamas asmuo turi minčių apie savižudybę, sukelia nerimą arba išgąstį. Teikiant pirminę pagalbą, svarbu neišsigąsti ir ieškoti galimybių atvirai, nuoširdžiai pasikalbėti. Linkęs į savižudybę žmogus dažnai jaučiasi nesuprastas, nusiūlyęs kitais. Kai jis duoda mums suprasti apie savo ketinimus, vadinasi, kažkuria prasme, jis pasitiki būtent mumis ir prašo mūsų pagalbos. Pradedant pokalbį, svarbu rasti nuošalesnę vietą, kur niekas nesutrukdytų.

Teikiant pirminę pagalbą nusižudyti ketinančiam žmogui, patartina laikytis tam tikrų principų (pagal Leenaars, 1991; Jedliński, 1992; Gailienė ir kt., 2001).

1. Užmegzti kontaktą, išklaudyti, pabandyti suprasti:

- Klausyti nepertraukinėjant ir nevertinant.
- Išlikti ramiam, kantriam.
- Skirti pakankamai laiko pokalbiui, neskubėti.
- Parodyti savo nuoširdų susirūpinimą žmogaus išgyvenimais, pvz.: „Aš matau, kad tau sunku, ir man tai tikrai rūpi.“

2. Įvertinti savižudybės riziką:

- Drąsiai ir tiesiai klausti apie savižudiškas mintis, pvz.: „Ar tau atrodo, kad gyventi neverta? Ar turi minčių apie savižudybę? Kaip ilgai šios mintys tave vargina?“

- Įvertinti, ar ketinimai nusižudyti rimti, ar yra konkretus savižudybės planas, pvz., kokią priemonę asmuo planuoja panaudoti – vaistus, šaunamąjį ginklą ir pan., ar numatė savižudybės datą, vietą.

3. Paskatinti išsikalbėti, išsakyti jausmus:

- Apie tai, kas slegia žmogų, apie jo problemas.
- Apie tai, kaip jis tuo metu jaučiasi, ką išgyvena.

Pavyzdžiui: „Papasakok man, kas šiuo metu tave slegia.“

4. Pokalbį ir visą situaciją vertinti rimtai:

- Nenuvertinti ir nekritikuoti to, ką mums sako, nes kiekviena mintis, kurią girdime, yra tam žmogui svarbi.
- Nenuvertinti problemų, pvz.: „Viskas bus gerai.“

5. Pabandyti suprasti, kas žmogų sulaiko nuo savižudybės:

- Įvertinti, kas palaiko jo norą gyventi.
- Kalbėti apie tai, kas jam padeda, kai būna sunku.
- Kartu paieškoti kito problemos sprendimo būdo.
- Paklausti apie reikšmingus asmenis jo gyvenime, pvz.: „Ar yra žmogus, kurį dabar norėtum matyti? Galbūt yra žmogus, su kuriuo norėtum, kad susisiektum?“

6. Nepalikti žmogaus vieno.

7. Organizuoti paramą ir profesionalų pagalbą:

- Bandyti įtikinti žmogų, kad jam reikalinga pagalba.
- Susisiekti su tėvais, šeimos nariais, draugais ir pasirūpinti tuo, kad ir jie padėtų ketinančiam nusižudyti žmogui.

- Jeigu to reikalauja aplinkybės, veikti vadovaujamai, perimti iniciatyvą.

- Jeigu yra galimybė, palydėti žmogų pas psichologą, psichiatrą.

- Jeigu savižudybės rizika yra labai aukšta, iškviešti greitąją medicinos pagalbą.

8. Neprisiimti atsakomybės už kito žmogaus sprendimus.

9. Nelaikyti visko paslapyje ir būtinai pasitarti su specialistais. Padėti apie savižudybę galvojančiam žmogui.

Tai didelis ir nelengvas krūvis kiekvieno žmogaus jausmams, todėl svarbu pasirūpinti ir savimi.

10. Nepamiršti, kad krizinė situacija nebūtinai baigėsi, net jei asmuo tvirtina, kad jam pagerėjo.

Ko nepatartina daryti, kalbant su žmogumi, galvojančiu apie savižudybę:

- Ignoruoti užuominų apie savižudybę.
- Skubėti baigti pokalbį.
- Skirti ribotą laiką pokalbiui.
- Uždavinėti klausimus, kurie primintų tardymą.
- Pažadėti, kad viskas, apie ką kalbama, liks paslapyje.
- Reikalauti pažadėti, kad daugiau nebandys nusižudyti (dirbant su į savižudybę linkusiais žmonėmis, patartina su jais sudaryti „saugumo kontraktą“, apie tai daugiau rašoma skiltyje „Savižudiško mokinio konsultavimo ypatumai“).

- Guosti vartojant frazes: „Viskas bus gerai“, „Tai nėra labai rimta problema“, „Suimk save į rankas“ ir kt.

- Dalyti patarimus.

- Skatinti kaltės jausmą.

- Rodyti savo susierzinimą, pasibjaurėjimą, pyktį ir pan.

- Palikti žmogų vieną, be priežiūros.

- Prisiimti atsakomybę už tą žmogų.

- Žadėti kažką, ko negalėsime padaryti.

Pagalba žmogui, galvojančiam apie savižudybę, – tai sunkus darbas, kuris reikalauja daug pastangų ir neretai gali išvarginti. Todėl svarbu tokioje situacijoje pasirūpinti ir savimi, savo psichologine gerove. Patartina nebandyti visko daryti vienam, prisiimti sau per daug atsakomybės. Verta pasitarti su specialistais ar žmonėmis, kuriais pasitikite.

Svarbu, kad visas mokyklos personalas turėtų bazinių žinių apie pirminę pagalbą ketinančiam nusižudyti žmogui. Šios žinios sudaro galimybę mokyklos darbuotojams adekvačiai reaguoti, ištikus krizinei situacijai, ir gali padėti užkirsti kelią mokyklos bendruomenės nario savižudybei. Deja, nuo tokių situacijų, kai mokinys ar mokytojas užsimena apie norą nusižudyti, nėra apsaugota nei viena mokykla.

Užduotis

Iliustracijos iš knygos „Draugo laišakai“ (2004) gali padėti geriau suprasti ir įsiminti pateiktą informaciją. Jaunimo psichologinės paramos centro parengtoje knygoje yra spausdinami laišakai, kuriuos žmonės rašė šio centro savanoriams. Pagal susitarimą, laišakai ir atsakymai į juos buvo viešai publikuojami Jaunimo psichologinės paramos centro interneto svetainėje. Rašantieji apie šias sąlygas žinojo, tad skelbiant laiškus nebuvo pažeidžiamas konfidencialumas. Vėliau dalis laiškų buvo panaudota sudarant knygą „Draugo laišakai“. Skaitant juos, verta užduoti sau šiuos klausimus:

Kokius jausmus kelia laiškas?

Kas rašantįjį galėtų sulaikyti nuo savižudybės?

Kokį atsakymą parengtumėte rašančiajam?

Pirmas laiškas

„Labai dažnai galvoju apie savižudybę...“

„Ką man daryti, kaip pakeisti nuomonę apie gyvenimą? Labai dažnai galvoju apie savižudybę, kartais dėl menkiausių dalykų nenoriu gyventi, noriu visai kitokio gyvenimo <...>. Netekau mylimo žmogaus (jis nenumirė...), aš nežinau, kaip be jo gyvensiu, aplinkui tiek daug prisiminimų, daug jį primenančių vietų, kartu klausyta muzika ir t. t. Nežinau, gal mūsų santykiai dar pasitaisys, bet nelabai tuo tikiu, ir toks dalykas verčia verkti. Aišku, daug kas pasakytų, kad tai paauglystės reiškiniai, bet man taip yra pirmą kartą, atrodo, dėl jo viską padaryčiau, kad tik jam būtų gerai. <...>. Tik nesakykite, kad viskas praeis, aš viską pamiršiu. Ne, taip tikrai nebus. Draugės sako, kad puikiai mane supranta, bet taip nėra, jos to tikrai nepatyrė, bent ne taip, kaip aš. Esu labai jautri, greitai susigraudinu ir tai mane „žudo“. Ką man daryti, kaip pakeisti nuomonę apie gyvenimą, gal kur nors išvažiuoti? Labai nenoriu gyventi. Gal reikėtų lankytis pas psichologą ar šiaip kur nors, bet nenoriu, kad tėvai žinotų. Nes vieną kartą tikrai pasidarysiu sau galą. Lauksiu atsakymo <...>.

Antras laiškas

„Aš noriu mirti, nors man nieko netrūksta...“

„Kaip manote, kaip galėčiau pasitraukti? Aš noriu mirti, nors man nieko netrūksta. Turiu viską – šeimą, meilę, šilumą. Man 16. Man neužtenka patirti džiaugsmą. Man reikia kažko daugiau. Bet nežinau, ko. Pati nežinau, ko aš noriu iš gyvenimo. Taip, noriu mirti. Galvoju, padarysiu taip: išeisiu kokią dieną netikėtai iš šio pasaulio. Ir visi galvos, kodėl aš taip padariau. Nes aš vaidinu. Šiuo metu aš esu bejėge prieš visą pasaulį, prieš visą gyvenimą. Bet aš esu bailė ir nepakelsiu rankos prieš save. Visus taip nustebinčiau. Niekas dėl manęs neverktų. Šiame pasaulyje esu viena. Ir aš niekam nesakau. Nes nenoriu gadinti visų reikalų. Kaip manote, kaip galėčiau pasitraukti?“

Savižudiško mokinio konsultavimas

Specialistas, dirbantis su į savižudybę linkusiais mokiniais, turėtų būti gerai pasiruošęs šiam darbui. Svarbu, kad jis būtų baigęs savižudybių prevencijos mokymus ir gerai išmanytų vaikų ir paauglių savižudybių psichologiją. Kai mokinys užsimena apie savo savižudiškas mintis, reikia greitai reaguoti į savižudybės grėsmę. Todėl svarbu, kad teikiantis pagalbą specialistas būtų kompetentingas ir jautriai reaguotų į užuominas apie savižudybę. Ne mažiau svarbu, kad specialistas galėtų ramiai ir laisvai kalbėti apie visus slegiančius mokinį jausmus, susijusius su ketinimu nusižudyti, taip pat gerai pažintų, įvardytų ir valdytų jam pačiam kylančius jausmus.

Šiame skyriuje pabandydysime atskleisti, kokius jausmus konsultuojančiam specialistui gali kelti darbas su į savižudybę linkusiu mokiniu, ir aptarsime pagrindinius savižudiško mokinio konsultavimo ypatumus bei tai, kaip suteikti jam pagalbą.

Specialisto jausmai, dirbant su mokiniais, galvojančiais apie savižudybę

Konsultuoti galvojančią apie savižudybę mokinį – nelengva užduotis bet kuriam specialistui. Todėl tokiam darbui verta, kiek įmanoma, pasiruošti iš anksto. Specialistas turėtų aiškiai žinoti savo paties nuostatą į savižudybes ir tikėti, kad pagalba sumažins moksleivio savižudybės riziką. Vykdamas savižudybių prevenciją, patartina stebėti save ir savo reakcijas. Specialistas turėtų mokėti atpažinti savyje įvairius jausmus, tarp jų ir agresiją. Savižudiškas mokinys, dažnai ir nenorėdamas, gali provokuoti kitų pyktį. Specialistas, kuriam sudėtinga atpažinti savo paties pyktį arba kuris labai dažnai reaguoja pykčiu, gali turėti sunkumų, dirbant su į savižudybę linkusiais mokiniais. Toks mokinys gali kelti specialistui priešiško jausmą, didinti jo pažeidžiamumą. Konsultuojant, ryšys tarp specialisto ir mokinio dažnai yra gana glaudus. Kadangi į savižudybę linkę mokiniai jaučiasi beviltiškai, specialistas gali jausti panašius jausmus. Labai svarbi yra savistaba ir specialisto sugebėjimas atpažinti savyje ne tik pyktį, bet ir kitus jausmus, tokius kaip baimė, gėda, neviltis, nerimas, kaltė, priešiškas. Kai kontaktas geras, kai kuriais savo jausmais galima dalytis su mokiniu. Tarkime, jeigu specialistas jaučia, kad mokinys jį provokuoja, apie tai galima kalbėtis konsultuojant (Leenaars, 1991, 2003).

