

Roma Vida Pivorienė, Nijolė Sturlienė, Remigijus Auškelis

SAVIŽUDYBIŲ
PREVENCIJA
MOKYKLOJE



LIETUVOS RESPUBLIKOS ŠVIETIMO IR MOKSLO MINISTERIJA

Roma Vida Pivorienė, Nijolė Sturlienė, Remigijus Auškelis

SAVIŽUDYBIŲ
PREVENCIJA
MOKYKLOJE

METODINĖS REKOMENDACIJOS
SOCIALINIAMS PEDAGOGAMS



Vilnius
2004

UDK 616.89-053.5(474.5)

Pi-165

Recenzavo

dr. Antanas Valantinas

ISBN 9986-03-549-X

TURINYS

Pratarmė	4	Naudinga informacija	
Psichologinė krizė	6		
Psichologinių krizių priežastys. Traumos poveikis	7	Psichologinė pagalba telefonu	37
Vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybės	9	Pedagoginės psichologinės tarnybos	40
Savižudybės priežastys	10	Medicininė psichoterapinė pagalba	42
<i>Vaikų depresija</i>	12	Interneto svetainės	47
Savižudybė – procesas	14		
Požymiai, padedantys atpažinti pavojų	15		
Mitai ir tiesos apie savižudybę	17		
Savižudybių prevencija	19		
Intervencija	21		
<i>TAIP, arba ką sakyti ir kaip elgtis</i>	22		
<i>NE, arba ko negalima sakyti ir kaip negalima elgtis</i>	28		
Postvencija	30		
Literatūra	36		

PRATARMĖ

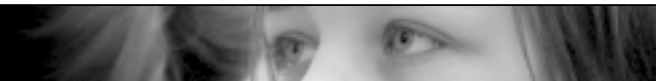
„Paauglių savižudybės tapo rimta socialine problema. Statistikos duomenimis, kasmet netenkame beveik tiek vaikų, kad jie galėtų sudaryti dvi mokyklos klases. Nemažėjantis vaikų ir paauglių savižudybių skaičius rodo jaunų žmonių nepasitikėjimą suaugusiųjų pasauliu. Psichologinės krizės yra natūralus reiškinys kiekvieno žmogaus gyvenime, tačiau tai negali būti priežastis, kuri nulėmtų vaiko pasitraukimą iš gyvenimo. Kiekvienas iš mūsų yra atsakingas už jo išsaugojimą. Siekime, kad įvairių savižudiško elgesio formų vaizdavimas ir vertinimas visuomenėje, žiniasklaidoje bei meno kūrinuose neskatintų vaikų tuo sekti. Neskirstykime jų pagal elgseną: nėra „sudėtingų“, „sunkių“ vaikų, yra vaikai, kuriems reikalingas išskirtinis dėmesys, psichologinė parama. Suaugusieji dažnai linkę nepaisyti vaikų jausmų, o tai gali turėti lemiamų pasekmių. Dvasinė vienvė bei visuomenę apėmęs bejė-

giškumo pojūtis yra viena pagrindinių savižudybių, nusikaltimų, žalingų įpročių priežasčių. Šių reiškiniių negali įveikti atskira žinyba ar institucija – tam reikalingos sukeltos valstybės struktūrų ir visuomenės pastangos. Neįkalinkime vaikų vienvėje. Būkime su jais, kalbėkimės, jauskime atsakomybę, pasitikėkime jais ir gerbkime jų pasitikėjimą. Netoleruokime smurto, patyčių, prievartos, girtavimo vaikų aplinkoje.“

Iš apskritojo stalo diskusijos,
skirtos Pasaulinei psichikos sveikatos dienai,
dalyvių kreipimosi (2003 m. spalio 10 d.).

Švietimo sistemos įstaigose bei vaiko teisių apsaugos tarnybose dirbantys socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai kasdien susiduria su vaikais, paaugliais ir jaunuoliais, turinčiais nemenkų socialinių ir psichologinių sunkumų. Šie jauni žmonės labai dažnai sunkiai prisitaiko klasėje, tarp bendraamžių ir apskritai visuomenėje. Tarp jų nemaža išgyvenančių psichologines krizes ar net atsidūrusių prie savižudybės slenksčio, todėl socialiniai pedagogai privalo žinoti svarbiausią informaciją apie psichologinių krizių požymius, gebėti atpažinti vaikus, paauglius ir jaunuolius, galvojančius apie savižudybę, suteikti jiems pirmąją psichologinę pagalbą ir paskatinti kreiptis į reikiamus specialistus.

