PROBLEMOS ANALIZĖ

ŠVIETIMO ŠA

ŠVIETIMO IR MOKSLO MINISTERIJA

2013, balandis Nr. 2 (88)

ISSN 1822-4156

JAUNIMO PSICHINĖ SVEIKATA IR SAVIŽUDYBĖS

Pagrindiniai klausimai:

- Psichinė sveikata ir jai įtakos turintys veiksniai
- Savižudybių rodikliai Europoje ir Lietuvoje
- Savižudybių riziką didinantys veiksniai
- Prevencinės priemonės

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono sveikatos strategija „Sveikata 2020“ – šiuo metu svarbiausias Europos politinis dokumentas, rekomenduojantis naujas sveikatos sistemos valdymo ir organizavimo, pasitinkant šiuolaikinio pasaulio keliamus iššūkius, formas.

Europos Sąjunga psichinės sveikatos klausimui skiria daug dėmesio: 2008 m. birželio mėn. Europos Komisija paskelbė Europos paktą dėl psichinės sveikatos ir gerovės. ES institucijos, valstybių vyriausybės, regionai ir pilietinės visuomenės organizacijos pagal šį paktą gali bendradarbiauti psichinės sveikatos gerinimo srityje.

Europos Sąjungos Taryba 2011 m. Liuksemburge vykusio susitikimo, skirto užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalams, išvadose pripažino, kad gyventojų psichinė sveikata yra pagrindinė sveikatos ir gyvenimo kokybės sudedamoji dalis ir yra būtina mokymosi, darbo ir socialinių kompetencijų sąlyga. Gyventojų psichinė sveikata ir gerovė – pagrindinis Europos Sąjungos visuomenės raidos ir ūkio sėkmės šaltinis.

Taryba pakvietė visas ES šalis nares siekti, kad visuomenės psichinė sveikata ir gerovė taptų jų sveikatos politikos prioritetu, ir kurti bei įgyvendinti psichinės sveikatos strategijas bei priemonių planus įtraukiant depresijos ir savižudybių prevenciją.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, mūsų planetoje maždaug kas trys sekundės kas nors bando nusižudyti, o apytikriai kas minutę įvyksta savižudybė. Savižudybės yra didžiulė visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje. Europos Sąjungoje per metus įvyksta maždaug 58 tūkst. savižudybių, kurių tris ketvirtadalius įvykdo vyrai. Aštuonios didžiosios valstybės narės priklauso šalims, kuriose vyrų savižudybių rodiklis yra didžiausias.

Per pastaruosius 50 metų labai padaugėjo jaunimo savižudybių. Pasaulyje savižudybės yra dažniausia jaunų 10–24 metų žmonių mirties priežastis ir viena iš trijų dažniausių 15–35 metų amžiaus žmonių mirties priežasčių.

Lietuvos Respublikos Seimas 2013-uosius paskelbė Sveikatingumo metais. Politikai ir suinteresuotieji asmenys kviečiami imtis veiksmų dėl jaunimo psichinės sveikatos ir švietimo, įskaitant šiuos:

- užtikrinti ankstyvosios prevencijos programas visoje švietimo sistemoje;
- numatyti programas, skirtas gerinti vaikų auklėjimo šeimoje įgūdžius;
- skatinti specialistų, susijusių su sveikatos, švietimo, jaunimo ir kitais atitinkamais sektoriais, mokymus psichinės sveikatos ir gerovės klausimais;
- skatinti socialinių ir sveikatos mokslų žinių integravimą į formaliojo ir neformaliojo ugdymo veiklą ir ikimokyklinių įstaigų bei mokyklų auklėjimo kultūrą;
- rengti programas, siekiant išgyvendinti priekabiavimą, bauginimą, smurtą prieš jaunuolius ir mažinti jų socialinę atskirtį;
- skatinti jaunuolius dalyvauti šviečiamosiose, kultūrinėse, sportinėse programose, rūpintis jų užimtumu.

Pasiekti, kad savižudybių nebūtų, neįmanoma, tačiau nuosekliai ir kryptingai vykdant savižudybių prevenciją valstybės mastu savižudybių skaičių galima sumažinti. Savižudybių problema yra daugiaaspektė, 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. Vykdant 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.

PSICHINĖ SVEIKATA IR JAI ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI

Žmogus iš prigimties turi būti sveikas ir laimingas, o ligos tik išimtis, kurios galima išvengti taikant teisingą gyvenimo būdą. (Vydūnas)

Psichinė sveikata – tai būklė, skatinanti optimalų fizinį, intelektualinį, emocinį individo vystymąsi ir netrukdanti vystytis kitiems individams. Tai emocinis ir dvasinis atsparumas, dėl kurio įmanoma patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą ir liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo ir kitų žmonių orumu ir verte. Psichinė sveikata – tai: teigiama emocinė ir dvasinė būsena; gebėjimas būti savimi tarp kitų; gebėjimas išreikšti save suteikiant malonumą sau ir aplinkiniams; gebėjimas pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti.

Geros psichinės sveikatos asmenys sukuria gera psichine sveikata pasižyminčią bendruomenę ir visuomenę. Sveikos bendruomenės ir visuomenės pasižymi dideliu socialiniu kapitalu ir žemu socialinės patologijos lygiu, mažesniais savižudybių, prievartos ar kitokio destrukcinio elgesio savo ar kitų atžvilgiu, rodikliais.

Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad 10 proc. žmogaus sveikatos lemia sveikatos priežiūra, po 20 proc. – paveldimumas ir aplinka, o 50 proc. – gyvenimo būdas. Veiksnių, lemiančių gerą psichinę sveikatą arba jos sutrikimus, yra daug ir įvairių.

Psichinei sveikatai įtakos turintys veiksniai:

Socialiniai	Biologiniai	Psichologiniai
Socialinė ir ekonominė padėtis Skurdas Technologiniai pokyčiai Žiniasklaida Smurtas Karai Stichinės nelaimės Rasizmas Nedarbo lygis	Amžius Lytis Genetinis polinkis Gyvenimo būdas Sunkios somatinės ligos	Santykiai su tėvais ir kitais globėjais vaikystėje Santykiai su bendraamžiais ir kitais asmenimis Santykiai su aplinka Darbo ir mokymosi krūvis

Skirtingoms amžiaus grupėms daugiau įtakos turi skirtingi veiksniai. Vaikai ir jaunuoliai yra labiau pažeidžiami, jie labiau priklausomi nuo emocinės aplinkos šeimoje, mokykloje, bendraamžių grupėje. Jaunų žmonių psichinę sveikatą lengviau gali sutrikdyti veiksniai, kuriems suaugusieji yra atsparesni (smurtas, patyčios, skurdas, žalingi įpročiai, nesėkmės, nelaiminga meilė ir pan.).