Pagrindiniai savižudiško mokinio konsultavimo principai (Leenaars, 1991; Kočiūnas, 1995; Polukordienė, 2003; Miller, 2011).

Pirmi penki savižudiško mokinio konsultavimo principai daugiau akcentuoja konsultacinio darbo su mokiniu organizavimą.

1. Konsultacijos turėtų vykti dažniau negu kartą per savaitę. Kartais, kai savižudybės rizika didelė, tai gali būti 2–3 susitikimai per savaitę.

2. Konsultuojant nebūtina griežtai laikytis įprasto konsultacijos laiko, t. y. konsultacija gali užtrukti ir ilgiau (kai reikia – trumpiau), negu viena įprasta konsultacinė valanda. Tačiau konsultacija neturėtų trukti per ilgai ir netapti dar vienu mokinį sekinančiu veiksmu.

3. Nesilaikoma konfidencialumo apie ketinimą žudyti.

Jeigu mokinys užsimena apie savižudybę, specialistas negali žadėti, kad ši informacija liks tik tarp jų. Verta suprantamai paaiškinti mokiniui, kodėl, kai iškyla grėsmė gyvybei, specialistas negali laikytis konfidencialumo, kodėl norėtų apie moksleivio savižudybės riziką informuoti ir jo tėvus. Toks pokalbis turi būti apgalvotas, akcentuojant, kad yra daugiau žmonių, kuriems rūpi mokinio sveikata ir saugumas, tarp jų ir mokinio tėvai, pvz.: „Žinau, nenori, kad pasakyčiau tavo tėvams, kaip dabar jautiesi, tačiau tėvams tu labai rūpi, jie tave myli ir nori padaryti viską, ką gali, kad tau padėtų. Tikiu, kad jie norėtų parodyti tau, koks svarbus jiems esi. Tačiau jie negali tau tinkamai padėti, kol nežino, kad galvoji apie savižudybę.“

4. Sudaroma saugumo sutartis.

Su į savižudybę linkusiu mokiniu verta sudaryti saugumo sutartį. Anksčiau buvo praktikuojamas žodinis susitarimas (kontraktas), kad mokinys, kol lankosi pas specialistą, nesižudys. Tuo tarpu saugumo sutarties esmę sudaro specialisto ir mokinio aptarimas ir susitarimas, ką mokinys darys, kai jam kils minčių nusižudyti, pvz.: mokinys paskambins geram draugui, pasikalbės su šeimos nariais ir pan. Tai parodo konsultuojamam mokiniui, kad specialistas galės jam padėti tik tuo atveju, jeigu moksleivis sutiks bendradarbiauti ir įneš savo indėlį į judviejų darbą.

5. Darbas su į savižudybę linkusiu mokiniu yra aprašomas.

Jeigu mokinys konsultuojamas mokykloje, rekomenduojama, kad šis darbas būtų aprašomas. Specialisto užrašuose turėtų atsispindėti, kas yra daroma, kokių priemonių imtasi, mažinant mokinio savižudybės riziką. Užrašai turėtų būti saugiai laikomi specialisto kabinete, pašaliniam neprieinamoje vietoje.

Pagrindinės savižudiško mokinio konsultavimo gairės:

1. Ieškomos priežastys, kurios gali skatinti mokinio mintis apie savižudybę.

Konsultuojant į savižudybę linkusį mokinį, svarbu bandyti suprasti, kas skatina jo mintis apie savižudybę, ko-

kie gali būti tokio elgesio motyvai. Gana dažnai už labiau matomų motyvų slypi žymiai gilesnės priežastys, dažnai jos yra paties mokinio nesuvoktos. Todėl specialistui reikia tam tikro laiko šiems motyvams išsiaiškinti ir suprasti. Tarkime, minčių nusižudyti gali atsirasti, jeigu mokinys jaučiasi nepajėgus kontroliuoti savo gyvenimo. Tokiu atveju savižudybė gali būti priemone kontrolės jausmui susigrąžinti. Būna ir taip, kad savižudiškas elgesys tampa būdu artimiesiems nubausti, jiems priversti pasijusti kaltiems dėl patirtų nuoskaudų. Nagrinėjant savižudiškus motyvus, gali padėti pateikiamas pavyzdys. Specialistas konsultuoja 13 metų paauglę, kurios tėvai prieš ketverius metus išsiskyrė, mergaitė liko gyventi su mama. Jos tėvas turi naują draugę, jiems neseniai gimė kūdikis, todėl tėvas visai neberanda laiko susitikti su dukra. Paauglės mama susirado draugą ir dažnai būna tik su juo. Mergaitė daug laiko praleidžia su draugais arba būna viena. Ji labai konfliktuoja su abiem tėvais, neklauso jų. Stebint jų santykius iš šalies, gali atrodyti, jog mergeitei rūpi, kad ją tiesiog paliktų ramybėje ir kad ji yra abejinga tam, kas vyksta tėvų gyvenime. Tačiau iš tiesų mergaitė labai pyksta, nes visi, kuriuos ji myli, ją palieka, todėl paauglė jaučiasi labai nesaugiai. Jai atrodo, kad tėvai ją pamiršo, todėl mergaitė mėgina susigrąžinti tėvų dėmesį bandydama nusižudyti. Savižudybė šiuo atveju gali būti suprantama, kaip bandymas susigrąžinti tėvų meilę arba kaip būdas jiems nubausti, sukeliant jiems kaltės jausmą už tai, kad abu pradėjo kurti naujus santykius, o mergaitė sau vietos juose neberanda. Išvardijome tik keletą priežasčių, galinčių turėti įtakos mintims apie savižudybę. Tačiau kiekvieną kartą, dirbant su konkrečiu mokiniu, priežastys gali būti labai įvairios ir be galo individualios. Jeigu specialistui pavyksta išsiaiškinti, kokios aplinkybės gali turėti įtakos ketinimui žudytis, didėja tikimybė, kad tokiam mokiniui bus galima padėti.

2. Įvertinama mokinio sveikata.

Konsultuojant verta išsiaiškinti, ar mokinys nesiskundžia kitais sveikatos sutrikimais, pvz., nemiga, galvos skausmais, apetito praradimu ir pan. Vertinant mokinio sveikatą, verta paklausti apie priklausomybę nuo skatinamųjų priemonių, t. y., ar mokinys vartoja alkoholį, narkotikus ir pan. Nemažiau svarbu yra išsiaiškinti, kaip mokinys reaguoja į įvairius stresą keliančius veiksnius, pvz., blogą pažymį, konfliktą su klasės draugais ir pan. Specialistas turėtų mokėti įvertinti ir mokinio psichologinę būklę, ypač mokinio nuotaiką: ar ji paskutiniu metu keitėsi, ar mokiniui yra būdingi pykčio, liūdesio priepuoliai.

3. Konsultuojant svarbu užmegzti gerą kontaktą su mokiniu.

Rekomenduojama, kad specialistas konsultuodamas būtų empatiškas, palaikantis. Specialistas turėtų aiškiai suvokti mokinio logiką ir tai, kodėl konkrečiam mokiniui savižudybė atrodo kaip vienintelė išeitis. Patartina kuo labiau įsijausti į mokinio gyvenimo situaciją, pažiūrėti mokinio akimis į jo santykius šeimoje, klasėje, su bendraamžiais. Geriau suprasti mokinį, galvojantį apie savižudybę, padeda ir tinkamai suformuluoti klausimai ar teiginiai, pvz.: „Atrodo, kad šiuo metu jautiesi taip, tarsi tavo gyvenimas nebūtų nieko vertas. Norėčiau, kad padėtum man suprasti priežastis, dėl kurių taip jautiesi.“ Panašūs teiginiai gali padėti mokiniui priimti specialisto pastangas jį pažinti, suprasti ir padėti. Mokiniui svarbu pajusti, kad jis iš tikrųjų rūpi specialistui.

4. Ieškamos tinkamos išeitys iš slegiančios situacijos.

Didelę specialisto ir mokinio bendro darbo dalį sudaro tinkamo problemos sprendimo būdo paieška. Kaip jau minėjome, savižudiškas mokinys neretai mato savižudybę kaip vienintelį savo problemų sprendimą. Specialistas turi padėti mokiniui ieškoti ir rasti kitas tinkamas išeitis iš sunkios situacijos. Konsultuojant mokinį, svarbu aptikti jo stipriąsias puses. Tai galime pavadinti išteklių paieška. Todėl patartina klausti mokinio, iš ko jis galėtų tikėtis paramos – iš šeimos narių, artimųjų ar draugų. Ieškoti galvojančio apie savižudybę mokinio stiprybių ir jomis remtis yra efektyviau, negu nagrinėti tik jo konfliktines zonas. Specialisto darbas turėtų palaipsniui mažinti mokinio išgyvenamą įtampą, atgaivinti jo vilties jausmą ir padėti suvokti, kad savižudybė nėra vienintelis problemų sprendimo būdas.

5. Atkreipiamas dėmesys į mokinio jausmus.

Specialisto įsitraukimas, empatija, gebėjimas priimti ir suprasti mokinio jausmus padeda mokiniui pajusti savo vertės jausmą, atgauti viltį. Konsultuojant savižudišką mokinį, ypač darbo pradžioje, specialistui gali atrodyti, kad mokinys nenoriai lanko konsultacijas, atėjęs nori anksčiau baigti susitikimą, konsultacijos metu ilgai tyli, o į klausimus dažnai atsako: „Nežinau.“ Tai gali gąsdinti specialistą. Tačiau toks mokinio elgesys dažniau rodo nerimą ir pasimetimą, už kurio gali slypėti ir bandymas tikrinti, ar specialistas tikrai yra pasiruošęs priimti ir atlaikyti jo sunkumus. Svarbu, kad specialistas išreikštų nuoširdų rūpestį ir norą padėti. Tai palaipsniui leidžia mokiniui patikėti, kad specialistas supranta jį ir jo skausmą. Jeigu specialistas elgiasi ramiai, priima mokinio (ir savo) jausmus, reaguoja į mokinio žodžius su derama pagarba, mokinio įtampa mažėja. Svarbu, kiek leidžia galimybės, suteikti mokiniui saugumo jausmą. Specialistas gali padėti mokiniui suvokti, patikėti, kad ir sudėtingas problemas galima spręsti.

Linkę į savižudybę žmonės, ypač jauni, neretai bijo prisirišti prie kito žmogaus, vengdami tapti nuo jo priklausomi (Polukordienė, 2003). Jei specialistui konsultuojant pavyksta tapti svarbiu asmeniu mokinio gyvenime, formuojasi teigiamos priklausomybės, saugaus artimo kontakto su suaugusiu žmogumi patirtis. Tai mažina savižudybės riziką.

Užduotis

Seminaro dalyviai suskirstomi į grupes po 3–5. Grupėse nagrinėjama situacija: „Esate mokyklos pedagogas. Prieš porą savaičių pastebėjote, kad jūsų klasės auklėtinis ėmė blogiau mokytis, praleisti pamokas, konfliktuoti su mokytojais ir draugais. Anksčiau tokių problemų su juo nekildavo. Vaikinui yra 16 metų. Jo tėvai pusei metų išvyko į užsienį, vaikiną liko gyventi su seneliais, su kuriais santykiai blogi, vaikiną jaučia, kad jie jo nesupranta. Jaunuolis turi vyresnį brolių, kurį labai gerbia ir laiko autoritetu. Brolis gyvena atskirai, turi savo šeimą. Jūsų auklėtinis mėgsta sportą, lanko krepšinio treniruotes. Jaunuolis yra pakankamai pasitikintis savimi, turi savo gyvenimo filosofiją, pasižymi geru humoro jausmu. Pokalbio metu jis jums pasako, kad jau kurį laiką jo galvoje sukasi mintys

apie savižudybę. Vaikinui sunku įvardyti, kodėl kyla tokių minčių. Namuose jis dažnai pasilieka vienas ir žino vietą, kur senelis laiko šaunamąjį ginklą. Visą tai jums pasakoja, kaip didžiausią paslaptį, sako, kad labai jums pasitiki ir prašo pažadėti, kad daugiau niekam to nesisakysite.“

Klausimai, į kuriuos reikia atsakyti:

Kaip vertintumėte vaikinio savižudybės riziką?

Kaip jaučiasi mokinys?

Kokių jausmų jums gali kilti, bendraujant su šiuo mokiniu?

