

Vaikų ir paauglių savižudybių situacija Lietuvoje: rizikos veiksniai ir prevencinės priemonės

**Valstybinio psichikos sveikatos centro
Savižudybių prevencijos biuro
vyriausioji specialistė,
gydytoja – vaikų ir paauglių psichiatrė
Jolanta Trinkūnienė**

Vilnius

2015 m.

Vaikystė



Kai dar
nebuvo
kompiuterių

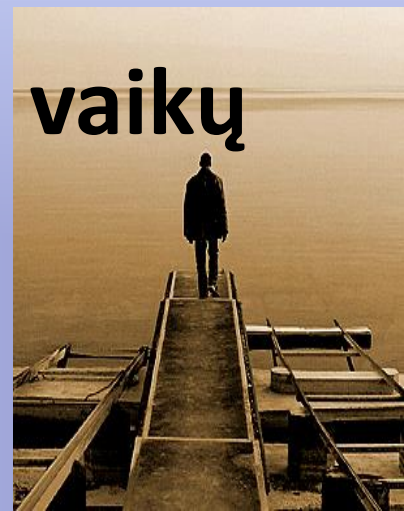
Vaikystė



- Daugumai žodis **VAIKYSTĖ** asocijuojasi su linksmu vaikų klegesiu, šypsenomis, įraudusiais nenuoramų skruostais. Taigi, vaikystė atrodo tarsi burtų šalis, kur nesutiksi rūpesčių, skausmo, kur neužklysta liūdesys, kur išsipildo visi norai ir visos pasakos baigiasi laimingai.
- Augdami ir bręsdami dauguma vaikų sulaukia daug rūpesčio ir meilės, kurie jiems yra būtini, tampant suaugusiu žmogumi. Ir neretai nustembame, išsigąstame, kai išgirstame ar perskaitome apie vaikus, kurie bandė nusižudyti ar nusižudė.

Deja, kai kurie vaikai pasirenka išėjimą iš šito gyvenimo...

- Kadangi Lietuva pagal vaikų ir jaunuolių savižudybių skaičių pirmauja pasaulyje, todėl būtina apie tai kalbėti. Tėvai ir mokytojai turėtų būti supažindinami su šia problema.
- Savižudybės – viena skaudžiausių vaikų mirčių priežasčių.



Higienos instituto duomenimis

- 2013 m. Lietuvoje nusižudė 44 paaugliai nuo 10 iki 19 metų:
 - a) 10-14m. amž. - 5 (2 berniukai ir 3 mergaitės);
 - b) 15-19m. amž. - 39 (27 berniukai ir 12 mergaičių),Kitaip tariant, po vieną jauną žmogų nusižudydavo beveik kiekvieną savaitę.
- 2012 m. to paties amžiaus paauglių savižudybių buvo mažiau – 32:
 - a) 10 – 14m.amž. – 5 (2 berniukai ir 3 mergaitės),
 - b) 15 – 19m.amž. – 27 (22 berniukai ir 5 mergaitės).
- Savižudybės yra viena iš labiausiai paplitusių mirties priežasčių tarp 15 – 24 m. jaunuolių (nelaimingi atsitikimai, žmogžudystės ir suicidai). Lietuvos jaunų žmonių savižudybių rodikliai yra vieni aukščiausių Europoje, nors lyginant su kitomis amžiaus grupėmis Lietuvoje, jie nėra itin aukšti.

Higienos instituto duomenimis

- 2014m. mirė 135 vaikai 1 – 17 metų amžiaus (89 berniukai ir 46 mergaitės).
- 2014 m. tyčiniai susižalojimai (savižudybės, X 60 – X 84) – 15 (9 berniukai ir 6 mergaitės).
- Iš jų: 7 atvejai mieste ir 8 – kaime.

2014 metų statistiniai duomenys šiuo metu yra apdorojami, oficialiai bus skelbiami 2015 m. II ketvirtyje. Duomenų šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras.

Statistika

Vaikų (0-17 m.) savižudybių skaičius pagal lytį ir gyvenamą vietovę 2012 - 2014 metais

Metai	Iš viso		Miestas		Kaimas	
	Iš viso	Bern./Merg.	Iš viso	Bern./Merg.	Iš viso	Bern./Merg.
2012	17	12/5	8	5/3	9	7/2
2013	23	15/8	8	5/3	15	10/5
2014	15	9/6	7	5/2	8	4/4

Statistika

Mirtingumas nuo savižudybių (X60–X84) pagal lytį ir amžių 2011–2013 m. 100 tūkst. gyventojų

Amžiaus grupės	2011m.			2012m.			2013m.		
	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys
9–19	4,8	8,5	8,5	10,9	17,9	3,5	17,8	22,9	12,5
20–24	26,7	44,9	44,9	20,0	36,3	2,9	34,6	62,7	4,8

*2014 metų statistiniai duomenys šiuo metu yra apdorojami, oficialiai bus skelbiami 2015 m. II ketvirtyje.
Duomenų šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras.

Statistika

Mirusiųjų skaičius nuo savižudybių (X60–X84, pagal TLK-10-AM) pagal lytį ir amžių

Amžiaus grupės	2011m.			2012m.			2013m.		
	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys
9–19	20	18	2	32	27	5	44	29	15
20–24	66	57	9	43	40	3	74	69	5

*2014 metų statistiniai duomenys šiuo metu yra apdorojami, oficialiai bus skelbiami 2015 m. II ketvirtyje.
Duomenų šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras.

Statistika

- 2009m. nusižudė 50 vaikų:
 - a) 8 - 10 – 14 m. vaikai (4 berniukai ir 4 mergaitės),
 - b) 42 – vyresni paaugliai, 15 – 19m. (38 berniukai ir 4 mergaitės)

Iš viso 2009m. Lietuvoje nusižudė 1138 žmonės (952 vyrai ir 186 moterys).

Savižudybės plinta tarp vis jaunesnių vaikų

- Kiekviena savižudybė labai skaudžiai atsiliepia mažiausiai 6 – 7 artimiausiems žmonėms (o gal ir kelis kartus didesniai žmonių skaičiui).
- Labai sunku išmatuoti (pagaliau, ar gali būti kriterijus išmatuoti artimo žmogaus netektį) psichoemocines, socialines ir finansines savižudybės pasekmes šeimai ir bendruomenei.
- Priimta manyti, kad jaunesnių nei 15 m. vaikų savižudybės nėra labai dažnas reiškinys. Tačiau daugelio šalių statistika rodo, kad savižudybės plinta tarp vis jaunesnių vaikų.
- Pastaruoju metu Lietuvoje kasmet nusižudo: a) 40 – 60 10 – 19m. jaunuolių; b) 6 – 7 10 – 14m. vaikai.