Šioje knygelėje pateikiamos žinios, reikalingos savižudybių prevencijai, intervencijai ir postvencijai.



PSICHOLOGINĖ KRIZĖ

Kas yra psichologinė krizė

Psichologinė krizė – tai žmogaus išgyvenimai, susiję su sunkia jam emociškai svarbia gyvenimo situacija, kuriai reikia naujų adaptacijos ir įveikimo būdų, nes turimų nepakanka.

Visos psichologinės krizės gali būti suskirstytos į dvi stambias grupes:

- situacinės – jos yra labiau individualios, susijusios su asmenybiniais ir tarpasmeniniais aspektais;
- raidos – būdingos atskiriems reikšmingiems kiekvieno žmogaus gyvenimo etapams (kūdikystė, vaikystė, pradinis mokyklinis amžius, paauglystė, jaunystė, ankstyvoji branda, senatvė).

Kaip žmonės išgyvena krizę

Paprastai visi žmonės panašiai reaguoja į traumą ir tai pasireiškia **fizinėmis (kūno) reakcijomis** – širdies darbo, kraujo spaudimo pokyčiai, virškinimo sistemos sutrikimai ir pan., **pažintinių procesų pokyčiais** – suvokimo, dėmesio, atminties sutrikimai, neadekvatūs sprendimai ir t. t., **emocinėmis reakcijomis, emocinių būsenų pokyčiais** – nerimas, įtampa, prislėgta nuotaika, sąmyšis, **elgesio pokyčiais** – atsiribojimas, bendravimo, intesų susiaurėjimas, agresyvus elgesys ir pan.

Psichologinių krizių fazės:

1. Poveikio. Tai pirmoji žmogaus reakcija į tai, kas įvyko. Šioje fazėje žmogaus orientacija mažėja, didėja išgyvenamas nerimas ir įtampa, pastangos įveikti problemą nevaisingos. Tai dar labiau trikdo ir kelia neviltį.

2. Pasidavimo. Įtampa toliau auga, stiprėja neviltingas, bejėgiškumo jausmai, mažėja pasitikėjimas savo jėgomis, atrodo, kad skausminga situacija niekada nesibaigs.

3. Tvarkymosi. Šioje fazėje galimos dvi išeitys:

- Žmogus randa sprendimą ir įveikia krizę. Palaipsniui mažėja įtampa, išgyvenama vis daugiau „gerų“ dienų.

- Krizė neįveikiama. Žmogus pasiduoda, jaučiasi įveiktas ir tampa pasyvus. Psichologinė krizė pereina į chronišką procesą ir gali pasireikšti:

- 1) noru nusižudyti;
- 2) somatinėmis, psichosomatinėmis ligomis;
- 3) psichikos ligomis;
- 4) alkoholizacija, narkotizacija;
- 5) asocialiu elgesiu (ypač būdinga vaikams).

4. Galutinė. Jei krizė įveikta, žmogus palaipsniui grįžta prie įprastinio gyvenimo. Jei krizė neįveikta, tęsiasi galimi chroniškieji variantai.

PSICHOLOGINIŲ KRIZIŲ PRIEŽASTYS. TRAUMOS POVEIKIS

Priežastys, sukeliančios krizinius išgyvenimus, vadinamos **traumomis**.

Traumos gali būti natūralios (gamtos įvykiai) ir dirbtinės (žmogaus sukeltos).

Labiau žeidžia žmogaus poelgių sukeltos traumos.

Be to, traumos skirstomos į atskirus, ypač **stipriai traumuojančius netikėtus** įvykius (pavyzdžiui, avarija, išžaginimas, staigi netikėta artimo žmogaus mirtis, užpuolimas ir pan.) ir pasikartojančius arba **ilgalaikius** traumuojančius įvykius (pavyzdžiui, vaikas ilgą laiką seksualiai išnaudojamas arba žmogus ilgą laiką patiria emociinę ar fizinę prievartą ir kt.).

Ypač stipraus netikėto traumuojančio įvykio sukelta krizė paprastai trunka keturias–aštuonias savaites. Tuo laikotarpiu žmogus atviriausias intervencijai, todėl tinkamai padedant gali susidoroti su krize.



Ilgalaikės traumuojančios situacijos atveju pagalba sudėtingesnė. Čia jau reikės ne tik aplinkinių, bet ir profesionalios psichoterapinės pagalbos, todėl šiuo atveju ypač svarbus artimiausios aplinkos nusimanymas ir supratingumas.