27 Europos Sąjungos valstybių jaunimo sveikata apskritai geresnė nei kada nors anksčiau. Nepaisant to, susirūpinimą tebekelia daugybė dalykų – didėjanti psichinė įtampa, piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas, netinkama mityba, nepakankama fizinė veikla, nelaimės ir lytiniu būdu plintančios ligos.

Ilgalaikės psichinės sveikatos pagrindas formuojamas ankstyvajame amžiuje. Psichinės sveikatos specialistų teigimu, apie 50 proc. psichinės sveikatos sutrikimų pasireiškia iki 14 metų. Du trečdaliai jų pasireiškia iki 24 metų. Psichinės sveikatos sutrikimų galima nustatyti 10–20 proc. jaunuolių, kurių didesnioji dalis yra iš nepasiturinčių gyventojų sluoksnių. Negydomi mažų vaikų ir paauglių psichinės sveikatos sutrikimai turi ilgalaikių pasekmių: vyresniame amžiuje gali kilti elgesio sunkumų ar pasireikšti psichopatologija.

Nors dabartinis jaunimas – labiausiai išsilavinusi karta iš visų kada nors gyvenusių kartų, jaunuoliams vis sudėtingiau baigus mokslus pradėti dirbti. 2011 m. balandį Eurostatas pranešė, kad jaunimo nedarbo lygis ES yra 19,6 proc. – daugiau nei dukart didesnis už suaugusiųjų nedarbo lygį. Tyrimai rodo, kad vienas bedarbystės padidėjimo procentas pakelia savižudybių rodiklį 0,8 procento. Toks aukštas nedarbo lygis turi savų socialinių padarinių sveikatai.

Pasaulio sveikatos organizacija patvirtino, kad pastaruosius keletą metų Europos jaunimo psichinės sveikatos sutrikimų, pavyzdžiui, nerimo, depresijos, mitybos sutrikimų ir savęs žalojimo, daugėjo. Europos jaunimo forumo atstovo Džeimso Higinso (James Higgins) teigimu, daugeliui Europos jaunuolių vis sunkiau susidoroti su kasdieniu stresu dėl egzaminų, santykių su kitais žmonėmis ir ieškant darbo.

Psichinės sveikatos sutrikimų riziką individui sumažinti gali sveikas gyvenimo būdas, tinkamas darbo ir poilsio režimas, sveika mityba, žalingų įpročių vengimas.

SAVIŽUDYBIŲ RODIKLIAI EUROPOJE IR LIETUVOJE

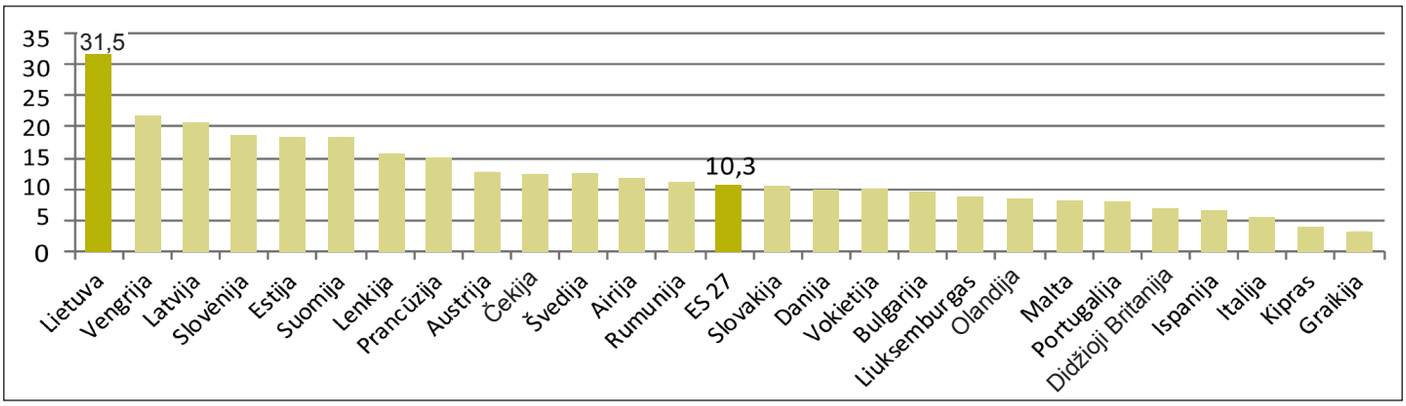
Savižudybių skaičius – labai svarbus rodiklis, atspindintis visuomenės psichinės sveikatos būklę. Eurostato duomenimis, gana aukšti jaunimo savižudybių rodikliai yra tokiose aukšto pragyvenimo lygio šalyse, kaip Suomija, Norvegija, Švedija, Austrija, Šveicarija. Stebina tai, kad žemiausi rodikliai 2010 m. buvo labiausiai ekonominės krizės paliestose Pietų Europos šalyse. Vadinasi, ekonominė šalies padėtis nėra lemiamas veiksnys jaunimo suicidiniams ketinimams pasireikšti. Šie rodikliai susiję ir su socialiniais veiksniais (religija, šeima, politine bendruomene).

Prancūzų sociologas Emilis Durkheimas (Emile Durkheim) teigia, kad savižudybės priežastys nėra nei biologinės, nei psichologinės. Tokiam žingsniui žmones paskatina vien socia-

liniai veiksniai ir procesai. Pasak E. Durkheimo, katalikiškosiose šalyse savižudybės labai nepopuliarios, protestantiškosiose savižudybių rodikliai aukštesni. Sociologas teigia, kad jei kraštas neturtingas ir visi neturtingi vienodai, tai saugo žmones nuo savižudybių. Staigus šalies ekonominis suklestėjimas padidina savižudybių skaičių, kaip ir ekonominis nuosmukis.

Faktas, kad Lietuva jau daugiau kaip dešimtmetį pirmauja Europoje pagal savižudžių skaičių šimtui tūkstančių gyventojų, verčia savižudybių problemą spręsti iš esmės.