Savižudybės plinta tarp vis jaunesnių vaikų

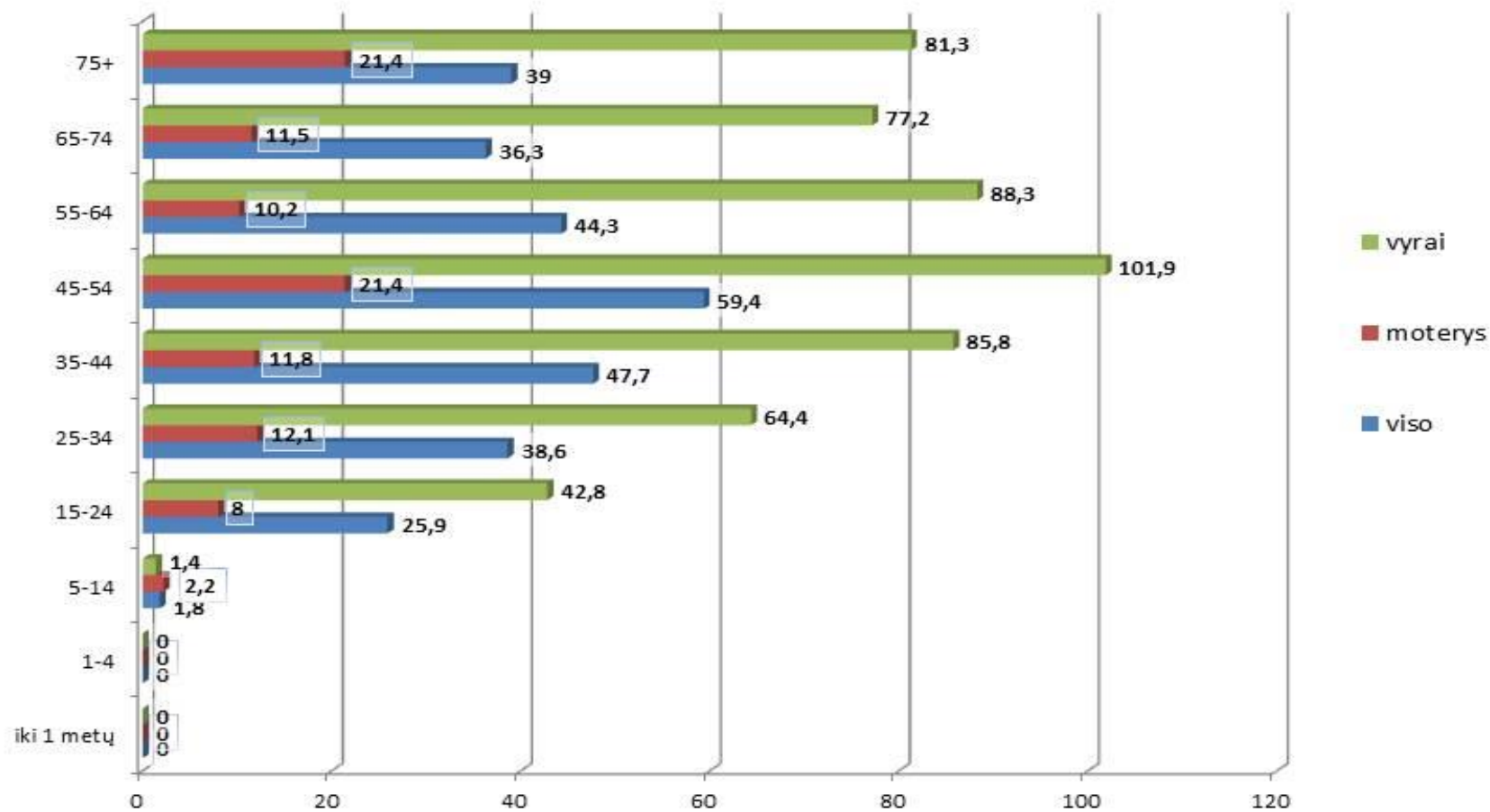


Savižudybės plinta tarp vis jaunesnių vaikų

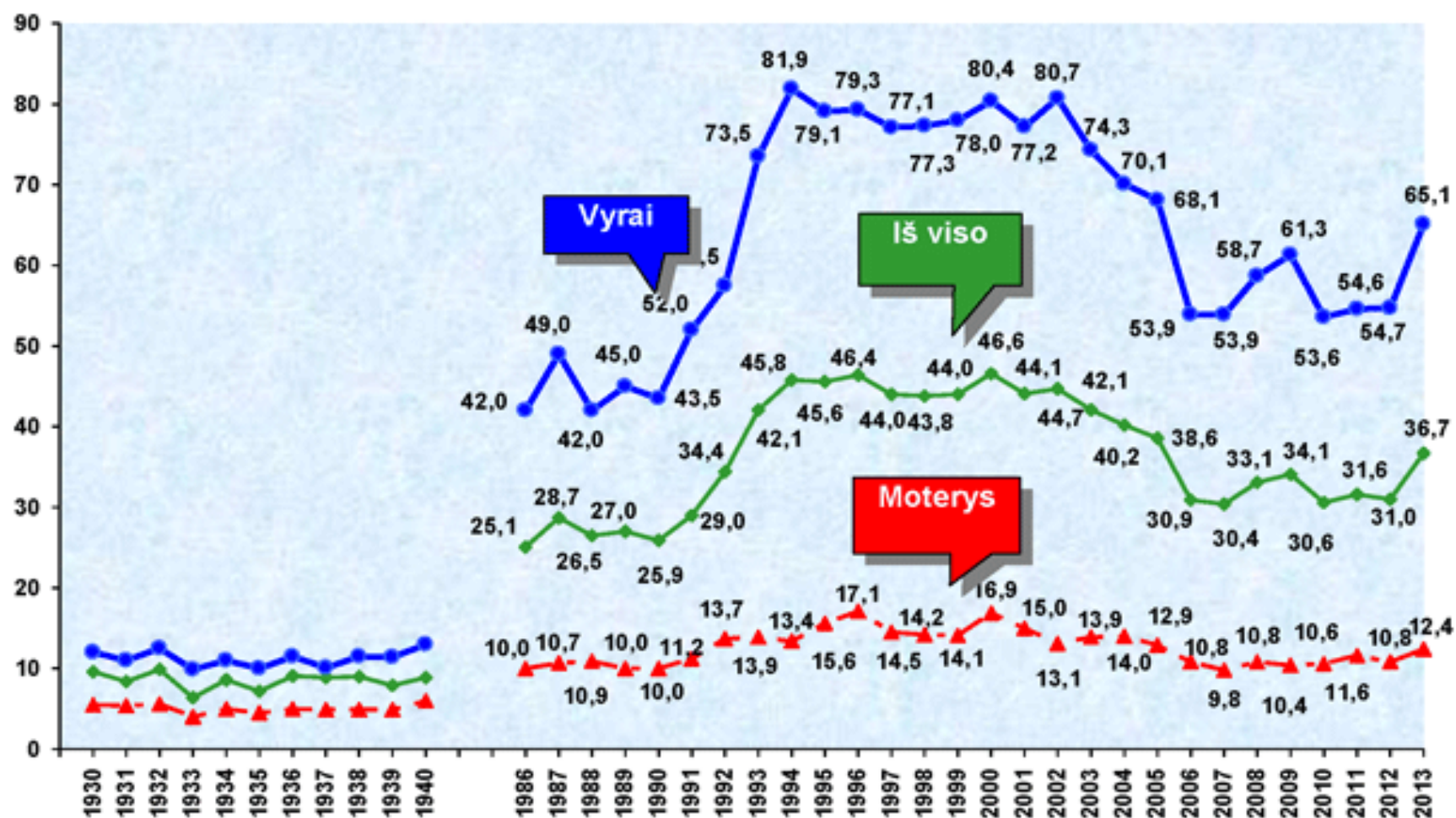
- Kaip rodo tyrimai, pavojingiausias dėl savižudybių vaikų amžius yra 13 – 16 metų. Nors iki 11 metų vaikai žudosi labai retai, tačiau mintys apie savižudybę gali ateiti ir žymiai jaunesniems vaikams, kaip pvz., 7 metų mergaitei, kuri dažnai kalbėjo tėvams, kad pavirs drugeliu ir nuskris nuo jų. Tėvai girdėdami jos fantaziją šypsojosi. O 12 metų ši mergaitė nušoko iš 4 aukšto. Laimė, jai pavyko išgyventi. Taigi, net ir mažesni vaikai gali jausti neviltį ir norą “išeiti”, nors ir nesupranta, ką iš tikrųjų tai reiškia.

