

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Sveikatos edukologija (specializacija – visuomenės sveikatos ugdymas)
IV kursas, II grupė

Ona Bumbulytė

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOJE
Baigiamasis bakalauro darbas

Baigiamojo bakalauro darbo vadovė

Prof. L. Radzevičienė

Santrauka

Temos aktualumas. Savižudybė paauglių tarpe yra aktuali tema. Kasmet nusižudo vidutiniškai normali viena klasė. Atlikti tyrimai parodo, jog situacija negerėja, mokiniai ne tik dažnai galvoja, bet dar dažniau pasirenka savižudybės kelią. Darbe aptariamas savižudybės reiškinys, kokie pagrindiniai rizikos veiksniai paauglius paskatina pasirinkti savižudybę, taip pat prevencijos svarba mokyklose. Tyrimu siekta išsiaiškinti mokinių turimas žinias apie savižudybių prevenciją bei sveikatos edukologo vaidmenį joje.

Tyrimo tikslas. Ištirti mokinių žinias apie savižudybės prevenciją sveikatos edukologo darbo kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti savižudybės reiškinio priežastis, prevencijos vykdymo galimybes mokykloje teoriniu aspektu.
2. Atskleisti mokinių požiūrį į sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose mokykloje.
3. Išsiaiškinti vyresnių klasių mokinių turimas žinias ir požiūrį apie savižudybių prevenciją.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas – anketavimas, duomenų apdorojimas Exel programa.

Pagrindinės išvados.

1. *Mokinių savižudybės link pastumia ne viena problema, o jų „pluoštas“: pradedant šeima (tėvų skyrybos, pykčiai, smurtas šeimoje ir kt.) baigiant mokykla, draugais (patiriamos patyčios, mokytojų apatija ir dėmesio nekreipimas, nepritapimas ir kt.). mokykla yra mokinių antri namai, todėl paaugliai turi teisę į saugią aplinką, kurioje jaustųsi gerai, gautų reikiamą pagalbą. Savižudybės prevencija mokyklose gali būti vykdoma įvairiai, tačiau tik taikant kelis būdus bus pasiekama geresnių rezultatų.*

2. *Tyrimo duomenys atskleidė, jog mokinių nuomone, sveikatos specialistas taip pat turėtų būti atsakingas už savižudybių prevencijos vykdymą mokykloje. Taip pat sveikatos specialistas turėtų padėti ugdyti socialinius įgūdžius, padedančius mokiniui susidoroti su įvairiomis problemomis. Galima teigti, jog tyrimo rezultatai tik pagrindžia literatūroje pateikiamą sveikatos specialisto poreikio būtinumą savižudybių prevencijos veiklose.*

3. *Lyginant su mokslinėje literatūroje pateikta informacija, atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog mokiniai neturi pakankamai žinių savižudybės tema, apie savižudybių prevenciją. Tiriamieji teigia, jog yra apie tai kalbama, tačiau pačių nuomone, jiems dar reiktų daug ką sužinoti. Nežinojimas ir paskatina didesnę mokinių savižudybės pasirinkimą.*

Tyrimo rezultatai. Tyrimas atskleidė, jog tik nedidelė dalis galvojo apie savižudybę. Iš kilo problema, jog mokiniai neturi pakankamai informacijos savižudybės tema bei esant suicidinėms mintis su niekuo nekalbėtų.

Esminiai žodžiai. Savižudybė, rizikos veiksniai, prevencija, sveikatos edukologas.

<i>Santrauka</i>	2
<i>Įvadas</i>	4
1 skyrius TEORINĖS SAVIŽUDYBĖS REIŠKINIO IŽVALGOS	6
1.1. Suicidinės elgsenos interpretavimas įvairių teorijų atžvilgiu	6
1.2. Savižudybės priežastys ir rizikos veiksniai	8
1.3. Į savižudybę linkusio asmens elgesys ir jo pokyčiai	12
1.4. Medijos įtaka paauglių savižudiškoms mintims	14
1.5. Šeimos, draugų ir mokyklos įtaka paauglių suicidinėms mintims	16
1.6. Savižudybių prevencija mokykloje	19
2 skyrius MOKINIŲ ŽINIŲ APIE SAVIŽUDYBĖS PREVENCIJĄ BEI SVEIKATOS EDUKOLOGO VAIDMENĮ SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKLOSE TYRIMAS ..	23
2.1. Tyrimo metodika ir dalyviai	23
2.2. Mokinių žinių apie savižudybės prevenciją bei sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose tyrimo rezultatai.....	25
2.2.1. Mokinių turima ir gaunama informacija gyvybės išsaugojimo klausimais	25
2.2.2. Informacijos gyvybės išsaugojimo klausimais poreikis ir teikimas	27
2.2.3. Mokinių subjektyvus požiūris į bendraamžių savižudybės reiškinį	28
2.2.4. Mokinių požiūris į bendraamžių savižudybės priežastis	29
2.2.5. Savižudybių prevencijos taikymas bendrojo lavinimo mokykloje.....	30
2.2.6. Sveikatos edukologo veiklos savižudybių prevencijos veiklose	32
<i>Išvados</i>	35
<i>Rekomendacijos</i>	36
<i>Literatūra</i>	37
<i>Summary</i>	41
<i>Priedai</i>	42
1 priedas	43
Mokinių žinių apie savižudybės prevenciją bei sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose tyrimo anketa	43

Ivadas

Problema ir jos aktualumas. Paauglystė yra tas laikotarpis, kuomet jaunas žmogus yra labiausiai pažeidžiamas. Jam nuolatos kyla sunkumų mokykloje, susiduriama su sunkumais šeimoje. To pasėkoje, nemokėdamas ar tiesiog tuo metu nerasdamas kitokios išeities, paauglys ryžtasi savižudybei. Savižudybė – tai aktas, kurio metu asmuo savo paties valia pasitraukia iš gyvenimo (Čepulkauskaitė, 2010). Statistika akivaizdžiai parodo, kaip paaugliams yra sunku šiuo periodu, kuomet jie tarsi lieka visų nesuprasti ir todėl pasirenka ne patį geriausią būdą.

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) skelbia, kad šiuo metu savižudybė yra viena iš trijų dažniausių 15–44 metų žmonių mirties priežasčių pasaulyje (Lygnugarytė - Grikšienė, 2015). Klaidingai mąstoma, kad savižudybė nėra ta tema, apie kurią reiktų kalbėti, ieškoti sprendimų situacijos gerinimui. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, mūsų planetoje maždaug kas trys sekundės kas nors bando nusižudyti, o apytikriai kas minutę įvyksta savižudybė (Klingienė, 2013).

Savižudybė mokinių tarpe taip pat viena aktualių temų. Higienos instituto duomenimis 2013 m. Lietuvoje nusižudė 44 paaugliai nuo 10 iki 19 metų (Skuibis, Povilaitis, 2015). Štai Lietuvos statistikos departamentas (2014) pateikia 2013 m. statistiką, kurioje matyti, kad pagal mirties priežastį tyčiniai susižalojimai (savižudybė) nusinešė 1085 gyvybes. Valstybinis psichikos sveikatos centras (2015) pateikia statistinius duomenis: 2013 metais 22,9 vyrų ir 12,5 moterų 100 tūkst. gyventojų 9-19 m. amžiaus grupėje pasitraukė iš gyvenimo savo noru (2014 metų duomenys dar nėra aiškūs). Šio amžiaus grupės atstovai yra mokyklinio amžiaus jaunuoliai. Palyginus su 2011 m. skaičiais: 5-9 m. – 1 savižudybė, 10-14 m. – 1 savižudybė, 15-19 m. – 18 savižudybių (Mikėnienė ir kt. 2012) matyti, kad situacija negerėja.

Savižudybės problemos tema atliekami tyrimai, rašomi mokslo darbai, nors Laskytė (2007) teigia, jog išanalizavus 1994–2004 metais Lietuvoje atliktus tyrimus, kuriais buvo siekiama nustatyti 10–17 metų vaikų ir paauglių sąmoningo savęs žalojimo paplitimą Lietuvoje ir atskleisti šiam reiškiniui įtakos turinčius socialinius veiksnius, galima teigti, kad 10–17 metų vaikų ir paauglių save žalojančio elgesio fenomenas dar mažai ištirtas, nedaug mokslininkų domisi šia aktualia Lietuvai problema.

Atlikto tyrimo duomenimis nustatyta (Klingienė, 2013), kad jauni žmonės apie savižudybę pagalvoja dažniau nei vyresnio amžiaus žmonės. 2015 m. sausio–kovo mėn. buvo atlikta apklausa apie mokinių patyčių ir minčių apie savižudybę paplitimą (Garjonytė, 2015). Tyrimas atskleidė, kad žudytis bandė 2,4 proc. mokinių. Tyrimo rezultatai parodė (Laskytė, 2007), kad pagrindinės žalojimosi priežastys – tolerancijos, dėmesio ir bendravimo stoka, o pagrindinis

pagalbos save žalojantiems paaugliams būdas – šios problemos eliminavimas. Grupė mokslininkų (Wasserman, ir kt., 2015) atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė, mokiniams, kurie niekada neturėjo suicidinių minčių, einant laikui, tokių minčių atsiranda.

Tyrimo objektas. Mokinių žinios apie savižudybių prevenciją sveikatos edukologo darbo kontekste.

Tyrimo tikslas. Ištirti mokinių žinias apie savižudybės prevenciją sveikatos edukologo darbo kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti savižudybės reiškinių priežastis, prevencijos vykdymo galimybes mokykloje teoriniu aspektu.
2. Atskleisti mokinių požiūrį į sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose mokykloje.
3. Išsiaiškinti vyresnių klasių mokinių turimas žinias ir požiūrį apie savižudybių prevenciją.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas – anketavimas, duomenų apdorojimas Exel programa.

Tyrimo dalyviai. Šiaulių miesto X ir Šiaulių miesto Y mokyklų 9-11 klasių mokiniai. Išdalintos 109 anketos, dvi iš jų sugadintos. Tyrime dalyvavo 50 vaikinių ir 57 merginos.

Bakalauro baigiamojo darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos mokiniams, cituotos literatūros šaltiniai (47). Baigiamojo darbo apimtis (be priedų) – 41 psl.

1 skyrius TEORINĖS SAVIŽUDYBĖS REIŠKINIO IŽVALGOS

1.1. Suicidinės elgsenos interpretavimas įvairių teorijų atžvilgiu

Sociologinė savižudybės teorija. Savižudiška elgsena domėjosi ir tebesidomi daugelio teorijų šalininkai. Kiekvienas skyrė skirtingus faktorius, kurie lemia savižudišką elgesį. Siekiant atskleisti sociologų požiūrį į savižudybių priežastis tikslinga vadovautis E. Diurkheim'o pozicija, jo teorijos teiginiais. Pirmoji mokslinė savižudybių teorija, išdėstyta būtent E. Diurkheim'o 1897 metais. Šioje teorijoje akcentuojama socialinių faktorių įtaką savižudybėms. Sociologo teigimu, savižudybės negalima paaiškinti vien individualiomis priežastimis. Anot E. Diurkheim'o savižudybes pirmiausia nulemia socialinės priežastys; konkrečiau, kai sutrikdoma žmonių socialinė integracija: „harmonija tarp individo ir jo socialinių sąlygų.“ (cit. Gailienė, 1998).

Pasak sociologijos klasiko Emilio Durkheim'o, savižudybės tipai yra keturi (cit. Voznikaitis, 2013):

- Egoistinė - jos kyla dėl socialinės integracijos susilpnėjimo. Visiems žinoma, kad žmogus susijęs su visuomene, jį supančia aplinka. Susilpnėjus ryšiui su visuomene, jis lieka vienas, gyvena tik sau, atsiranda stiprus tuštumos ir beprasmybės pojūtis, vedantis į savižudybę.
- Antruistinė - žudomasi dėl pernelyg stiprios socialinės integracijos. Čia priešingai, žmogus paklūsta visoms tradicijoms, normoms. Anot E. Diurkheim'o „altruistinės savižudybes lemia žiauri moralė, nepripažįstanti nieko, kas svarbu atskiram individui.“(cit. Gailienė, 1998).
- Anoniminė - kai visuomenę ištinka krizė, o naujų tradicijų susiformavimas dar nebaigtas.
- Fatalistinė - kai asmuo nebeturi jokios pasirinkimo laisvės, jo gyvenimas per daug reglamentuotas įvairių normų (Gailienė, 1998, cit. Suveizdytė, 2004).

Apibendrinant šią teoriją verta paminėti tai, jog ji akcentuoja harmoniją tarp individualumo ir socialumo bei parodo, kokias pasekmes gali sukelti šios harmonijos suardymas. Postūmis savižudybei atsiranda tuomet arba iš individualumo represijos (altruistinės ir fatalistinės savižudybės) arba iš tokios situacijos, kai individas ignoruoja bendruomenę arba ji suyra (egoistinės, anoniminės savižudybės).

Psichoanalitinė savižudybės teorija. Žymusis psichoanalitikas Z. Freudas išskiria dvi instinktų grupes: gyvenimo (Lipido) ir mirties (Tanatos) instinktai. Pastarieji ir paaiškina, kodėl žmogus pasirenka savižudybę. Mirties instinktai, Freuddo nuomone, yra visų žiaurumo, agresijos, nužudymų, ir be abejo savižudybių priežastis, tačiau, kad ir koks destruktivus šis instinktas bebūtų, anot Freuddo, jis tiek pat svarbus ir vertingas kiek ir gyvenimo instinktai.

Psichoanalitinėje literatūroje yra minimi labai įvairūs savižudybės motyvai: autoagresija, atpirkimas, savęs nubaudimas, kerštas, atpildas, visagalis situacijos valdymas, kontakto siekimas, ekstazė, atsidavimas, pabėgimas, atgijimas (Keturakis, 1994, cit. Suveizdytė, 2004).

„Klasikinės psichoanalizės požiūriu, suicidinis poelgis yra paskutinė depresijų dinamikos išdava, o depresija (ir jos sukelta savižudybė) visų pirma yra agresijų konflikto atomazga.”(Keturakis, 1994).

Psichoanalitinėje literatūroje minimi labai įvairūs savižudybės motyvai: „autoagresija, atpirkimas, savęs nubaudimas, kerštas, atpildas, visagalis situacijos valdymas, aktyvus užbėgimas kam nors už akių, emociškai jau atlikto veiksmo realizavimas (savęs nužudymas), pabėgimas ir kt.”(Keturakis, 1994).

Kognityvinė savižudybės teorija. Pagal šį modelį savižudybę lemia nuosekli ir vientisa kognityvinių pakitimų bei veiksmų grandinė. Ši grandinė sudaryta Baumeisterio 1986 metais; joje galima išskirti į kelis pagrindinius etapus:

1. „Stiprus nesėkmių išgyvenimas dėl to, kad subjektas neatitinka standartų. Beje šie standartai dažniausiai būna kitų žmonių laukiami arba paties susikurta psichinės pusiausvyros būseną.
2. Visų nesėkmių priežastys yra priskiriamos sau pačiam.
3. Dėl to formuojasi nepalankus savęs vertinimas. Individas save suvokia kaip nekompetentingą, nepatrauklų ir pan.
4. Visa tai sukelia neigiamas emocijas. Dažniausiai tai būna su depresija ar nerimu susiję išgyvenimai.
5. Siekdamas išvengti nemalonumo, žmogus dažnai griebiasi gynybos, kuri šioje situacijoje dar įvardijama kaip kognityvinė dekonstrukcija. Kognityvinė dekonstrukcija – tai savęs bei savo veiklos suvokimas trumpalaikėje perspektyvoje, momentiška sutelkiant dėmesį į veiksmus bei jautimus dabartyje bei atitinkamai pagal artimiausios situacijos reikalavimus. Paprastai šiuo metu ieškoma naujų reikšmių gyvenimo prasmėms paaiškinti. Vyksta pakartotinas realybės interpretavimas. Individo sąmonė svyruoja tarp kognityvinės dekonstrukcijos ir stiprių nerimo bei depresijos išgyvenimų.