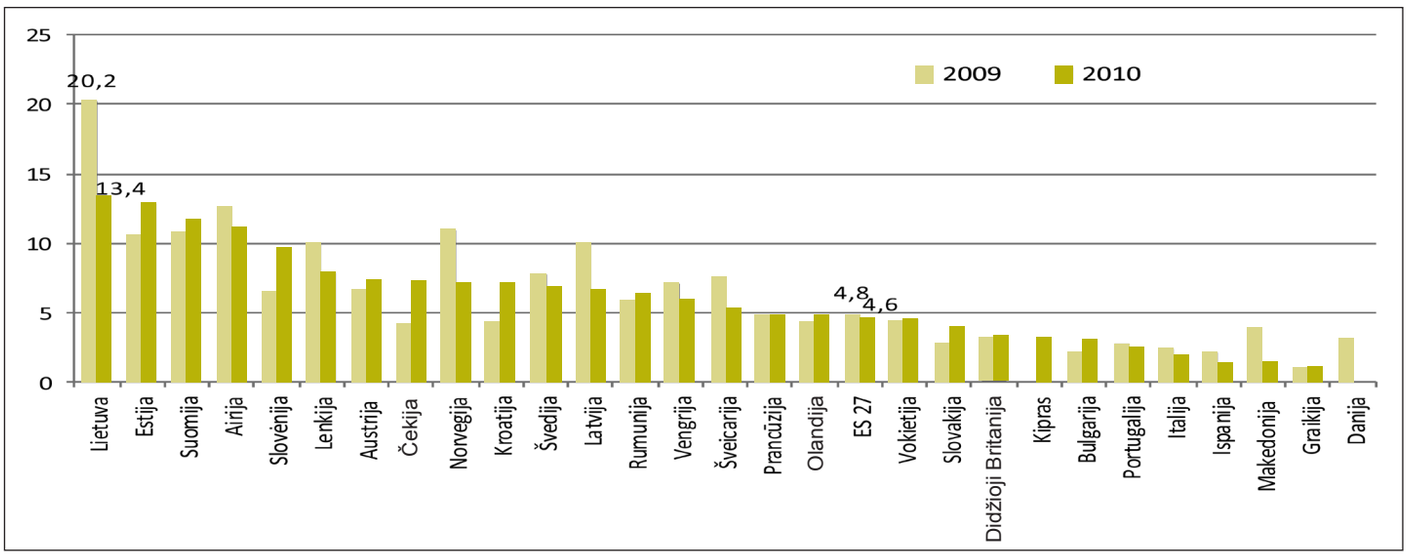
1 pav. Standartizuoti mirtingumo nuo tyčinių susižalojimų rodikliai 2009 m. (mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą)



Duomenų šaltinis: Eurostatas

Nors mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje mažėja, bet yra didžiausias ES. Lyginant su 2009 m. (žr. 1 pav.), Lietuvoje šis rodiklis per metus sumažėjo ir 2010 m. buvo 28,5 šimtui tūkstančių gyventojų (vyrų – 51,4, moterų – 9,1). Jauniausias nusižudęs asmuo buvo 10 metų berniukas, jauniausia nusižudžiusi mergaitė – 12 metų.

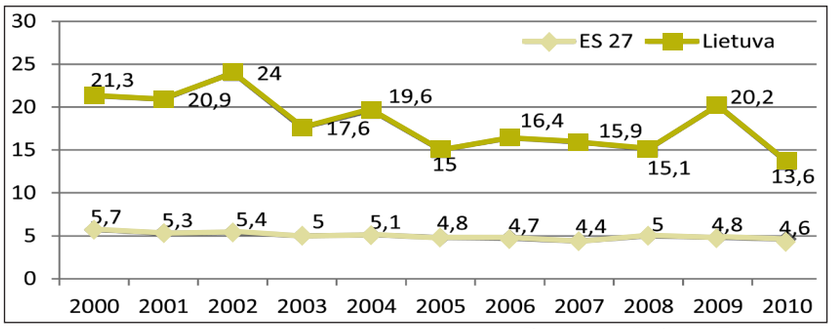
2 pav. 15–19 metų jaunuolių savižudybių rodikliai (100 000 to amžiaus gyventojų) Europos šalyse



Duomenų šaltinis: Eurostatas

Lietuvos vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybių rodikliai taip pat aukščiausi Europoje. Nors 2010 m., lyginant su 2009 m., Lietuvoje šis rodiklis krito, kaip ir dar 12-oje Europos šalių, tačiau beveik tris kartus viršijo ES 27 vidurkį (žr. 2 pav.). Net trylikoje Europos valstybių 2010 m. jaunuolių savižudybių rodikliai išaugo.

3 pav. 15–19 metų Lietuvos ir ES jaunuolių savižudybių rodikliai (100 000 to amžiaus gyventojų)



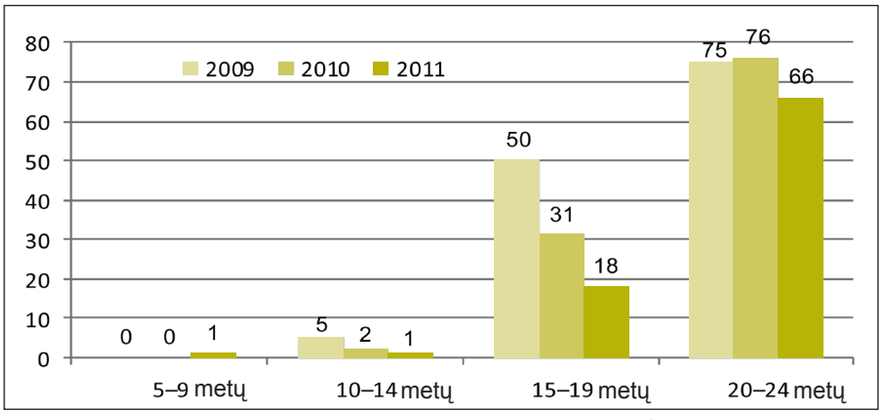
Duomenų šaltinis: Eurostatas

Lyginant 2000–2010 metų rodiklius, jaunimo savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo, nors buvo ir rodiklio šuolių, sutampančių su ekonomikos nuosmukio laikotarpiu (žr. 3 pav.). 2010 m. rodiklis buvo žemiausias per dešimtį metų, ir tam galėjo turėti įtakos Europos Sąjungos ir Lietuvos politika, orientuota į gyventojų psichinės sveikatos gerinimą ir prevencijos stiprinimą.

2006 m. Europos Sąjungos šalių gyventojų psichinės sveikatos **Eurobarometro tyrimas** atskleidė, kad Lietuvos gyventojai rečiau išgyveno pozityvias emocijas, lyginant su ES 25 vidurkiu. Lietuvos respondentai rečiau jautėsi laimingi, gyvybingi ir energingi, dažniau teigė vartojantys vaistus dėl psichologinių ir emocinių sunkumų, be to, dažniau teigė jaučiantys prislėgti ir nusiminę.