Savižudybių dažnis pagal lytį ir amžiaus grupes 2013 m.

Mirusiųjų skaičius 100 000 atitinkamo amžiaus gyventojų



SAVIŽUDYBIŲ DAŽNIS LIETUVOJE 1930-40 IR 1986-2013 METAIS 100 000 GYVENTOJŲ



Duomenys – Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Statistika

- Savižudybės - viena skaudžiausių vaikų mirčių priežasčių.
- Nuo 2010 m. nusižudo vis daugiau vaikų. Palyginus su 2010 m. duomenimis, vaikų mirtingumo rodiklis dėl savižudybių išaugo nuo 1,92 iki 4,7 mirusiojo 100 tūkst. 1 – 17 metų vaikų 2013m. PSO duomenimis, bandymai nusižudyti iki 20 kartų dažnesni nei savižudybės.
- Praėjusiais metais daugiausiai savižudybių užfiksuota Kauno apskrityje – 25 proc. visų 1 – 17 metų amžiaus vaikų savižudybių atvejų Lietuvoje (4 berniukai ir 2 mergaitės 15 – 17 metų).

Savižudybė – daugiaveiksmis reiškinys

Ilgą laiką vyravo įsitikinimas, kad sąmoningas savižudybės aktas tarp vaikų iki 10m. yra praktiškai neįmanomas. Šis teiginys buvo grindžiamas tuo, kad mažesni vaikai dėl nepakankamos kognityvinių struktūrų brandos neturi pilnai susiformavusio mirties supratimo, dėl egocentrizmo vaikas nepajėgus susieti mirtį su savimi. Tačiau tyrimai rodo, kad jau daugelis 7m. vaikų mirtį supranta gana tiksliai. Literatūroje randame duomenų ir apie labai mažų vaikų suicidinius mėginimus. Tokių mažų vaikų suicidinis elgesys yra sudėtinga, daugybės priežasčių nulemta pasekmė. Taigi, savižudybė – daugiaveiksmis reiškinys, dažniausiai kylantis dėl susikaupusių problemų.

Efektyviausias būdas išvengti savižudybės

- Nors ne visi savižudybės atvejai yra nuspėjami, daugelį iš jų galima įtarti įvykstant. Efektyviausias būdas išvengti savižudybės – išmokti pastebėti pavojaus ženklus, tinkamai juos įvertinti ir priimti teisingą sprendimą.
- Daugelį sutrikimų, pvz., depresiją, įvairias emocišes krizes – ganėtinai dažnas savižudybių priežastis, beveik visada įmanoma atpažinti ir išgydyti. Yra savižudybės pavojų rodantys ženklai. Prieš galimą savižudybę, daugelis parodo grėsmės ar įspėjimo ženklus, kuriuos, norint išvengti tragedijos, būtina atpažinti.

Būdas išvengti savižudybės

- Norintys nusižudyti paprastai išgyvena dvejopus, labai aktyvius jausmus: norą gyventi ir džiaugtis aplinka bei savęs nuvertinimo ir sunaikinimo minčių padiktuotus norus „baigti gyvenimą“.
- Kiekvieno žmogaus (o ypač – paauglio) gyvenime būna frustracinių būsenų, bekraščio liūdesio akimirkų, bet jas įveikęs, žmogus sustiprėja. Išeitys yra bet kurioje situacijoje, tačiau besiruošdamas žudyti ar savižudybės metu žmogus jų nepastebi (ar nesugeba pastebėti).

Kodėl vaikai bando nusižudyti?

- Taigi, vaikystė nėra jokia burtų šalis. Vaikai, kaip ir mes suaugę, džiaugiasi, liūdi ir verkia. Vaikai, kuriems gyvenimas tampa nemielas, bando iš jo pasitraukti. Sužinojus apie vaiko ar paauglio apsisprendimą iškyla tūkstančiai „KODĖL?“. Į šiuos klausimus yra tiek pat daug atsakymų.
- Vienintelės priežasties surasti neįmanoma. Neįmanoma sukurti aiškaus bandančio žudyti vaiko ar paauglio portreto. Kiekvienas savu keliu ateina prie savižudybės slenksčio.

„Kai žmogaus baimė gyventi yra didesnė už natūralią baimę mirti, tuomet mirtis tampa priimtinesnė ir iškyla savižudybės grėsmė. Norint apsaugoti žmogų nuo susinaikinimo, būtina atpažinti šią grėsmę“.

Frank J. Ayd J.

Svarbiausios vaikų savižudybių priežastys yra šios:

- Patirta lytinė, fizinė, emocinė prievarta arba nesirūpinimas juo (šeimoje, mokykloje, kt.).
- Egzaminų baimė.
- Artimo žmogaus mirtis.
- Draugo ar kito artimo žmogaus savižudybė.
- Tėvų skyrybos.
- Nelaiminga meilė.
- Neviltis sprendžiant problemą.