Traumos poveikis žmogui priklauso nuo:

- amžiaus. Kuo jaunesnis amžius, tuo traumos padariniai sudėtingesni;
- asmenybės savybių. Vieni žmonės yra jautresni, labiau pažeidžiami nei kiti;
- patyrimo. Žmogus, išgyvenęs traumų, išmoks ta jas įveikti;
- emocinės bei fizinės būsenos. Būna, kad žmogų ištinka keletas sukrėtimų iš eilės ir tada jis gali pasijusti palaužtas;
- traumos reikšmingumo asmeniui. Sukeliantys krizes įvykiai gali būti lengvesni ar sunkesni, todėl ir jų poveikis asmeniui yra nevienodas;

- socialinės aplinkos. Krizės įveikai labai svarbi parama, kurią žmogus gauna iš draugų, šeimos, bendradarbių, bendramokslų ar visuomenėje egzistuojančių pagalbos institucijų.

Svarbu žinoti, kad:

- psichologinės krizės – neišvengiamos žmogaus gyvenimo palydovės. Nė vienas žmogus nenugyvena gyvenimo be skaudžių netekčių, skausmingo patyrimo;
- psichologinę krizę galima įveikti;
- krizei įveikti reikia laiko;
- krizė nesitęsia amžinai;
- krizinėje situacijoje visada galima rasti pagalbą;
- išgyvenančiam krizę žmogui svarbu laiku padėti;
- iš krizinės situacijos žmogus gali išeiti praturtėjęs, įgavęs vertingo patyrimo.

VAIKŲ, PAAUGLIŲ IR JAUNUOLIŲ SAVIŽUDYBĖS

Suaugusiesiems sunku patikėti, kad vaikai, paaugliai ir jaunuoliai gali taip kentėti, jog pasirenka mirtį. Šiandieną tai tikrovė. Literatūroje minimi visai mažų vaikų suicido atvejai. Pavyzdžiui, A. A. Leenaarsas ir D. Lesteris (1996) aprašo ketverių metų berniuko bandymą nusižudyti.

Jauniausias užregistruotas nusižudęs vaikas Lietuvoje buvo 7 metų. Kasmet Lietuvoje nusižudo nuo penkių iki septynių dešimties–keturiolikos metų vaikų ir net iki keturiasdešimties penkiolikos–devyniolikos metų amžiaus jaunuolių. Dešimteriopai daugiau yra bandžiusių nusižudyti. Beveik 40% vienuolikos–penkiolikos metų paauglių galvoja apie savižudybę, yra kūrę konkrečius savižudybės planus ar bandę žudytis.

Savižudybė – antra pagal dažnumą vaikų mirties priežastis.

Savižudybė (lot. *suicidium*) – tai sąmoningas savo gyvenimo nutraukimas, t. y. mirtis, ištikusi tyčia save sužalojus.

Mirties supratimas kinta kartu su vaiko amžiumi.

Pagal C. Pfeffer (1986), mažiems vaikams atrodo, kad mirtis yra grįžtama. Dešimties metų vaikai mirtį išivaizduoja personifikuotą ir laikiną. Jų manymu, žudo kažkokie išoriniai veiksniai. Trylikos metų paauglys jau supranta, kad mirtis – negrįžtama, mirštama dėl vidinių biologinių procesų. Tačiau paauglių mirties supratimas dar skiriasi nuo suaugusiųjų. Jų gyvenimo ir mirties supratimas dažnai netikroviškas. Kartais jie mano, kad ir po savo mirties galės matyti, kas tuo metu vyks.

Toliau vaikus, paauglius ir jaunuolius dažnai vadiname tiesiog „vaikais“.



SAVIŽUDYBĖS PRIEŽASTYS

Kokios priežastys verčia vaikus pasitraukti iš gyvenimo, pasirinkti mirtį? Įvairiomis teorijomis pabrėžiamos skirtingos priežastys. Vieni ieško biologinių ir genitinių veiksnių, kiti – psichologinių, kai patiriama stipri netikėta trauma arba išgyvenama ilgai besitęsianti traumuojanti situacija, kurią vaikas vertina kaip neišsprendžiamą problemą.

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“.

Dažniausiai nurodomos tokios pagrindinės vaikų savižudybių *priežastys*:

- 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.

Be abejo, ne kiekvienos skyrybos, tėvų mirtis ar kitos išvardintos priežastys skatina autodestrukciją. Didelės reikšmės turi asmenybės savybės, jos santykiai su aplinka.