Lietuvoje vaikų ir jaunimo savižudybės yra labai opi problema. Lietuvos higienos instituto duomenimis, 2011 m. Lietuvoje nusižudė 86 vaikai ir jaunuoliai iki 24 metų, o nuo 5 iki 19 metų tais metais nusižudė 20 vaikų. 20–29 metų jaunuolių savižudybių skaičius yra labai aukštas. 2011 m. Lietuvoje nusižudė 134 šio amžiaus asmenys. Berniukai prieš save pakelia ranką dažniau nei mergaitės.

4 pav. Mirusiųjų nuo tyčinių susižalojimų (savižudybių) skaičius Lietuvoje pagal amžiaus grupes



Duomenų šaltinis: LSD, Higienos institutas

Vis dėlto 2009–2011 metais jaunų žmonių mirčių nuo tyčinių susižalojimų sumažėjo, ypač tarp jaunesnio amžiaus jaunuolių (žr. 4 pav.). Vaikai iki penkerių metų nusižudo labai retai, o penkerių–dešimties metų grupei tenka iki 2,5 proc. visų vaikų (iki 18 metų) savižudybės mėginimų.

Dauguma vaikų savižudybių vertinamos kaip vaikų protestas prieš smurtą, skriaudas, psichologines traumas. Net 80 proc. mėginusių nusižudyti vaikų šiam žingsniui ryžosi dėl konfliktų šeimoje. Savižudybių pavojus ypač padidėja paauglystėje. 14–21 metų asmenų apklausos parodė, kad apie savižudybę kartais pagalvodavo 29–60 proc. apklaustųjų, o ketino žudytis 7,5–9 proc. ir dar maždaug tiek mėgino žudytis.

Kauno medicinos universiteto mokslininkų atlikto tyrimo (2002) duomenimis, suicidiniai polinkiai būdingi maždaug trečdaliui (32,5 proc.) vienuolikos, trylikos ir penkiolikos metų amžiaus mokinių. Penkiolikmečiai apie ketinimus žudytis pagalvoja dažniau nei jaunesni mokiniai, mergaitėms suicidiniai polinkiai būdingesni nei berniukams.

5 pav. Vaikų ir jaunuolių iki 24 metų tyčiniai susižalojimai (savižudybės) savivaldybėse 2011 m.

Duomenų šaltinis: LSD, Higienos institutas

Nagrinėjant vaikų ir jaunuolių iki 24 metų savižudybių skaičių 2011 metais pagal savivaldybes, matyti, kad jaunuolių savižudybių neužfiksuota vos ketvirtadalyje savivaldybių (žr. 5 pav.). Kitose savivaldybėse dažniausiai buvo po 1 ar 2 savižudybes. Išsiskyrė Kaunas, kuriame fiksuoti net 6 jaunuolių savižudybių atvejai, ir Rokiškio rajonas, kuriame nusižudė 4 jaunuoliai. Lyginant gyventojų skaičiaus ir jaunuolių savižudybių proporcijas savivaldybėse, aiškėja, kad blogiausia padėtis yra ne didžiuosiuose miestuose, o rajonuose, kuriuose vaikų savižudybių užfiksuota tiek pat, kiek ir, pavyzdžiui, Vilniuje (Plungės r., Šakių r., Kėdainių r., Jonavos r., Utenos r. ir Druskininkų savivaldybėse).

Tyrimas. 2007 m. Valstybinio psichikos sveikatos centro darbuotojai atliko tyrimą „Lietuvos gyventojų suicidinių minčių ir ketinimų paplitimo sąsajos su lytimi, išsilavinimu, amžiumi, alkoholio vartojimu, šeimine padėtimi, užimtumu ir gyvenamaja vieta“. Lyginant respondentų grupes nustatyta, kad dažniau apie savižudybę galvojo, kūrė konkrečius planus ir

bandė žudytis jaunesnio amžiaus (15–24 metų) asmenys, taip pat asmenys, įgiję tik vidurinį išsilavinimą, gyvenantys mažose gyvenvietėse, bedarbiai, nesusituokę ar išsiskyrę. Moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai nurodė, kad galvojo apie savižudybę. Tarp visų respondentų (iki 74 metų) 15–24 metų asmenų grupės teigiamų atsakymų dalis buvo didžiausia, išskyrus ketvirtąjį klausimą (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. 15–24 metų asmenų, pasirinkusių teigiamus atsakymus į pateiktus klausimus, dalis

Tyrimo klausimai	Dalis (proc.)
1. Ar esate kada nors galvojęs atimti sau gyvybę, net jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?	11,1
2. Ar esate kada pasiekęs tokią būseną, kai rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę arba kūrėte planus, kaip galėtumėte tai padaryti?	6,7
3. Mėginimai nusižudyti per pastaruosius 12 mėnesių	1,8
4. Mėginimai nusižudyti anksčiau nei prieš 12 mėnesių.	2,7

Tyrimas parodė, kad asmenys, neturintys darbo ar aiškaus užsiėmimo, taip pat dažniausiai į minėtus klausimus atsakė teigiamai, todėl, nemažėjant jaunimo bedarbystei šalyje, jaunimo suicidinių tendencijų teigiamų pokyčių galima nesulaukti.

Socialines problemas dažnai siejame su atsilikusia šalies ekonomika. Tačiau savižudybė jokiu būdu nėra šalies ekonominio atsilikimo padarinys. Kai kuriose kur kas silpnesnės ekonomikos šalyse savižudybės nutinka dešimtis kartų rečiau negu Lietuvoje. Taip pat tyrimai rodo, kad krizės metu šalyse, kuriose yra stiprus socialinių tarnybų tinklas, savižudybių rodikliai nedidėja.

SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ DIDINANTYS VEIKSNIAI

Savižudybė – tai ne tik asmens, bet ir visuomenės problema. Ją spręsti įmanoma tik įvertinus visas socialines, psichologines ir medicinines priežastis, lemiančias žmogaus apsisprendimą nutraukti savo gyvybę.

Alkoholį ir narkotikus vartoja vis daugiau vaikų ir paauglių, plinta naujos priklausomybės ir elgesio sutrikimų formos – azartiniai lošimai, priklausomybė nuo interneto, mobiliųjų telefonų, kompiuterinių žaidimų. Apklausų duomenimis, Lietuvos vaikai – nelaimingiausi Europoje, tarp jų labiausiai paplitusios patyčios.