Kokias vaikinio stipriąsias puses (išteklius) galima būtų išžvelgti?

Ar sutinkate nesakyti niekam apie tai, ką išgirdote iš auklėtinio?

Kokių matote išeičių iš vaikinio situacijos?

Būtina pagalba po mokyklos bendruomenės nario savižudybės

Nei viena mokykla nėra apsaugota nuo bendruomenės nario savižudybės. Kiekviena savižudybė sukrečia visą mokyklą, todėl pagalba jos nariams yra būtina, o mokykla turėtų būti tam tinkamai pasiruošusi. Mokiniai ir mokytojai dažnai pasimeta ir nežino, kaip geriausia elgtis tokioje situacijoje. Todėl itin svarbu, kad kiekviena mokykla iš anksto numatytų, ką darys, jeigu nusižudys jos bendruomenės narys. Patartina turėti parengtą detalų veiksmų planą, jeigu kas nors nusižudytų. Svarbu, kad iš anksto būtų numatyta, kokie žmonės sudarys krizės valdymo komandą, kokios bus kiekvieno komandos nario atsakomybės sritys. Išsamią informaciją apie krizių valdymo komandos sudėtį ir jos narių vaidmenis galima rasti mūsų anksčiau parengtoje metodinėje medžiagoje „Krizių valdymas mokyklose“ (2010).

Po įvykusios savižudybės svarbu šią krizę įveikti ir padėti mokyklos bendruomenei grįžti į įprastą gyvenimo ir funkcionavimo lygį. Pagalba, kuri yra teikiama, nusižudžius bendruomenės nariui, vadinama postvencija.

Kiekviena savižudybė labai paliečia nusižudžiusiųjų artimuosius, jų draugus, kolektyvą, todėl mokykla turėtų suteikti pagalbą labiausiai savižudybės paveiktiems mokiniams. Yra pastebėta, kad nusižudžius mokiniui ar mokytojui, didėja savižudybių toje pačioje bendruomenėje tikimybė. Todėl savižudybės paveiktiems mokyklos bendruomenės nariams turi būti siūloma psichologinė ir emocinė parama. Be to, mokyklos krizių valdymo funkcijas atliekančios struktūros turėtų numatyti, kaip užkirsti kelią galimoms savižudybėms (Miller, 2011).

Priemonės, kurių turėtų imtis krizių valdymo funkcijas mokykloje atliekanti struktūra, kai mokykloje įvyko savižudybė (Miller, 2011)

1. Sušaukiama krizių įveikimo komanda.

Kai mokyklos administracija sužino apie mokyklos bendruomenės nario savižudybę, skubiai sušaukiama krizių įveikimo komanda.

2. Patikslinamas mirties faktas.

Rekomenduojama krizių komandos koordinatoriui patikslinti, kokia yra mirties priežastis ir ar tikrai mirtis įvyko dėl savižudybės. Svarbu, kad konstatuojant mirties priežastį būtų remiamasi keliais patikimais šaltiniais. Geriausia, kai komandos koordinatorius patvirtintą informaciją gauna iš policijos pareigūnų, medikų, taip pat pasikalbėjęs su mirusiojo šeimos nariais. Tais atvejais, kai apie savižudybę praneša mokyklos bendruomenės nariai: mokiniai, mokytojai ar mokyklos personalas, būtina informaciją patikslinti, prieš paskelbiant ją viešai. Svarbu neskubėti skleisti informacijos bendruomenei, kol ji nėra oficialiai patvirtinta.

3. Įvertinama, kokią įtaką mokyklos bendruomenei gali turėti įvykusi savižudybė ir numatoma krizių postven-cija.

Krizių įveikimo komandos darbas turėtų prasidėti nuo įvertinimo, kokią įtaką mokyklos bendruomenei gali turėti įvykusi savižudybė ir kiek tiksliai žmonių ji paveikė. Tokių žmonių skaičius gali svyruoti nuo kelių atskirų individų iki visos mokyklos bendruomenės (tai priklauso ir nuo to, kiek nusizudęs asmuo buvo žinomas, populia-rus, svarbus mokykloje). Svarbu aptikti visus, kuriuos ši savižudybė paveikė labiausiai – nustatyti tikslų mokinių ir mokytojų skaičių. Tik tuomet postvencinė pagalba bus tinkamai atlikta.

Patartina atsižvelgti į tai, kada įvyko nelaimė (tikėtina, kad mažiau paveiks bendruomenę savižudybė, įvykusi per atostogas, negu mokslo metais). Taip pat svarbu išsiaiškinti, ar mokykloje yra buvę savižudybės atvejų? Jeigu taip, svarbu išsiaiškinti, ar mokyklos bendruomenei buvo suteikta pagalba, ar pavyko aptikti žmones, kurie buvo labiausiai paveikti nelaimės, kokių priemonių ėmėsi mokykla, kad suvaldytų krizę. Jeigu mokykloje yra buvę savižudybės atvejų, tikėtina, kad mokyklos bendruomenė bus labiau sukrėsta nelaimės.

4. Informacija apie netektį pranešama mokyklos personalui.

Krizių komanda turėtų informuoti apie įvykį mokyklos darbuotojus. Geriausia, jeigu informacija juos pasiekia kiek įmanoma greičiau, pirmomis valandomis po įvykusios nelaimės. Rekomenduojama, kad mokytojai surinktų visą reikalingą informaciją apie įvykį ir informuotų mokinius apie įvykusią savižudybę. Tačiau jeigu yra mokytojų, kurie yra labai sukrėsti, nepatartina, kad jie praneštų mokiniams apie įvykį. Pasitaiko, kad dalį mokytojų stipriai paveikia įvykusi savižudybė, tai natūralu. Tokiu atveju svarbu neversti šių mokytojų kalbėtis su mokiniais ir teikti jiems emocinę paramą. Jeigu mokytojai yra sukrėsti, jiems patiems derėtų pasiūlyti pagalbą. Mokinius reikėtų informuoti tik tada, kai yra parengtas oficialus informacinis pranešimas apie netektį. Tokį pranešimą, surinkus reikalingą informaciją, parengia mokyklos krizių komanda.

5. Susisiekiama su nusižudžiusiojo šeimos nariais. Jiems išreiškiama užuojauta ir pasiūloma parama.

Kai tik pavyksta patikslinti informaciją apie netektį, patartina krizių komandai susisiekti su mirusiojo šeima. Svarbu išreikšti užuojautą ir pasiūlyti pagalbą. Pokalbis galėtų skambėti taip: „Mums labai gaila dėl to, kas nutiko jūsų sūnui, užjaučiame jus. Galvojame apie jus ir jūsų šeimą. Jeigu galėtume kuo padėti, tiesiog pasakykite. Nenorime jūsų dabar trukdyti, tačiau esame pasirengę jums padėti, jeigu tik prireiks pagalbos.“ Kalbant su nusižudžiusiojo šeima, derėtų vengti vertinančių pasisakymų ar bandymo guosti, remiantis religiniais įsitikinimais, pvz.: „Tai buvo Dievo valia“; „Dabar jūsų sūnus (dukra) yra ten, kur geriau“; „Tai tik laiko klausimas, kada jums palengvės.“ Tokie žodžiai gali erzinti ir skaudinti šeimą.

6. Aptariama su nusižudžiusiojo tėvais, kokia informacija apie netektį bus pateikiama mokyklos bendruomenei.

Krizių komandai vertėtų aptarti su mirusiojo tėvais, kokią informaciją, susijusią su mirties aplinkybėmis, galima perduoti mokyklos bendruomenei. Pasitaiko, kad tėvai prašo neatskleisti, kad mirtis įvyko dėl savižudybės. Jeigu taip nutiktų, rekomenduojama kalbėtis su šeimos nariais apie tai, kad sunku būtų šį faktą laikyti paslapyje. Tikėtina, kad vienokiu ar kitokiu būdu dalis mokinių ir mokytojų sužinos tikrąją mirties priežastį. Tam, kad bendruomenė jaustųsi saugi, geriau, kad visi jos nariai gautų vienodą informaciją apie įvykį.

7. Parengiamas informacinis pranešimas bendruomenei apie įvykusią nelaimę.

Po susitikimo su nusižudžiusiojo tėvais ir šeimos nariais mokyklos krizių komanda turėtų priimti sprendimą, ką tiksliai sakyti mokyklos bendruomenei, mokytojams, mokiniams, jų tėvams, personalui, žiniasklaidai. Svarbu ilgai neatidėlioti mokyklos bendruomenės informavimo apie netektį. Kuo ilgiau delsiama, tuo įvairesniais gandais gali apaugti informacija. Toliau aprašoma, kas turėtų nuskambėti viešame pranešime bendruomenei apie jos nario savižudybę:

Aiškliai įvardijama, kad mokinio ar mokytojo mirtis įvyko dėl savižudybės. Įvardijamas tik faktas, neminint detalaus savižudybės būdo.

Pabrėžiama, kad tai liūdna ir pribloškianti žinia, paliečianti visą bendruomenę.

Pateikiama konkreti informacija apie pagalbos galimybes, kur ir kada tiksliai bus prienami psichologinės ir emocinės paramos specialistai. Bendruomenė turi būti informuota, kad kiekvienas norintis gali pasikalbėti su specialistais ir žinoti, kur juos rasti. Gerai, kai pagalba yra prieinama visą dieną, tol, kol yra poreikis.

Pranešime vengiama vertinti mirusįjį.

Akcentuojama, kad įvykis yra liūdnas, tačiau iš šios nelaimės galima ir pasimokyti.

Akcentuojama, kad savižudybės galima išvengti, o sunkumus galima spręsti.

Informuojama, kad mokiniai norintys dalyvauti laidotuvėse, gali tai padaryti (nepatartina mokyklai organizuoti grupinio ėjimo į laidotuves, svarbu, kad mokiniai patys išreikštų norą dalyvauti).

8. Priimamas sprendimas, kaip bus pranešta apie įvykusią savižudybę.

Po to, kai informacija apie įvykusią savižudybę yra parengta, svarbu nuspręsti, kaip ją pateikti (telefonu, internetu, laišku, per pamokas). Rekomenduojama pranešti moksleiviams apie įvykį kuo greičiau.

9. Informuojami mokiniai.

Tai, kaip bus pranešama mokiniams, apie įvykusią savižudybę, yra labai svarbu. Patartina vengti viešo, masinio mokyklos administracijos pasisakymo, dalyvaujant visai mokyklai. Kur kas geriau, kai mokiniai apie savižudybę sužino mažesnėmis grupėmis, pvz., klasėje; kai apie įvykį jiems pasako mokytojas, kuris palieka laiko ir erdvės mokinių klausimams ir pokalbiui. Jeigu mokytojui sunku pasakyti, kas nutiko, jis gali perskaityti parengtą pranešimą apie įvykį. Tikėtina, kad mokiniai, išgirdę apie įvykusią savižudybę, turės klausimų mokytojams. Gerai, kai yra laiko parengti atsakymus iš anksto ir juos aptarti su krizių įveikimo komanda. Dažniausiai užduodami tokie klausimai:

Kodėl žmogus nusižudė?

Koks buvo savižudybės būdas?

Kas žmogų gali privesti prie savižudybės?

Ar yra kažkas, ką galima kaltinti dėl to, kas nutiko?

Ar galima ant to žmogaus pykti, smerkti jį?

Ką daryti, jeigu klasės draugas užsimena apie savižudybę?

10. Organizuojamas susirinkimas su mokyklos administracija.

Per susirinkimą aptariama, ką mokykla daro, ištikus krizei, ir ką dar gali padaryti. Toks susirinkimas leidžia mokyklos administracijai pakalbėti apie įvykį, pasidalyti, kaip jaučiasi dėl to, kas nutiko.

11. Nustatomi labiausiai emociškai paveikti mokiniai, jiems siūloma psichologinė parama.

Krizių įveikimo komanda, įvykus savižudybei, ieško labiausiai jos paveiktų žmonių. Verta sudaryti labiausiai emociškai paveiktų mokinių ir mokytojų sąrašą (jų skaičių ir pavardes). Tarkime, jeigu savižudybė įvyko mokyklos teritorijoje, labiausia paveikti bus tie mokiniai ir mokytojai, kurie rado kūną. Tikėtina, kad tarp labiausiai paveiktų bus nusižudžiusiojo klasės draugai, artimi bičiuliai. Jeigu nusižudė mokytojas, labiausia paveikti bus jo artimi kolegos, auklėtiniai. Jiems yra siūloma psichologinė parama. Ji gali būti taikoma ir individualiai, ir grupėmis. Geriausia, kai krizių intervencija atliekama praėjus ne daugiau kaip 24 val. po įvykio. Svarbu, kad psichologai būtų lengvai pasiekiami šiai žmonių grupei.