6. Visi šie svyravimai tarp tvyrančios įtampos ir tuštumos sukelia dar didesnį nepasitenkinimą. Tuomet žmogus pradeda ieškoti būdų, kaip jų išvengti ar sumažinti. Šiame etape susilpnėja ar išnyksta draudimai, vidiniai moraliniai apribojimai. Tokia situacija sudaro palankias sąlygas iracionalioms, fantazijoms apie savižudybę kilti.” (Keturakis, 1994).

Sekant visus etapus, viskas lyg ir nuoseklu, logiška, tačiau vis tiek nepaaiškina, kodėl žmogus būtent pasirenka savižudišką mąstyseną. Paskutiniame etape nesuprantama, kaip žmogui, kuriam išnyko draudimai, moraliniai apribojimai, vis tiek kyla suicidinių minčių.

Yra ir daugiau teorijų, kurios vis kitaip aptaria savižudybės reiškinį. Prancevičienė (cit. Petkevičiūtė, Kuprytė, Mazilevskytė, 2010) pateikia Adler nuomonę, jog savižudybe, kaip ir vienatvės baime ar kitomis ligomis siekiama galios bei reikalaujama aplinkinių dėmesio, tarsi teigiama, jog man reikia nuolatinės priežiūros. Taip pat autorius savižudybę sugretina su pykčio priepuoliu, kadangi esant pykčio priepuoliui, vyrauja plūdimalis ir smurtiniai veiksmai, kuomet pykstantysis save susižaloja, teigiama, jog ir savižudybė gali būti siekis įskaudinti giminaičius ar atkeršyti už patirtą skriaudą.

1.2. Savižudybės priežastys ir rizikos veiksniai

Suicidologai teigia, kad savižudybė - daugiaveiksnis reiškinys. Todėl kalbėti apie vienintelę šio akto priežastį negalime. Dažniausiai šį veiksmą nulemia keletas susikaupusių problemų - tarsi visas jų „kalnas“. Skirtingi autoriai pateikia vis kitokias priežastis, kurios lemia jauno žmogaus pasirinkimą į mirtį nuo savo rankos. Štai vienas žymiausių suicidologų ir psichoterapeutų E. S. Šneidmanas (Edwin S. Shneidman, cit. Auškelis, 2006) teigia, kad daugelio savižudybių priežastis yra psichologinis skausmas sielvartas, dvasinė kančia. Pasak Miller (cit. Mikėnienė ir kt., 2012) jaunimo savižudybių paplitimą galima aiškinti glaudžių ryšių susilpnėjimu šeimose, padažnėjusiomis depresijomis paauglių tarpe, taip pat alkoholio ir narkotikų vartojimu. Harper ir kt. (cit. Mikėnienė ir kt., 2012) nuomone, reiktų apsvastyti ir ekonominių veiksnių poveikį vaikų mirtingumui, Apter, Bursztein, Bertolote, Fleischmann ir Wassermann nurodo, kad staigūs ekonominiai pokyčiai lėmė didesnį jaunimo savižudybių skaičių. Taip pat minimos savižudybę lemti galinčios priežastys: stichinė nelaimė, autoavarija ar kitas įvykis, nusinešęs artimojo gyvybę (Klingienė, 2013).

Kiekvienam vaikui, prieš pasirenkant savižudžio kelią, gali galvoje suktis įvairios mintys, susikaupti daugybė priežasčių. Kiekvieno norinčio nusižudyti ar jau nusižudžiusio paauglio atvejis atskleidžia vis kitokias priežastis.

Dažniausiai nurodomos tokios pagrindinės vaikų savižudybių priežastys (Pivorienė, Sturlienė, Auškelis, 2004):

- Vaikas ar paauglys šeimoje jaučiasi nemylimas, nereikalingas abiem tėvams ar vienam jų.
- Ilgai trunkantys konfliktai tarp tėvų.
- Per daug griežti ir autokratiški tėvai.
- Patirta seksualinė prievarta ar fizinis, emocinis smurtas (šeimoje, mokykloje, kitoje aplinkoje).
- Egzaminų baimė.
- Artimo žmogaus mirtis.
- Draugo ar kito artimo žmogaus savižudybė.
- Tėvų skyrybos.
- Nelaiminga meilė.
- Nėra vilties išspręsti problemą. Vaikas pats nesugeba tai padaryti. Susiklosčiusios aplinkybės riboja jo pasirinkimą. Kiekvienas bandymas išspręsti problemą sukelia vis naujų sunkumų.
- Pernelyg reiklūs sau ir kitiems, pedantiškieji, nervingieji, nesugebantieji atsipalaiduoti, išgyvenantieji nuolatinį stresą. Nesėkmės sutrikdo jų emocinę pusiausvyrą, ypač kai jiems daromas aplinkinių spaudimas.

Tai tik keletas priežasčių, kurios daugeliui suaugusiųjų galėtų pasirodyti ne itin svarbiomis, nieko blogo nekeliančios. Tačiau vaikui, kad ir pvz. tėvų išsiskyrimas, gali palikti skaudžių pasekmių. Jis gali užsidaryti savyje, nuolatos kaltinti save, kad dėl jo tėvai išsiskyrė. Toks nuolatinis emocinis ir psichinis skausmas jauną vaiką stumia link noro viską užbaigti – nebejusti to kaltės jausmo, nebekentėti, pagaliau pasijusti gerai. Ir tai viena priežastis, kuri gali būti vaikui tuo postūmiu savižudybės link. Tačiau kitiems tai gali būti visa priežasčių virtinė. Apibendrinant galima pasakyti, kad visos priežastys vaikams gali padaryti skaudžių pasekmių, svarbu laiku į viską sureaguoti.

Bemaž visuose vaikų suicidologiniuose tyrimuose akcentuojama šeimos įtakos, mokyklos aplinkos reikšmė jaunuolio suicidinių minčių atsiradimui. Ir vis tik, visų pirma, svarbiausiu vaikų suicidinių ketinimų ištakų šaltiniu laikoma šeima – vaiko sėkmingos raidos pagrindas. Jei vaikas šeimoje neturi palaikymo, tai jam sunku yra mokykloje, jis nežino, kuom gali pasitikėti. Tuomet jis jaučia nuolatinį nerimą, emocinį skausmą. Todėl jis apie savižudybę pagalvoja ne kaip apie norą mirti, bet norą užbaigti savo skausmą – emocinį, psichinį (Peterson, 2014). Daugelis

vaikų/paauglių prieš save pakelia ranką ne dėl to, kad jie nori mirti, o todėl, kad jiems reikia dėmesio, pagalbos iš šalies, kurie galėtų padėti susidoroti su jais užklupusiomis problemomis.

Yra daugybė rizikos veiksnių, kurie vieną ar kitą vaiką gali pastūmėti savižudybės link. Kahn (2014) aprašo tris rizikos veiksnių grupes:

1. **Biopsichosocialinės** – tai labiausiai didinančios savižudybių skaičių priežastys. Keletas iš jų - nuotaikų sutrikimai, šizofrenija, asmenybės sutrikimai. Ši rizikos grupės taip pat apima: piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis bei alkoholiu (Navicko, Vaičiulienės (2010) teigimu, neretai žudomasi apgirtus), nuolatinį patyčių buvimą, fizinę prievartą ir kt. Visiems žinoma, kad paaugliai vartoja alkoholį, svaiginasi, tačiau jie to nepriima kaip rizikingo veiksnio, galinčio sukelti kažką negero. Boyd, Bee (2010) teigia, kad nors ir mergaitės dažniau serga depresija, tačiau tikimybė, kad berniukas ryšis savižudybei yra keturis kartus didesnė. Campell (2008) paantrina, kad depresiškas paauglys neretai pakelia prieš save ranką, mergaitės tai daro dažniau, bet berniukams tai pavyksta daug dažniau.
2. **Sociokultūrinės** – bene didžiausias rizikos veiksnys, kuomet žmogus jaučiasi izoliuotas, nepritampantis prie kitų. Tokie žmonės įsitikinę, kad savižudybė yra geriausias problemos sprendimas. Paaugliai dažnai mokykloje patiria atstūmimo jausmą, ypač, jei klasėje yra naujokai. Jiems sunku pritapti, klasiškai juos išskiria, pasisakyti mokytojai ar kitam mokyklos darbuotojui gėda, nes tuomet patirs dar daugiau neigiamų emocijų iš klasiokų. Tuomet belieka tvarkytis viduje, o tam nepavykus, lieka noras užbaigti nesibaigiančias kančias.
3. **Aplinkos** – tai veiksniai, kurie kažką atima iš žmogaus, t.y. jis netenka darbo, socialinių garantijų, praranda pastovumą. Vaikui tai gali būti augintinio praradimas, tėvų skyrybos, artimojo netektis. Tuo metu vaikas patiria daugybę jausmų emocijų. Goldman pastebi (Butvilas, Kuginytė - Arlauskienė, 2011), kad užgniaužtas pyktis, liūdesys, frustracija ir vienišumo jausmai, susiję su gedėjimu, neigiamai veikia vaiko socialinę integraciją ir adaptaciją. Jam sunkiau yra vėl įsiliesti į mokyklos aplinką. Minėti jausmai išoriškai gali pasireikšti pykčio protrūkiu, antisocialiu elgesiu arba vidiniais išgyvenimais, vedančiais prie savižudiškų minčių ir net veiksmų (Butvilas, Kuginytė - Arlauskienė, 2011).

Dažnai minima, jog depresija yra vienas didžiausių ir dažniausiai paskatinančių pasirinkti savižudybę veiksnių. Depresija - psichinė būseną, kuriai būdingos neigiamos emocijos, pasyvumas, motyvacijos praradimas (Ruolytė, 2005). Žmogus vis galvoja tik apie nemalonius dalykus, kas yra nutikę blogo. Heller (2013) teigia, kad 10-15 proc. mokinių patiria depresiją bet

kuriuo paauglystės laikotarpiu. Negydoma depresija trunka keletą mėnesių. Mokiniai, kuriems depresija negydoma yra padidintos rizikos grupėje (labiau linkę pasirinkti savižudybę). Depresiją, kaip ir savižudybę, gali paskatinti ne vienas, o dažniausiai keletas priežasčių. Ruolytė (2005) teigia, kad 10 – 40 % atvejų depresiją paskatina tipiškų situacijų:

- gyvenimo sąlygų pasikeitimas;
- artimų žmonių praradimas;
- ilgai trunkantys konfliktai;
- nusivylimai žmonėmis, savimi;
- situacijos, reikalaujančios atsisakyti įprastų dalykų.

Depresiją atpažinti galima iš tokių simptomų: žmogui niekas nebeįdomu, viskas krenta iš rankų, jam liūdna, nebenori valgyti, atsiriboja nuo savo draugų, jaučiasi niekam tikęs, bejėgis, save laiko nevykėliais, nemato jokios geros ateities, viskas jiems buvo ir yra blogai, dažnai sutrinka miegas. Simptomai panašūs kaip ir savižudiškų minčių turinčio asmens. Tačiau savižudybė ir depresija nėra vienas ir tas pats. Depresija yra tarsi veiksnys, kuris paskatinta sergantį asmenį pasirinkti savižudybę. Shroff (2014) teigimu, paaugliui kartą susirgus depresija, ji vėl gali kartas nuo karto pasikartoti. Yra išskiriamas keletas depresijos tipų (Goldberg, 2014):

- didžioji depresija – žmogų ilgai vargina neviltis ir apatija, kol galiausiai grįžtama į normalią būseną. Šiam depresijos tipui būdingi simptomai - savižudiškos mintys, kaltės ir bejėgiškumo jausmas, nuovargio/energijos trūkumo pojūtis, koncentracijos stoka, negalėjimas priimti sprendimų.
- nuolatinis depresinis sutrikimas – būdingi simptomai gali būti tokie kaip apetito stoka ar per didelis noras valgyti, miegama per daug arba per mažai, beviltiškumo, savęs pasitikėjimo jausmo atsiradimas.
- bipolinis sutrikimas – (anksčiau vadintas maniakine depresija) žmogaus nuotaikos kaitaliojasi tarp depresijos ir manijos, t.y. per didelio susijaudinimo, hiperaktyvumo būsenos (Myers, 2008).
- sezoninis afektinis sutrikimas – didžiosios depresijos periodas, dažniausiai pasitaikantis žiemos mėnesiai.
- psichozinė depresija – simptomai kaip ir didžiosios depresijos, tačiau prisideda tokie kaip haliucinacijos, paranoja, kliesdėsiai.
- situacinė depresija – dažniausiai ištinka po stresinės situacijos ar nelaimingo įvykio, pvz. artimojo mirtis, skyrybos.
- netipiška depresija – būdingi simptomai gali būti tokie kaip padidėjęs apetitas, per ilgas miegojimas, sunkumo jausmas kojose ir rankose, perdėtai jautrus kritikai.

Visi šie depresijos tipai gali būti gydomi psichoterapija, antidepresantais. Jei nekreipsime dėmesio į paauglio depresiją, nesiimsime jokių priemonių, pasekmės gali būti skaudžios (viena iš jų – savižudybė).

Šios rizikos veiksnių grupės parodo, kaip svarbu laiku sureaguoti į vaiko aplinkoje vykstančius pokyčius, atkreipti dėmesį, kaip pasikeitė jo elgesys, bendravimas, kasdieniai užsiėmimai. Svarbu ir tai, koks draugų ratas supa vaikus, pastebėti, kokie dar veiksniai gali daryti įtaką savižudiškoms mintis ir, deja, veiksams.

1.3. Į savižudybę linkusio asmens elgesys ir jo pokyčiai

Visi skirtingai įsivaizduoja, iš ko galima atpažinti žmogų, kuris turi suicidinių minčių ir ketinimų. Vieniems gali kilti įtarimų, kai asmuo yra nuolatos blogos nuotaikos ar net be jos, kitiems užsidaręs, nebendraujantis su aplinkiniais.

Nėra vieno požymio iš kurio būtų įmanoma atpažinti savižudiškų minčių ir ketinimų turintį asmenį. Svarbu atkreipti dėmesį į bet kokius žmogaus pasikeitimus. Pvz. jei paauglys, kuris nuolatos būdavo vakarėlių siela, visur aktyviai dalyvaudavo ir bendraudavo su draugais staiga atsiriboja nuo visko, niekur nebeeina, pakinta jo emocijos ir elgesys, vertėtų sunerimti dėl jo gyvybės.