Savižudybės priežastys gali būti labai įvairios. Daugelis savižudybės tyrėjų, iš jų vienas žymiausių JAV suicidologų ir psichoterapeutų Edvinas S. Šneidmanas (Edwin S. Shneidman), teigia, kad daugelio savižudybių priežastis yra psichologinis skausmas, sielvartas, dvasinė kančia. Krizę išgyvenančiam žmogui atrodo, kad jis nebeturi jėgų sunkumams įveikti, kad neįgyvendins savo troškimų, nepasieks tikslų, o svarbiausia – jis nemato vilties, kad ateityje kas nors pasikeis. Sunkios dvasinės krizės metu ne tik vaikui, bet ir suaugusiajam kartais būna per sunku pačiam viską teisingai įvertinti ir nuspręsti. Nesugebant priimti adekvačių sprendimų, mirtis priimama kaip galimybė išspręsti visus sunkumus.

Ne visos savižudybės ir mėginimai nusižudyti yra užsitęsusios psichologinės krizės pasekmė. Kartais sprendimas pasitraukti iš gyvenimo priimamas per labai trumpą laiką dėl netikėtų likimo smūgių, sukrečiančių įvykių ar aplinkybių, sugriovusių svarbiausius gyvenimo pamatus. Tai gali būti stichinė nelaimė, autoavarija ar kitas tragiškas įvykis, nusinešęs artimųjų gyvybes.

Vaikai apie savižudybę kaip išeitį pradeda galvoti ne todėl, kad iš tikrųjų nebenori gyventi, o dėl to, kad nebenori, nebemoka, nebejstengia gyventi tuo metu susiklosčiusiomis aplinkybėmis. Jie neranda išeities iš sudėtingos padėties, pavargsta nuo sunkumų ir nebesitiki išbristi iš savo bėdų. Vaikai ir paaugliai kartais nusižudo, iš anksto neketindami pasitraukti iš gyvenimo, o tik norėdami atkreipti kitų žmonių dėmesį. Norėdami tik imituoti (suvaidinti) savižudybę, jie neįvertina savo veiksmų pavojingumo ir nenumato tokio rizikingo poelgio padarinių.

Rizikos veiksniai. Priklausomai nuo konkretaus žmogaus, rizikos veiksniai, galintys pastūmėti žmogų pagalvoti apie savižudybę ar net ją įvykdyti, yra: dideli pokyčiai gyvenime; dideli praradimai; patirta prievarta. Veiksnius, kurie paskatina vaikus ir jaunuolius pasitraukti iš gyvenimo, galima suskirstyti į tokias pagrindines grupes:

Socialiniai veiksniai
Šeima
Veiklos praradimas, nesėkmės
Tradicijos, sociokultūrinės nuostatos
Smurtas
Alkoholis, narkotikai ir kitos psichiką veikiančios medžiagos

Asmeniniai psichologiniai ir sveikatos veiksniai
Asmenybės bruožai ir elgesio ypatumai
Somatinės ligos
Psichikos sutrikimai
Depresija
Ankstesni mėginimai žudytis

Socialiniai veiksniai. Apie socialinių veiksnių įtaką savižudybių paplitimui dar XIX a. pabaigoje rašė prancūzų sociologas E. Durkheimas. Jis buvo įsitikinęs, kad individualios aplinkybės dažniausiai dar nenulemia asmens apsisprendimo nusižudyti. Labai svarbus yra ir socialinės aplinkos poveikis. Dauguma tyrėjų pripažįsta, kad prielaidos savižudybei atsiranda sutrikus asmens socialinei integracijai, kitaip sakant, kai nutrūksta emociniai ryšiai su artimaisiais ir kitais bendruomenės nariais. Vėlesni psichologiniai tyrimai atskleidė didelę egzistencinių poreikių svarbą asmeniui. Sa-

vižudybės pavojus kyla tuomet, kai nepatenkinami žmogaus kaip socialinės būtybės poreikiai – jaustis vertingam ir reikalingam. *Tad priklausymas šeimai, dalyvavimas visuomeninėse organizacijose, geri santykiai su draugais ir giminėmis, pasitenkinimas veikla ir jos rezultatais mažina savižudybės pavojų.*

Šeima – pats svarbiausias socialinis veiksnys. Sunki šeimos ekonominė padėtis, pažeisti socialiniai jos ryšiai, menkas tėvų išsilavinimas ir nedarbas yra veiksniai, didinantys paauglio savižudybės riziką. Tėvų skyrybos, tėvų skiriamo dėmesio ir laiko stoka gali sukelti vaikui dvasinę krizę. Tyrimai atskleidė, kad devyni iš dešimties paauglių teigia, kad tėvai jų nesupranta, neužjaučia, ignoruoja jų jausmus, nepastebi, kad jiems sunku. Nestabilūs šeimos santykiai ir vaikų nepriežiūra – taip pat veiksniai, didinantys savižudybės pavojų. Šių veiksnių statistika byloja apie tai, kad problemos išliks, jei nebus imtasi socialinių ekonominių priemonių valstybės mastu.

Eusrostato duomenimis, per pastarąjį dešimtmetį nuo 2000 m. iki 2011 m. **ištuokų skaičius** tūkstančiui gyventojų Lietuvoje nors nežymiai, bet didėjo (2000 m. šis rodiklis siekė 3,1, o 2011 m. – 3,4). Pagal šį rodiklį esame vieni iš pirmaujančių (mus lenkia tik Latvija) valstybių ES. 2009 m. jis buvo mažiausias (2,8), o nuo 2010 metų vėl pradėjo kilti.

Šeimų (tiksliau sakant, namų ūkių su vaikais) **skurdo rizikos lygis** nuo 2007 m. iki 2011 m. nežymiai kilo (atitinkamai jis buvo 20,5 ir 22,1 proc.). Šeimose, kuriose vienas suaugęs augina vieną ar daugiau vaikų, skurdo rizikos lygis vos ne dvigubai aukštesnis už šalies šeimų lygio vidurkį. Tačiau nuo 2008 m. šis rodiklis po truputį mažėjo ir 2011 m. siekė 42,4 proc.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, **socialinės rizikos šeimų** šalyje iš viso 2011 m. buvo 10 608. Per šešerius metus nuo 2005 m. tokių šeimų sumažėjo 35 proc. Mieste jų sumažėjo apie 40 proc., kaime – 32 proc. Nors kaime gyvena dukart mažiau gyventojų nei mieste, tačiau socialinės rizikos šeimų ten yra 1,3 karto daugiau.