13. Parama mokyklos personalui ir moksleiviams.

Pirmoji pagalba mokyklos bendruomenei, įvykus savižudybei, galėtų būti krizių intervencijos klasėje metodas. Taikant šį metodą, galima įvertinti, kurie žmonės yra labiausiai emociškai paveikti įvykusios savižudybės, jiems gali prireikti individualios pagalbos. Krizių intervencijos klasėje tikslas – padėti dalyviams išsipasakoti, kalbėti apie savo krizines reakcijas ir pajusti didesnę bendrumą. Kitas panašus metodas, kuris Lietuvoje yra pakankamai populiarus, tai psichologinė apklausa. Šis metodas duoda galimybę krizės ištiktiems žmonėms pasidalyti savo mintimis ir jausmais, išgirsti, kaip įvykį vertina kiti, aptarti tolimesnės pagalbos galimybes.

Krizių intervencija klasėje yra labiau pritaikyta mokykloms ir mokykliniam amžiui, jos struktūra yra paprastesnė, negu psichologinės apklausos metodo struktūra. Plačiau apie krizių intervencijos klasėje metodą ir psichologinę apklausą, jų struktūrą ir taikymą galima paskaityti mūsų metodinėje medžiagoje „Krizių valdymas mokyklose“ (2010), skirtoje mokyklų krizių valdymo komandoms.

14. Veiklos, skirtos nusižudžiusiojo atminimui pagerbti, organizavimas.

Daugelis žmonių gali išreikšti norą pagerbti nusižudžiusįjį. Neretai viešoje vietoje mokykloje yra pakabinama nusižudžiusiojo nuotrauka, prie jos nešamos gėlės, uždegamos žvakės. Tokia vieta dažnai primena nusižudžiusiajam skirtą altorių ir per daug pabrėžia savižudybę, kaip problemos sprendimo būdą. Rekomenduojama vengti tokios praktikos. Geriau, kai pagarba mirusiajam yra išreiškiama darbais ar veikla. Tai gali būti dalyvavimas mirusiojo laidotuvėse, finansinių aukų rinkimas savižudybių prevenciją vykdančioms organizacijoms, fondo, užsiimančio savižudybių prevencija, įkūrimas ir pan.

Atliekant postvenciją, svarbu tinkamai informuoti žiniasklaidą. Informacija, kuri yra pateikiama žiniasklaidai, turėtų būti kiek įmanoma neutrali, patartina vengti dramatiškų ar idealizuojančių frazių. Nerekomenduojama išsamiai aprašyti įvykusios savižudybės. Paaugliai yra pažeidžiami ir jautrūs, todėl verta atrinkti, kurią informaciją galima atskleisti. Kita vertus, daug kas priklauso ir nuo mūsų požiūrio į žiniasklaidą. Manoma, kad tinkamai informuota žiniasklaida gali prisidėti prie postvencijos darbo. Todėl ne visais atvejais reikia vengti ir bijoti žurnalistų. Jie gali vykdyti itin svarbią edukacinę užduotį, t. y. informuoti visuomenę apie savižudybės rizikos veiksnius, galimybę gauti pagalbą ir pan. Verta pasidžiaugti tuo, kad internetiniai žinių portalai, pvz., „Delfi“, greta straipsnių apie savižudybes, skelbia ir informaciją apie psichologinės ir emocinės paramos galimybes Lietuvoje.

Tragiško mokyklos bendruomenės nario savižudybės fakto pakeisti negalime, tačiau galime keisti visuomenės požiūrį į savižudybes. Čia gali padėti ir žurnalistai. Išsamią informaciją apie tai, kaip bendrauti su žiniasklaida ir parengti pranešimą spaudai, galima rasti praktiniame vadove „Krizių valdymas mokyklose“ (2010).

Apibendrinant verta paminėti, kad mokykloje, įvykus savižudybei, postvencija tampa būtina. Kai krizių valdymo funkcijas atliekančios mokyklos struktūros iš anksto gerai pasirengia tokiai veiklai, tuomet sklandžiai dirba krizių įveikimo komanda, profesionali parama suteikiama visai mokyklos bendruomenei. Efektyvi postvencija tampa ir efektyvia savižudybių prevencija.

Užduotis

Seminaro dalyviai suskirstomi į grupes po 3–5. Grupėms pateikiama tokia situacija: Nusižudė gerai visai mokyklai žinomas mokinys. Ši žinia yra jau patvirtinta, krizių komanda parengė informaciją apie įvykį. Atėjote į pamoką ir ką tik pasidalijote žinia apie nelaimę su klase. Mokiniai yra pasimetę, turi daug klausimų. Pabandykite parengti atsakymus į dažniausiai mokinių užduodamus klausimus:

Kodėl žmogus nusižudė?

Koks buvo savižudybės būdas?

Ar yra kažkas, ką galima kaltinti dėl to, kas nutiko?

Ar galima ant nusižudžiusiojo pykti, jį smerkti?

Ką daryti, jeigu klasės draugas užsimena apie savižudybę?

Psichologinės pagalbos galimybės Lietuvoje

Lietuvoje daugėja tarnybų, teikiančių psichologinę bei psichoterapinę pagalbą ir emocinę paramą. Kiekviename psichikos sveikatos centre yra galimybė konsultuotis su psichologu ar psichiatru. Daugelyje mokyklų yra įsteigtas psichologo etatas. Moksleiviai turi galimybę konsultuotis su savo mokyklos psichologu arba kreiptis pagalbos į Psichologinę pedagoginę tarnybą. Pastebėjome, kad žmonės dažnai nežino, kuo skiriasi psichologo, psichoterapeuto ir psichiatro pagalba. Šių specialistų pavadinimai ir darbo turinys daug kam atrodo panašūs, todėl trumpai aprašysime jų esminius skirtumus.

Psichiatras – gydytojas, turintis aukštąjį medicininį išsilavinimą. Baigęs medicinos studijas, gydytojas tęsia mokslus psichiatrijos srityje ir įgyja gydytojo psichiatro specializaciją. Toks asmuo turi LR sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją. Psichiatras užsiima psichikos sutrikimų diagnostika, jų gydymu, gali išrašyti vaistų receptus. Prieš diagnozuodamas psichikos sutrikimą, psichiatras gali atsižvelgti ir į psichologo atliktų psichodiagnostinių testų rezultatus. Dažniausiai psichiatras pacientus gydo vaistais.

Psichologas – asmuo, įgijęs aukštąjį psichologinį išsilavinimą. Šis specialistas užsiima psichologiniu konsultavimu, t. y. teikia psichologinę pagalbą, esant santykių ar asmeninėms problemoms. Psichologas gali atlikti psichodiagnostiką – naudodamas psichologinius testus tirti ir įvertinti psichikos procesus, tokius kaip dėmesį, atmintį, mąstymą, intelektą, nustatyti emocinės sferos ypatumus ar asmenybės bei tarpasmeninių santykių sistemos bruožus, tokius kaip savęs vertinimas, gebėjimas užmegzti bei palaikyti santykius ir kt. Psichologas nėra gydytojas, jis nenustato psichikos sutrikimo diagnozės, negali gydyti vaistais, išrašyti recepto.

Psichoterapeutas – tai gydytojas (dažniausiai psichiatras) ar psichologas, kuris po aukštojo mokslo baigimo ir specializacijos dar papildomai mokėsi ir baigė podiplominių studijų psichoterapijos mokymosi programą vienoje iš dabartinių psichoterapijos mokyklų, kur mokslas paprastai trunka ne mažiau kaip trejus metus. Visas šios srities specialisto pavadinimas – psichiatras psichoterapeutas arba psichologas psichoterapeutas. Lietuvoje psichoterapeutus dažniausiai rengia šių psichoterapijos pakraipų atstovai: egzistencinės terapijos, psichoanalitinės (psichodinaminės) psichoterapijos, geštalto terapijos, kognityvinės elgesio terapijos, individualios (Adlerio) psichologijos, analitinės psichologijos. Psichoterapeutas taiko terapiją pokalbiu, padėdamas klientui suvokti jo psichikoje vykstančius procesus, lemiančius vienokius ar kitokius elgesio motyvus, emocijas ir tarpasmeninių

santykių problemas; padeda rasti sveikesnius funkcionavimo būdus. Psichoterapija taikoma, kai yra psichikos sutrikimų, sergant somatinėmis ligomis; sveikiems žmonėms, turintiems psichologinių problemų, trikdančių jų gyvenimą, ar norintiems geriau suprasti savo vidinį pasaulį, elgseną ir siekiantiems pilnavertiškiau gyventi.

Nėra paprasta atskirti, kada taikoma psichoterapija, o kada psichologinis konsultavimas, nes tie patys profesionalai įgūdžiai reikalingi tiek konsultuojant, tiek užsiimant psichoterapija. Vienu ir kitu atveju taikomos panašaus poveikio kontakto procedūros, darbo metodai. Neretai psichologinis konsultavimas ir psichoterapija yra tarsi sinonimai. Pabandydysime trumpai apibrėžti abu terminus ir atskleisti, kas juos skiria.

Psichoterapija daugiau orientuota į sunkesnius asmenybės, emocijų ir santykių sferos sutrikimus. Psichoterapeutui dažniau tenka dirbti pasitelkiant klinikinį (susijusį su ligos simptomais) mąstymą. Psichoterapija paprastai trunka ilgiau (nuo kelių mėnesių iki kelių metų), orientuota į ilgalaikius kliento asmenybės pokyčius. Psichoterapeutas kartu su klientu per terapinį pokalbį tiria ir analizuoja kliento problemas, simptomus ir jų ryšį su tarpasmeniniais santykiais vaikystėje ir tuo, kas vyksta dabar. Psichoterapija padeda įsisąmoninti nesuvoktus jausmus, išgyvenimus (Kočiūnas, 1995).

Psichoterapija gali būti individuali ir grupinė. Individuali psichoterapija labiau tinka tais atvejais, kai kalbame apie problemas, kurios nedaro neigiamos įtakos visų tarpasmeninių santykių sistemai, o yra labiau susijusios su konkrečiam žmogui būdingais išgyvenimais ir problemomis. Grupinė psichoterapija paprastai taikoma sprendžiant tarpasmeninių santykių sunkumus, kai žmogaus problemos labiau priklauso nuo nesėkmingų tarpasmeninių santykių (Polukordienė ir kt., 2004). Asmuo, lankydamas grupinę psichoterapiją, turi galimybę pamatyti save, savo santykius ir problemas kitų akimis.

Psichologinis konsultavimas orientuojasi į kliniškai sveiką asmenybę, daugiau taikomas žmonėms, turintiems kasdienio gyvenimo psichologinių sunkumų. Tai mokymosi ir santykių mokykloje problemos; pasitikėjimo saviimi, savigarbos stoka; sunkumai, priimant sprendimus, užmezgant ir palaikant tarpasmeninius santykius; įvairūs konfliktai, darbo, santuokos ir šeimos problemos. Psichologinis konsultavimas nukreiptas daugiau į kliento dabartinius išgyvenimus ir jo ateities planus. Pagalba teikiama kalbant, per pokalbį aptariama problema, dėl kurios kreipėsi klientas.

Konsultuojant siekiama keisti kliento elgesį, kad jis gyventų pilnavertiškai ir būtų patenkintas savo gyvenimo kokybe. Ugdomi įgūdžiai reikalingi problemoms spręsti, klientas mokosi užmezgti ir palaikyti lygiaverčius tarpasmeninius santykius. Dažniausiai konsultavimo trukmė yra trumpesnė negu psichoterapijos ir tęsiasi nuo vieno iki 15 susitikimų.

Psichologai konsultantai ir psichoterapeutai dažniausiai su klientais susitinka 1 kartą per savaitę. Vienas susitikimas trunka nuo 45 iki 60 min. Konsultacija vidutiniškai kainuoja nuo 50 iki 200 litų.