Remdamasi skirtingų autorių nuomonėmis, pateiksiu pagrindinius požymius, kurie gali padėti atpažinti savižudiškų minčių turinčius asmenis. Gailienė (2000) trumpai išskiria punktus, kuomet vertėtų sunerimti dėl žmogaus sveikatos ir jo ketinimų:

- Asmuo pradeda labai daug gerti ar vartoti narkotikus – neretai asmuo ir pakelia prieš save ranką, kai yra pavartojęs alkoholio ar kitokių psichotropinių medžiagų;
- Gražina skolas, dovanas ir pan. – tokie gestai tarsi parodo, kad žmogus nori viską užbaigti, ramia sąžine pasitraukti;
- Perdėtai domisi mirties ir savižudybės temomis – rašo apie tai, piešia – iš piešinių galima pastebėti ar asmuo turi savižudiškų minčių, nes piešdamas žmogus perteikia viską, ką tuo metu galvoja, net negalvodamas, kad tai gali parodyti jo esamą būseną;
- Kalba apie savižudybę – tiesiogiai arba ne;
- Mini net konkretų savižudybės laiką ir vietą.

Tai keletas labiau matomų ir aktyvių veiksmų, kuriais žmogus kartais net nenorėdamas galbūt kaip tik norėdamas sulaukti dėmesio) praneša apie savo ketinimus aplinkiniams. Auškelis (2006) pateikia pokyčius, kurie įvyksta žmogaus viduje, elgesio ir emocijų kontekste:

- Nebegali susikaupti, pasidaro dirglus, nervingas, nebesusivaldo (nors anksčiau jam puikiai sekėsi save kontroliuoti);
- Nebesidomi tuo, kuo anksčiau domėjosi, arba nustoja domėtis viskuo;
- Praranda draugus ar atsiriboja nuo jų, taip pat atšala ryšiai su šeima;
- Išgyvena ryškius nuotaikos svyravimus – vieną dieną jis gali būti linksmas, viskuo patenkintas, o kitą – visko nusivylęs, liūdnas, depresiškas.;
- Netikėtai ir dažniausiai neadekvačiai reaguoja į paprastus dalykus ir kt.

Sunku pastebėti paauglį, kuris gali turėti savižudiškų ketinimų, kai jis to akivaizdžiai neparodo. Tačiau būtina akylai stebėti, jei kyla bent menkiausia dvejonė. Paaugliai (maždaug 70-90 proc. nusprendusių žudyti), kitą kartą to nesuprasdami, išsiduoda apie savo ketinimus. Navickas (cit. Vaičiulienė, 2004) pateikia keletą būdų:

- *Tiesioginis žodinis.* Apie savo ketinimą pasakoma tiesiai. Šiuo būdu kitus informuoja 48-52 proc. savižudžių.
- *Netiesioginis žodinis.* Ketinimai išreiškiami netiesiogiai (62 proc. savižudžių taip praneša apie savo ketinimus).
- *Tiesioginis nežodinis.* Kaip pvz., žmogus parašo atsisveikinimo laišką. Taip apie savo sprendimą praneša 11-18 proc. savižudžių.
- *Netiesioginis nežodinis.* Gražinami pasiskolinti daiktai, užbaigiami darbai. Taip kitus informuoja 9-13 proc. savižudžių.
- *Tylusis arba nebylusis.* Visko ignoravimas, nebendravimas.

Kiekvienas vis kitaip praneša apie savo sprendimą. Savižudybė yra procesas, kurio metu asmuo viską apgalvoja, suplanuoja kaip viskas bus. Auškelis (2006) pateikia savižudybės kaip proceso etapus:

- *Minčių etapas.* Tai savižudybės užuomazga, žmogui kyla minčių, tačiau jas lengvai galima nuvyti šalin. Tokių minčių atsiradimui įtakos gali turėti daugybė veiksnių (kaip jau aptarta anksčiau, tai gali būti asmeninės priežastys, aplinkoje patiriami sunkumai ir kt.)
- *Ketinimų etapas.* Šiuo etapu susikaupusios problemos neduoda ramybės, žmogus pradeda galvoti apie nusižudymo būdus ir, kad savižudybė yra vienintelė išeitis. Žmogus kone tikina save, kad be savižudybės nėra kitokio kelio problemos sprendimui, geriausia išeitis – mirtis.
- *Apsisprendimo arba veiksmų etapas.* Galutinai apsispręsta nusižudyti, laukiama tinkama situacija. Šiuo metu asmuo jau yra tarsi perpildyta taurė – jam sunku galvoti apie tai, kaip

iš visko išbristi, problemų vis daugėja ir betruksta tik vieno menkiausio pašalinio dirgiklio, kad įvyktų savižudybė.

Svarbu laiku pastebėti ir užkirsti kelią bet kokiems tolimesniems paauglio veiksams, kuomet greičiau pašalinti savižudiškoms mintims keliančius rizikos veiksnius. Tai nėra lengvas procesas, svarbu tinkamai viską įvertinti ir kuo korektiškiau spręsti problemą.

1.4. Medijos įtaka paauglių savižudiškoms mintims

Šiuolaikinėje visuomenėje neįsivaizduojama diena be interneto, televizijos, mobiliųjų telefonų. Vaikai jau nuo mažens tarsi auginami prie televizoriaus tam, kad jis nurimtų ar įjungiamas filmukas prieš miegą. Conore (2012) savo knygoje pateikia, kad daugelyje valstybių specialūs kanalai visą dieną rodo kūdikiams nuo šešių mėnesių skirtas programas. Net nesuvokdami tėvai vaikams ugdo priklausomybę šioms technologijoms. Kodėl kompiuteris ir televizija taip traukia vaikus? Mokslininkės Nekrasovos (2008) pateikia trumpą ir aiškų atsakymą: tai yra įdomu, lengvai pasiekama ir paprasta. O kuris vaikas gali atsispirti įdomiam filmukui, gražiai pateiktai informacijai internete, stulbinančioms iliustracijoms.

Atliktas tyrimas, kuris parodė, kiek laiko mokiniai per dieną praleidžia laiko prie kompiuterio, kokiais tikslais jį naudoja. Vaitkevičius (2006) pateikia tokius duomenis: mokykloje mokiniai neturi gero priėjimo prie kompiuterių, todėl pagrįdė vaikai daugiausia laiko prie kompiuterio praleidžia namuose. Pusė moksleivių kompiuteriu dirba nuo dviejų iki trijų valandų, penktadalis – keturias ir daugiau valandų. Dažnai mokiniai net neišeina į lauką, nes patogų sėdėti prie kompiuterio ir tiesiog žiūrėti filmą ar naršyti įvairiose svetainėse. Štai 2005 metais buvo atliktas tyrimas, kurį inicijavo Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Uždavus klausimą, ką mokiniai veiktų esant blogam orui, 11-14 m. amžiaus paaugliai atsakė, jog žaistų kompiuterinius žaidimus (29,1 proc.) bei žiūrėtų televizijos laidas, 15-18 m. 27,2 proc. amžiaus jaunuolių naršytų internete (Bulotaitė, 2009).

Visiems žinoma, kad tiek internete, tiek televizijoje sklindo įvairaus pobūdžio informacija: įvairūs pranešimai apie įvykdytas žmogžudystes, nusikaltimus, garsenybių savižudybes. Po kiekvieno naujo straipsnio patalpinimo taip ir gali matyti, kaip atsiranda vis daugiau komentarų, kuriuose atsispindi įvairi žmonių nuomonė: vieniems savižudybė yra blogis, kiti tai pateisina, tretiems tai tiesiog neaktualu. Pamištama tai, kad paaugliai labai lengvai šiais laikais gali pasiekti tokią informaciją internete.

J. Eitmonas pateikia tyrimų rezultatus, kuriuose atsispindi informacijos apie savižudybes prieinamumas internete: 2013 m. Google paieškos sistemoje įvesta raktinis žodis „suicide“. Rasta 226 000 000 rezultatų. Biddle ir kt. 2008 m. atliko sistemingą tinklalapių paiešką

panaudodami 12 su savižudybe susijusių terminų, tam, kad galėtų simuliuoti tipiską informacijos apie savižudybes ieškančio žmogaus paiešką: maždaug 50 proc. tinklalapių buvo prosuicidinės orientacijos ir/arba pateikiantys faktinę informaciją apie savižudybę. Recupero ir kt. 2008 m.: 31 proc. neutralūs, 29 proc. antisuicidiniai, 11 proc. prosuicidiniai. Šie pateikti skaičiai parodo, kad jaunimas internete gali rasti kuo įvairiausios informacijos, užtenka įvesti vienintelį dominantį žodį ir prieš akis atsiveria daugybė internetinių puslapių, kuriuose informacija pateikiama nepagražinus.

Internetu vyrauja net grupės, pavadintos „savižudybių grupelėmis“, kuriose yra diskusijų forumai. Ten žmonės diskutuoja apie galimus savižudybės būdus ir net paragina žmones žudyti, jei jiems yra sunku, užuot pagelbėjus (Vitelli, 2013).

Internetu vyrauja įvairios patyčios tarp paauglių, šantažai. Dažnai stipresni paaugliai naudoja internetines patyčias prieš tuos, kurie yra silpnesni, labiau pažeidžiami. Dažniausiai naudojami būdai internetinėse patyčiose: tai žeminančios žinutės ir laiškai socialinių tinklų pagalba (Luxton, June ir Fairall, 2012). Išanalizavus 2004 ir 2010 metų duomenis, pastebima, kad internetinių patyčių aukų skaičius pakito 20,8 iki 40,6 proc., o užgauliojimų – nuo 11,5 iki 20,1 proc. Atlikus tyrimą (dalyvavo 2000 mokinių) paaiškėjo, kad mokiniai, kurie patyrė internetines patyčias, 2 kartus daugiau linkę į savižudybę nei tie, kurie tokių patyčių nepatyrė.

Žurnalas PLOS ONE pateikia keleto tyrimų duomenis: yra internetinių forumų, kurie suvienija ir paremia socialiai izoliuotus asmenis, padeda jiems bendrauti. Tačiau kiti duomenys atskleidžia, kad jauni žmonės, kurie ieškojo daugiau informacijos apie savęs žalojimą ir savižudybę, pasielgė būtent taip, ką jie pamatė internete (Hawton, 2013). Išryškėja internetinės erdvės minusai – nors ir galima rasti naudingos informacijos, tačiau lygiai taip pat gali rasti ir rekomendacijų ir planų kaip originaliai nusižudyti. Kadangi tokia informacija prieinama kiekvienam, šis rizikos veiksnys yra kone stipriausią įtaką turintis paauglių suicidinių minčių atsiradimui ir plėtojimui.

Iš pateiktos informacijos matyti, kad internetas nėra vien tik naudinga technologija. Internetinės erdvės prieinamos lengvai visiems, gali rasti ko tik nori. Paaugliai dažnai net nesuvokia, kokia stipri ir didžiulę įtaką daranti informacija sklendo internete. Žinant, kad paauglystė yra tas laikotarpis, kuomet nuolatos yra „gaudoma mada“, sunku yra išsiskirti iš kitų. Dažnai naujas paauglys atėjęs į kitą mokyklą, nori susirasti draugų. Ir kaip sunku yra atsisakyti daryti tai, ką daro jie.

Televizijos laidos taip pat skleidžia neigiamą informaciją. Štai Vilniaus universiteto psichologai 2006 metų pabaigoje, 2007 metų pradžioje registravo trijų didžiųjų Lietuvos televizijos kanalų laidas, vertindami smurto rodymą jose. Rezultatai parodė, kad televizija

parodo vidutiniškai 10,8 smurto aktų per valandą (Klingienė, 2013). Matydami smurtą laidose, paaugliai neretai pradeda patys viską realiai taikyti. Televizijoje pilna multiplikacinių filmų, kuriuose propaguojamas smurtas prieš vaikus, muštynės. Ir niekas juose nemato nieko blogo. Paaugliams užtenka kartą pamatyti tokius vaizdus. Mokslininkai atkreipė dėmesį į smurtinės informacijos žiniasklaidoje ir smurtinio elgesio gyvenime sąryšį. Tyrimai parodė, kad imliausi žiniasklaidos poveikiui yra vaikai ir paaugliai (Klingienė, 2013).

Televizija ir internetas atskleidžia ir negerąją informacijos ieškojimo būdą. Tačiau aplink supantys draugai, šeima ir mokyklos aplinka taip pat daro savo įtaką.

1.5. Šeimos, draugų ir mokyklos įtaka paauglių suikidinėms mintims

Šeima – tai pirmoji mokykla, kurioje vaikas gauna pagrindus, išmoksta bendravimo, įgūdžių reikalingų kasdieniam gyvenimui. Analizuojant literatūrą (Honore, Biddulph ir kt.) pateikiamas labai svarbus šeimos, kaip socialinio veiksnio vaiko gyvenime vaidmuo. Sunki šeimos padėtis, pažeisti socialiniai jos ryšiai, tėvų nedarbas yra veiksniai, kurie didina paauglio savižudybės riziką (Klingienė, 2013). Šiuolaikinėje visuomenėje tėvai mažai skiria laiko savo vaikams, dėmesį atperka nupirktu telefonu, kompiuteriu. Iširta, kad vidutiniškai per dieną tėvai su vaikais praleidžia 7 min. per tiek laiko neįmanoma išklaustyti vaiko, ką jau kalbėti apie jį užklupusių bėdų aptarimą, sprendimų ieškojimą. Tyrimai parodė, kad 9 iš 10 paauglių teigia, jog jų tėvai juos ignoruoja, neužjaučia, nesupranta jų jausmų, nepastebi jų sunkumų (Klingienė, 2013). Remiantis literatūra, galima išskirti keletą svarbiausių veiksnių (šeimoje), kurie paauglius gali privesti prie savižudybės:

1. *Smurtas šeimoje* – statistika vis rodo, kad Lietuvoje smurtą patiriančių vaikų skaičius vis nemažėja. Patirdamas nuolatinį fizinį smurtą paauglys „išmoksta“ atlaikyti skausmą tam kartui, tačiau emocinis ir psichinis skausmas taip greit nepraeina. Iš dalies paaugliui gėda kam sakyti, kad jį muša tėvai, jis bando susidoroti vienas su savo problema. Nepavykus tam, jis tiesiog nori užbaigti savo kančias ir pasirenka savižudybę.
2. *Tėvų skyrybos ir konfliktai* – nuolatiniai barniai šeimoje vis silpnina socialinius tėvų ir vaikų ryšius. Blogiausia tuomet, kai nerandamas sprendimas, viskas tiesiog taip ir užsibaigia, nieko neišsprendus. Paaugliai stipriai išgyvena tėvų skyrybas, jie pastatomi „sankryžoje“ ir lyg verčiami rinktis. Tokiame amžiuje, kai formuojasi visos nuostatos, vertybės, požiūris į gyvenimą, tokia užkrauta atsakomybė yra per didelė. Biddulph (2010) teigimu, problema išsprendžiama tuomet, kai vienišas tėvas ar mama palaiko šiltus santykius su kitu suaugusiuoju, tada vaikai yra laimingesni.

3. *Dėmesio iš tėvų trūkumas* – tėvai vis teisinasi, jog jie daug dirba tam, kad jų vaikas turėtų viską, kad būtų laimingas. Dažnai tėvai tiesiog nesupranta, jog jų vaikams reikia paprasto pasikalbėjimo prie arbatos, pasivaikščiojimo. Neretai paauglių socialiniai ryšiai su tėvais visai nutrūksta. Šis veiksnys taip pat kelia riziką paauglio sveikatai.