Skiriamos tam tikros *suicidinės* vaikų, paauglių ir jaunuolių *rizikos grupės*:

- Pagal lytį dažniau nusižudo berniukai; mergaitės dažniau bando žudytis.

- Turintieji psichikos sutrikimų (šizofrenija, kai kurios epilepsijos formos, neurologiniai sutrikimai).
 - Iš šeimų, turinčių psichikos sutrikimų ir savižudybių istoriją.
 - Iš nepilnų šeimų.
 - Iš nedarnių šeimų.
 - Išgyvenantieji daugybines stresines situacijas.
 - Turėjusieji suicidinių bandymų (taip pat ir demonstratyvių).
 - Sergantieji sunkiomis somatinėmis ligomis (vėžiu, ŽIV/AIDS ir kitomis).
 - Išgyvenantieji depresiją.
 - Patiriantieji pažeminimą.
 - Atstumtieji ar izoliuotieji (klasėje, tarp kiemo draugų ar visai neturintieji draugų).
 - Turintieji mokymosi negalių ar mokymosi sunkumų. Kartais jie išgyvena ne tik klasės draugų, bet ir mokytojų pažeminimą.
 - Nepasitikintieji savimi.
 - Įtarieji, nepasitikintieji aplinkiniais. Susidūrę su sunkumais, jie vengia prašyti aplinkinių pagalbos.
 - Pesimistai, visur išvelgiantys blogus padarinius ir todėl dažnai prislėgti neigiamų emocijų, liūdesio, nevilties.
 - Piktnaudžiaujantieji alkoholiu, narkotikais (ypač kai dėl to įsivelia į kriminalines situacijas: vagystes, plėšikavimus, prekybą narkotikais).
 - Išitraukusieji į nusikalstamą veiklą. Jie gyvena nuolat bijodami įkliūti, neretai būna šantažuojami.
 - Pernelyg reiklūs sau ir kitiems, pedantiškieji, nervingieji, nesugebantieji atsipalaiduoti, išgyvenantieji nuolatinį stresą. Nesėkmės sutrikdo jų emocinę pusiausvyrą, ypač kai jiems daromas aplinkinių spaudimas.



Vaikų depresija

Visuomenėje dažna nuomonė, kad savižudybė yra psichikos ligos išdava. Įvairūs autoriai nurodo skirtingus psichikos sutrikimų tarp nusižudžiusių skaičius – nuo 25% iki 98%. Šie skaičiai byloja, kad žudosi ne vien turintieji psichikos sutrikimų.

Apžvelgęs literatūrą apie jaunuolių savižudybes, C. Kingas padarė išvadą, kad apie 60% linkusių žudytis paauglių serga depresija. A. Leenaarsas teigia, kad depresija ir savižudybė yra du skirtingi dalykai – ne visi linkę žudytis jaunuoliai serga depresija ir ne visi ja sergantys žudosi.

PSO apžvalgose pripažįstama, kad iki 3/4 paauglių, bandžiusių žudytis, buvo būdingi vienas ar daugiau depresijos simptomų.

Vaikų ir paauglių depresija yra savita, neretai paslėptos formos, todėl ją sunku pastebėti. K. Stark nurodė

tokius paaugliams būdingus simptomus, kurie byloja apie depresiją:

emociniai: disforiška nuotaika, pyktis, agresija, irzlumas, malonumo nejautimas, verksmingumas, prarastas humoro jausmas, savęs gailėjimas;

kognityviniai: dėmesio koncentracijos sunkumai, nesėkmės tikėjimasis ir pabrėžimas, neigiamas savęs vertinimas, kaltės ir bejėgiškumo jausmai, neryžtingumas, abejingumas, liguistos mintys apie mirtį;

motyvaciniai: sumažėjęs mokymosi pažangumas, socialinis atsiskyrimas, suicidinis mąstymas ir elgesys;

fiziniai ir vegetaciniai: nepraeinantis nuovargis, svorio, apetito ir miego pokyčiai į vieną ir į kitą pusę; psichomotorinis slopinimas arba, priešingai, sujudinimas; įvairūs skausmai.

Paauglių medicinos pagalbos konsultantai teigia, kad somatiniai nusiskundimai, tokie kaip galvos skausmai, skausmingi diegliai kojose, krūtinės ląstoje, yra dažni

depresijų palydovai. Objektivi šių skausmų priežastis paprastai nedidinojama.

Linkusiems į savižudybę paaugliams gali būti būdingas ir depresinių simptomų bei asocialaus elgesio derinys.