Svarbiausios vaikų savižudybių priežastys yra šios:

Patirta lytinė, fizinė, emocinė prievarta arba nesirūpinimas juo (šeimoje, mokykloje, kt.). Tai toli gražu nėra vien tik asocialių šeimų reiškinys. Vaikai žalojami ir atrodytų „teisingose“ šeimose. Emocinis ar fizinis smurtas užklumpa vaikus netikėtai ir nelauktai. Dėl blogų pažymių, dėl neišplautų indų, ne vietoj paliktų batų ir t.t. Emocinis smurtas ir prievarta pasireiškia vaiko ar jo jausmų ignoravimu, nepagarba, kritika, priekaištais, pasiekimų ar iniciatyvos nuvertinimu. Emocinis smurtas nėra taip akivaizdžiai pastebimas kaip fizinis. Tačiau jis pažeidžia psichologinę vaiko gerovę. Labiausiai kenkia vaiko savęs suvokimui ir savigarbai. Nuolat emociškai terorizuojamas vaikas netenka pasitikėjimo savimi, dėl ko praranda ryžtą, tampa bailus, pasyvus, laukiantis kitų nurodymų ir pritarimo. Lengvai pasijunta kaltas, menkas, netinkamas. Jam būdinga nuolatinė prislėgta nuotaika, taip pat save žalojantis elgesys);

Svarbiausios vaikų savižudybių priežastys yra šios:

- **Egzaminų baimė;**
- **Artimo žmogaus mirtis (šeimos nario mirties atveju vaiko šoką apsunkina tai, kad kiti šeimos nariai būna emociškai neprieinami dėl jų pačių išgyvenimų. Patiriami jausmai – neigimas, liūdesys ir gedulas, pyktis, kaltė);**
- **Draugo ar kito artimo žmogaus savižudybė;**

Svarbiausios vaikų savižudybių priežastys yra šios:

- Tėvų skyrybos (Skirtingo amžiaus vaikai į tėvų skyrybas reaguoja panašiai – liūdi, pyksta, ilgisi, gėdijasi, jaučiasi kalti ar nusivylę, bet elgiasi skirtingai. Ikimokyklinio amžiaus vaikai būna pasimetę, jie nesupranta, kas iš tikrųjų vyksta. Dažnai reaguoja regresija, lyg „sumažėja“ ir simboliškai persikelia į tuos laikus, kai mama ir tėtė dar buvo kartu. Vyresniems vaikams-iki paauglystės-būdingi dažni psichosomatiniai sutrikimai. Paaugliams – elgesio sutrikimai, mėginimas žudyti);
- Nelaiminga meilė;
- Neviltis sprendžiant problemą: vaikas negali jos išspręsti, nes susiklosčiusi situacija, menka gyvenimo patirtis ir problemų sprendimo įgūdžių stoka apriboja jo pasirinkimą, kiekvienas bandymas ką nors daryti sukelia vis naujų nemalonumų, vis mažiau pasitikima savimi.

Dažniausiai nėra vienos priežasties...

Be abejo, ne kiekvienos skyrybos, tėvų mirtis ar kitos išvardytos priežastys, net jei jos susikaupia kelios, skatina save žalojantį elgesį. Didelės reikšmės turi vaiko būdo savybės, jo santykiai su aplinka. Svarbiausia – vaiko moralinės nuostatos, tikėjimas, patirtis. Kelias, atvedantis į savižudybę ar mėginimą nusižudyti, kiekvienam skirtingas. Dažniausiai nėra vienos priežasties, dėl kurios ryžtamasi nusižudyti. Priežasčių būna daug, o toji, kuri paskatina suicidinį aktą, tėra lašas, perpildęs taurę. Pabrėžiant savižudybės daugiafaktorinę kilmę, dažniausiai suicidinio elgesio motyvacija skirstoma į intrapsichinę ir interpsichinę.

Dažniausia priežastis

Dažniausia savižudiško mėginimo priežastis, kurią įvardija patys paaugliai – tai konfliktai su šeimos nariais ar draugais. Tačiau tai gali būti tik paleidžiamasis mechanizmas, tuo tarpu pats vaikas jau ilgą laiką jaučiasi nemylimas, vienišas.

Priešmirtinių nusižudžusių ir mėginusių nusižudyti žmonių laiškų analizė rodo, jog tiek nusižudžusių, tiek mėginusių nusižudyti asmenų laiškuose labiau atsispindi vidiniai suicidinio elgesio motyvai, o ne išorinių aplinkybių akcentavimas, bet kartu pažymima, kad mėginusių nusižudyti asmenų laiškuose motyvai yra išreiškiami dažniau nei nusižudžusiųjų.

Rizikos grupės

Yra išskiriama keletas rizikos grupių, kurioms priklausantys vaikai gali dažniau patirti savižudybės krizę. Vaiko apsisprendimui įtakos turi ne vienintelis faktorius, kuris, galbūt buvo paskutinis, paskatinęs priimti sprendimą, o keletas susipynusių aplinkybių. Labai retai savižudybės krizė prasideda staiga.

Rizikos faktoriai

- **Lytis.**
- **Psichiniai sutrikimai ir somatinės ligos.**
- **Nesėkmės moksle.**
- **Ankstesni bandymai nusižudyti (taip pat ir demonstratyvūs).**
- **Sutrikęs bendravimas tarp šeimos narių ir šeimos dezorganizacija.**
- **Vaikas patyrė daug stresinių situacijų.**

Rizikos faktoriai gali būti:

- **Lytis:** suicidiniai polinkiai labiau būdingi moterims, tačiau savižudybių skaičius paprastai didesnis tarp vyrų, t.y., dažniau nusižudo berniukai, mergaitės dažniau bando žudyti. Vaikiniai nusižudo 2 – 3 kartus dažniau nei merginos. Yra žinoma, kad dar dažniau jauni žmonės bando nusižudyti. Neretai bando žudyti paauglės, sužinojusios, kad laukiasi. Tačiau Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, nėra tikslios mėginimų nusižudyti statistikos. Manoma, kad vienai įvykdytai savižudybei tenka nuo 10 iki 100 bandymų nusižudyti.
- **Psichiniai sutrikimai ir somatinės ligos.** Vienas iš labiausiai paplitusių savižudybių priežasčių paaiškinimų – įsitikinimas, kad savižudybė yra psichinės ligos pasekmė. Psichikos sutrikimų įtaka savižudybių paplitimui visuotinai pripažįstama, tačiau vertinama nevienareikšmiškai. Psichinių susirgimų dažnis tarp nusižudžiusiųjų skirtingose studijose varijuoja nuo 25 proc. iki 98 proc. Su suicidine rizika dažniausiai siejama depresija (PS.: Depresija diagnozuojama apie 50 proc. vaikų ir paauglių, kurie bandė nusižudyti. Mėginusių nusižudyti paauglių depresija dažniau yra ūmi, nei lėtinė). Tačiau depresija ir savižudybė nėra vienas ir tas pats: ne visi linkę žudyti jaunuoliai serga depresija ir ne visi ja sergantys žudosi. Tačiau depresijos požymiai yra svarbus kriterijus atskirti linkusius ir nelinkusius žudyti jaunuolius. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, nedepresiškų paauglių mergaičių savižudybės yra spontaniški poelgiai, išprovokuoti tarpasmeninių konfliktų, susijusių su disciplinavimo ir auklėjimo problemomis. Depresiškų paauglių mergaičių savižudybės dažniausiai yra apgalvoti, ilgiau planuoti poelgiai, išprovokuoti tarpasmeninių konfliktų, susijusių su bendravimo problemomis arba atliekami be tokį poelgį provokuojančio tarpasmeninio konflikto.
- **Kiti autoriai teigia, kad paauglių suicidiniams elgesiui didesnę įtaką nei depresija, vaidina elgesio sutrikimai (ir piktnaudžiavimas psichotropinėmis medž.).** Taip pat su suicidišku elgesiu yra susijusios anoreksija, bulimija ir kt.

Rizikos faktoriai

Nesėkmės moksle. Tai kelia įtampą, neigiamai veikia savęs vertinimą, veda į bejėgiškumą ir depresiją.

Ankstesni bandymai nusižudyti (taip pat ir demonstratyvūs). Šiandieninėje suicidologijoje vyrauja įsitikinimas, kad mintys apie savižudybes, suicidiniai bandymai ir savižudybės yra hierarchiškai susiję. Mintys apie savižudybę dažniausiai lydi paauglių savižudybes, o daugelis nusižudžiusiųjų kartą ar kelis kartus būna bandę žudytis. Bandymas nusižudyti yra laikomas vienu stipriausių savižudybės prediktorių. Maždaug 14 – 50 proc. bandžusių nusižudyti paauglių suicidinius bandymus kartoja. Kai kurių tyrimų duomenimis, bandę žudytis paaugliai pasižymi 8,1 karto didesne pakartotinių savižudybės mėginimų rizika, nei suicidinių bandymų neturėję bendraamžiai. Ankstesni mėginimai žudytis reiškia, jog panašus įvykis gali pasikartoti, ypač jei po pirmo mėginimo nebuvo gauta reikalinga pagalba. Tačiau, žinoma, ne visi mėginusieji žudosi ar mėgina tai padaryti dar kartą. Ketinimus nusižudyti vertinti reiktų vistik rimtai ir atsakingai. Dauguma pakartotinių savižudybių įvyksta maždaug per kelis mėnesius nuo pirmojo bandymo.

Iki 75 proc. visų savižudžių apie savo ketinimus prasitaria draugams, artimiesiems ar šeimos nariams. Į grasinimą ar mėginimą nusižudyti bet kuriuo atveju reikia žiūrėti labai rimtai, net jeigu taip elgiasi paaugliai, kuriems toks elgesys gali būti būdingas.

Rizikos faktoriai

Sutrikęs bendravimas tarp šeimos narių ir šeimos dezorganizacija. Paauglių suicidinės rizikos veiksniams priskiriama ilgalaikė šeimos sistemos dezorganizacija ir dezintegracija dėl tėvo ar motinos netekties, skyrybų, alkoholizmo ar psichinių ligų. Tokiose šeimose augantys vaikai jaučiasi mažiau pajėgūs daryti įtaką aplinkai, jaučia mažesnį pasitenkinimą šeima. Kai kurie autoriai pažymi, kad tarp suicidiškų mergaičių, lyginant su visa populiacija dažnesni incesto atvejai. Taip pat pastebėta, kad suicidiškų vaikų šeimose dažnai nėra aiškių ribų tarp tėvų ir jo senelių šeimų – auklėjimo funkciją dažnai būna perėmę seneliai. Pažymima, kad tokiose šeimose paaugliams keliami dideli reikalavimai, pateikiami griežti apribojimai ir taisyklės, tokia tvarka trukdo paaugliui ugdyti savo tapatybę. Yra duomenų, kad suicidiškų paauglių tėvai sunkiau išvardija paauglystės ypatumus ir nėra linkę pripažinti, kad paauglystė gali būti sumaištis ir streso laikotarpis.

Rizikos faktoriai

Paauglių priešiškumas, kategoriškumas ar nepaklusnumas dažniausiai įvardijamas kaip netinkamas elgesys ir yra griežtai draudžiamas. Mėginę žudyti paaugliai rečiau sulaukia iš tėvų reikiamos paramos ir supratimo, nei neturėję suicidinių bandymų depresiškai jų bendraamžiai. Taip pat yra duomenų, kad suicidiškų vaikų šeimose tėvo ir vaiko santykiai gali būti simbiotiniai: kuris nors iš tėvų, dažniausiai, motina, pernelyg prisiriša prie jaunuolio.

Rizikos faktoriai

Vaikas patyrė daug stresinių situacijų. Ilgai užtrukusios problemos, kurios prasidėjo dar vaikystėje, pvz., tėvų skyrybos, artimo šeimos nario mirtis, rimta liga, tėvų alkoholizmas, nesėkmės mokykloje ir kt. stresogeniški gyvenimo įvykiai gali būti suicidinės rizikos veiksniai vaikui. Tačiau, labiau nei problemos atsiradusios ankstyvoje vaikystėje, bandymą žudyti veikia paskutinius 5m. distresą sukeliančios problemos, tiksliau nesėkmės sprendžiant jas.

Prieš žudydamiesi žmonės (paaugliai) dažnai apie tai kalba ar bent užsimena: „Be manęs šeimai bus geriau“; „Aš niekam visiškai nereikalingas“; „Aš niekam nesu tinkamas“; „Aš atnešu tik vargą ir nelaimės artimiesiems“; „Aš noriu mirti ir baigti visus vargus“. Dažniausiai tokiu būdu formuojama nuostata, siekiant atkreipti dėmesį į save. Svarbu išsiaiškinti, kodėl paauglys renkasi tokį pakankamai desperatišką būdą atkreipti į save dėmesį, kai yra daug kitokių būdų tai padaryti.