Šios išskirtos problemos yra tik keletas iš daugelio, kurios gali kilti šeimoje. Kiekviena iš šių problemų apima dar bent keletą smulkesnių. Sunku paaugliui periodu itin svarbūs ryšiai su tėvais, tokių ryšių nebuvimas skatina paauglius savižudybės link. Svarbu, jog tėvai skirtų pakankamai dėmesio savo paauglio, nes jam rūpi daugybė atsakymų, jam norisi paramos iš savo šeimos. To negaunant, paauglys ieškosi kitokių pagalbos būdų.

Paaugliai labiau pasitiki savo bendraamžiais, kurie gali kelti ir ne itin gerą įtaką. Paauglio gyvenime svarbu turėti draugų, su kuriais būtų galima pasikalbėti apie kylančias problemas. Dažnai mokyklose mokiniai yra susikūrę savo grupes tokias kaip pankai, gotai ir kt. Kaip teigia Vaičiulienė (2004), bendraamžių grupės vaidina svarbų vaidmenį paauglio socializacijos procese, tačiau kartais jo pozityvumą menkina grupės polinkis į asocialumą. Neretai girdime, kad paauglių grupės vartoja narkotikus, alkoholį, kitas psichotropines medžiagas. Juk būnant grupėje turi laikytis „taisyklių“, kitaip nepritapsi. Linkusios į asocialų gyvenimą grupės susikuria savo vertybes, normas, kurios skiriasi nuo visuomenės. Vis galime matyti, kaip paaugliai užsiiminėja vagystėmis, kankina gyvūnus savo malonumui, žaloja save, norint pabėgti nuo problemų. Sunku yra suprasti tokių grupių psichologiją, bet galima manyti, jog juos tokiam gyvenimui galėjo pastūmėti prasti santykiai šeimoje, pačio paauglio asmenybės ypatumai.

Paaugliai yra labai pažeidžiami, tad susirinkę jie kartu net nepastebi, kaip vienas kitam daro didžiulę įtaką. Tiesiog noras pabandyti prieš save pakelti ranką, gali baigtis ne taip, kaip buvo norėta (pabandyti dėl smalsumo, problemų atitolinimas).

Neretai sunku iš tokios grupės yra pasitraukti. Grupė kontroliuoja savo narių elgesį, nes dėl savo blogos veiklos nenori būti demaskuoti (Vaičiulienė, 2004). Tuomet paauglys pasirenka vienintelį jam geriausią būdą – mirtį.

Mokykloje paauglys praleidžia daug laiko. Tobulėjant technologijos, daugėja informacijos, srautai yra didžiuliai. Pamokų metu siekiama, kad mokinys kuo daugiau „iškalėtų“, jog išlaikytų egzaminus, duodama daugybė namų darbų, dėl kurių paauglys neretai neturi laisvo laiko. Palyginimui pateiksiu kelių šalių mokymosi sistemas, kurios skiriasi nuo lietuviškos. Štai Suomijoje vaikai iki septynerių metų mėgaujasi vaikyste namie ar darželyje. Pradėję mokyklą, turi trumpas pamokėles ir ilgas atostogas. Namų darbų krūvis mažas, testams neskiriama dėmesio, laikomi tik baigiamieji egzaminai. Raineris (cit. Honore, 2012) labai tiksliai išreiškia savo požiūrį apie suomišką sistemą: „Čia vaikai nelaikomi kibirais, kuriuos kas savaitę reikia

pripildyti penkiomis, dešimtimi ar penkiolika pamokų, o paskui matuoti duodant testą po testo“. D. Britanijoje Šv. Jono mokykloje tarsi vyksta stebuklai. Tai mokykla, kurioje vadovaujamas tokiu tikslu: „Svarbiausia moksleivių, jų mokymosi poreikiai. <...> Galiausiai mūsų tikslas – iš egzaminus laikančio asmens padaryti visą gyvenimą besimokantį mokovą.“ Šioje mokykloje atsiradus naujai tvarkai sumažėjo patyčių ir mokinių, o ADHD paplitimas menkas.

Iš šių pavyzdžių matyti, kad mokymosi sistema daro didelę įtaką mokinių visapusei sveikatai. Štai Lietuvos mokyklose mokiniai nuolatos turi skaityti jau pasenusią, klasika tapusią literatūrą, kalti visokias formules, datas. Mokiniai per namų darbus neturi sau laisvo laiko. Yra ir tokių mokinių kurie nuolatos kruopščiai mokosi, stengiasi viską atlikti kuo geriausiai. Tačiau nutinka ir taip, kad nuo per didelio informacijos, namų darbų kiekio, jiems susisuka galva ir spontaniškai kyla minčių apie savižudybę.

Mokykloje gausu patyčių, užgauliojimų. Garjonytė (2015) atliko tyrimą apie patyčias. Pateiksiu keletą rezultatų iš šio tyrimo:

- 4,4 proc. mokinių, kurie tyčiojasi maždaug kartą per savaitę.
- Patyčias mokyklose patyrė dažniau berniukai (43 proc.) nei mergaitės (21 proc.). Taip pat patys daugiau tyčiojosi iš kitų – berniukai (35,3 proc.) nei mergaitės (30,2 proc.).
- Dažniausiai patyčias patyrė 5–7 klasių mokiniai.
- Beveik 40 proc. (dauguma apklaustųjų) teigė, kad jokių priemonių nebuvo imtasi, kad patyčių problema būtų sumažinta.

Vis labiau manoma, kad patyčios nėra tokia svarbi tema, kad ją reikėtų nuolatos kalbėti. Tačiau pamirštama, kad mokiniai, nuolat patiriantys patyčias, neretai tai užbaigia savižudybe. Mokykla turi užtikrinti mokiniams saugią aplinką ir mažinti patyčių skaičių, kitaip kasmet bus prarandama ne po vieną, o po dvi klases mokinių (per metus nusižudo vid. 1 klasė). Žinoma, tai nėra lengvas procesas, tačiau nieko nedarant, situacija negerės.

Mokykla atlieka svarbų vaidmenį paauglio socializacijos procese. Žinoma, yra sudėtinga suprasti, pakalbėti su kiekvienu mokiniu, pagelbėti jam. Tačiau itin svarbu yra pastebėti tuos mokinius, kurie kelia įtarimų: nuolatos vaikšto be nuotaikos, nebendrauja su klasiokais, suprastėjo rezultatai. Tai tik keletas simptomų, kurie gali rodyti paauglio suikidinių minčių atsiradimą. Svarbu tinkamai ir pasiruošus prieiti prie tokio mokinio, o ne praleisti tai pro pirštus.

Apibendrinant visų paminėtų veiksnių įtaką paauglių savižudiškoms mintims, lieka paminėti, kad nėra vieno veiksnio, susideda jų daug, jog mokinys pasirinktų tokį drastišką problemos sprendimo būdą. Svarbu laiku imtis prevencinių priemonių, kurios padėtų užkirsti kelią bet kokiam skaudžiam įvykiui.

1.6. Savižudybių prevencija mokykloje

Prevencija – tai išankstinės priemonės, padedančios išvengti savižudybės krizės. Šio etapo tikslas yra sukurti tokias gyvenimo ir veiklos sąlygas, kurios sumažintų savižudybių pavojų (Auškelis, 2006). Žinoma, niekada nepavyks apsaugoti visų paauglių nuo savižudiškų minčių, veiksmų, tačiau visada įmanoma sumažinti tokių nelaukiamų atvejų skaičių. Auškelis (2006) taip pat pateikia porą sąvokų, kurios susijusios su prevencijos apibrėžimu:

- **Intervencija** – veiksmai ir priemonės, kurių būtina imtis iškilus realiam savižudybės pavojui. Tokius veiksmus gali atlikti tik specialistai.
- **Postvencija** – prevencinės veiklos etapas, kurio tikslas – sušvelninti įvykusios savižudybės pasekmes, suteikiant psichologinę ir moralinę pagalbą visiems nusižudžiusio asmens artimiesiems, visai mokyklos bendruomenei.

Pastebėjus mokinį, kuris turi savižudiškų ketinimų, svarbu pasinaudoti toliau pateikiamomis rekomendacijomis (Vindzoras, cit. Gailienė, 2001):

- *Patikėti.* Pripažinti, kad mokiniui gali grėsti pavojus, pažvelgti į tai rimtai. Paauglys yra auganti asmenybė, jis taip pat gali pagalvoti apie pasitraukimą iš gyvenimo savo noru. Nevertėtų nemenkinti to fakto, kad paaugliai dažnai pagalvoja apie savižudybę.
- *Pasitikslinti.* Pasikalbėti su kitu mokyklos personalu ar tėvais, ar jiems taip irgi atrodo. Galima atsargiai paklausti ir pačio vaiko, prieš tai pasiruošiant keletą tikslų klausimų.
- *Būti ramiu.* Nepanikuoti, nes tai didina mokinių nerimą. Matydamas mokinyt nerimą ir akivaizdžiai rodomą baimę, gali dar labiau užsisklęsti, su niekuo nesileisti į kalbas apie jį užklupusias problemas.
- *Išklaudyti.* Skirti pakankamai laiko moksleiviui. Leisti jam išsikalbėti apie jį užklupusias emocijas, jausmus.
- *Parodyti rūpestį.* Parodyti moksleiviui, kad jo problema rūpi, yra svarbi.
- *Ieškoti pagalbos.* Ieškoti profesionalios pagalbos, nepalikti mokinio vieno.

Pastebėjus, kad esama mokykloje mokinių, kurie savo elgesiu parodo apie galimą savižudybės riziką, svarbu to neignoruoti, suteikti pagalbą, parodyti nuoširdų norą padėti, informuoti mokyklos administraciją.

Svarbu, kad prevencija būtų vykdoma nuosekliai, pasitelkiant profesionalus, tinkamai apmokant visus bendruomenės narius. Rekomenduojama nuosekli 10 žingsnių prevencinės programos parengimo procedūra (Žemaitienė, 2006):

1. Identifikuojami sunkumai ir poreikiai, nustatomi prioritetai.

2. Apibrėžiama problema, kurią ketinama spręsti.
3. Numatomas tikslas ir suformuluojami uždaviniai jam pasiekti.
4. Įvardijamos tikslinės grupės ir jų siekiniai.
5. Įvertinami palaikomieji veiksniai, turimi ištekliai ir galimos kliūtys.
6. Numatomos poveikio priemonės.
7. Sudaromas detalus poveikio priemonių įgyvendinimo planas, numatomi atsakingi asmenys.
8. Apibrėžiami siekiami rezultatai, numatomi jų įvertinimo būdai bei įgyvendinimo terminai.
9. Paskaičiuojama, kiek reikia lėšų, numatoma, kaip jos bus gautos ir panaudotos.
10. Numatoma programos įgyvendinimo priežiūra ir rezultatų vertinimo procedūros.

Norint spręsti vienokią ar kitokią problemą, svarbu turėti planą, kurį sistemingai sekant galima sulaukti gerų rezultatų, pamatyti silpnąsias vietas, taisyti ir šalinti kylančias problemas.

Mokyklos vaidmuo ugdant gyvenimui reikalingus įgūdžius bei savybes yra reikšmingas. Žemaitienė (2006) pateikia tokia mokyklos galimybes:

- Padėti vaikui išsiugdyti asmeninius gebėjimus (pasitikėjimą savimi, streso valdymą ir kt.) padedančius įveikti gyvenimo sunkumus;
- Sukurti saugią psichologinę atmosferą;
- Stiprinti socialinius ryšius ir paramą;
- Ugdyti akademinę kompetenciją, suteikti žinių mokytis naudotis pagalbos šaltiniais.

Panaudojant visas šias galimybes, įmanoma stiprinti mokinių psichologinį atsparumą ir psichinę sveikatą. Yra daugybė modelių, kuriais galima stiprinti psichinę sveikatą, neįmanoma išskirti vieno vienintelio kuris tikrų visiems. Žemaitienė (2006) savo veikale pateikia galimas pagrindines veiklos kryptis bei ko reiktų vengti (kalbama apie mokinių psichinės sveikos ir atsparumo stiprinimą):

- *Vienos prevencinės programos paprastai visiems pritaikyti neįmanoma.* Savižudybių rizikos veiksnių paplitimas gali būti labai skirtingas įvairiose bendruomenėse. Todėl svarbu atsižvelgti į konkrečias sąlygas ir situaciją kuriant prevencines programas.
- *Taikant tik prevencinę programą neįmano išspręsti visų problemų.* Geri rezultatai labiau tikėtini, kai problema suskaidoma į mažesnes dalis ir numatomos konkrečios jų poveikio priemonės.
- *Efektyviausios yra ilgalaikės, moksliškai pagrįstos programos.* Trumpos prevencinės programos nepalieka didelio efekto, ypač, jei jos neįtvirtinamos tolesnėje veikloje. Planuojant prevencines programas tikslinga numatyti ilgalaikius tikslus ir aiškiai jų

įgyvendinimo strategiją. Svarbu pastebėti, kurios priemonės yra nepakankamai veiksmingos ir skubiai jas pakeisti tinkamesnėmis.

- *Prevenčinės priemonės turėtų būti deramai suplanuotos ir atsakingai taikomos.* Kai kurios neatsakingai taikomos priemonės gali būti net žalingos ir sukelti priešingą poveikį nei tikėtasi.
- *Sėkmingiausios tos prevenčinės programos, kai iniciatyvūs jas įgyvendinantys asmenys ar įstaigos.* Abejingai ir formaliai įgyvendinama sėkminga iniciatyva neduoda laukiamo efekto. Kiekvieną programą reiktų pritaikyti konkrečioje bendruomenėje, paliekant pakankamai laisvės ją įgyvendinančių žmonių išradingumui ir iniciatyvai.

Mokyklose itin svarbu vykdyti savižudybių prevenciją visais galimais būdais, įtraukiant visą mokyklos bendruomenę. Klingienė (2013), pateikia rekomendaciją mokykloms: „<...> užtikrinti mokyklose dirbančių specialistų pasirengimą dirbti vaikų psichologinių problemų atpažinimo, psichinės sutrikimų ir savižudybių prevencijos srityje, įtraukiant į komandinį darbą mokyklų visuomenės sveikatos specialistus.“ Matyti, kad vien psichologai ar socialiniai darbuotojai nepajėgia užtikrinti visapusiško prevencijos vykdymo, tad būtina tam paruošti ir visuomenės sveikatos specialistus, kurie galėtų prisidėti prie kokybiško prevencijos įgyvendinimo.

Prevencijos programa neišsivaizduojama be tėvų bendradarbiavimo su mokytojais. Todėl svarbu stiprinti tiek mokytojų, tiek tėvų vaidmenį. Žemaitienė (2006) pateikia būdus, kurie padėtų sulaukti didesnio tėvų aktyvumo prevencinėje veikloje:

- Tėvų įtraukimas į mokyklos gyvenimą, veiklos planavimą, renginių organizavimą;
- Glaudžių ryšių su šeima puoselėjimas grindžiamas bendradarbiavimu ir parama;
- Sistemingas tėvų poreikius atitinkančios šviečiamosios veiklos vykdymas;
- Tėvų būrimas į bendradarbiaujančių partnerių grupes ir jų veiklos koordinavimas.