Užduotis

Seminaro dalyviai suskirstomi į grupes po 3–5. Grupėms pateikiama tokia užduotis: Įsivaizduokite, kad mokykloje, kurioje dirbate, nusižudė mokytojas. Jums dėl šios netekties yra labai liūdna, nes su nusižudžiusiuoju siejo glaudus ryšys, jūs buvote draugai. Dabar vis dažniau kaltinate save, kad laiku nepastebėjote draugo bėdos, jus slegia kaltės jausmas. Įkyriai mintyse kartojasi vienas paskutinių pokalbių su nusižudžiusiuoju, kai jis jums pasakė, kad ilgiau negali taip gyventi, kad jam viskas atsibodo, ir netrukus jis išvyks į ilgą kelionę. Dabar jūs jau suprantate, kad draugas kalbėjo apie savižudybę. Bijote apie tai prasitarti kitiems. Jūsų sveikata ima blogėti, praradote apetitą, sunkiai užmiegate. Paskutines kelias naktis sapnavote draugą. Kartais viduryje pamokos turite išeiti, nes pradeda nevalingai tekėti ašaros. Girdėjote, kad tokiais atvejais gali padėti pokalbis su psichologu, tačiau bijote kreiptis. Atsakykite į šiuos klausimus:

Dėl ko jums taip baisu kreiptis į psichologą?

Kas padrąsintų nueiti pas psichologą?

Įsivaizduokite, kad ši istorija nutiko jūsų artimajam, kaip bandytumėte jam padėti?

Ištekliai

Vilniuje, Jaunimo psichologinės paramos centre (JPPC) veikia Krizių įveikimo centras, kuriame teikiama skubi nemokama psichologinė pagalba. Paslaugos yra prieinamos visiems besikreipiantiems, neribojant amžiaus. Pagalbos būdai:

- Skubi nemokama psichologo pagalba asmenims, atvykusiems į centrą (Rasų g. 20, Vilnius), skambinantys telefonu 8 640 515 55 arba per skaiptą, rašantiems laiškus el. paštu info@krizesiveikimas.lt.

- Nemokamos tęstinės psichologų konsultacijos žmonėms, galvojantiems apie savižudybę, patyrusiems komplikuotas netektis.

- Paramos grupės nusižudžiusiųjų artimiesiems ir kitas netektis išgyvenantiems žmonėms.

Daugiau informacijos apie šio centro paslaugas galima rasti interneto svetainėje www.krizesiveikimas.lt

Pirmoji Lietuvoje interneto svetainė žmonėms, patyrusiems netektis, – www.gedintiems.lt. Šioje svetainėje galima skelbti mirusių artimųjų nuotraukas, rašyti prisiminimus apie juos, dalytis su kitais svetainės lankytojais netekties skausmu ir atsiliepti į kitų žmonių išgyvenimus. Interneto svetainę sukūrė ir prižiūri Jaunimo psichologinės paramos centras.

Moksleiviams pagalba yra prieinama mokyklose ir Psichologinėse pedagoginėse tarnybose (PPT). Ten dirbantys psichologai konsultuoja įvairių sunkumų turinčius vaikus ir moksleivius, jų tėvus ir mokytojus, atlieka psichologinį vaikų ir jaunimo įvertinimą. Psichologinėje pedagoginėje tarnyboje dirba ne tik psichologai, bet ir specialieji pedagogai bei logopedai.

Emocinę paramą telefonu ir laiškais teikia parengti šiam darbui savanoriai. Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija yra nevyriausybinė organizacija, vienijanti Lietuvoje veikiančias emocinės paramos tarnybas. Konkrečių telefoninių tarnybų numerius ir jų darbo laiką galima rasti adresu www.klausau.lt.

Jaunimo psichologinės paramos centro interneto svetainės skaitykla www.jppc.lt (skiltis „Skaitykla“). Čia galima rasti knygų apie krizių valdymą ir savižudybių prevenciją: „Psichologinės krizės ir jų įveikimas“ (Polukordienė, 2003); apie netektis: „Netekčių psichologija“ (Polukordienė, 2008).

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS SPECIALISTAS

Socialinės informacijos bankas – tai duomenų bazė, kurioje galima rasti informacijos apie psichologinę ir socialinę pagalbą visoje Lietuvoje (šiuo metu yra informacija apie 700 organizacijų). Jaunimo psichologinė paramos centras kaupia ir kiekvienais metais atnaujina duomenų bazę www.jppc.lt skiltis „Socialinės informacijos bankas“).

Knygoje „Sielvartas po savižudybės“ aprašomi autentiški nusižudžiusių artimųjų pasakojimai, jų išgyvenimai. Autorė atspindi, kokią įtaką žmogaus gyvenimui turi artimojo savižudybė, kokios pagalbos tikisi nusižudžiusių artimieji, paneigia klaidingas nuostatas į savižudybę. Knyga skirta ne tik tiems, kurių artimieji nusižudė, bet ir specialistams, dirbantiems krizių valdymo srityje. Knygos autorė – Danijos rašytoja ir žurnalistė Inger Annenberg.

Šis skyrius – tai bandymas grįžti prie savęs. Savižudybių prevenciją, intervenciją, postvenciją atlieka konkretūs žmonės – psichikos sveikatos specialistai, mokyklų krizių valdymo funkcijas atliekančių struktūrų ir komandų nariai. Tai žmonės, kurie, kaip ir visi, turi savo gyvenimo filosofiją, tikėjimą, nuostatas į įvairius gyvenimo reiškinius, asmenines savybes, savo sveikatos, kompetencijos, socialinio veiksmingumo galias ir ribas.

Norime aptarti du dalykus: pirmą – savižudybių prevencijos darbuotojo nuostatas į savižudybę, gyvenimą ir mirtį, asmenines savybes; antrą – emocinę paramą, kuri būtina kiekvienam savižudybių prevencijos darbuotojui, teikiančiam pagalbą savižudybių atvejais.

Savižudybių prevencijos specialisto nuostatos ir rekomenduotinos asmeninės savybės

Kiekvienas žmogus galvoja apie gyvenimą ir mirtį, kiekvienas žmogus yra pagalvojęs apie savižudybę – ar sunkią savo gyvenimo akimirką, ar galvodamas apie tai, ką darytų, jei patektų į kankinančią ir neišvengiamą mirtį nešančią gyvenimo ir sveikatos situaciją. Ypač paauglystėje dažną aplanko keršto ar nusivylimo gyvenimu fantazijos, kai šmėkščioja ir galimos savižudybės, mirties, savo paties laidotuvių vaizdiniai, kurie tampa sunkių jausmų išreiškimo pavyzdžiais. Tai liudija, kad savižudiškų impulsų (ir norą mirti) turi visi žmonės. Tik įprastai ir normaliai besijaučiančiam žmogui šios mintys ar fantazijos – tai tik labai tolimi savižudiškų impulsų atšvaitai, kurie yra labai fragmentiški ir visiškai atitrūkę nuo realaus noro juos vystyti, juolab įgyvendinti. Esant tokiai būsenai, žmogui savižudiški impulsai nepasireiškia. Tačiau tam tikromis sunkiomis ir emociškai reikšmingomis gyvenimo situacijomis, esant tam tikriems asmenybės ir aplinkybių ypatumams, savižudiški impulsai gali sustiprėti. Krizių įveikimo, savižudybių prevencijos specialistai, bendraujantys su žmonėmis, galvojančiais ar ketinančiais nusižudyti, bandžiusiais žudyti, turi labai gerai pažinti, suvokti ir gebėti atspindėti savo asmeninį santykį su mirtimi ir

su savižudybe, taip pat gebėti objektyviai spręsti apie savo pačių sugebėjimą teikti pagalbą savižudybės krizės atvejais. Jei dėl įvairiausių gyvenimo aplinkybių atsitinka taip, kad specialisto nuostata į savižudybę tampa vis labiau teigiama, jei jo paties prieštara tarp noro gyventi ir mirti ima krypti į nenorą gyventi ir savižudiški impulsai stiprėja, tai labai rimtas signalas, kad reikia nutraukti darbą krizių įveikimo ir savižudybių prevencijos srityje ir pačiam ieškoti pagalbos. Nes tokiu atveju rizikuojama nesuteikti pagalbos kitam, taip pat pakenkti ne tik savo klientams, bet ir sau pačiam. Bet kokie mūsų pačių nesuvokti, nepriimami, slopinami ar slepiami autodestruktyvūs impulsai kontaktuojant su klientu gali tapti arba didele nesupratimo siena, užgožiančia realų kliento ir situacijos matymą, arba erdve, kurioje nėra ribų, palaikančių nuostatą ir tikėjimą gyventi.

Todėl savižudybių prevencijos specialistui verta susipažinti su toliau pateikiamu siektinu krizių įveikimo ir savižudybių prevencijos specialisto nuostatų ir asmeninių savybių sąrašu, kuris sudarytas remiantis mūsų pačių daugiamete krizių įveikimo ir savižudybių prevencijos srities praktika bei atsižvelgiant į literatūroje nurodomas siektinas psichologo konsultanto, psichoterapeuto ir kitų psichikos sveikatos specialistų savybes (Kotler, 2002; Rogers, 2005; Kočiūnas, 1995; Polukordienė, 2003).

Tinkamos nuostatos:

Teigiama nuostata į gyvenimą (neigiama nuostata į savižudybę kaip išeitį), jo sunkumų įveikimą.

Tikėjimas ir pasitikėjimas savo ir kitų noru gyventi; savimi ir žmogumi, kuriam padeda.

Tikėjimas atliekamo darbo prasme.

Požiūris į žmogų kaip į asmenybę, o ne kaip į savižudišką atvejį ar prevencinio poveikio medžiagą.

Sugebėjimas gerbti galvojančius ir galvojučius kitaip. Sugebėjimas priimti nuostatą, kad savižudiškas žmogus gali likti ambivalentiškas dėl savižudybės arba net nusižudyti.

Siektinos asmeninės savybės:

Suvokimo realistiškumas, gebėjimas kelti realistiškus tikslus.

Sugebėjimas imtis adekvačios atsakomybės.

Gebėjimas išlaikyti įtampą ir toleruoti neapibrėžtumą.

Gera savikontrolė ir elgesio pusiausvyra.

Adekvačiai išgyvenamas kaltės jausmas.

Sugebėjimas būti atviram – pirmiausiai sau, savo jausmams; kitiems žmonėms.

Autentiškumas – gebėjimas būti nuoširdžiam.

Atitikimas tarp to, kas jaučiama viduje, ir to, kas pranešama išoriškai.

Sugebėjimas priimti greitus, lanksčius, kūrybingus, adekvačius situacijai sprendimus.

Kantrumas ir taktas.

Gebėjimas būti ryžtingam ir kelti kitų žmonių pasitikėjimą.

Sugebėjimas išklaudyti ir atjausti.

Išvystyta empatija – sugebėjimo jausti kitą, gebėjimas atsistoti į kliento poziciją, suprasti jo jausmus ir mintis, elgesį. Tai gebėjimas pažiūrėti į situaciją kliento akimis ir suprasti, ką jis jaučia.

Sugebėjimas užmegzti lanksčius, konstruktyvius ir bendradarbiaujančius santykius su kitais.

Asmenybės vientisumas, jėga ir identiškumas – tai žinojimas, kas esu, ko noriu iš gyvenimo, kokios mano vertybės ir nuostatos.

Gilesnių emocinių problemų nebuvimas.

Savo asmeninių savybių supratimas.

Brandumas: vidinis ir tarpasmeninis. Vidinis brandumas – gebėjimas spręsti savo problemas, tarpasmeninis – gebėjimas padėti kitiems spręsti problemas. Konsultanto brandumas yra procesas, o ne būseną. Tai reiškia, kad negalima būti brandžiam visur ir visada (K. Schnaider 1992, cit. pagal R. Kočiūną, 1995).

Turėti savo gyvenimo filosofiją ir (ar) tikėjimą, tačiau nedaryti įtakos kliento vertybėms.

Matome, kad siektinų, rekomenduojamų savybių savižudybių prevencijos specialistui sąrašas yra ilgas ir reiklus. Tai susiję su savižudybių prevencijos darbo situacijų netikėtumu ir dramatiškumu; išgyvenamų jausmų, teikiant pagalbą, sunkumu, ypač didele emocine įtampa, kurią tenka įveikti, toleruoti ir gebėti įveikti jos padarinius. Vienam žmogui – tai labai aukšti reikalavimai, todėl, padedant įveikti krizes, yra priimta suteikti paramą ir patiems gelbėtojams. Vadinasi, mokykloje turi būti prieinama emocinė parama ir pačiam savižudybių prevencijos specialistui:

Mokyklos savižudybių prevenciją atliekančioje komandoje.