Paauglių savižudybei turi įtakos tokios depresijos rūšys:

- *Reakcinė depresija*, prasidedanti kaip normali reakcija į sunkias aplinkybes ir paprastai pasireiškianti daugumai žmonių. Savižudybės proceso atveju ši depresija būna užsitęsusi. Paauglys nebeįstengia išbristi iš pesimizmo ir nevilties liūno, ir depresija vis gilėja.
- *Fiziologinių veiksnių nulemta* depresija. Ji atsiranda blogėjant psichologinei savijautai dėl bendros organizmo būklės pablogėjimo.
- Ankstyvas *alkoholio ir narkotikų vartojimas* labai pakenkia fiziologinei ir psichologinei paauglio brandai ir gali sukelti įvairias depresijos ar psichozų formas.
- *Endogeninė* depresija – psichikos ligos išdava.

Galimi ir įvairūs šių depresinių veiksnių deriniai.

Neįveikiamas psichologinis skausmas yra dažniausia savižudybės paskata. Tas dvasinis skausmas nebūtinai reiškiasi kaip depresija (E. Schneidman, 1985). Tokį nepakeliamą skausmą gali sukelti ir *kiti jausmai*: nerimo, kaltės, gėdos, nevilties, bejėgiškumo ir kt.



SAVIŽUDYBĖ – PROCESAS

Savižudybė dažniausiai nėra staigus vienos priežasties nulemtas veiksmas. Tai paprastai yra *procesas*, kurio metu žmogus išgyvena vis didėjančią stresą, emocinį skausmą, jausmų ir minčių sumaištį, o jo gebėjimas įveikti krizę vis mažėja. Šį procesą paprastai užbaigia *paskutinis lašas* – koks nors įvykis ilgoje nesėkmių, stresinių įvykių grandinėje. Šio kritinio įvykio negalime laikyti savižudybės priežastimi.

Kaip ir kiekvienas procesas, savižudybė turi *etapus*:

1. *Mintys apie savižudybę*. Daugelis iš savo patirties žinome, kad mintis apie savižudybę gali mus aplankyti tada, kai esame pervargę nuo kankinančių emocijų, kylančių dėl kokio nors traumuojančio įvykio ar kelių tokių įvykių. Tačiau emocijoms atslūgus, nuovargiui prąjęs, suvokiame ir blaiviai įvertiname tikrą problemos reikšmę mūsų gyvenimui ir randame pozityvų sprendi-

mą. Bet ne visiems žmonėms pasiseka lengvai susigrąžinti emocinį stabilumą. Gilios emocinės krizės atveju žmogus pereina į antrą savižudybės proceso etapą.

2. *Ketinimas nusižudyti*. Šiame etape žmogus ne tik pagalvoja apie mirtį, bet ir pradeda ieškoti mirties. Savižudybė atrodo vienintelis tinkamas sprendimas. Pradedama galvoti apie nusižudymo metodus, apgalvojamos konkrečios detalės.

Pirmosios dvi fazės gali trukti nuo kelių savaičių iki kelerių metų.

3. *Bandyamas nusižudyti* (veiksmas). Šis etapas yra trumpas. Jis prasideda apsisprendimu. Žmogus nutaria, kad mirtis jo aplinkybėmis yra geriausia išeitis, nes kitos jis nemato. Tada gali net pagerėti nuotaika, jis pasijunta tarsi išsilaisvinęs. Galima pastebėti atsisveikinimo ženklų – gražinamos skolos (daiktai, pinigai), užbaigiami nebaigti darbai, sakomos ypatingos frazės. Pavyzdžiui, viena mergaitė, likus dviem dienoms iki savižudybės, sakė klasės draugėms, kad išvažiuoja gyventi į kitą miestą.

Paprašyta pasakyti adresą laiškui parašyti atsakė, kad ten nėra pašto skyriaus, nėra televizijos, radijo, ir laiškai jos ten tikrai nepasieks.

Konkretus savižudybės veiksmas paprastai įvyksta per 48 valandas. Vaikai ypač linkę į impulsyvius veiksmus, todėl jų amžiuje viskas gali įvykti daug greičiau. Pavyzdžiui, vaikas mokykloje vėl gavo neigiamą pažymį ir bijo grįžti namo, nes tėvai už blogus pažymius baudžia. Jo pasirinkimas – per porą valandų įvykdyta savižudybė.

Ne kiekvienas, kuris galvoja apie savižudybę, ketina tai daryti. Ne kiekvienas, kuris bando žudytis, miršta.