Jei asmuo turi neišspręstų problemų, psichologinių sunkumų ir minčių nusižudyti, tai pavartojęs alkoholio ar narkotikų, gali gana nesunkiai įgyvendinti savo ketinimus. Didelė nusižudžiusių ar mėginusių žudytis mokinių dalis piktnaudžiavo alkoholiu ar nelegaliais narkotikais. Maždaug vienas ketvirtadalis nusižudžiusių paauglių prieš lemtingą poelgį buvo pavartoję alkoholio, narkotikų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų (migdomųjų vaistų ar kitų medikamentų).

Rūkymas, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimas. Tarptautinio alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimo (ESPAD) duomenimis, Lietuvos 15–16 metų paauglių rūkymo, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo rodikliai per ketverius metus (nuo 2007 iki 2011 m.) beveik nepakito. Pagal tai, kiek šio amžiaus jaunuolių rūko, vartoja alkoholį, narkotikus ir psichotropines medžiagas, Lietuva tarp kitų Europos šalių yra maždaug ties viduriu. Per ketverius metus šiek tiek sumažėjo narkotikų prieinamumas. Narkotikus Lietuvoje dažniau išbando miestuose gyvenantys berniukai. 2011 m. bent 1 ar 2 kartus gyvenime vartojusių kokį nors nelegalų narkotiką paauglių Lietuvoje buvo šiek tiek daugiau negu vidutiniškai Europos šalyse – 21 proc. (ESPAD vidurkis – 18 proc.). Mūsų šalis užima gana aukštą vietą tarp Europos šalių pagal raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimą, nepaskyrus gydytojui. Tokius vaistus bent kartą pabandė 13 proc. Lietuvos mokinių: 7 proc. berniukų ir 19 proc. mergaičių.

Šiurkštūs žmonių tarpusavio santykiai, smurto apraiškos, patyčios ir agresija vyrauja ne tik šeimose. Tokie vaizdai nuolat liejasi iš televizoriaus, kino ekranų, spaudos. Klausimai apie žiniasklaidos poveikį žmonių elgesiui ir nuostatoms pradėti plačiau kelti ir tyrinėti praėjusio amžiaus septintajame dešimtmetyje. Vilniaus universiteto psichologai 2006 m. pabaigoje ir 2007 m. pradžioje registravo trijų didžiųjų Lietuvos televizijos kanalų laidas, vertindami smurto rodymą jose. Paaiškėjo, kad televizija parodo vidutiniškai 10,8 smurto aktų per valandą.

Mokslininkai atkreipė dėmesį į smurtinės informacijos žiniasklaidoje ir smurtinio elgesio gyvenime sąryšį. Moksliniai tyrimai parodė, kad imliausi žiniasklaidos poveikiui yra vaikai ir paaugliai. Elgesio modelius vaikui pateikia šeima, subkultūra ir žiniasklaida. Ypač per vaizdines informacijos priemones įvairaus amžiaus žiūrovams tapo prieinami nepageidautino elgesio modeliai, nes normaliame gyvenime žmonės retai mato brutalią agresiją ar sunkius nusikaltimus.

Eksperimentas. Praėjusio amžiaus 7-ojo dešimtmečio pradžioje Stanfordo universitete (JAV) psichologas Albertas Bandūra tyrė, kaip žmogaus elgesį lemia pažinimas ir aplinka. Jis su vaikų darželio auklėtiniais atliko „lėlės Bobo“ eksperimentą. Eksperimento metu vienai grupei vaikų A. Bandūra parodė filmuką, kuriame suaugusieji mušė, spardė ir trankė plaktuku lėlę klouną. Kitoms vaikų grupėms parodė filmukus be smurto. Vėliau vaikai, įėję į žaidimų kambarį, rado lėlę ir plaktukų. Tos grupės vaikai, kurie žiūrėjo filmuką su smurtu, patys pradėjo lėlę mušti. Kiti į lėlę ir plaktukus nekreipė dėmesio. A. Bandūra tai pavadino modeliavimu. Eksperimentu jis įrodė, kad vaikai imituoja suaugusiųjų elgesį.

Daugėja ir duomenų apie žalingą smurtinių kompiuterinių žaidimų ar interneto poveikį. Todėl visose demokratinėse šalyse yra sukurti ir nuolat tobulinami teisiniai apsaugos nuo kenksmingo žiniasklaidos poveikio mechanizmai.

Statistika rodo, kad smurto prieš mažus vaikus Lietuvoje atvejų fiksuojama vis dar nemažai. Asocialus šeimos elgesys, agresija, netinkami auklėjimo pavyzdžiai yra nederamos vaikų socializacijos šaltinis. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2011 m. Lietuvoje nuo nusikalstamų veikų nukentėjo 3 234 nepilnamečiai (0–17 metų vaikai). Pusę jų sudarė 14–17 metų vaikai. Trečdalį nukentėjusiųjų sudarė 10–13 metų vaikai. 3,5 proc. visų nukentėjusiųjų – 0–3 metų vaikai. Didžiausią dalį (80 proc.) patirtų smurto atvejų sudarė fizinis smurtas. 2011 m., lyginant su 2005 m., smurto prieš vaikus atvejų šalyje sumažėjo beveik 35 proc., tačiau lyginant su 2010 m. nusikalstamų veikų prieš vaikus vėl padaugėjo. Itin padaugėjo vaikų, nukentėjusių nuo savo tėvų (2011 m. jų buvo 686, arba 21 proc. visų nukentėjusių nepilnamečių). Smurtas ir patyčios žaloja vaikų psichiką, didina nesaugumo jausmą, kuris gali pastūmėti griebtis smurto prieš kitą arba prieš save. Smurto atsiradimą gali lemti ne tik asmeniniai, biologiniai ar psichologiniai veiksniai, bet

ir skurdas, visuomenės požiūris. Smurtas prieš vaikus yra bendro visuomenėje vyraujančio smurto dalis.

Asmeniniai psichologiniai ir sveikatos veiksniai. Vaikų psichologiniai sunkumai, charakterio bruožai ir elgesio ypatumai patys savaime nėra savižudybės ženklai, tačiau pedagogams ir kitiems specialistams, dirbantiems su vaikais, reikėtų dažniau atkreipti dėmesį į mokinius, kuriems būdinga: nepastovi nuotaika, nestabilios (kartais neadekvačios) emocijos; prieštaringi nestabilūs santykiai su tėvais, kitais suaugusiaisiais ir draugais; išskirtinio dėmesio sau reikalaujantis elgesys; didelis impulsyvumas; agresyvus elgesys; taisyklių ir normų nepaisymas; priešiškas ar provokuojamas elgesys su bendraklasiais, bendraamžiais, mokytojais ir kitais suaugusiaisiais, tėvais; dirglumas, irzlumas; perdėtas nerimas dėl paprastų ligų ir menkų fizinių negalavimų arba mažų nesėkmių, polinkis į stresą ir pan.