Tėvai taip pat gali padėti, jog sumažėtų savižudybių atveju mokinių tarpe, svarbu juos tinkamai tam paruošti, suteikti reikiamų žinių, ugdyti reikiamus įgūdžius. Nepasiruošus, neturint informacijos, sunku ką nors įgyvendinti. Todėl prevencija yra procesas, kurį vykdant nuosekliai, atkreipiant dėmesį į visas sudedamąsias dalis, įmanoma pasiekti geresnių rezultatų.

Shaffer, Gould, Miller (cit. Mikėnienė ir kt., 2012) išskiria keturias mokyklose taikomas savižudybių prevencijos programų rūšis:

1. **Šviečiamosios programos** – labiausiai paplitusi ir palankiausiai pedagogų priimamos programos. Šiomis programomis siekiama supažindinti mokinius, jų tėvus ir mokytojus su savižudybės rizikos veiksniais ir rizikos ženklais.

2. **Moksleivių, kuriems būdinga savižudybės rizika, atranka** – naudojant savižudybės riziką įvertinti padedančius klausimynus, siekiama atrinkti moksleivius, turinčius savižudiškų ketinimų.
3. **Prevencinės ir konsultacinės programos** – mokyklose dirbantys psichikos sveikatos specialistai apmokomi teikti pagalbą mokiniams, kurie turi savižudiškų ketinimų.
4. **Postvenčinės programos** – tai veiksmai po mokinio savižudybės. Svarbu tinkamai informuoti mokyklos bendruomenę apie įvykį, labiausiai paveiktų žmonių nustatymas ir pagalba jiems.

Plačiau aptarsiu šviečiamųjų savižudybių prevencijos programos naudojimą. Šios programos tikslas – sumažinti savižudybės tikimybę mokykloje (Mikėnienė ir kt., 2012). Miller (cit. Mikėnienė ir kt., 2012), pagrindiniai principai, padedantys užtikrinti šviečiamosios savižudybių prevencijos efektyvumą:

- Svarbus mokyklos administracijos pritarimas savižudybių prevencijos programos vykdymui mokykloje, nes tai leidžia viską vykdyti sklandžiai, įtraukiant kuo daugiau mokinių.
- Efektyvi programa bus tą, kurią mokykla atsižvelgdama į savo vidinę situaciją, susikuria pati.
- Svarbu, kad mokykloje dirbantys pedagogai turėtų ne tik kuo daugiau informacijos savižudybės prevencijos tema, bet ir mokėtų viską taikyti, suprastų. Tik tada pavyks sklandžiai organizuoti tėvų ir mokinių švietimą.
- Tėvai, kurie turi daugiau tikslių žinių apie savižudybes ir jų prevenciją, efektyviau gali įsitraukti į savo vaikų švietimą.
- Tinkamų žinių ir nuostatų į savižudybes turintys paaugliai, sužinoję apie savo bendraamžių ketinimus nusižudyti, gali apie tai informuoti mokytojus ar kitą mokyklos personalą.
- Prevencinė programa bus efektyvi tik tada, kuomet bus pasiekama beveik visa arba visa pasirinkta tikslinė grupė, pvz. visi mokyklos 10-okai.
- Programa bus efektyvi, jei mokytojų, mokinių ir tėvų švietimas bus reguliarus.
- Mokytojų žinios šia tema turi būti atnaujinamos.
- Moksleivių švietimas turėtų vykti grupėse nedidesnėse nei viena klasė. svarbu, kad kiekvienas mokinys, galėtų paklausti, kas jam rūpi, ko nežino.

Gerų rezultatų įmanoma pasiekti, jei mokykloje būtų vykdomos visos anksčiau išvardintos ar bent kelios iš jų programos. Vykdytas bus veiksmingesnis, jei mokykloje bus kuriamas geras psichologinis klimatas, bus kreipiamas dėmesys į kiekvieną mokyklos bendruomenės narį.

2 skyrius MOKINIŲ ŽINIŲ APIE SAVIŽUDYBĖS PREVENCIJĄ BEI SVEIKATOS EDUKOLOGO VAIDMENĮ SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKLOSE TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika ir dalyviai

Duomenų rinkimui buvo pasirinktas anketavimo (anketos) metodas. Anketa – aiški, nedviprasmiška, patikima (Kardelis, 2005). Anketa priklauso kiekybinių tyrimų metodų grupei. Kiekybiniai tyrimai reiškia, kad edukologinio pažinimo objekto požymiai matuojami skalėmis, apdorojami ir analizuojami statistiniais metodais, o rezultatai interpretuojami iš anksto užsibrėžtų prielaidų aspektu (Bitinas, 2006). Anketa buvo sukurta analizuojant mokslinę literatūrą (R. Auškelis, 2006, A. Vaičiulienė, 2004, N. Žemaitienė, 2006 D. Gailienė, 2000), atsižvelgiant į problemos aktualumą, ne į reiškinių aiškinimą, priežasčių analizę, norint palyginti realiai ištirtą situaciją mokyklose su pateikiama informacija moksliniuose šaltiniuose Klausimai sukurti konkretūs, anketa nereikalavo daug respondentų laiko. Anketoje pateikti atviri klausimai (3 klausimai), uždari klausimai (23 klausimai), kuriuose respondentai turėjo galimybę pasirinkti vieną ar kelis jiems tinkančius atsakymus bei vienas ranginės skalės klausimas, kuriame mokiniai turėjo prie kiekvieno teiginio pasirinkti jiems tinkantį vertinimą. Iš viso anketoje pateikti 27 klausimai (1 priedas), kuriuos mokiniai užtruko atsakyti apie 10 min. Anketos klausimai suskirstyti į blokus, kuriuose klausimai yra susiję pagal prasmę. Iš viso sudaryti 6 blokai:

1 blokas. Mokinių turima ir gaunama informacija gyvybės išsaugojimo klausimais (4, 5, 8, 11, 13 klausimai).

2 blokas. Informacijos gyvybės išsaugojimo klausimais poreikis ir teikimas (6, 7, 9 klausimai).

3 blokas. Mokinių subjektyvus požiūris į bendraamžių savižudybės reiškinį (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 klausimai).

4 blokas. Mokinių požiūris į bendraamžių savižudybės priežastis (12, 23, 24 klausimai).

5 blokas. Savižudybių prevencijos taikymas bendrojo lavinimo mokykloje (10, 25, 26, 27 klausimai).

6 blokas. Sveikatos edukologo veiklos savižudybių prevencijos veiklose (14 ir 15 klausimai).

Exel programoje suvedus visus anketų atsakymus, buvo paskaičiuotas standartinis nuokrypis (6, 12, 14, 15, 17, 24 ir 26 klausimų), daugumos klausimų skaičiuotas dažnis pagal lytį ir vieno klausimo atsakymai išreikšti procentine išraiška (mokinių pateikti atsakymai į 7

klausimą, buvo sugrupuoti, suskaičiuota, kiek tokių pat atsakymų pateikta, po to suskaičiuota kiek tai būtų proc.)

Tyrimo rezultatai pateikiami grafiškai.

Respondentų atsakymai į atvirus anketos klausimus apdoroti taikant turinio analizės metodą. V. Žydzūnaitės (2007) teigimu, kokybinės turinio analizės tikslas – identifikuoti informaciniame masyve tyrimui prasminius vienetus. Kokybinė turinio analizė – empirinis, metodologinis tekstų nagrinėjimas šių tekstų rėmuose, remiantis metodologiškai pagrįstais analizės žingsniais (Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008). Mayring (cit. Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008) pateikia turinio analizės, kaip tyrimo procedūros, aspektus:

- *Tyrimo technikos.* Efektyviausia naudoti iš dalies struktūrizuotuosius interviu ar nestandardizuotus atvirose klausimynus
- *Teksto prasmė.* Gautuose rezultatuose atspindi žmonių patirtis, nuostatos, jausmai.
- *Analizės taisyklės.* Tekstas turi būti nagrinėjamas nuosekliai, dalijant į prasminius vienetus.
- *Kategorijos/subkategorijos* – yra turinio analizės rezultatas.
- *Patikimumo ir tinkamumo kriterijai.* Rezultatai turi būti paremiami kitų panašaus tipo tyrimų rezultatais.

Kokybinė turinio (content) analizė atlikta remiantis daugkartiniu teksto skaitymu, išskirtos kategorijos interpretuojant mokinių atsakymus, kiekvieną kategoriją iliustruoja teiginiai, paimti iš atsakymų.

Tiriamieji buvo atrinkti remiantis keliais kriterijais:

1. Tiriamųjų amžius ne jaunesni nei 15m. (norėta sužinoti vyresnių mokinių nuomones ir žinias, tyrimo poveikis ne toks stiprus, koks būtų jaunesnio amžiaus mokiniams).
2. Gimnazijų mokiniai (norėta išsiaiškinti, ar gimnazijose vyksta tokia prevencija, kiek dėmesio tam skiriama, taip pat, kokią įtaką šio tipo mokyklos gali daryti mokinių suicidinėms mintims).

Kadangi buvo neįmanoma apklausti visų populiacijos narių, todėl pasirinkta imtis. Imtis, tai tyrėjo stebima populiacijos dalis (Vobolevičius, 2015). Pasirinkta patogioji imtis.

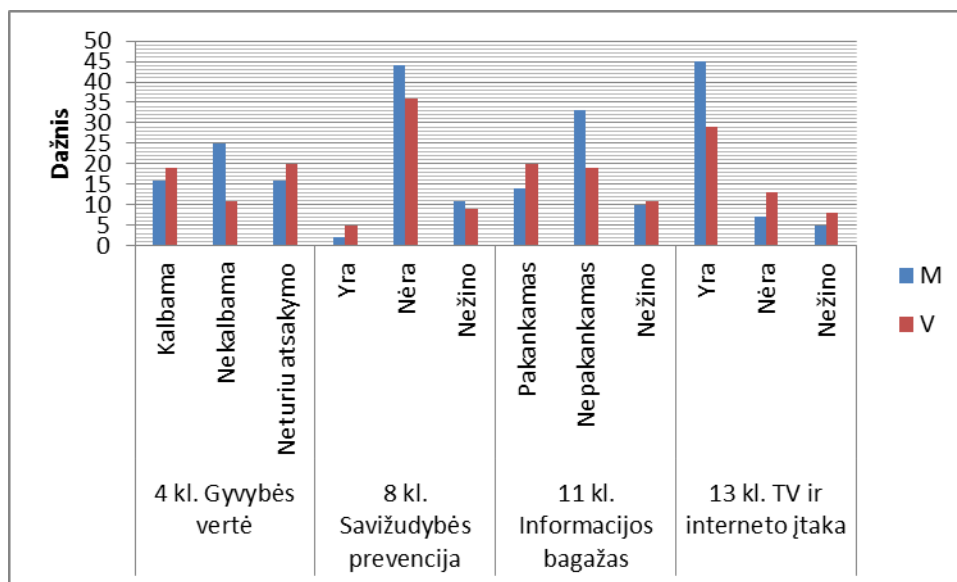
Tyrimas atliktas 2015 m. kovo 27d. – 2015 m. balandžio 3d. dvejose Šiaulių miesto gimnazijose. Apklausti 107 9-12 (III-IV gimnazinių) klasių mokiniai pamokų metu. Iš jų 57 merginos, 50 vaikų 15-18 m. amžiaus. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal klases: 9 klasė – 12 mokinių, 10 klasė – 80 mokinių, 11 klasė – 15 mokinių.

Tyrimo eiga: prieš pildant anketas, mokiniai buvo supažindinti su tyrimo tema, ką norima išsiaiškinti šiuo anketavimu, kiek laiko truks atsakyti į klausimus. Taip pat mokinių buvo paklausta, ar jie nori dalyvauti šiame tyrime. Tik gavus jų sutikimą buvo dalinamos anketos. Taip pat buvo paaiškinta, kas yra sveikatos edukologas. 101 iš jų atsakė, kad jų mokykloje yra sveikatos edukologas, 4 teigė, jog nėra, 2 neatsakė.

2.2. Mokinių žinių apie savižudybės prevenciją bei sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose tyrimo rezultatai

2.2.1. Mokinių turima ir gaunama informacija gyvybės išsaugojimo klausimais

Šio bloko klausimai apima mokinių nuomonę, ar kalbama jų mokyklose apie gyvybės svarbą, kaip tai daroma, taip pat ar yra jų mokyklose savižudybių prevencijos programa. Atsakymai pateikiami susumavus abiejų tyrime dalyvavusių mokyklų mokinių atsakymus, išskiriant juos pagal lytį. Rezultatai pateikiami suskaičiavus dažnį.



1 pav. Mokinių turima ir gaunama informacija gyvybės išsaugojimo klausimais

Paaugliai ir vaikai yra imliausi žiniasklaidos poveikiui. Matyti, jog mokiniai negauna pakankamai informacijos apie savižudybę ir prevenciją. Neturint pakankamai tikslios informacijos, mokiniui sunku priimti tinkamą sprendimą, jis lengviau paveikiamas pašalinių veiksnių, kaip pavyzdys, televizija ir internetas, prie kurio mokiniai praleidžia nemažai laiko. Beje, paaugliai ilgai naudodamiesi internetu, tampa labiau depresiški (Dore, 2013). Mikėnienė ir kt. (2012) teigia, prevencinė programa bus efektyvi tik tuomet, kai mokiniai, mokytojai ir tėvai bus šviečiami reguliariai.

Kaip nagrinėta teorijos analizės dalyje, paaugliai yra lengvai paveikiami informacijos, ypač apie savižudybes, kuri yra talpinama internete. Mokinių buvo klausta, kaip jų mokykloje

kalbama apie žmogaus gyvybės vertę. Gauti atsakymai buvo grupuojami pagal prasmes į kategorijas.

1 lentelė

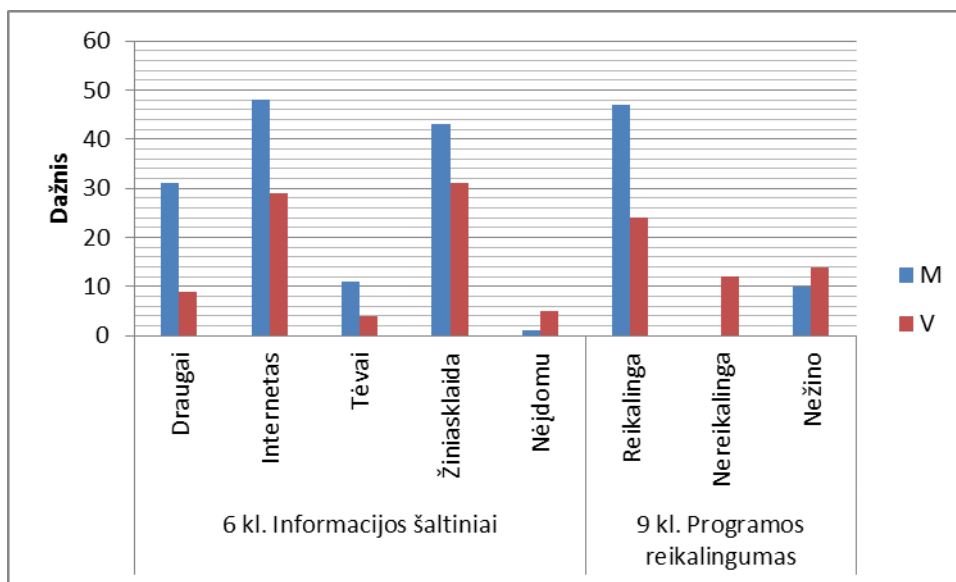
Kaip mokykloje kalbama apie žmogaus gyvybės vertę?