POŽYMIAI, PADEDANTYS ATPAŽINTI PAVOJŲ

Kadangi savižudybė yra procesas, tai yra ir įvairių požymių, rodančių, kad žmogus išgyvena savižudybės krizę.

Požymiai, padedantys atpažinti pavojų:

- Staigus ir ryškus elgesio pasikeitimas. Pavyzdžiui, gyvas, judrus ar net triukšmingas vaikas staiga pasidaro tylus, užsidaręs arba, priešingai, buvęs ramus, džiaugsmingas mokinys pradeda elgtis neįprastai aktyviai ar agresyviai, negatyvistiškai, bėga iš namų, mokyklos. Neretai nutrūksta draugystė su bendraklasiais, suprastėja mokymasis, susiaurėja interesai (nustojama sportavus, metami būreliai), elgiamasi nesaugiai. Mokinys gali pradėti rūkyti, išgérinėti ar gerti daugiau negu anksčiau, griebtis narkotikų, rodyti atsisveikinimo ženklų.



- Galima išgirsti užuominų apie nenorą gyventi, beviltiškumą, bejėgiškumą, vienišumą (neretai tokių minčių galima aptikti literatūriniuose rašiniuose, diskusijose, piešiniuose), neįprastų atsisveikinimų.

- Emocinės būsenos pokyčiai: nerimas, dirglumas, pyktis, susikaustymas, netikėti emocijų protrūkiai, žymūs nuotaikos svyravimai, išsiblaškyimas, pasyvumas, liūdnumas, prislėgtumas.

- Kognityvinių procesų susiaurėjimas (tunelinis mąstymas, susiaurėjęs suvokimas).

- Sutrikęs miegas ir apetitas.

Be abejo, turime turėti galvoje ir tai, kad ilgalaikės traumuojančios situacijos vaiko elgesį ir nuotaiką gali keisti ne taip pastebimai, ryškiai, todėl tokius pokyčius mums sunkiau pastebėti.

Ketinantis žudyti žmogus pasižymi tokiomis savybėmis:

1. **Jausmų ambivalentiškumu.** Ketinančiojo žudytis jausmai savižudybės atžvilgiu labai nepastovūs ir

prieštaringi. Noras gyventi ir noras mirti svyruoja kaip svarstyklių lėkštės. Noras išsivaduoti, pabėgti nuo dvasinio skausmo ir tuo pat metu noras gyventi neprognozuojamai keičia vienas kitą. Dauguma tokių asmenų tikrai nenorėtų mirti, jei tik galėtų išsivaduoti nuo savo sunkumų ir sielos kančių.

2. **Impulsyvumu.** Impulsas, nutraukiantis ambivalentiškumo etapą ir pastūmėjantis pasirinkti savižudybę, o ne gyvenimą, gali būti staigus ir trumpalaikis (nuo kelių minučių iki keleto valandų) – koks nors dar vienas nemalonus išgyvenimas, kartais įprastas kasdienis nesupratimas.

3. **Rigidiškumu.** Žudyti bandę asmenys paprastai krizės laikotarpiu pasižymėjo susiaurėjusiu mąstymu, jausmų vienpusiškumu. Net jų veiksmuose galima pastebėti ribotumą, nelankstumą, nenorą ar negebėjimą prisitaikyti prie aplinkybių ar aplinkinių žmonių. Pokalbyje su tokiu asmeniu pastebėsime sprendimų radikalumą, pesimizmą, kartais padidėjusią pagiežą, sarkastiš-

kumą. Rigidiškumas pasireiškia ir tuo, kad asmuo nepriima pozityvių siūlymų, kaip išspręsti jo problemas.

Ketinančio ar bandžiusio žudyti asmens *jausmai ir mintys* būna tokie:

Jausmai (būsenos)	Mintys
Liūdesys, prislėgta nuotaika	„Negaliu (nenoriu) daugiau taip gyventi“
Vienišumas, svetimumas	„Esu niekam nereikalingas“ viskam
Bejėgiškumas, nuovargis	„Daugiau nebeįstversiu“
Susimenkinimas	„Tokie kaip aš neverti gyventi“
Pesimizmas, apatija,	„Nieko nebepakeisi“ neviltis
Atsiribojimas (ar užgniaužtas narcisizmas)	„Bus laimingesni be manęs“
Liguista nuoskauda ir troškimas atsiteisti, nubausti	„Dabar jie supras, ką padarė“

MITAI IR TIESOS APIE SAVIŽUDYBĘ

Savižudybė visais laikais buvo gaubiamą tam tikros paslaptinumo ir nesupratimo skraistės. Tai, kas nežinoma, dažnai gimdo klaidingas nuostatas ir įsitikinimus, kurie trukdo reikiamai įvertinti galvojančio apie mirtį žmogaus padėtį, gresiantį pavojų ir padėti jam. Dažniausius mitus ir faktus aprašė E. Shneidmanas (1973). Šis sąrašas tinka visoms amžiaus grupėms.