Mokiniai, turintys didesnių asmeninių psichologinių ar sveikatos sunkumų, kur kas dažniau gali susirgti depresija ir, nepalankiai susiklosčius aplinkybėms, atsidurti prie savižudybės slenksčio. Nustatyta, kad apie trims ketvirtadaliams ketinusių nusižudyti paauglių buvo būdingas vienas ar daugiau depresijos simptomų. Mokinių depresija dažniausiai yra paslėptos formos, todėl ją sunkiau nustatyti. Paauglystės laikotarpiu gali sumažėti vaiko savęs vertinimas, atsirasti dėmesio sutelkimo sunkumų, padidėti liūdesys, nuovargis, atsirasti miego sutrikimų. Nustatyta, kad daugumai nusižudžiusių paauglių berniukų buvo būdingi ir depresijos simptomai, ir asocialus elgesys.

Būtų galima išvardinti ir daugiau vaikų ir jaunimo savižudybės pavojų didinančių veiksnių. Paminėjome pagrindinius. Tačiau svarbiausia pedagogams ir suaugusiesiems – mokėti atskirti, kokie vaikai ir jaunuoliai gali būti priskiriami didesnio pavojaus grupei, ir žinoti požymius, pagal kuriuos galima atpažinti savižudybės krizę išgyvenančius vaikus. Išgyvenančiajam psichologinį skausmą reikalinga artimųjų, aplinkinių žmonių ir specialistų pagalba, emocinis ir dvasinis palaikymas. Pedagogo pareiga išmokti pastebėti kenčiantį vaiką ar paauglį, slegiamą sunkių išgyvenimų naštos.

PREVENCINĖS PRIEMONĖS

Pastarųjų metų jaunimo mirtingumo nuo tyčinių susižalojimų mažėjimo tendencija teikia vilčių, kad prevencinė veikla nacionaliniu ir mokyklos lygmeniu duoda teigiamų rezultatų.

Savižudybės yra vienas dažniausių krizinių įvykių mokykloje, kuris labai stipriai emociškai paveikia nusižudžiusiojo artimuosius, draugus, visą mokyklos bendruomenę. Svarbi užduotis tenka ugdymo įstaigoms, kuriose vaikai praleidžia kartais daugiau laiko nei su tėvais. Tiek tėvų, tiek pedagogų pareiga – formuoti psichologinius bendravimo įgūdžius, pasitikėjimą savimi ir aplinkiniais, diegti vertybių skalę, mokyti tolerancijos ir pagarbos bet kokio amžiaus, socialinės, moralinės, ekonominės padėties, taip pat ir „neįprastos“ sveikatos būklės asmenims. Kai kurie autoriai teigia, kad suicidiški mokiniai, kuriems nebuvo suteikta tinkama pagalba, išlieka suicidiški dar daugelį metų, ir dalis jų nusižudo vyresniame amžiuje (Miller, 2011).

Paauglystė yra didelių iššūkių laikotarpis, kai reikia prisitaikyti prie pokyčių savyje, šeimoje ir bendraamžių grupėje (Lerner, 2002). Dabartinėje švietimo sistemoje kai kurie baigiamųjų klasių mokiniai patiria ir institucinių pokyčių, pavyzdžiui, kai iš vidurinės mokyklos pereina mokytis į profesinę. Ne visiems paaugliams tie pokyčiai turi vienodų pasekmių. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, vienas paauglys iš penkių turi pažinimo, emocinių ir elgesio sunkumų, ir vienas paauglys iš aštuonių kenčia nuo diagnozuotų psichinių sutrikimų. Turint galvoje paauglių psichinės sveikatos būklę, kyla prevencijos ir ankstyvo gydymo intervencijų, prisidedančių prie sveikos raidos ir psichologinės gerovės, klausimas (Caffo, Forresi, 2008). Veiksmingiausia būtų jas vykdyti plėtojant programas mokyklose, kur paaugliai praleidžia didžiąją dalį savo laiko. Veiksmingos programos ne tik sumažina rizikos veiksnių mokinių aplinkoje, bet ir pabrėžia paauglių turimas vertingas savybes, gebėjimus (Lerner, 2002). Tie gebėjimai yra gynybiniai veiksniai, kurie padeda jiems judėti į priekį pozityvios raidos keliu. Taip pat programos turėtų siekti didinti mokinių psichologinę gerovę per gyvenimo įgūdžių ir patyčių prevenciją (Florence Declaration, 2007).

Šaltinis: *Ž. Šarakauskienė, A. Bagdonas Vyresnių klasių mokinių psichologinės gerovės prognostiniai kintamieji*

Pastarojo meto **nacionalinio lygmens** švietimo priemonės, padėsiančios stiprinti jaunimo sveikatą ir mažinti jaunimo suicidinius ketinimus:

- Vienas iš pagrindinių LR Vyriausybės patvirtintos *Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos* uždavinių – rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu.
- 2012 m. rugpjūčio mėn. švietimo ir mokslo ministro patvirtinta „Sveikatos ugdymo bendroji programa“, skirta pradiniam, pagrindiniam ir viduriniam ugdymui, yra neatsiejama pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo bendrųjų programų dalis. Programos paskirtis – užtikrinti sėkmingą vaiko sveikatos ugdymą mokykloje, prisidėti prie vaiko dvasinio, psichinio, socialinio pajėgumo ir gerovės didinimo.
- 2012 m. liepos mėn. švietimo ir mokslo ministro patvirtinta „Žmogaus saugos bendroji programa“, kuria siekiama, kad mokiniai išsiugdytų saugos kultūrai palankias vertybines nuostatas ir atsakingą elgesį, aktyviai rūpintųsi savo ir kitų saugiu gyvenimu. Žmogaus saugos ugdymo tikslas – sudaryti sąlygas mokiniams įgyti žmogaus įvairiapusės saugos ir asmeninės kompetencijos pagrindus.
- Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras 2012–2015 m. vykdo projektą „Saugios aplinkos mokykloje kūrimas”. Projekto metu bus: parengtas Prevencinių programų akreditavimo tvarkos aprašo projektas; įgyvendinamos prevencinės programos mokyklose; rengiamos naujos prevencinės programos; įgyvendinamos neformaliojo ugdymo programos; didinamas savivaldybių vaiko gerovės komisijų veiklos veiksmingumas. Šio projekto

lėšomis Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, bendrojo ugdymo mokyklose, profesinio mokymo įstaigose įgyvendinamos prevencinės programos: „Zipio draugai“, „Antrasis žingsnis“, Olweus patyčių prevencijos programa, „Lions Quest“ programa „Paauglystės kryžkelės“ ir kitos (pavyzdžiui, programos „Didysis draugas / Didžioji draugė“, „Sniego gniūžtė“, „Linas – pagalba vaikams“), kuriose dalyvauja 800 mokyklų.