Kategorija	Iliustruojantys teiginiai	Teiginių dažnis
Diskusijos, pokalbiai	„vyksta diskusijos (7)“; „diskusijos, kad tai nėra išseitis“ „kalbama apie problemas (2)“ „kalbama su psichologe“ „mokytojai dažnai kalba“ „pasakojama“	13
Integruotos pamokos	„per pamokas (5)“ „seselė veda pamokas“ „per etikos pamokas (3)“ „per tikybos/etikos pamokas (4)“	13
Vaizdinė medžiaga	„rodomos skaidrės“; „žiūrimi filmai“; „rodomos vaizdinės medžiagos (2)“; „sveikatos edukologas parodo skaidres“ „informacija skaidrėse (2)“; „rodomi filmukai“ „prezentacijomis“	9
Klasių valandėlės	„per klasės valandėles (5)“ „per klasės valandėles su soc. pedagoge“	6
Paskaitos ir renginiai	„vyksta paskaitos (2)“ „psichologė veda paskaitas“ „rengiamos, paskaitos renginiai“	5

Daugiausia mokinių teigė, jog jų mokyklose apie gyvybės vertę aptariama diskusijų, pokalbių metu, taip pat per integruotas pamokas (teiginiai kai kurie kartojosi, tad paimti tik po vieną tokį, skliausteliuose parašytas pasikartojančių teiginių skaičius). Diskusijos metu mokiniai turi galimybę kartu ieškoti problemos sprendimo, pasidalinti turimomis žiniomis, patirtimi, idėjomis, nuomonėmis (Ewens, 2000). Diskusija ir pokalbis yra tokie metodai, kuriuose mokiniai gali laisvai išreikšti savo mintis, pasakyti savo nuomonę, taip klausant kitų gauti naudingos informacijos užuot klausant mokytojo paskaitos.

2.2.2. Informacijos gyvybės išsaugojimo klausimais poreikis ir teikimas

Šiais klausimais siekta išsiaiškinti mokinių nuomonę apie tai, iš kur daugiausia jie gauna žinių savižudybės tema, kaip galvoja, kiek yra reikalinga savižudybių prevencija bei kas turėtų būti už ją atsakingas.



2pav. Informacijos gyvybės išsaugojimo klausimais poreikis ir teikimas

Tyrimai atskleidžia, jog internete informacijos gausybė, jos pateikimo pobūdis dažnai nėra tinkamas paaugliams. Paaugliai internete daugiausia laiko praleidžia žaisdami žaidimus (kurių daugelis yra smurtinio pobūdžio), ieškodami informacijos asmeniniais klausimais, taip pat bendraudami su draugais įvairiose svetainėse. (Bulotaitė, 2009). (6 klausimo SD= 0.49). Sunku pasirinkti tinkamą informaciją, tad paaugliams šiuo klausimu turėtų padėti mokytojai bei tėvai.

Mokinių buvo klausama, kas jų nuomone turėtų būti atsakingas už savižudybių prevencijos vykdymą mokykloje. Atsakymai buvo gan įvairūs, jie sugrupuoti į lentelę, kurioje rezultatai pateikiami procentine išraiška.

1 lentelė

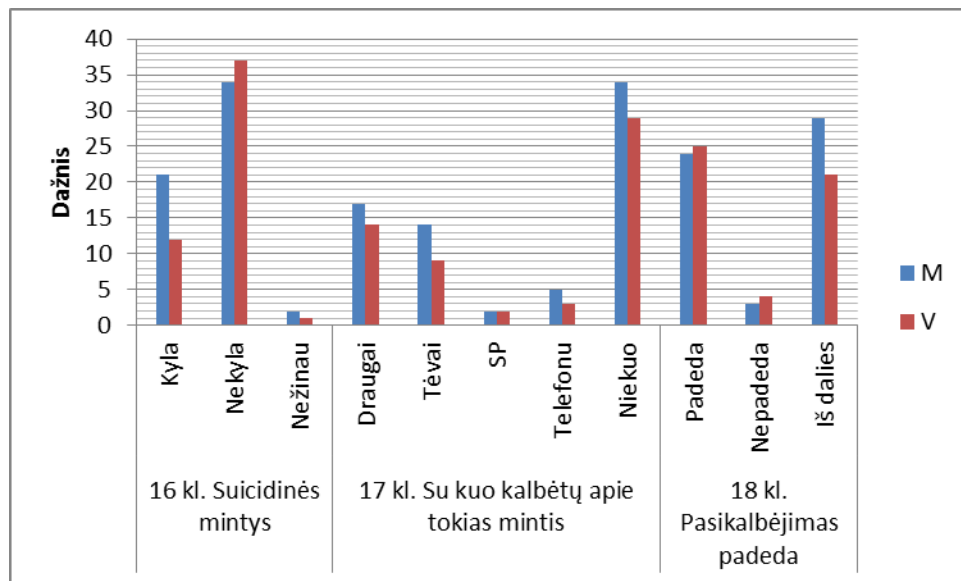
Atsakingas personalas už savižudybių prevencijos vykdymą

Atsakingas asmuo	Dažnis	proc.
Sveikatos specialistas	18	16,8
Psichologas	52	48,8
Soc. Pedagogas	22	20,5
Mokytojai	15	14
Klasės auklėtojas	8	7,4
etikos/tikybos mokytojai	15	14
Direktorius ir administracija	5	4,6

Atliekant tyrimą mokiniai paminėjo, jog seselė (visuomenės sveikatos specialistas) jiems siejasi su temperatūros matavimu, vaistų davimu. Paaugliai vis dar laikosi seno modelio, kuris jau keletą metų yra stipriai pasikeitęs. Klingienės (2013) teigimu, į savižudybių prevencijos vykdymą turi būti įtraukti ir visuomenės sveikatos specialistai, kurie savo žiniomis prisidėtų prie geresnių rezultatų. Mokyklose psichologas ir socialinis darbuotojas turi daugybę darbo, o kadangi sveikatos edukologas taip pat turi žinių ir įgūdžių psichinės sveikatos stiprinimo klausimais, jis turi būti įtraukiamas, prieš tai praplečiant ir jo turimas žinias. Kaip nagrinėta teorijos analizėje, į savižudybių prevencijos procesą turi būti įtraukiama visa mokyklos bendruomenė, jai suteikiant reikiamos informacijos, ugdant socialinius įgūdžius, gerinant psichologinį klimatą.

2.2.3. Mokinių subjektyvus požiūris į bendraamžių savižudybės reiškinių

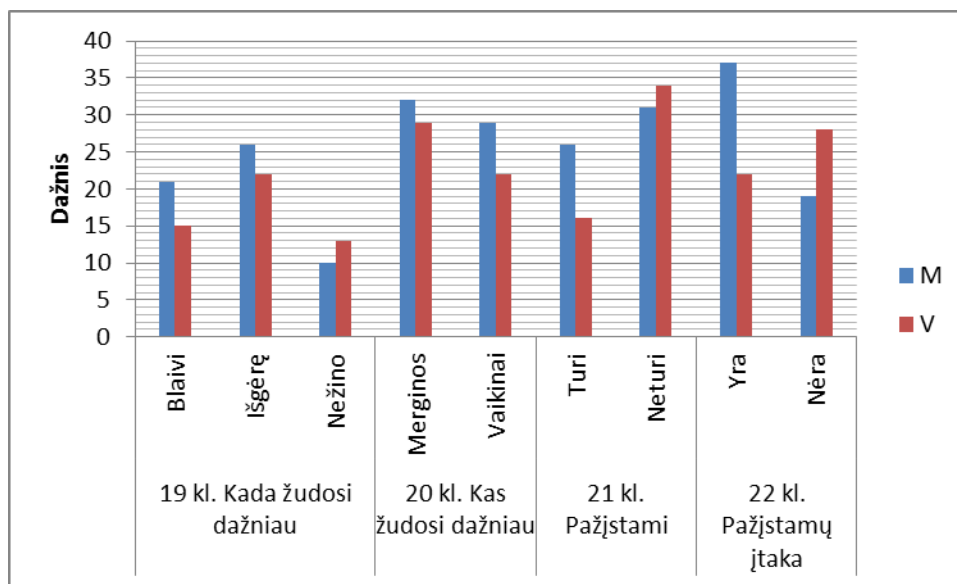
Šio bloko klausimais siekta išsiaiškinti, kiek mokinių yra galvoję apie savižudybę, su kuo jie pasikalbėtų apie tokias mintis ir ar toks pasikalbėjimas gali padėti, taip pat kaip jie mano, kas ir koku atveju žudosi dažniau, ar turi pažįstamų, kurie bandė žudyti, bei kokią įtaką jie gali padaryti draugo suicidinėms mintims.



3pav. Mokinių subjektyvus požiūris į bendraamžių savižudybės reiškinių (1)

Kaip ir matyti kituose moksliniuose tyrimuose (Auškelis, 2006; Klingienė, 2013), mano atliktame tyrime taip pat paaiškėja, jog mergaitės dažniau galvoja apie savižudybę. Išskyla problema, jog jaunimas slepia juos kankinančias mintis, nenori su niekuo kalbėtis (17 klausimo SD= 0.42), nors didžioji dalis teigia, jog pasikalbėjimas padeda. Paaugliai bijo būti nesuprasti, todėl nedrįsta kreiptis pagalbos, tikisi, kad kas juos pastebės. Mergaitės dažniau linkusios ieškoti

pagalbos, palaikymo, tuo metu berniukai imasi ryžtingesnių veiksmų, elgiasi impulsyviai (Auškelis, 2006).

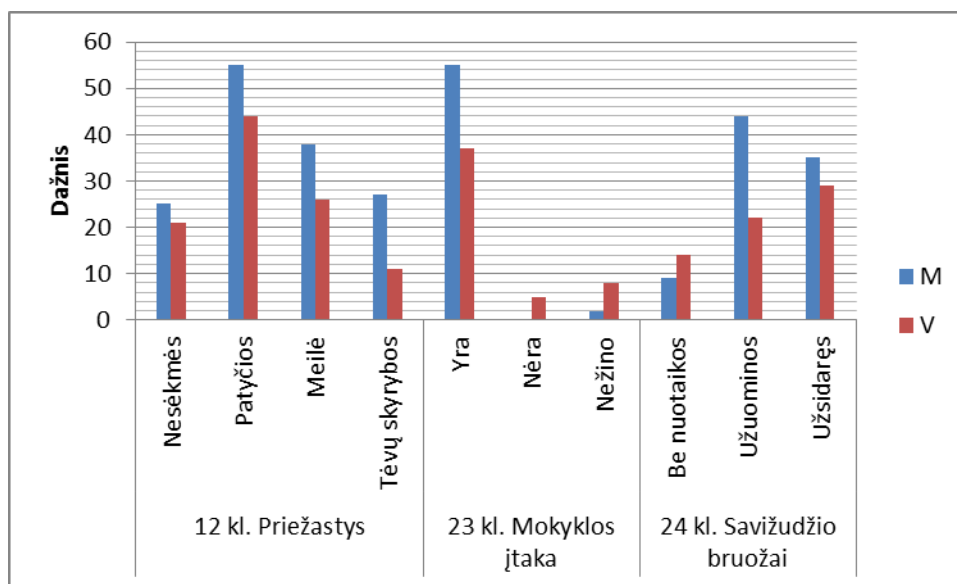


4 pav. Mokinių subjektyvus požiūris į bendraamžių savižudybės reiškinį (2)

Išgėrę paaugliai į viską žiūri paprasčiau, įgyja daugiau drąsos, todėl jie dažniau pasirenka mirtį, nei pozityvų sprendimo būdą. Klingienė (2013) teigia, kad ketvirtadalis nusižudžiusių paauglių prieš mirtį buvo pavartoję alkoholio. Alkoholis yra tas veiksnys, kuris „padeda“ lengviau ryžtis savižudybei. Merginos daugiau nei vaikinai teigė, jog merginos tam ryžtasi dažniau, nors literatūroje pateikiama, jog vaikinai žudosi daug dažniau nei merginos. Paaugliai daug laiko praleidžia su bendraamžiais, pasikalba su jais apie viską, neretai tampa vienokios ar kitokios grupės dalimi. Būdami aiškiai identifikuotos grupės nariu, paaugliai gali atsakyti į klausimą „Kas aš esu?“ (Vaičiulienė, 2004). Dažnai mokinių grupės susikuria savo taisykles, maištauja prieš nusistovėjusias normas. Grupės nariai turi įtakos vienas kitam, tad kartais tenka paklusti kitų (viršesnių grupės narių) nuomonei ir daryti tai, kas liepiama.

2.2.4. Mokinių požiūris į bendraamžių savižudybės priežastis

Šiame bloke mokinių buvo klausta apie tai, kaip jie mano, kokios pagrindinės priežastys paskatina jaunos žmonės pasirinkti savižudybę, taip pat ar mokykla daro įtaką suidinių minčių ir veiksmų atsiradimui, bei kaip jie atpažintų paauglį, kuris gali turėti tokių minčių.

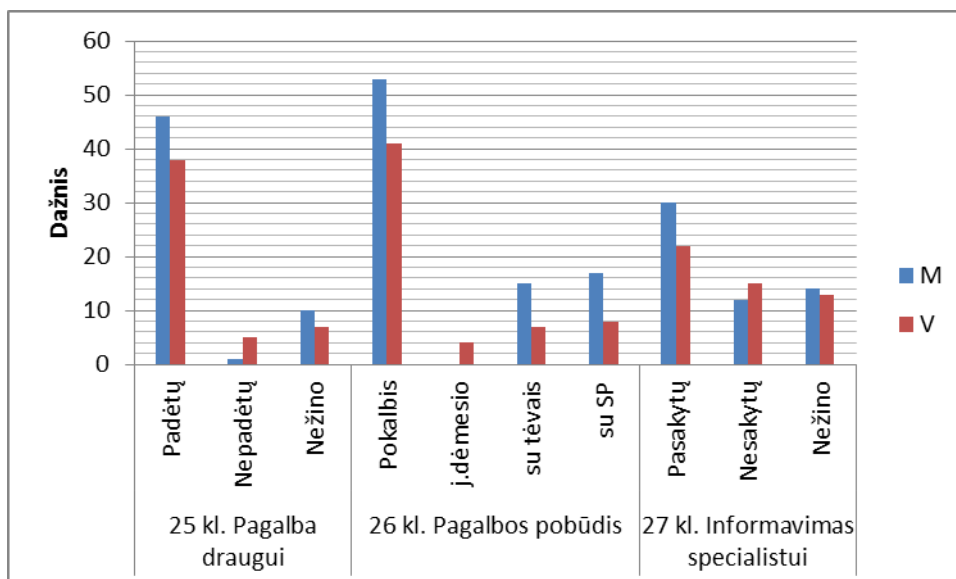


5 pav. Mokinių požiūris į bendraamžių savižudybės priežastis

Mokykloje praleidžiama daug laiko, daugelis mokinių neišvengia patyčių, patiria daug streso. Paauglystė tai toks laikotarpis, kuomet paaugliai į viską reaguoja stipriai, kaip pavyzdys, patyrus nelaimingą meilę, jaunas žmogus netenka noro gyventi, jam viskas atrodo beviltiška (12 klausimo SD= 0,49). Sunku pastebėti mokinio suicidinius ketinimus, kuomet jis to neparodo. Tačiau ryškūs nuotaikų ir elgesio pokyčiai gali būti ženklų, jog mokiniui kažkas negerai ir verta sunerinti (Auškelis, 2006) (24 klausimo SD= 0,5).