Mitas: Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nesižudo.

Tiesa: Aštuoni iš dešimties žmonių prieš nusižudydami ne kartą užsimena, kalba arba rašo apie tai. Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, turi būti priimami rimtai. Jie siekia ne tik dėmesio – jie **prašo pagalbos**.

Mitas: Savižudybės įvyksta be jokio išankstinio perspėjimo.



Tiesa: Tyrimai rodo, kad savižudžiai dažnai įvairiais ženklais aiškiai perspėja aplinkinius apie tai, ką ketina daryti. Kartais žmonės, būdami labai pažeisti, rodo visai priešingus jausmus, negu yra iš tikrųjų. Dažnai paaugliai slepia savo skausmą po agresyviu ir žiauriu elgesiu. Jie rizikuoja arba elgiasi destruktiviai, norėdami pakeisti situaciją arba pabėgti iš jos.

Mitas: Savižudžiai tikrai nori numirti.

Tiesa: Dauguma savižudžių nėra galutinai apsisprendę, gyventi ar mirti. Jie „lošia mirtimi“, palikdami kitiems galimybę juos išgelbėti. Beveik nė vienas nenusižudo, nepalikęs žinios kitiems, kaip jis jautėsi.

Mitas: Jei žmogus yra „savižudis“, tai jis „savižudis“ visiems laikams.

Tiesa: Asmuo, kuris ryžtasi nusižudyti, yra „savižudis“ tik tam tikru ribotu laikotarpiu. Žmonėms, kurie galvoja apie savižudybę, galima padėti.

Mitas: Savižudybės dažnesnės tarp turtingų žmonių – arba, priešingai, jos būdingos išimtinai skurdžiams.

Tiesa: Savižudybė nėra nei turtingųjų, nei vargšų žmonių „liga“ ar „privilegija“. Savižudybė yra labai „demokratiška“, ji proporcingai būdinga visiems visuomenės sluoksniams.

Mitas: Savižudybė yra paveldima.

Tiesa: Savižudybė nėra paveldima, tai individualus dalykas.

Mitas: Visi savižudžiai yra psichiškai nesveiki žmonės.

Tiesa: Šimtų savižudžių tyrimai rodo, kad nors savižudis ir yra labai nelaimingas, jis nebūtinai psichiškai nesveikas.

Mitas: Kalbos apie savižudybę gali įdiegti kam nors šią mintį, paskatinti taip elgtis.

Tiesa: Kalbėjimas apie savižudybę nepaskatina žmogaus aktyviems veiksams. Priešingai, tai suteikia galimybę kalbėti apie savo išgyvenimus.

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA

Toliau aptarsime, ką reikia daryti, stengiantis išvengti vaikų, paauglių ir jaunuolių savižudybių.

Yra tam tikri prevencijos principai, kuriuos būtina žinoti.

G. Caplanas (1964) skiria pirminę, antrinę ir tretinę visuomenės problemų ir žmogaus psichikos sveikatos sutrikimų prevenciją. Paprastai šios trys prevencijos rūšys vadinamos prevencija, intervencija ir postvencija.

Prevencija – tai geros psichikos sveikatos sąlygų kūrimas, rūpinimasis psichikos higiena; tai veiksmai, padedantys išvengti suicidinės krizės.

Savižudybių ir kitų psichikos sveikatos problemų prevencijos mokykloje pamatas – **pasitikėjimo ir bendradarbiavimo atmosferos kūrimas**.

Gerai tarpusavio santykiai, rūpinimasis kiekvienu byloja apie sveiką bendruomenę. Kiekvienas mokyklos ben-

druomenės narys turi jaustis *susijęs* su kitais, t. y. priklausyti klasei, mokyklai ar kitai reikšmingai socialinei grupei, užimti tinkamą vietą joje ir bendradarbiauti su kitais.

Kiekvienas mokyklos bendruomenės narys turi jaustis *svarbus* – jaustis reikalingas dalyvauti klasės ar mokyklos gyvenime, daryti įtaką, padėti kitiems.