Psichologinė charakteristika

- **Mąstymas.** Į savižudybes linkusiems žmonėms dažniausiai būdinga psichikos būseną, vadinama susiaurėjusiu (tuneliniu) mąstymu: nuolat vis mažiau pastebima, mažiau mąstoma, matoma mažiau pasirinkimų (“manęs niekas niekad daugiau nemylės”). Į pasaulį žiūrima daug siauresniu masteliu, pasirinkimų skaičius mažėja, pastoviai vartojami žodžiai: „visada, niekada, amžinai, tik“ ir pan.
- **Emocinė būseną.** Į savižudybes linkęs vaikas ar paauglys dažnai būna labai sutrikęs. Jis išsiblaškęs, sunerimęs, gal net susijaudinęs. Jau minėjau, kad dažnai pasitaiko depresija ar kai kurie jos požymiai. Žudytis linkę paaugliai dažnai būna labai pikti ir agresyvūs, kartais jaučiasi suvaržyti, atstumti, išvarginti. Jiems atrodo, kad viskas nesiseka. Daugelis į savižudybę linkusių žmonių jaučiasi bejėgiai, atsidūrę beviltiškoje padėtyje;

Psichologinė charakteristika

- **Impulsyvumas.** Daugelis autorių pabrėžia, kad dažnas jaunų žmonių bruožas – impulsyvumas. Šiaip jau savižudybė beveik visada yra procesas: laikui bėgant kaupiasi įvairios priežastys, stumiančios žmogų į savižudybę ir paskutiniu postūmiu gali būti išgyvenamas didelis stresas ar sunki krizinė situacija.

Taigi, savižudybė dažniausiai yra procesas, kuriame skiriami 3 etapai:

- 1 – mintys apie savižudybę („neverta gyventi“, „geriau būtų numirti, nusizudyti“). Tačiau vaikas dar nėra sugalvojęs konkretaus būdo, kaip tai atlikti;
- 2 – ketinimai (jau yra sumanymas, kaip galima būtų įvykdyti savižudybę);
- 3 – veiksmas.

Tačiau suicidinis elgesys kartais pasireiškia ir kaip spontaniškas, nekontroliuojamas veiksmas (savižudybės iš anksto neplanavo, nemąstė apie pasekmes). Tokio elgesio motyvai dažniausiai būna tarpasmeniniai: nutrūkę santykiai ar konfliktai. Impulsyvų suicidinį elgesį dažnai motyvuoja ne noras mirti, o noras bent tokiu būdu kontroliuoti situaciją ir sukurti stabilumą. Impulsyvus elgesys siejasi ir su apsvaigimu nuo alkoholio;

Psichologinė charakteristika

- **Imitacija** vaidina nemenką rolę suicidiniame elgesyje ir paaugliams labiau nei suaugusiems būdingas suicidinio elgesio modeliavimas. Savižudiško elgesio išmokimo šaltiniu gali būti ne tik realiame gyvenime sutinkami suicidinio elgesio pavyzdžiai, bet ir įvairių žiniasklaidos priemonių pateikiamas realių ar simbolinių modelių elgesys. Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad vaizdingi savižudybių pavaizdavimai žiniasklaidoje emociškai labiau nei studentus paveikia paauglius, ir ypač tuos, kurie išgyvena egzistencinę frustraciją ir pasižymi suicidinėmis tendencijom;
- **Santykiai su aplinkiniais.** Dauguma mėginusių žudyti jaunuolių kaip pagrindinę savo mėginimo priežastį nurodo santykiuose su tėvais ar partneriais/mylimaisiais. Taip pat jiems būdinga tai, jog jie turėjo sunkumų santykiuose su tėvais vaikystėje ir vėlesniame gyvenime (nekontė tėvų, manė, kad tėvai jų nemylėjo, patyrė psichologinį tėvų smurtą). Mėginę žudyti jaunuoliai rečiau nei kiti turi daug draugų, jie dažniau artimai bendrauja su vienu ar dviem draugais, rečiau ieško bendraamžių paramos. Kiti autoriai teigia, kad suicidišku elgesiu pasižymintys paaugliai dažniau yra uždari, socialiai izoliuoti, neturi juos palaikančių bendraamžių. Taigi, nors tyrimų ir nėra daug, bet turimi duomenys rodo, kad suicidiškų jaunuolių santykiai su bendraamžiais yra problematiški.

Suicidiniaiais polinkiais pasižymintiems paaugliams būdinga:

- Suicidiniai polinkiai būdingi beveik 40 proc. Lietuvos paauglių. Beveik 10 proc. paauglių būdinga aukšta suicidinė rizika. Palyginus šiuos rodiklius su kitų šalių duomenimis, Lietuvos paauglių suicidiškumo rodikliai yra aukštesni;
- Bendras paauglių suicidinių polinkių dažnis Lietuvoje padidėjo dėl spartaus aukštos suicidinės rizikos rodiklių augimo, ypač didėjant bandžusių nusižudyti paauglių dažniui;
- Savižudybė kaip gyvenimo normos samprata vis labiau įsigali tarp paauglių: teiginiui, kad žmogus turi savižudybės pasirinkimo laisvę pritaria vis daugiau paauglių;
- Aukščiausius savižudybių rodiklius turinčiuose regionuose paauglių suicidiniai polinkiai yra dažniausi;

Suicidiniais polinkiais pasižymintiems paaugliams, lyginant su jų nesuicidiškais bendraamžiais, būdingesni šie psichosocialiniai ypatumai:

- bendravimo su tėvais sunkumai ir savitarpio supratimo bei paramos stoka;
- blogesnė integracija mokykloje: žemesni akademiniai pasiekimai, nepalankiai besiklostantys santykiai su mokytojais ir klasės draugais, nesaugumo jausmas;
- vienišumas, nelaimingumas, prislėgta būseną, blogesnis savo sveikatos vertinimas, psichosomatinio pobūdžio negalavimai;
- dažniau patiriamas smurtas;
- palankesnis požiūris į savižudybę, kaip priimtina išeitį iš sudėtingos situacijos;
- buvęs sąlytis su artimųjų ar draugų suicidišku elgesiu;
- žiniasklaidoje pateikiami savižudybės pavyzdžiai dažnai tampa jiems sektino elgesio modeliu.

Savižudybių prevencija



Savižudybių prevencija

- Dr. Margaret Chan, generalinė Pasaulio sveikatos organizacijos direktorė, ataskaitos įvade teigia, kad nepaisant visų patiriamų sunkumų, savižudybių galima išvengti. Apžvalgoje šalys yra raginamos ir toliau tęsti jau vykdomas pasiteisinusias programas ir nuolat skirti daug dėmesio visų tipų prevencijai. Laiku parengtos ir tyrimais pagrįstos intervencijos, gydymas ir palaikymas bendruomenėje gali padėti išvengti tiek bandymų nusižudyti, tiek ir pačių savižudybių.
- Savižudybių našta nėra „pakeliama“ vien tik sveikatos paslaugų sektoriui – tai kompleksinis ir labai daug gyvenimo sričių apimantis reiškinys. Todėl, norint sėkmingai dirbti šioje srityje, šalys turėtų skatinti tarpžinybinį bendradarbiavimą įvairiais lygmenimis ir siekti kompleksinio įvairių sričių specialistų veiksmų koordinavimo.