2.2.5. Savižudybių prevencijos taikymas bendrojo lavinimo mokykloje

Šiuo klausimu bloku siekta išsiaiškinti, ar ir kaip mokinys padėtų savo draugui, ar praneštų apie tai specialistui/mokyklos administracijai bei kaip įsivaizduoja prevencinę programą.



6pav. Savižudybių prevencijos taikymas bendrojo lavinimo mokykloje

5 vaikinai ir viena mergina pasisakė, jog nepadėtų draugui turinčiam suicidalinių minčių.. Toks abejingumas parodo, jog mokiniai nenori turėti nieko bendro su tokiu žmogumi, kas paaiškina, jog savižudiškų minčių turinti asmenybė, gali padaryti įtaką padedančiajam. (26 klausimo SD= 0,55). Pokalbio metu gali išsakyti viską, kas tau kelia nerimą, sulaukti patarimo ir paskatinimo pozityviai spręsti problemą. Draugus sieja stiprus ryšys, tad nenoras išduoti draugo, stabdo nuo profesionalios pagalbos ieškojimo.

3 lentelėje pateikimi mokinių atsakymai apie tai, kaip turėtų būti vykdoma savižudybių prevencija mokykloje.

3 lentelė

Savižudybių prevencijos vykdymo būdai

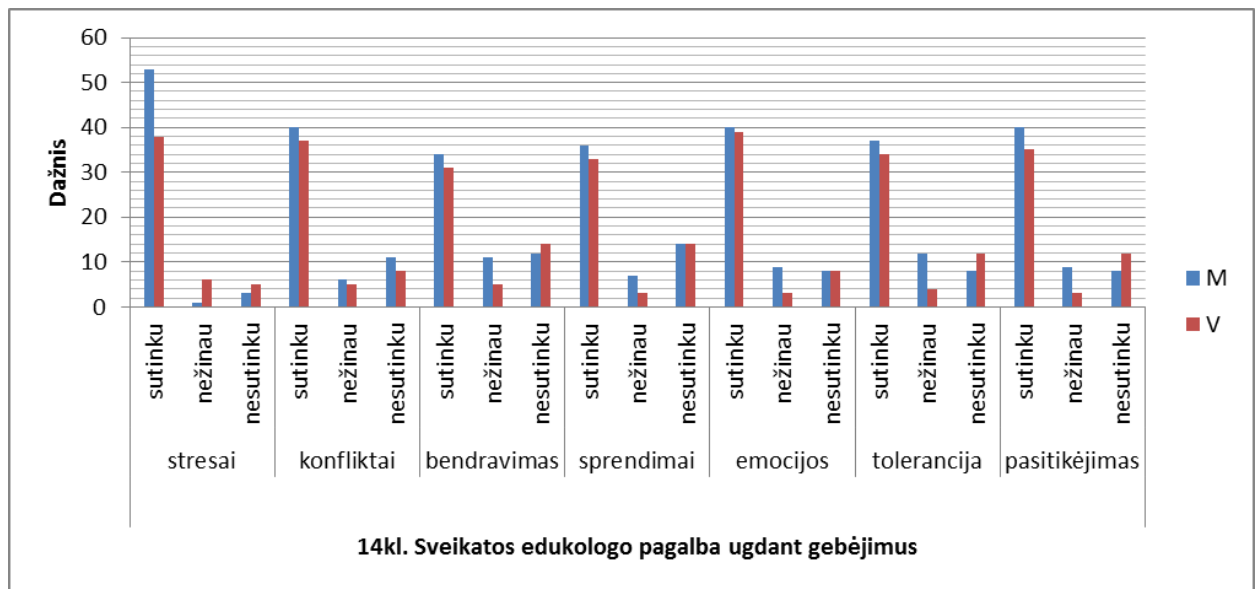
Kategorija	Iliustruojantys teiginiai	Dažnis
Grupiniai užsiėmimai	„specialistas su grupele (10-15 žmonių) bandytų aiškintis“ „skirtingoms klasėms skirtingu laiku“ „pokalbiai mažose grupėse“	3
Problemų sprendimas	„kovoti su sunkumais, spręsti juos“ „kalbama apie sunkių problemų sprendimo būdus, išeitis iš situacijų“ „kalbėti apie problemų sprendimus“ „kaip spręsti problemas.“	4
Individualūs užsiėmimai	„kalbėti atskirai su keliais žmonėmis“ „ne visoje klasėje“ „individualiai dirbant su mokiniais“ „individualiai bendrauti su mokiniais“	4
Nuomonės nebuvimas	„neturiu nuomonės (2)“ „nežinau, nes nesidomiu tuo“ „nežinau (4)“ „neįsivaizduoju“	8
Diskusijos, pokalbiai	„tiesiog diskutuojama (8)“ „dažniau pasikalbama (6)“ „turėtų būti įdomiai kalbama“ „pokalbiai (4)“	18

Integravimas į ugdymo programą	„kalbama per etikos ir tikybos pamokas“ „galėtų būti prevencinės pamokėlės“ „integravimas į kitas pamokas (2)“ „kalbėti per pamokas (6)“	10
Informacinės paskaitos, renginiai	„paskaitos (5)“ „įvairūs renginiai, stovyklos (5)“ „konferencijos“ „pristatymai (4)“ „daugiau paskaitų šią temą“	17
Klasių valandėlės	„kalbama per klasės valandėlę“ „per klasės valandėles (6)“ „veiklos per klasės valandėles“	8
Gyvi susitikimai, tikri pavyzdžiai	„pakviesti žmogų, kuris norėjo nusižudyti (4)“ „apie šią problemą su įvairiais pavyzdžiais (3)“ „susitikimai su vaikų linijomis“	8

Mokiniai yra labiau suinteresuoti išgirsti ir kitų nuomonę, o ne vien klausytis kalbančio mokytojo (Weimer, 2011). Vis dėlto svarbu, kad prieš diskutuojant su kitais mokiniais, paauglys turėtų svarių argumentų. Todėl informacinės paskaitos (žinoma, jos turi būti įdomios, kitaip mokiniai tiesiog nesiklausys) yra būtina priemonė, norint mokiniams suteikti reikalingų žinių, padedančių formuoti nuostatas ir požiūrį apie savižudybę. Lengviau yra suprasti apie situaciją, kai yra girdima apie tai iš jau patyrusio žmogaus. Tikri, gyvenimiški pavyzdžiai, mokiniams padeda geriau suprasti problemos buvimą, padeda apmąstyti, kaip to būtų galima išvengti.

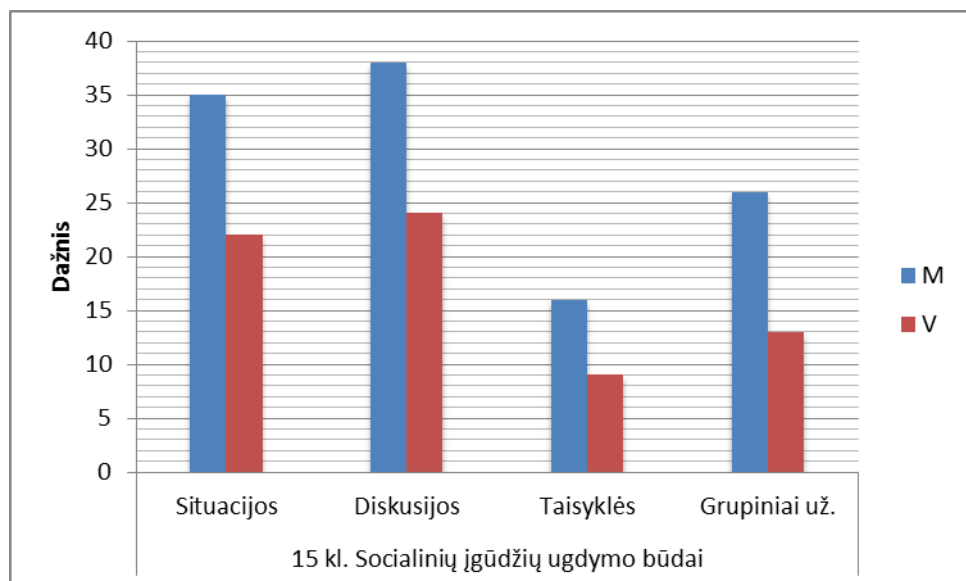
2.2.6. Sveikatos edukologo veiklos savižudybių prevencijos veiklose

Šiame bloke mokinių klausinama, kaip jie mano, ar sveikatos edukologas turi ugdyti kokius nors socialinius įgūdžius ir jei taip, tai kokiais būdais.



7 pav. Sveikatos edukologo veiklos savižudybių prevencijos veiklose(1)

Atsakymai atspindi mokinių poreikį, jog sveikatos specialistas turėtų visapusiškai ugdyti mokinių sveikatą. Kadangi sveikatos edukologas privalo ugdyti psichinę, fizinę ir dvasinę sveikatą, todėl specialistas turi būti įtrauktas į visas sveikatinimo veiklas.



8 pav. Sveikatos edukologo veiklos savižudybių prevencijos veiklose(2)

Kaip ir minėta anksčiau, diskusija, mokinių nuomone yra geriausias būdas naujoms žinioms ir įgūdžiams įgyti, nes tuomet visi turi teisę pasisakyti, ieškoti bendro sprendimo. Grupinių užsiėmimų metu paaugliai patys ieško problemos sprendimo būdų, geba argumentuotai išsakyti pasirinktą nuomonę, ugdomos individualus atsakomybės jausmas, ugdomas gebėjimas bendrauti su skirtingais žmonėmis (Weimer, 2013).

Apibendrinus tyrimo duomenis matyti, jog mokyklose yra savižudybės problema, stengiamasi ją spręsti, taikant įvairius būdus, įtraukiant mokyklos bendruomenę. Išskyla problema, jog mokiniai neturi pakankamai informacijos savižudybės tema, kas lema didesnę

aplinkos poveikį: draugų įtaka ir jų keliami reikavimai, patyčios mokykloje. Taip pat svarbus socialinių įgūdžių ugdymas, psichinės sveikatos stiprinimas, kuris gali padėti sumažinti savižudybių skaičių. Svarbus mokinių švietimas savižudybės tema, į šį procesą įtraukiant visą mokyklos bendruomenę.

Atlikus tyrimą paaiškėjo problema, jog mokiniai su niekuo nekalbėtų apie iškilusias suicines mintis. Tai parodo nepasitikėjimą aplinkiniais, baimę būti nesuprastu. Taip pat nedaugelis pasakytų mokyklos administracijai apie savo draugą, kuris turi savižudiškų ketinimų, kas parodo dvilypę problemą: mokiniai nenori būti savo draugų išdavikais, arba bijo atsakomybės, kuri gali užvirsti nutikus blogiausiam.

Išvados

1. Mokinį savižudybės link pastumia ne viena problema, o jų „pluoštas“: pradedant šeima (tėvų skyrybos, pykčiai, smurtas šeimoje ir kt.) baigiant mokykla, draugais (patiriamos patyčios, mokytojų apatija ir dėmesio nekreipimas, nepritapimas ir kt.). Mokykla yra mokinių antri namai, todėl paaugliai turi teisę į saugią aplinką, kurioje jaustųsi gerai, gautų reikiamą pagalbą. Savižudybės prevencija mokyklose gali būti vykdoma įvairiai, tačiau tik taikant kelis būdus bus pasiekiami geresnių rezultatų.
2. Tyrimo duomenys atskleidė, jog mokinių nuomone, sveikatos specialistas taip pat turėtų būti atsakingas už savižudybių prevencijos vykdymą mokykloje. Taip pat sveikatos specialistas turėtų padėti ugdyti socialinius įgūdžius, padedančius mokiniui susidoroti su įvairiomis problemomis. Galima teigti, jog tyrimo rezultatai tik pagrindžia literatūroje pateikiamą sveikatos specialisto poreikio būtinumą savižudybių prevencijos veiklose.
3. Lyginant su mokslinėje literatūroje pateikta informacija, atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog mokiniai neturi pakankamai žinių savižudybės tema, apie savižudybių prevenciją. Tiriamieji teigia, jog yra apie tai kalbama, tačiau pačių nuomone, jiems dar reiktų daug ką sužinoti. Nežinojimas ir paskatina didesnę mokinių savižudybės pasirinkimą.

Rekomendacijos

1. **Nebijoti.** Neturint informacijos rūpima tema, išdrįsk paklausti mokykloje esančio specialisto, jis pagelbės. Informacijos trūkumas ar jos neturėjimas, neleidžia susidaryti tinkamo požiūrio į savižudybės reiškinio svarbumą, galimas pasekmes.
2. **Kalbėti.** Visi turi problemų ir jas reikia spręsti. Negalvoti, jog tavo problemos kažkuo mažiau vertos dėmesio nei kitų. Nebijoti kreiptis pagalbos į mokykloje esančius specialistus, pakalbėti apie užklupusias problemas, kilusias savižudiškas mintis.
3. **Veikti.** Netylėti, jei žinai, jog draugas ketina pasirinkti savižudybę. Galbūt tu esi tas, kuris gali išgelbėti jo gyvybę.
4. **Kovoti.** Visi mokykloje turi teisę jaustis saugiai. Pasakyk mokyklos administracijai, jei patiri mokykloje sunkumų.

Literatūra

1. Auškelis, R. (2006). Mokinių savižudybės ir jų prevencija. Kaunas: „Aušra“.
2. Bitinas, B. (2006). Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Šiauliai: „Kronta“.
3. Biddulph, S. (2010). Laimingų vaikų paslaptis. Vilnius: Vaga.
4. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. II dalis. Klaipėda.
5. Boyd, D., Bee, H. (2010). Growing child.
6. Bulotaitė, L. (2009). Priklausomybių anatomija. Vilnius: „Tyto alba“.
7. Butvilas, T., Kuginytė – Arlauskienė, I. (2011). Artimųjų mirtį patyrusio vaiko psichologinis portretas. <http://www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/bendri-straipsniai/artimuju-mirti-patyrusio-vaiko-psichologinis-portretas/5772> žiūrėta 2015-04-22.
8. Campbell, R. (2008). Kaip mylėti savo paauglį. Kaišiadorys: UAB „AJS spaustuvė“.
9. Čepulkauskaitė, I. (2010). Visuomenės problema: savižudybė. <http://ulpkc.lt/tag/savizudybe/> žiūrėta 2015-04-17.
10. Dore, B. (2013). Internet addiction can affect students' social health. <http://www.hindustantimes.com/mumbai/internet-addiction-can-affect-students-social-health/article1-1122266.aspx> žiūrėta 2015-05-19.
11. Eitmonas, J. Internetas ir savižudybės. Koks tarp jų ryšys? IV-oji kasmetinė Vilniaus traumų psichologijos konferencija. Psichologinės traumos ir savižudiška elgesys besikeičiančioje visuomenėje. http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/Sunkios_traumos_Gailiene/J.Eimontas.Internetas_ir_savizudybes._Koks_tarp_ju_rysys.pdf žiūrėta 2015-04-22.
12. Ewens, W. (2000). Teaching using discussion. http://www.southalabama.edu/languages/spanish/TRG/TRG/PDF/05_What%20Does%20Good%20Teaching%20Look%20Like/Teaching_Using_%20Discussion.pdf žiūrėta 2015-05-18.
13. Gailienė, D. (1998). Ką daryti (savižudybės grėsmė). Artuma.
14. Gailienė, D. (2000). Emociniai sutrikimai ir savižudybių prevencija.
15. Gailienė, D. (2001). Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius: „Tyto alba“.
16. Garjonytė, I. (2015). Tyrimas: patyčių ir minčių apie savižudybę paplitimas Biržų rajono ir miesto mokyklose. <http://www.selonija.lt/2015/03/23/tyrimas-patyciu-ir-minciu-apie-savizudybe-paplitimas-birzu-rajono-ir-miesto-mokyklose/> žiūrėta 2015-04-19.