Psichologinėse pedagoginėse tarnybose.

Emocinė, psichologinė parama savižudybių prevencijos specialistams

Kaip atrodo emocinė, psichologinė parama savižudybių prevencijos specialistams? Pirmas ir paprasčiausias žingsnis – tai po to, kai savižudybių prevencijos specialistai atliko su savižudybės krize susijusius krizės įveikimo ar valdymo darbus, susitiko, pvz., su nusižudžiusio moksleivio bendraklasiais, mokytojais, artimaisiais ir pan., dalyvavusiems darbuose savižudybių prevencijos specialistams verta susitikti kartu, aptarti, kaip vyko darbas, kaip jie jautėsi, kas buvo sunkiausia, kas neramino, kaip jaučiasi dabar. Privalumas, jei šiame susitikime galėtų būti ir veikloje nedalyvavęs psichologas, kuris padėtų krizių įveikimo komandos dalyviams saugioje atmosferoje pasidalyti darbe kilusiomis mintimis ir išgyvenimais, atsakyti į rūpimus klausimus, padėtų išgyventi abejones, normalizuotų po įtempto paramos darbo kilusius sunkesnius jausmus ir bendrą savijautą. Galbūt kažkam iš dalyvių norėsis individualiai pasitarti su psichologu – tokia galimybė taip pat turėtų būti prieinama. Svarbu, kad savižudybių prevencijos specialistai po tokio susitikimo jaustųsi suprasti ir atlikę sunkų, bet labai prasmingą darbą.

Savižudybių prevencijos specialistui turėtų padėti ir šios mintys apie specialisto galių ir kompetencijos ribas.

Hans Wedler savo pranešime konferencijoje savižudybių tema Venecijoje (1995) yra pasakęs: „Sulaikyti žmogų nuo savižudybės nėra pagrindinis mano uždavinys. Svarbiausia yra aptarti su juo galimas elgesio alternatyvas. Taip, aš suprantu atvirumą, aš nesu visagalis, aš tik galiu kartu su žmogumi svarstyti.“

Specialistas turi mokėti susitaikyti ir su tokia mintimi bei galimybe – žmogus, kuriam padedame, deja, gali nusižudyti. Visiškai už klientą atsakomybės prisiimti neįmanoma. Kiekvienas ilgiau savižudybių prevencijos srityje dirbęs specialistas visuomet paliudys, kad jo praktikoje yra ne vienas žmogus, kuris nusižudė, nors ir buvo labai stengiamasi jį išgelbėti. Bet tai nereiškia, kad specialistas dirbo blogai. Tai nepatvirtina ir žinomo mito apie savižudybes, kad „kiekvienas, kuris nori nusižudyti, būtinai tai kada nors padarys.“ Taigi mes, nepriklausomai nuo profesionalumo, nesame visagaliai. Kartais ne mūsų valioje išgelbėti kliento gyvybę, kaip mes to betrokštume. Su šia nuostata reikia būti labai giliai susipažinus ir susitaikius. Tik gilus šios tiesos apie mūsų galimybių ribas supratimas, išgyvenimas ir priėmimas nesumažins specialistų tikėjimo savo atliekamo darbo prasingumu, nepalauš profesinės kompetencijos jausmo. Žmonių, kuriems buvo pagelbėta įveikiant savižudybės krizę yra nepalyginamai daugiau, negu tų, kurie nusižudė. Kiekviena išgelbėta gyvybė, kiekviena pastanga ją išsaugoti, net kai tai nepavyksta, – verta labai didelės pagarbos.

Ketinantis nusižudyti žmogus ar žmogus po bandymo nusižudyti, nusižudžiusiųjų artimieji – tai žmonės, prislėgti ar palaužti nepakeliamo skausmo, beviltiškumo, širdgėlos ir sielvarto. Savižudybių prevencijos specialistui – tai sunkūs klientai, kuriems jis bando padėti. Tačiau pažiūrėkime atidžiau – kur iš tikrųjų slypi sunkumas, kai norime padėti šiems sunkiems klientams? Įsigilinę aptiksime, kad didžiausi sunkumai, kuriuos bandome spręsti padėdami, mums yra ne išorėje, o mumyse pačiuose ir priklauso nuo to, kaip mes stebime, suvokiame, nustatome, organizuojame, konstruojame ir analizuojame savo įspūdžius (J. A. Kotler, 1991). Keli mitai apie psichoterapeutų pagalbą (Ellis A., 1985; cit. pagal J. A. Kotler, 1991), nedaug performulavus, yra labai tinkami ir mitams apie savižudybių intervenciją:

Turiu būtinai pasiekti sėkmę su bet kuriuo klientu.

Jei intervencijos procesas ne toks sėkmingas, kaip aš planavau, tai mano paties klaidos.

Mano klientas privalo su manimi bendradarbiauti bet kuriomis sąlygomis. Jis turi aukštai vertinti viską, ką aš dėl jo darau.

Šie mitai – apie per didelę atsakomybę už tuos, kuriems padedame. Žinoma, gali būti ir atvirkštinis variantas – kai visos intervencijos nesėkmės priskiriamos sunkiam klientui. Savižudybių prevencijos specialistas dažnai gali jaustis tarp dviejų išgyvenimo žirklių: iš vienos pusės gresianti nuolatinė savigrauža ir savęs kaltinimai, kad nepadarė visko taip, kaip reikėjo, o iš kitos pusės – gynybiška pagunda kaltinti sunkų klientą. Tačiau siektina ir šiuo atveju teisinga yra trečia pozicija, kai savižudybių prevencijos specialistas:

Nuolatos realiai vertina savo asmenines galimybes, galias ir ribas.

Turi realius lūkesčius sau ir tiems, kuriems padeda.

Išlaiko reikiamą emocinį atstumą tarp krizinės situacijos ir jos paveiktų žmonių, kuriems padeda, nesusiliedamas, nesusitapatindamas su jais tam, kad neprarastų savo galių padėti, ir netaptų savęs ar kitų kaltinimų auka.

Šį skyrių norime užbaigti Carl R. Rogers (1961) įžvalga: „Priartėjau prie pagrindinės man labai svarbios pamokos. Ją galiu apibūdinti taip: aš supratau, kad nepaprastai vertinga leisti sau suprasti kitą asmenį. <...>. Pirmoji mūsų reakcija į daugumą kitų žmonių pasisakymų yra tiesioginis įvertinimas, sprendimas, o ne supratimas. Kai kas nors atskleidžia kokį nors jausmą, nuostatą ar įsitikinimą, mes beveik automatiškai pagalvojame: „tai tiesa“ arba „tai kvaila“, „tai nenormalu“, „tai neprotinga“, „tai neteisinga“, „tai negerai“. Labai retai leidžiame tiksliai suprasti, kokią prasmę šis teiginys turi jam. Manau, taip yra todėl, kad suprasti yra rizikinga. Jeigu tikrai leisčiau sau suprasti kitą asmenį, šis supratimas galėtų pakeisti mane. O mes visi bijome keistis. Todėl ir sakau, kad nėra lengva leisti sau suprasti individą, priimti jo požiūrį iki galo, visiškai ir empatiškai.“

Šie 1961 m. išsakyti C. R. Rogers žodžiai lieka aktualūs ir šiandien. Tai tarsi vienas kertinių savižudybių prevencijos akmenų – apie kontaktą, mažinantį savižudybės riziką.

Mokykla – tai gyvas socialinis organizmas, kurį išstinka ir tokios dramatiškos krizės kaip savižudybės ir kai padedančio kontakto prasmę galime matyti dar plačiau: kaip suteikiamą laiką, darnų mokyklos administracijos, savižudybių prevencijos specialistų (psichologų, pedagogų, pedagoginių psichologinių tarnybų konsultantų) bendrą kontaktą – savižudybių prevencijos darbą, grįstą vienas kito supratimu ir palaikymu sunkiomis krizinių išbandymų ir pokyčių akimirkomis.

Užduotys

1. Mano nuostata į savižudybes ir asmeninės savybės (pavyzdys palyginti – pateikiamas siektinų savižudybių prevencijos specialisto asmeninių savybių sąrašas). Kiekvienas seminaro dalyvis 10–15 minučių pagalvoja ir atvirai atsako į šiuos klausimus užsirašydamas – šių užrašų rodyti nebūtina – tai sau. Po to seminaro dalyviai suskirstomi į grupes po 5–7. Grupėse seminaro dalyviai pasidalija, kaip sekėsi atsakyti į šiuos klausimus, kaip jautėsi į juos atsakydami, kas buvo sunku, kuo abejojo. Norintys dalyviai gali pasidalyti savo atsakymais su visais – bet spaudimo tai daryti neturi būti.

2. „Nebijok kalbėti“: asmeninė patirtis – savižudybės aplinkoje ir atliekant savižudybių prevenciją. Seminaro dalyviai grupėmis po 5–7 kviečiami pasidalyti (jokio spaudimo negali būti – tik dėkingumas tiems, kurie dalijasi) savižudybių faktais iš savo aplinkos, su kuriais teko susidurti gyvenime ar atliekant savižudybių prevenciją. Tai gali būti mokyklos bendruomenės, bendradarbių, kaimynų, giminių, artimųjų savižudybių atvejai. Pasidalijimas faktais sukels minčių, prisiminimų, jausmų. Svarbu atkreipti dėmesį ne tik į kylančius sunkumus tokiomis situacijomis, bet ir į tai, kas padeda išgyventi tokias krizes. SVARBU: galimos nenumatytos stipresnės dalyvių emocinės reakcijos diskusijos metu, todėl psichologas turi būti atidus dalyvių išgyvenimams ir laiku būti šalia, kad galėtų padėti. Diskusijos trukmė – 1–1,5 val., priklausomai nuo žmonių skaičiaus grupėje.

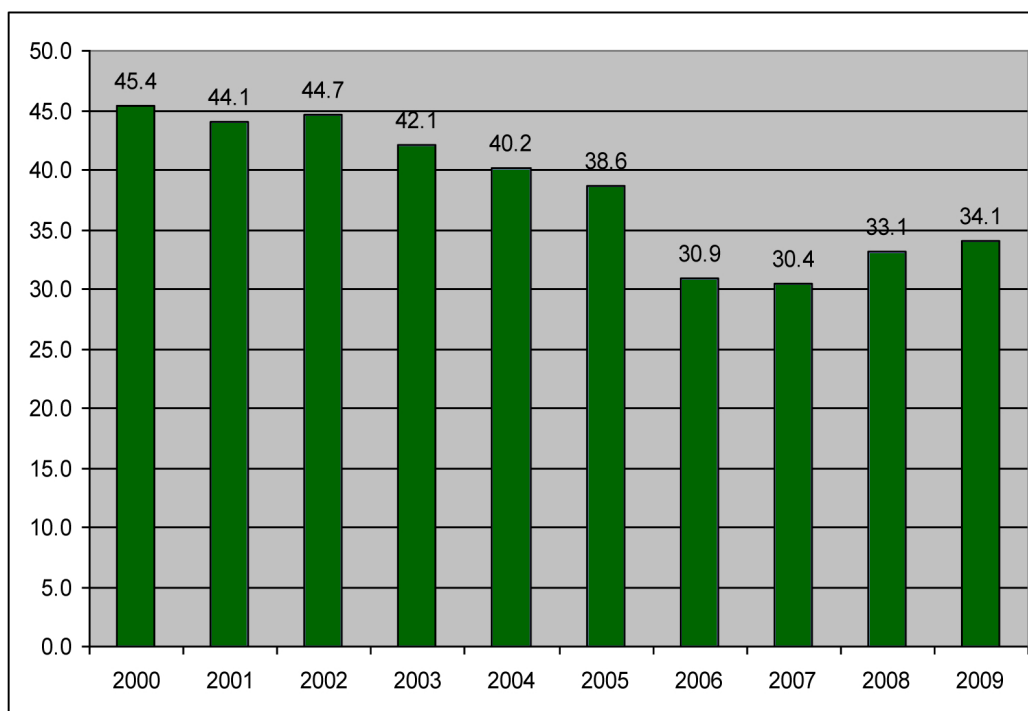
Savižudybių prevencija – sudėtingas, bet be galo prasmingas ir reikalingas darbas. Pasirinkdami jį, pasirenkame ir žmogiškąją poziciją, santykį su žmogaus buvimu šiame pasaulyje – kad jis vertingas, prasmingas ir kad jam reikia padėti atgauti drąsą būti ir gyventi, o ne pasitraukti nuo gyvenimo sunkumų. Tai nuostata į gyvenimą, jo nekvestionuojamą vertę ir prasmę. Tai aktyvi, teigianti gyvenimą pozicija, apie kurią E. Shneidman (2002) yra pasakęs: „Kai vyksta kova tarp gyvenimo ir mirties, argi neturėtų kiekvienas kultūringas žmogus įsiterpti ir stoti į gyvenimo pusę?“

Krizių valdymo praktika Lietuvos mokyklose toliau žengia sėkmingai pradėtu keliu, kurio pirmaisiais žingsniais buvo paruoštas 2007 m. Krizių valdymo mokyklose tvarkos aprašas, apmokyti Pedagoginių psichologinių tarnybų komandų nariai, mokyklų direktoriai, krizių valdymo konsultantai, vyko mokyklos krizių valdymo komandų mokymai. Tikimės, kad šiame, 2012 m. išleistame savižudybių prevencijos vadove pateikta medžiaga padės toliau gilinti krizių valdymo mokyklose žinias ir sklandžiai atlikti savižudybių prevencijos praktiką mokyklose. Taip pat viliamės, kad specialistai, dirbantys mokyklų savižudybių prevencijos sistemoje, sėkmingai bendradarbiaus tarpusavyje, o savižudybių krizių valdymas mokyklose taps organizuota pagalbos sistema visoje Lietuvoje.