- Paramos vaikams centras vykdo socialines kampanijas, skirtas smurto prieš vaikus prevencijai ir specialistų švietimui apie nuo smurto nukentėjusių vaikų būklę ir poreikius. 2011–2012 m. vykdyta socialinė kampanija „Blogas prisilietimas“, kurios tikslas – atkreipti žmonių dėmesį į seksualinę prievartą patiriančius vaikus, apsaugoti vaikus nuo seksualinio smurto, padėti seksualinę prievartą patyrusiems vaikams.

Mokyklų veikla yra labai reikšminga mokinių psichinės sveikatos užtikrinimui. 2008–2010 m. dauguma šalies bendrojo ugdymo mokyklų vykdė įvairių sričių prevencines veiklas:

- alkoholio vartojimo prevencijos veiklą vykdė 96 proc. mokyklų;
- rūkymo prevencijos – 95 proc.;
- smurto prevencijos – 92 proc.;
- nusikalstamumo prevencijos – 91 proc.;
- narkotikų vartojimo ir platinimo prevencijos – 94 proc.;
- sveikos gyvensenos programas – 98 proc.;
- patyčių prevencijos – tik 18 proc. mokyklų.

1993 m. Lietuva buvo oficialiai priimta į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą. 2013 m. Lietuvoje veikia 317 sveikatą stiprinančių mokyklų. Pagrindinis sveikatą stiprinančių mokyklų tikslas – stiprinti mokinių sveikatą, gerinti sveikatos žinias ir įgūdžius, bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis kurti integruotą, visa apimančią sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą.

Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime Švietimo ir mokslo ministerijai rekomenduojama mokyklose vykdyti tiktai veiksmingas, moksliškai pagrįstas, patikrintas ir ilgalaikes prevencines programas, daugiau dėmesio skiriant gyvenimo įgūdžių, sveikos gyvensenos ugdymui, jaunuolių rengimui gyventi visuomenėje. Reikėtų plačiau diegti socialinio emocinio ugdymo programas, užtikrinti mokyklose dirbančių specialistų pasirengimą dirbti vaikų psichologinių problemų atpažinimo, psichinės sutrikimų ir savižudybių prevencijos srityje, įtraukiant į komandinį darbą mokyklų visuomenės sveikatos specialistus.

Šaltiniai

1. Council conclusions on „The European Pact for Mental Health and Well-being: results and future action“. 3095th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs. Council meeting, Luxembourg, 6 June 2011.
2. Europos paktas dėl psichinės sveikatos ir gerovės. ES aukščiausiojo lygio konferencija „Bendros pastangos siekiant psichinės sveikatos ir gerovės“. Briuselis, 2008 m. birželio 12–13 d.
3. http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122389.pdf.
4. http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/index_lt.htm; http://ec.europa.eu/health-eu/newsletter_lt.htm.
6. Mirties priežastys savivaldybėse 2011. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Vilnius, 2012.
7. Žičkienė D. Savižudybių prevencija mokykloje. Specialiosios psichologijos ir pedagogikos centras. Vilnius, 2012.
8. Stanislavovienė J., Ignatavičiūtė L., Davidonienė O. Lietuvos gyventojų suicidinių minčių ir ketinimų paplitimo sąsajos su lytimi, išsilavinimu, amžiumi, alkoholio vartojimu, šeimine padėtimi, užimtumu ir gyvenamąja vieta. Valstybinis sveikatos centras, 2008. http://www.vpsc.lt/posterisA1.pd.f
9. Auškelis R. Mokinių savižudybės ir jų prevencija. Vilnius, 2006.
10. Šarakauskienė Ž., Bagdonas A. Vyresnių klasių mokinių psichologinės gerovės prognostiniai kintamieji. Psichologija, 2011, Nr. 44.
11. Baranova J. Savižudybė – sąmoningas siekimas nesiekti? http://www.straipsniai.lt/savizudybe/puslapis/8439.
12. http://www.sppc.lt/index.php?772563366.
13. http://sic.hi.lt/data/echim_lankst.pdf.
14. http://www.espad.org/en/Reports–Documents/ESPAD-Reports/.
15. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. Vilnius, 2011.
16. Gailienė D. Žiniasklaida nuodija? Naujasis židinys-Aidai, 2010, Nr. 1–2.

ŠVIETIMO PROBLEMOS ANALIZĖ – Švietimo ir mokslo ministerijos leidinių serija, skirta politikams, savivaldybių švietimo padalinių specialistams ir plačiajai visuomenei, nušviečianti kylančias ir sprendžiamas švietimo problemas. Serijoje „Švietimo problemos analizė“ pateikiama glausta, konkreti ir aktuali švietimo sistemos funkcionavimo problemų analizė. Leidiniai skelbiami internete adresu http://www.smm.lt/svietimo_bukle/analizes.htm ir portale Emokykla.

Pasiūlymus, pastabas ar komentarus prašome siųsti Švietimo ir mokslo ministerijos Strateginių programų biuro vedėjui Ričardui Ališauskui (ricardas.alisauskas@smm.lt).

Autorius, norinčius publikuoti savo parengtas analizes serijoje „Švietimo problemos analizė“, prašome kreiptis į Švietimo ir mokslo ministerijos Strateginių programų biuro vyriausiąją specialistę Jūratę Vosylytę-Abromaitienę (el. p. jurate.vosylyte-abromaitiene@smm.lt, tel. (8 5) 219 1121).

Analizę parengė Nacionalinės mokyklų vertinimo agentūros politikos analizės skyriaus metodininkė Laima Paurienė.

Konsultavo Jurgita Misiūnaitė, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro psichologė, dr. Antanas Valantinas, Mykolo Romerio universiteto docentas.

JAUNIMO PSICHINĖ SVEIKATA IR SAVIŽUDYBĖS

Redaktorė *Mimoza Kligienė*
Maketavo *Valdas Daraškevičius*

2013-04-30. Tir. 1 800 egz.
Išleido Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos
Švietimo aprūpinimo centras, Geležinio Vilko g. 12, LT-01112 Vilnius
Spausdino UAB „Grafija“, Sėlių g. 3A, LT-08125 Vilnius

ISSN 1822-4156