17. Goldberg, J. (2014). Types of depression. <http://www.webmd.com/depression/guide/depression-types> žiūrėta 2015-05-13.
18. Hawton, K. (2013). How internet affects young people at risk of self-harm or suicide. <http://www.ox.ac.uk/news/2013-10-31-how-internet-affects-young-people-risk-self-harm-or-suicide> žiūrėta 2015-04-22.
19. Heller, K. (2013). Depression in Teens and Children. <http://psychcentral.com/lib/depression-in-teens-and-children/00010763> žiūrėta 2015-05-13.
20. Honore, C. (2012). Duokite vaikams ramybę. Vilnius: „Metodika“.
21. Kahn, (2014). Suicide and Suicidal Behavior. <http://www.healthline.com/health/suicide-and-suicidal-behavior#Overview1> žiūrėta 2015-04-20.
22. Kardelis, K. (2005). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucijus.
23. Keturakis, V. (1994). Suicidinis procesas. Psichologija. Mokslo darbai. Nr.13, p. 99 – 109.
24. Klingienė, M. (2013). Jaunimo psichinė sveikata ir savižudybės. Nr. 2(88). www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Jaunimo-psichinė-sveikata-ir-savižudybės.pdf žiūrėta 2015-02-15.
25. Laskytė, A. (2007). Lietuvos moksleivių sąmoningos savęs žalojimo epidemiologija.//Kazlauskas, E. Psichologijos tyrimai Lietuvoje: vieta pasaulyje ir ateities vizija. P.54-61. Vilnius: VU leidykla.
26. Lietuvos statistikos departamentas (2014). http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=355%3Aduomenys-apie-2011-2013-m-saviudybi-skaii-pasiskirstym-pagal-ami-lyt-savivaldybes-ir-mirties-prieastis&catid=14%3Asaviudybi-statistika&Itemid=24&lang=lt žiūrėta 2015-02-16.
27. Lygnugarytė – Griksienė, A. (2015). Suicidologiniai tyrimai LSMU Psichiatrijos klinikoje. http://www.emedicina.lt/lt/zurnalai/psichiatrijos_aktualijos/psichiatrijos_aktualijos_2015/1/suicidologiniai_tyrimai_lsmu_psichiatrijos_klinikoje.html žiūrėta 2015-02-15.
28. Luxton, D. D., June, J. D., Fairall, J. M. (2012). Social Media and Suicide: A Public Health Perspective. Am J Public Health. 102(Suppl 2): S195–S200. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477910/> žiūrėta 2015-04-22.
29. Mikėnienė, V., Polukordienė, K. O., Skruibis, P., Trofimova, J. (2012). Savižudybių prevencija mokykloje. Metodinės priemonės. Vilnius.

30. Navickas, V., Vaičiulienė, A. (2010). Žmogaus raidos psichologija. Leidykla „Versus aureus“.
31. Nekrasova, N., Nekrasova, Z. (2008). Kaip atitraukti vaiką nuo kompiuterio ir ką daryti paskui. Kaunas: „Mijalba“.
32. Peterson, M. J. (2014). Suicide Causes. http://www.emedicinehealth.com/suicidal_thoughts/page2_em.htm žiūrėta 2015-04-16.
33. Pivorienė R.V. , Sturlienė N., Auškelis R. (2004). Savižudybių prevencija mokykloje. Vilnius.
34. Pranckevičienė, A. (2010). Alfred Adler. Žmogaus pažinimas. <http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2010/10/25/alfred-adler-zmogaus-pazinimas/> 2015-04-28.
35. Ruolytė, R. (2005). Pažink negalią: praktiniai patarimai negalios etiketo klausimais. <http://www.vdu.lt/wp-content/uploads/2012/07/35091.pdf> žiūrėta 2015-05-13.
36. Shroff, A. (2014). Teen depression. <http://www.webmd.com/depression/guide/teen-depression?page=4#1> žiūrėta 2015-05-13.
37. Skuibis, P., Povilaitis, R. (2015). Paauglių patyčių ir savižudybių gali būti mažiau. <http://www.bepatyciu.lt/news/2015/1/20/paaugli-patyci-ir-savizudybi-gali-buti-maziau/> žiūrėta 2015-02-15.
38. Suveizdytė, S. (2004). Paauglių požiūris į savižudybę. Magistro tezės, Vilniaus pedagoginis universitetas, Vilnius.
39. Vaičiulienė, A. (2004). Paauglio psichologija. Vilnius: „Presvika“.
40. Valstybinis psichikos sveikatos centras (2015). Duomenys apie 2011–2013 m. Savižudybių skaičių, pasiskirstymą pagal amžių, lytį, savivaldybes ir mirties priežastis. http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=355%3Aduomenys-apie-20112013-m-saviudybi-skaii-pasiskirstym-pagal-ami-lyt-savivaldybes-ir-mirties-prieastis&catid=14%3Asaviudybi-statistika&Itemid=24&lang=lt žiūrėta 2015-02-15.
41. Vitelli, R. (2013). Suicide and the Internet. Can online suicide sites increase suicide risk? <https://www.psychologytoday.com/blog/media-spotlight/201310/suicide-and-the-internet> žiūrėta 2015-04-22.
42. Vobolevičius, V. (2015). Statistinė duomenų analizė. http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/sda/sda.html&course_file=sda_I_1.3.html žiūrėta 2015-04-16.

43. Wasserman, D., Hoven, C. W. ir kt. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. <http://nsrf.ie/wp-content/uploads/journals/2015/Wasserman%20et%20al%202015.pdf> žiūrėta 2015-04-1
44. Weimer, M. (2011). 10 Benefits of Getting Students to Participate in Classroom Discussions. <http://www.facultyfocus.com/articles/teaching-and-learning/10-benefits-of-getting-students-to-participate-in-classroom-discussions/> žiūrėta 2015-05-18.
45. Weimer, M. (2013). Five Things Students Can Learn through Group Work. <http://www.facultyfocus.com/articles/teaching-professor-blog/five-things-students-can-learn-through-group-work/> žiūrėta 2015-05-19.
46. Žemaitienė, N. (2006). Už tylos sienų. Vilnius: „UAB Sapnų sala“.
47. Žydžiūnaitė V. (2007). Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos. Kaunas: Technologija.

Summary
SUICIDE PREVENTION IN SCHOOL
Ona Bumbulytė

Topics relevance. Suicide among adolescents is a relevant topic. Every year, an average student class commit suicide. The research shows that the situation does not improve, students not only often think, but more often choose suicide. The paper discusses the phenomenon of suicide, what are the main risk factors for teenagers that leads to suicide as well as the importance of suicide prevention in schools. The study was meant to examine students' existing knowledge about suicide prevention and health educator role in it.

The research goal. To investigate students knowledge about suicide prevention in the context of health educator work.

Objectives of the study:

1. To analyze the reasons for suicide and prevention options for schools in theoretical terms.
2. To reveal the students' views on the role of health educator to suicide prevention activities at school.
3. Figure out high school students knowledge and attitudes about suicide prevention.

Research methods. Scientific literature analysis, quantitative research - questionnaires, data processing using Excel program.

The main findings.

1. *Students are being pushed towards suicide not by one problem, but their "bundle": starting a family (parents' divorce, anger, violence in the family and so on.) finishing school and friends (bullying, teacher apathy and disregard, withdrawn, etc.). School for pupils are second home, and adolescents have the right to a safe environment in which they feel comfortable and receive the necessary treatment. Suicide prevention in schools can be carried out in different ways, but only through a number of methods will the results be better.*
2. *The findings revealed that the students think that the health educator should also be responsible for the implementation of suicide prevention at school. Also, the health educator should help to develop social skills that help students cope with various problems. It can be said that the results presented in the literature only justifies the need for medical specialist necessity in suicide prevention activities.*
3. *In comparison with information in scientific literature, survey results showed that students have sufficient knowledge on suicide theme and suicide prevention. The respondents argue that there is talk about the topic, but they also think that they still have much to learn. Ignorance encourages students to choose suicide.*

Results of the study. The study revealed that only a small part of respondents thinking about suicide. There is a problem that students do not have enough information at the topic of suicide and in case of suicidal thoughts they won't speak with anyone.

Key words. Suicide, risk factors, prevention, health educator

PRIEDAI

Mokinių žinių apie savižudybės prevenciją bei sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijos veiklose tyrimo anketa

Mieli respondentai,

Atliekamas tyrimas apie sveikatos edukologo veiklą savižudybių prevencijos veiklose. Šio tyrimo duomenys padės įvertinti mokinių požiūrį ir žinias apie savižudybės prevenciją, taip pat sveikatos edukologo vaidmenį savižudybių prevencijoje. Anketa anoniminė, duomenys bus pateikti tyrimo rezultatams apibendrinti. Maloniai prašome užpildyti šią anketa, atsakant į kiekvieną klausimą.

Pažymėkite Jums tinkantį variantą varnele. Kur prašoma įrašyti, įrašykite savo variantą.

1. Jūsų amžius (įrašykite): _____
2. Jūsų lytis:
 - Vyras
 - Moteris
3. Ar Jūsų mokykloje yra sveikatos edukologas (visuomenės sveikatos specialistas)?
 - Taip
 - Ne
4. Ar Jūsų mokykloje yra kalbama apie žmogaus gyvybės vertę ir jos saugojimo būdus (jei pasirinkote atsakymą ne, pereikite prie 6 klausimo)?
 - Taip
 - Ne
 - Nežinau
5. Kaip apie tai kalbama Jūsų mokykloje (apibūdinkite trumpai)?

6. Iš kur gaunate informacijos apie žmones, kurie nevertina savo gyvybės?
 - Pasikalbu su draugais
 - Informacijos randu internete
 - Pasikalbu su tėvais
 - Žiniasklaida
 - Man tai nežinoma
 - Kita (įrašykite)_____

7. Kaip manote, kas mokykloje turėtų būti atsakingas už informacijos sklaidimą savižudybės prevencijos tema (įrašykite)?

8. Ar teko girdėti, kad Jūsų mokykloje būtų vykdoma savižudybės prevencijos programa?

- Taip
- Ne
- Nežinau, kas tai yra

9. Jūsų nuomone, ar reikalinga savižudybės prevencijos programa?

- Taip
- Ne
- Nežinau

10. Kaip manote, kaip tokia programa turėtų būti vykdoma (pateikite savo nuomonę)?

11. Kaip manote, ar pakankamai turite informacijos apie savižudybių prevenciją ir galimas jos vykdymo formas?

- Taip
- Ne
- Nežinau

12. Kaip manote, kokios priežastys paskatina mokinius prieš save pakelti ranką?

- Nesėkmės moksluose (prasti pažymiai, neišlaikytas egzaminas)
- Patiriamos patyčios mokykloje
- Nelaiminga meilė (paliko draugas/draugė)
- Tėvų skyrybos
- Kita (įrašykite)_____

13. Kaip manote, ar televizijos laidos ir internete sklindanti informacija turi įtakos tam, kad mokiniai pakelia prieš save ranką?

- Taip
- Ne
- Nežinau

14. Ar sutinkate, kad sveikatos edukologas (visuomenės sveikatos specialistas) turėtų padėti mokiniams ugdyti šiuos gebėjimus?

Gebėjimas	Sutinku	Nežinau	Nesutinku
Įveikti stresus			
Pozityviai spręsti konfliktus			
Mokyti konstruktyvaus bendravimo su aplinkiniais			
Mokyti priimti tinkamus sprendimus sudėtingose situacijose			
Mokyti kontroliuoti emocijas ir jas tinkamai reikšti			
Mokyti toleruoti kitų emocijas			
Skatinti mokinio pasitikėjimą savimi			

15. Kokiais būdais sveikatos edukologas (visuomenės sveikatos specialistas) turėtų padėti mokiniams ugdyti socialinius įgūdžius, reikalingus moksleivio pasitikėjimui savimi?

- analizuojant tikras gyvenimiškas situacijas
- diskutuojant apie mokinių tarpe vyraujančias problemas
- kartu su mokiniais kuriant taisykles/patarimus, kurie padėtų mokiniams savarankiškai tobulėti
- grupinių užsiėmimų metu per įvairius pasitikėjimo žaidimus
- Kita (įrašykite) _____

16. Ar Jūs kada nors galvojote apie savižudybę?

- Taip
- Ne
- nežinau

17. Su kuo kalbėtumėtės apie savižudiškas mintis?

- Su draugais
- Su tėvais
- Su sveikatos specialistu mokykloje
- Naudočiausi specialiais pagalba telefonu numeriais
- Su niekuo

18. Kaip manote, ar pasikalbėjus su kuo nors žmogus gali atsikratyti minčių apie savižudybę?

- Taip
- Ne
- Iš dalies

19. Kaip manote, kada mokiniai dažniau prieš save bando pakelti ranką?

- Kai yra blaivi
- Kai yra išgėrę/girti
- Nežinau

20. Kaip manote, kas dažniau prieš save pakelia ranką?

- Merginos
- Vaikinai

21. Ar turite pažįstamų draugų, kurie bandė prieš save kelti ranką?

- Taip
- Ne

22. Kaip manote, ar draugas, kuris bandė žudytis, gali turėti įtakos savo draugų savižudiškoms mintims ir veiksams?

- Taip
- Ne

23. Kaip manote, ar mokykloje patiriami neigiami pojūčiai (stresas, pykčiai su draugais ir pan.) turi įtakos mokinių savižudiškoms mintims ir veiksams?

- Taip
- Ne
- Nežinau

24. Kaip manote, iš ko galima atpažinti mokinį, kuris galvoja apie savižudybę?

- Jis visada be nuotaikos
- Kartais jis duoda užuominas, kad jam viskas per sunku
- Jis yra užsidaręs, mokykloje nebendrauja su niekuo
- Kita (įrašykite)_____

25. Ar bandytumėte pagelbėti draugui, kuris užsimintų, kad galvoja apie savižudybę?

- Taip
- Ne
- Nežinočiau, ką jam pasakyti

26. Kaip bandytumėte pagelbėti draugui, kuris kartas nuo karto užsimintų apie pasitraukimą iš gyvenimo?

- Bandyčiau su juo pasikalbėti
- Nekreipčiau į tai dėmesio
- Pasiūlyčiau jam pakalbėti su tėvais
- Pasiūlyčiau jam pakalbėti su specialistu mokykloje
- Kita_____

27. Ar pasakytumėte sveikatos edukologui (visuomenės sveikatos specialistui) ar kitam mokyklos personalui, jei žinotumėte, kad jūsų draugas gali prieš save pakelti ranką?

- Taip
- Ne
- Nežinau