PRIEDAI

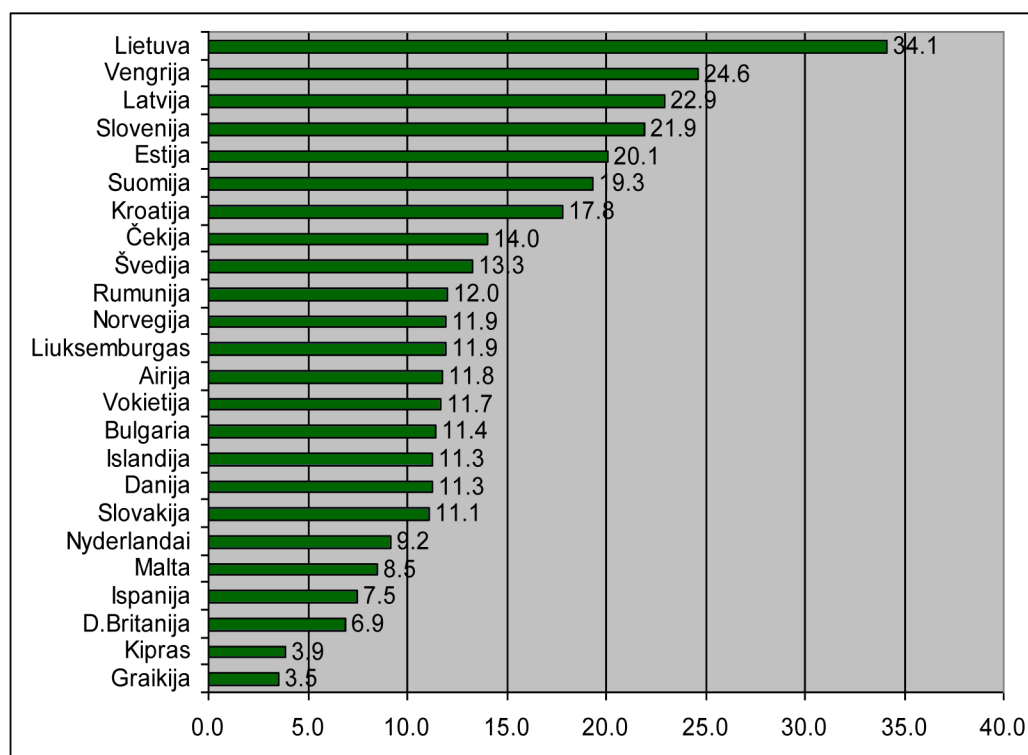
1 priedas.

Bendri savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje 2000–2009 m. (Eurostat duomenys)



2 priedas.

Bendri savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) Europos šalyse 2009 m. (Eurostat duomenys)



3 priedas.

Vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybės Lietuvoje 2001–2011 m. (absoliutūs skaičiai).

Šaltinis – Eurostat ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Amžius	Metai										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
10–14 m.	9	4	4	7	3	6	8	2	5	2	1
15–19 m.	56	66	49	54	41	44	42	39	50	31	18
20–24 m.	81	105	84	80	70	63	69	92	75	76	66
25–29 m.	91	100	101	95	94	54	80	87	63	51	68

4 priedas.

Vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybių pasiskirstymas pagal lytį, gyvenamąją vietą ir pasirinktą savižudybės būdą. 2011 m. Lietuvos duomenys (absoliutūs skaičiai).

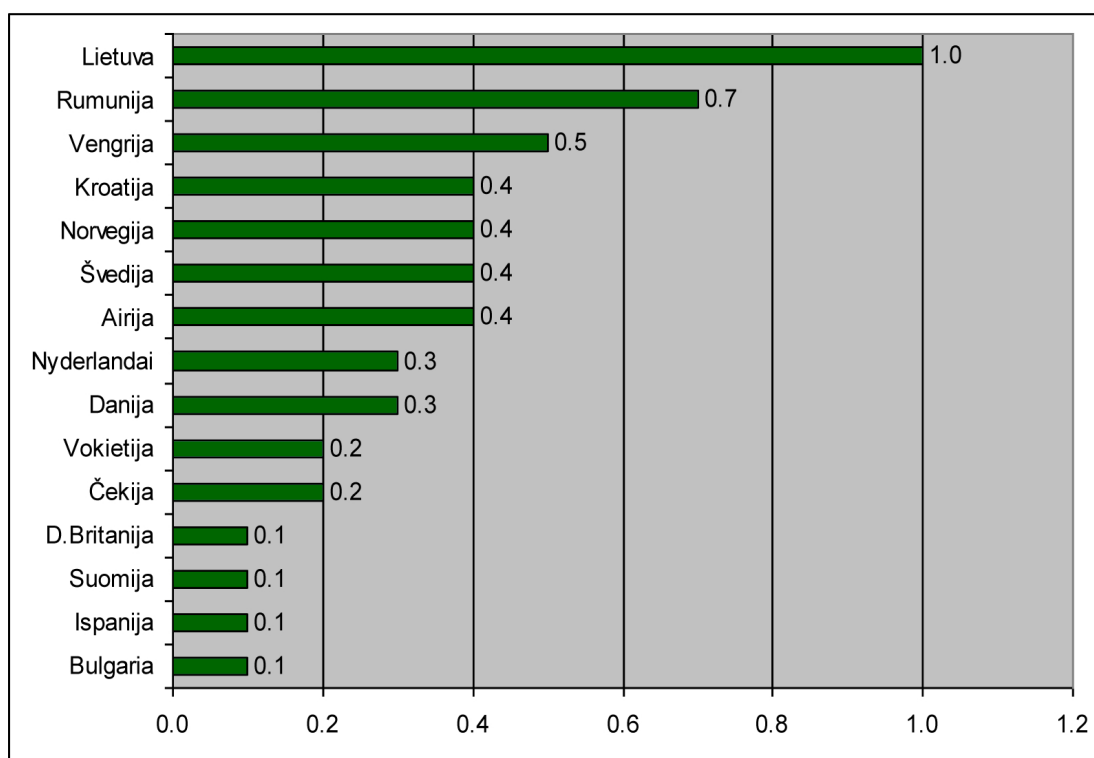
Šaltinis – Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

	Amžius				
	5–9 m.	10–14 m.	15–19 m.	20–24 m.*	25–29 m.*
Lytis:					
<i>Moteris</i>	-	1	1	9	8
Gyvenamoji vieta:					
Mieste	-	1	8	35	47
Kaime	1	-	10	31	21
Savižudybės būdas:					
Apsinuodijimas	-	-	1	1	-
Pasikorimas, pašismaugimas ir uždusimas	1	1	16	62	62
Ginklas, sprogstamoji medžiaga	-	-	-	2	2
Aštrūs daiktai	-	-	-	-	1
Iš viso	1	1	18	66	68

* Yra netikslumų pagal metodą.

5 priedas.

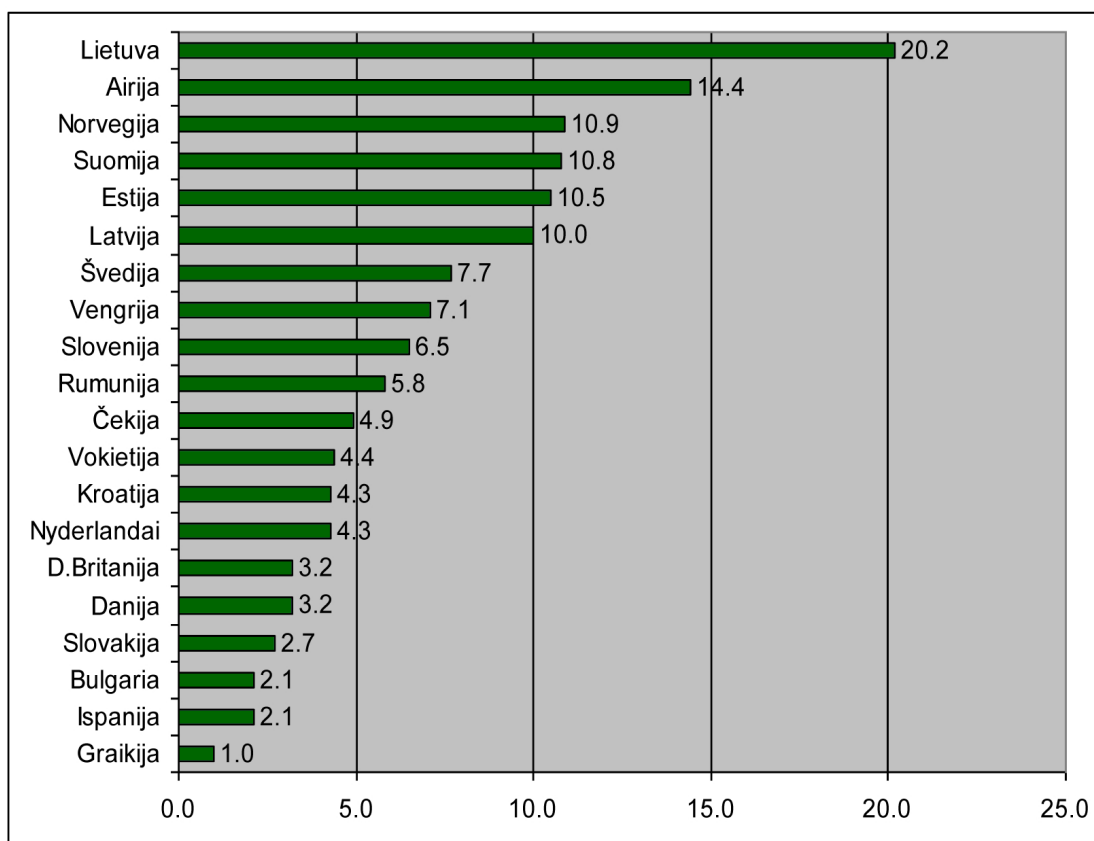
Vaikų iki 14 metų savižudybių rodikliai (100 tūkst. vaikų) Europos šalyse 2009 m. (Eurostat duomenys)



6 priedas.

Paauglių (15–19 m.) savižudybių rodikliai (100 tūkst. paauglių) Europos šalyse 2009 m.