Savižudybių prevencija

- Mokytojų galimybės efektyviai dalyvauti paauglių savižudybių prevencijos programose gali būti ribotos dėl įvairių priežasčių: moksleiviai gana retai dėl sunkių psichologinių išgyvenimų kreipiasi į juos pagalbos; tarp mokytojų paplitusios klaidingos žinios apie savižudybes; kas ketvirtam mokytojui būdingas vidutinio stiprumo arba nevilties jausmas.

Visada dėmesingai išklausykite:

Pirmiausiai, esant bet kokiam savižudybės rizikos laipsniui, reikėtų pasikalbėti su pačiu vaiku (paaugliu). Vaikui ar paaugliui yra ypač svarbūs nuoširdūs žmoniški santykiai.

Visada dėmesingai išklausykite



Visada dėmesingai išklauskite:

- Atvirai klauskite asmens (vaiko, paauglio), kas jį kamuoja, visaip ir aktyviai bandykite jį prakalbinti.
- Atminkite, jei vaikas ar paauglys išsipasakoja artimam žmogui, dažniausiai tokiu atveju jis nevengia ir specialisto pagalbos.
- Jeigu vaikas ar paauglys yra prislėgtas, visiškai sugniuždytas, nebijokite jo tiesiai paklausti, ar kartais neketina nusižudyti, o gal jau ir pasirinko būdą.
- Nemėginkite įkalbinėti nesižudyti. Verčiau pasistenkite leisti vaikui (paaugliui) suprasti, jog jūs juo rūpinatės ir jį suprantate, jog jis nėra vienišas ir visų atstumtas ir paliktas, o jo noras nusižudyti – yra ryškiai laikinas, nes visus psichikos ir emocijų sutrikimus galima išgydyti, o visas iškilusias problemas – vienaip ar kitaip išspręsti.
- Krizės atveju nepalikite vaiko vieno, iki jam nebus suteikta pagalba. Jei neįmanoma greitai pasiekti psichiatrijos įstaigos, kreipkitės į artimiausią ligoninę ar polikliniką, pas savo šeimos gydytoją. Būtinai pasistenkite besišudančiam žmogui padėti atvykti į Psichikos sveikatos centrą, kur jis galėtų pabendrauti su gydytoju – vaikų ir paauglių psichiatru, ar medicinos psichologu, psichikos sveikatos slaugytoja, socialiniu darbuotoju.

Tėvams irgi reikia pagalbos

Tėvai, kurių vaikas bandė žudyti, gali būti sutrikę ir pasimetę ar supykę. Jie gali prikaišioti vienas kitam, piktintis ir nesuprasti, kodėl vaikas taip pasielgė. Ši situacija sukelia labai daug jausmų ir išgyvenimų tėvams, todėl neretai jiems taip pat yra būtina pagalba.

Vienintelio pokalbio gali neužtekti, kai paauglio ir jo šeimos problemos yra žymiai gilesnės. Svarbu žinoti, kur tokiu atveju kreiptis ir kas gali padėti.

Prieinama pagalba:

- Emocinės paramos telefonai.
- Lietuvoje veikiančiuose 107 psichikos sveikatos centruose dirbantys psichologai ir gydytojai – vaikų ir paauglių psichiatrai.
- **PAGRINDINĖ YPATYBĖ**, kuo skiriasi paauglių ir suaugusių savižudybės, - *pagalbos šauksmas* (apie 90 proc. paauglių) ir tik 10 proc. paauglių turėjo rimtų ketinimų. Taigi, daugelio savižudybių galima išvengti.

Būtinoji pagalba krizės atveju

- [Pagalba ligoninėse \(visą parą\)](#)
- [Pagalba telefonu](#)
- [Pagalba internetu](#)
- [Pagalba vaikams ir paaugliams](#)
- [Grėsmė gyvybei, sveikatai, turtui ar aplinkai – skambinkite skubios pagalbos numeriu](#)



*Skubios pagalbos numeriu 112 skambinkite **tik tada**, kai staiga iškyla **reali grėsmė** gyvybei, sveikatai, saugumui, aplinkai ar turtui ir kai pagalbos tarnybos turi **nedelsdamos** atvykti į nelaimės vietą bei suteikti skubią pagalbą.*

http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=371&Itemid=72&lang=lt

Pagalba vaikams ir paaugliams

Eil. Nr.	Įstaigos pavadinimas	Įstaigos adresas ir telefonas
1.	<u>VšĮ Vaikų ligoninė</u> <u>Vaiko raidos centras</u> Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyrius	Santariškių g. 7, Vilnius Tel. (8 5) 275 75 64 Vytauto g. 15, Vilnius (registratūra) Tel. (8 5) 273 14 22
2.	<u>VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė</u> Universitetinis vaikų ir paauglių skyrius	Parko g. 15, Vilnius Tel. (8 5) 267 27 26 Bendro priėmimo sk. Tel. (8 5) 267 18 40
3.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos <u>Psichiatrijos klinika</u> Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektorius	Eivenių g.2, Kaunas Bendras klinikų priėmimo skyrius Tel. (8 37) 32 62 62 (visą parą) (Nervų ligų ambulatorinio skyriaus registratūra) (8-18 h) Tel. (8-37) 32 69 84; (8-37) 32 67 83
4.	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė <u>Psichiatrijos filialas</u> Vaikų psichiatrijos skyrius	Bokštų g. 6, Klaipėda Tel. (8 46) 40 44 21
5.	<u>VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė</u> Psichiatrijos klinika Vaikų ir paauglių psichiatrijos centras	Architektų g. 77, Šiauliai (registratūra) Tel. (8 41) 52 39 11 (8-15h) (Psichiatrijos klinikos registratūra) Tel. (8 41) 52 49 11 (nuo 15 iki 8 h ryto)

Konsultavimas internetu



Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuras nuo 2015m. gegužės mėn. 4d. teikia nemokamas anonimines psichologų ir psichiatrų konsultacijas internetu:

- **Antradieniais 14.00 – 16.00 val.**
- **Trečiadieniais 15.00 – 19.00 val.**
- **Ketvirtadieniais 10.00 – 12.00 val.**

Paslauga skirta išgyvenantiems krizę ir savižudiškų ketinimų turintiems asmenims.

Konsultavimas internetu



Jeigu jau esate SKYPE vartotojas, pasinaudodami paieška suraskite konsultantų vardą [SPB konsultavimas](#) ir išsaugokite jį savo kontaktų sąrašė.