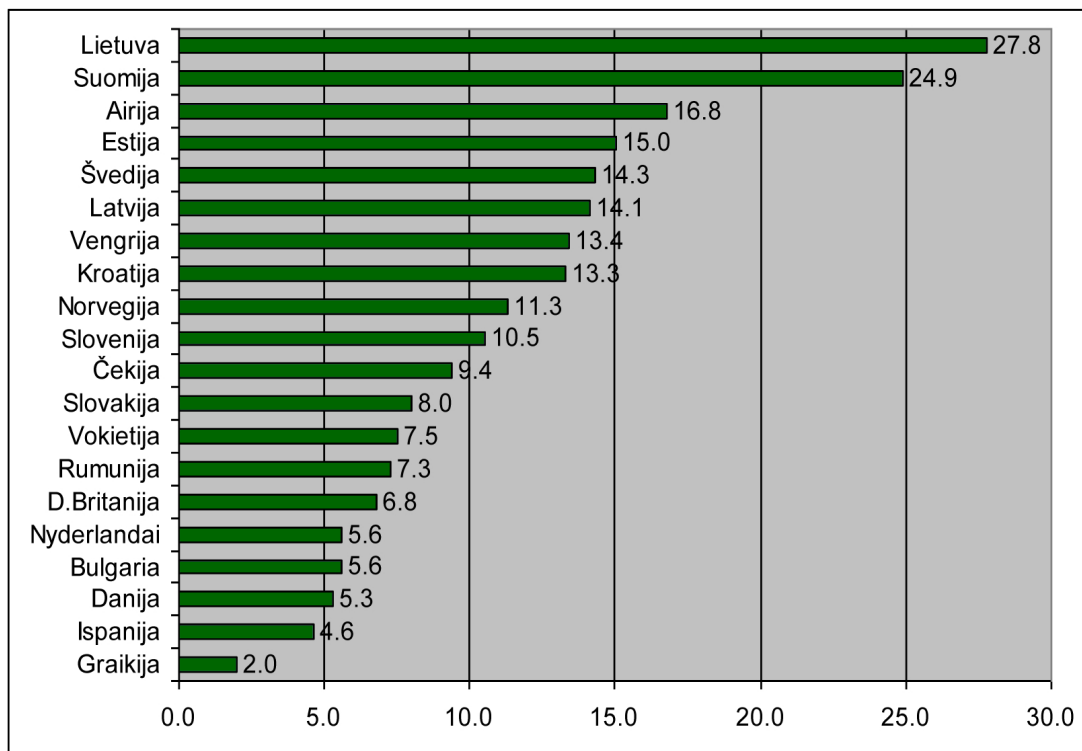
(Eurostat duomenys)



7 priedas.

Jaunuolių (20–24 m.) savižudybių rodikliai (100 tūkst. jaunuolių) Europos šalyse 2009 m.

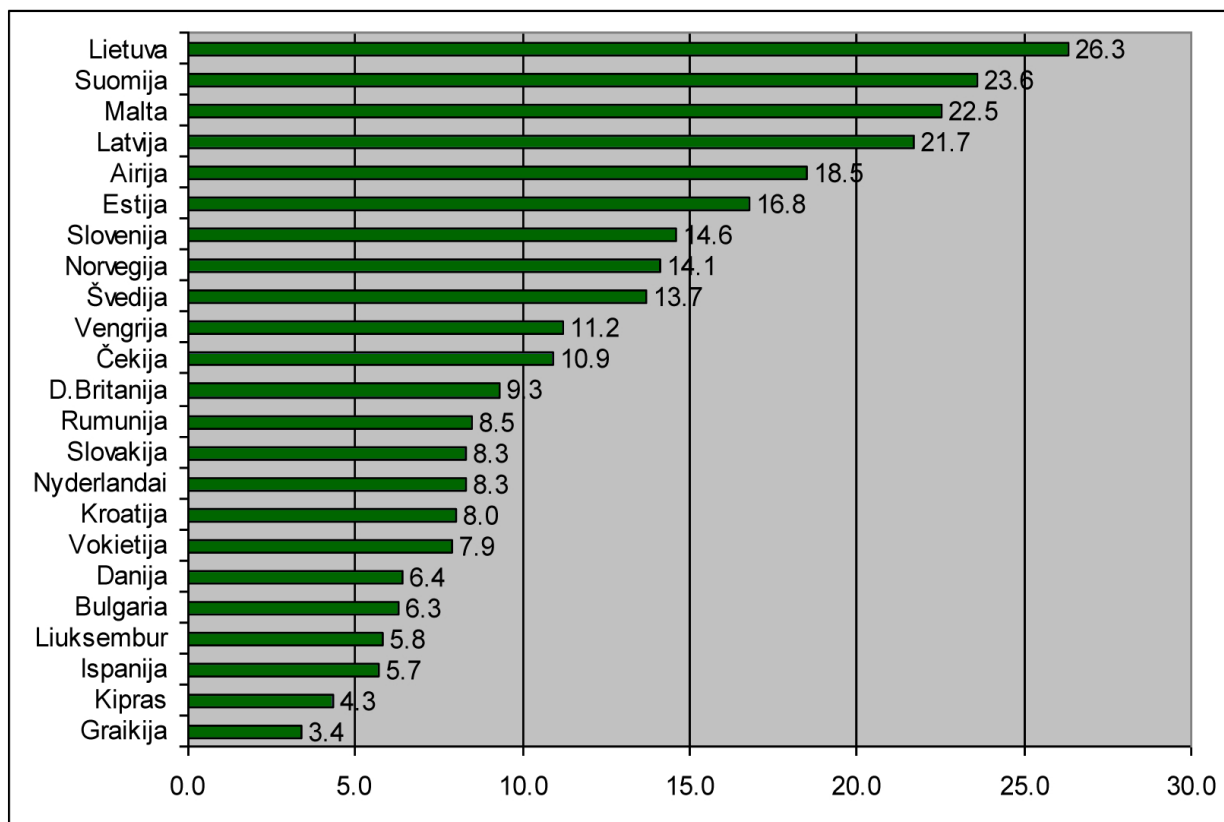
(Eurostat duomenys)



8 priedas.

Jaunuolių (25–29 m.) savižudybių rodikliai (100 tūkst. jaunuolių) Europos šalyse 2009 m.

(Eurostat duomenys)



LITERATŪRA

1. Dėl mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579. Valstybės žinios. 2011-04-13; Nr. 45-2121. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=396543&p_query=&p_tr2= [žiūrėta 2012 06 10].
2. Polukordienė KO, Kazlauskaitė A, Skruibis P, Aleliūnaitė R, sudaryt. Draugo laišakai. Vilnius: Heksograma; 2004.
3. Freud S. Gedulas ir melancholija. Kn.: Freud S. Anapus malonumo principo. Vilnius: Vyturys; 1999. p. 9-35.
4. Gailienė D. Jie neturėjo mirti. Kn.: Savižudybės Lietuvoje. Vilnius: Tyto Alba; 1998. p. 119-22.
5. Gailienė D. Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės. Kn.: Gailienė D, sudaryt. Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius: Tyto Alba; 2001. p. 9-30.
6. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys, 2010. Vilnius; 2011. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/images/Mirties_priežastys_2010\(4\).pdf](http://www.hi.lt/images/Mirties_priežastys_2010(4).pdf) [žiūrėta 2012 04 06].
7. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys (išankstiniai duomenys), 2011 m. Vilnius; 2012. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/images/Isankstiniai%20duomenys_2011\(1\).pdf](http://www.hi.lt/images/Isankstiniai%20duomenys_2011(1).pdf) [žiūrėta 2012 04 06].
8. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius: Lumen; 1995.
9. Leenaars A. Kaip padėti į savižudybę linkusiam moksleiviui. Kn.: Gailienė D, sudaryt. Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius: Tyto Alba; 2001. p. 106-37.
10. Polukordienė KO, Skruibis P, Bagdonienė M, Rekuč V, Skruibienė I. Krizių valdymas mokyklose. Vilnius: Jaunimo psichologinės paramos centras; 2010.
11. Polukordienė KO. Psichologinės krizės ir jų įveikimas: pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją: praktinis vadovas. Vilnius: Heksograma; 2003.
12. Rogers CR. Apie tapimą asmeniu: psichoterapeuto požiūris į psichoterapiją. Vert. iš anglų k. Vilnius: Via Recta; 2005.
13. Shneidman E. Savižudžio sąmonė. Vilnius: Via Recta; 2002.
14. Žemaitienė N, Jaruševičienė L, Gailienė D. Savižudybė mokykloje. Kn.: Gailienė D, sudaryt. Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius: Tyto Alba; 2001. p. 142-51.
15. International Association for Suicide Prevention (IASP), World Health Organization (WHO). Brochure on world suicide prevention day, September 10, 2012. Available from: http://iasp.info/wspd/pdf/2012_wspd_brochure.pdf [žiūrėta 2012 04 22]
16. Jedliński K. Jak rozmawiać z tymi co stracili nadzieję. Warszawa: W.A.B.; 1996. s. 20-8.

17. Joiner TE. Suicide prevention in schools as viewed through the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *School Psychol Rev.* 2009;38(2):244-8.
18. IASP guidelines for suicide prevention, 2012. Available from: http://www.iasp.info/suicide_guidelines.php [žiūrėta 2012 04 24]
19. Kölves K. Child suicide, family environment, and economic. *Crisis.* 2010;31(3):115–7.
20. Leenaars AA. *Psychotherapy with suicidal people – a person-centred approach.* Southern Gate; Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2003.
21. Leenaars AA, Wenckstern S. Suicide prevention in schools: the art, the issues, and the pitfalls. *Crisis.* 1999;20(3):132-5.
22. Leenaars AA, Wenckstern S. Helping lethal suicidal adolescent. In: Adams DW, Deveau EJ, editors. *Beyond the innocence of childhood. Vol. 3: Helping children and adolescents cope with death and bereavement.* Amityville: Baywood Publishing; 1995. p. 112-39.
23. Leenaars AA. Helping your suicidal child: a chapter for parents. In: Lester D. *The cruelest death. The enigma of adolescent suicide.* Philadelphia: Charles Press; 1993. p. 112-36.
24. Leenaars AA, Wenckstern S, editors. *Suicide prevention in schools (Series in death, dying, and bereavement).* New York; etc.: Hemisphere Publishing Corporation; 1991.
25. Lester DA. Cross-cultural look at the suicide rates of children and teenagers. In: Leenaars AA, Wenckstern S. *Suicide prevention in schools (Series in Death, dying, and bereavement).* New York; etc: Hemisphere Publishing Corporation; 1991. p. 17-25.
26. Miller DN. *Child and adolescent suicidal behavior.* New York: The Guilford Press; 2011.
27. Orbach I. *Children who don't want to live. Understanding and treating the suicidal child.* San Francisco; London: Jossey-Bass Publishers; 1988.
28. Overholser J, Evans S, Spirito A. Sex differences and their relevance to primary prevention of adolescent suicide. In: Leenaars AA, Wenckstern S. *Suicide prevention in schools (Series in Death, dying, and bereavement).* New York; etc: Hemisphere Publishing Corporation; 1991. p. 113-4.
29. Shaffer D, Gould M. Suicide prevention in schools. In: Hawton K, Heering K, editors. *The international handbook of suicide and attempted suicide.* Chichester: John Wiley & Sons; 2000. p. 645-60.
30. Leenaars AA, editors. *Lives and deaths: Selection from the works of Edwin S. Shneidman.* Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1999. p. 149-303.
31. Williams JM, Pollock LR. The psychology of suicidal behavior. In: Hawton K, Heering K, editors. *The international handbook of suicide and attempted suicide.* Chichester: John Wiley & Sons; 2000. p. 80-93.
32. Котлер Дж. *Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами.* Спб.: Питер; 2002. Пер. с англ.: Kotler JA. *The complete therapist compassionate therapy working with difficult clients.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1991.

33. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. Москва: Рефл-бук, Киев: Ваклер; 1997. Пер. с англ.: Rogers CR. Client-centered therapy. New York: John Wiley; 1951.
34. Всемирная организация здравоохранения (WHO/ВОЗ). Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ. Одесса: Одесский Национальный университет им. И.И Мечникова (Инновационный институт последипломного образования); 2004. Пер. с англ.: Preventing suicide: A resource for teacher. and other school staff. Geneva: WHO; 2000.



UAB "Vitae litera", Kurpių g. 5-3, LT-44280 Kaunas
Tel. 8 37 202620, faks. 8 37 202620,
[el.p. zurnalas@bpg.lt](mailto:el.p.zurnalas@bpg.lt)

Tiražas: 500 vnt.
Redaktorė: Aušra Rimkutė
Maketavo: Inga Kemežienė
Kaunas 2012

ISBN 978-609-454-068-4



9 7 8 6 0 9 4 5 4 0 6 8 4