Dažniausiai praktikoje su psichologu internetu konsultuojasi žmonės gyvenantys užsienyje ar kitame mieste, arba labai užsiėmę. Psichologo konsultacijos internetu tokiais atvejais yra labai patogus sprendimas. Psichologo konsultacija internetu turi tam tikrą specifiką. Kartais žmonės neišdrįsta kreiptis tiesiogiai į specialistą, o renkasi virtualų bendravimą. Psichologinis konsultavimas Skype kartu su namų užduotimis duotų norimų rezultatų ir padėtų išvengti skausmingų netekčių.

Kas galėtų kreiptis į mūsų specialistus? – Tai žmonės, kuriuos vargina nerimas, bloga nuotaika; yra apimti liūdesio, beviltiškumo, išgyvena krizę arba jų artimieji.

Konsultavimas internetu



Jei Jums priimtinesnis bendravimas e-paštu – tai [rašykite >>>](#)

Per 2 darbo dienas atsakysime į Jūsų klausimus.

Savižudybių prevencijos biuro specialistai konsultuoja


Rašykite - užpildykite žemiau esančių žinutės formą.
Per 2 darbo dienas atsakysime į Jūsų klausimus.
Kartais yra lengviau išdėstyti savo problemą raštu. Rašydami Jūs turite laiko apgalvoti, sugrįžti prie savo minčių ir jas papildyti. Išdėstę mintis popieriuje, Jūs galite atsitraukti ir į savo problemą pažiūrėti iš šalies.
Svarbus privalumas yra visiškas anonimiškumas.

Required *

Jūsų vardas *

Jūsų el pašto adresas *

Rašykite Jūsų pranešimą:



Kartais yra lengviau išdėstyti savo problemą raštu. Rašydami Jūs turite laiko apgalvoti, sugrįžti prie savo minčių ir jas papildyti. Išdėstę mintis popieriuje, Jūs galite atsitraukti ir į savo problemą pažiūrėti iš šalies.

Svarbus privalumas yra visiškas anonimiškumas.

Nelikite vieni su savo problema, susisiekite su mumis ir kartu bandysime rasti išeitį iš situacijos.

Savižudybių galima išvengti

- Savižudybių galima išvengti. Visapusiško įvairių sektorių bendradarbiavimo strategija yra būtina siekiant efektyvios prevencijos.
- Mirtį galinčių sukelti priemonių (ginklų, pesticidų, tam tikrų vaistų) prieinamumo ribojimas.
- Savižudybių prevencija turi būti sveikatos priežiūros sistemos vienas iš esminių komponentų. Psichikos sutrikimai ir alkoholio vartojimas prisideda prie savižudybių skaičiaus visame pasaulyje. Todėl ankstyvas diagnozavimas ir ligos valdymas yra lemiantys veiksniai, kad žmonės gautų jiems reikalingą pagalbą.
- Bendruomenės vaidina svarbų vaidmenį siekiant išvengti savižudybių. Pažeidžiamiesiems visuomenės nariams, jos gali suteikti reikalingą paramą krizėje, tolimesnį palaikymą bendruomenėje, kovoti su stigma bei paremti artimųjų savižudybes išgyvenusius šeimos narius.

Savižudybių prevencija

Lietuvoje norėtusi, kad sėkmingiau būtų kuriama savižudybių prevencijos politika. Kalbant apie savižudybių prevenciją, reiktų atsižvelgti į visus anksčiau išvardintus rizikos faktorius.

Savižudybių prevencija turėtų apimti labai plačią sritį.

Tikslinga būtų įtakoti kuo daugiau nepalankių veiksnių, tiek individualiame lygmenyje (stiprinti vaikų psichologinį atsparumą, suteikti kvalifikuotą psichologinę ar psichiatrinę pagalbą tiek vaikui, esančiam krizėje, tiek jo šeimai bei artimiesiems), tiek socialinėje – ekonominėje plotmėje.

Taip pat yra svarbus visuomenės požiūrio į savižudybę keitimas. Prie to galėtų prisidėti žiniasklaida, neidealizuodama savižudybės ir savižudžio nepaversdama herojumi.

Savižudybių prevencija

Pasiekti, kad savižudybių nebūtų, neįmanoma, tačiau nuosekliai ir kryptingai vykdant savižudybių prevenciją valstybės mastu, savižudybių skaičių galima sumažinti. Savižudybių problema yra daugiaspektė, todėl ir prevencija turi būti kompleksinė, daugiadalykė. Prevencija sėkminga gali būti tik tada, jeigu yra vykdoma nuosekliai, orientuojantis į tiksliai apibrėžtas rizikos grupes.

Šiuose procesuose turi dalyvauti ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir socialinės apsaugos, teisėtvarkos, vaikų teisių apsaugos, švietimo ir mokslo institucijų specialistai, bažnyčios atstovai, NVO. Vykiant prevencines programas daugiausiai dėmesio turi būti skiriama šeimai ir mokyklai.

Vis dėlto Lietuvoje pastaraisiais metais matyti savižudybių skaičiaus mažėjimo tendencija, ir tai neabejotinai yra įvairių nacionalinio lygmens programų ir judėjimų, taip pat mokyklų prevencinės veiklos padarinys.

Taigi, teigiamos socialinės ir ekonominės permainos valstybėje bei visuomenės požiūrio keitimas, savalaikė ir kvalifikuota pagalba galėtų ženkliai sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje.

Savižudybių prevencija



Savižudybių prevencija

- Pagalba reikalinga kompleksinė:

1. Tėvų konsultavimas.

1. Darbas su paaugliu.

2. Gydyto ir ugdymo įstaigų bendradarbiavimas, keičiant ar gerinant ydingai susiklosčiusias situacijas.

Taip pat svarbu sureguliuoti dienos tvarkę, kūrybiškos, aktyvios ir turiningos popamokinės veiklos. Reikia sutelktinių įvairių įstaigų pastangų ir geranoriško bendradarbiavimo, o jų, kaip ir tęstinumo bei atsakomybės už rezultatus vis dar dažnai pasigendama.

Veiksmingos prevencinės priemonės

Savižudybių galima išvengti



Svarbiausia - visapusiškas tarpžinybinis požiūris

Dauguma pasaulio šalių šiuo metu neturi Nacionalinių savižudybių prevencijos strategijų



PSO Psichikos sveikatos Veiksmų planas 2013-2020 siekia 10 % sumažinti savižudybių skaičių



Pasaulio
sveikatos
organizacija

Vertimas į lietuvių kalbą:



VALSTYBINIS
PSIHIKOS
SVEIKATOS
CENTRAS

Savižudybių galima sumažinti

AČIŪ UŽ DĖMESĮ



**Gydytoja – vaikų ir paauglių psichiatrė
Jolanta Trinkūnienė**

Vilnius, 2015 m.