Labai svarbu, kad mokykla leistų kiekvienam pasijusti *sugebančiu*. Tai ypač aktualu mokiniams, turintiems mokymosi sunkumų. M. Peckas (1985) nurodo, kad tokių sutrikimų turėjo 50% žudytis linkusių paauglių. Jis rašo: „Akivaizdu, kad mokymosi sunkumų turintys jaunuoliai gali jaustis nuvertinti, o tais atvejais, kai jie išgyvena ir tėvų spaudimą būti „normaliam“, ir bendraamžių pajuokas dėl savo sunkumų, jų neviltis ir skausmas gali būti toks didelis, jog net ir mažas vaikas gali atsidurti savižudybės rizikos grupėje“ (citata pagal A. Leenaarsą). Vadinasi, visa mokyklos bendruomenė, o pirmiausia pedagogai, turi keisti savo požiūrį į šiuos mokinius ir padėti atskleisti jų turimus gebėjimus.



Mokykla *neturi toleruoti* pasitaikančio *fizinio ir psichologinio smurto, priekabiavimo, reketo* ir pan.

Viena svarbiausių prevencijos kryptių yra *informacijos teikimas ir visuomenės nuostatų keitimas*. Pedagogai, mokiniai, socialiniai darbuotojai, policininkai ir kt. turi būti supažindinami su savižudybės problema ir savižudybės riziką didinančiais veiksniais.

Preveninių programų metu specialiai išmokyti žmonės turi supažindinti pedagogus ir mokinius su požymiais, leidžiančiais atpažinti apie savižudybę mąstantį žmogų, turi mokyti kalbėti su juo ir ieškoti pagalbos. Tai gali būti daroma per specialius seminarus, psichologijos, etikos ar tikybos pamokas.

Reikia nuolatos skleisti informaciją apie psichologinę pagalbą teikiančias įstaigas ir pagalbos telefonus. Kiekvienoje mokykloje ar kitoje švietimo įstaigoje tokia informacija turi būti pateikiama matomoje vietoje. Ji nuolat turi būti atnaujinama.

Mokykla atlieka svarbų vaidmenį formuojant nuostatą į savižudybes. Kalbėdamiesi su mokiniais apie kieno nors savižudybę realiame gyvenime ar aprašytą literatūros kūrinyje, pedagogai turėtų kartu aptarti, kaip dar žmogus gali pasielgti, kai jam labai sunku, kaip galima įveikti gyvenimo sunkumus, kodėl savižudybė nėra konstruktyvi išeitis.

Savižudybė yra „*užkrečiama*“. Destruktyvų gyvenimo sunkumų sprendimo būdą gali paskatinti ir aplinka. Jeigu vaiko aplinkoje nusižudo keletas žmonių, jam gali atrodyti, kad savižudybė – priimtinas sunkumų sprendimo būdas. Tokį įsitikinimą kartais sustiprina ir aplinkinių žmonių reakcija į savižudybę, jei savanoriškas gyvenimo nutraukimas vertinamas kaip herojiškas, romantiškas poelgis. Neretai prie to prisideda ir žiniasklaida. Vaikui gali atrodyti, kad tai ne tik priimtinas, bet ir gražus poelgis.

Svarbu turėti galvoje ir *pamėgdžiojimo efektą*, kai paaugliai kartoja savo mėgstamų herojų – aktorių, est-

rados žvaigždžių ar kitų garsių žmonių – savižudybes. Tai vadinamasis *Verterio efektas*. Kai vokiečių rašytojas J. W. Goethe parašė knygą „Jaunojo Verterio kančios“, kurios pagrindinis herojus nusižudo, Vokietijoje kilo Verterio amžiaus jaunuolių savižudybių banga.

Taigi norint sumažinti savižudybių poveikį, pirmiausia svarbu formuoti reikiamą vaikų požiūrį į jas, o mūsų pačių reakcija į kieno nors savižudybę turėtų būti santūri. Parodydami savo supratimą ir užuojautą nusižudžiusiajam neturėtume laikyti tokio poelgio herojišku.

Kita svarbi prevencijos kryptis – *pagalba rizikos grupėms ir asmenims*.

Mokiniai, turintys mokymosi sunkumų, sergantys somatinėmis ir psichikos ligomis, vaikai iš asocialių šeimų, patyrę smurtą ir pan. neturėtų būti išleidžiami iš akių. Tokiems mokiniams svarbu teikti individualią pagalbą, taip pat rekomenduojama organizuoti savitarpio paramos grupes.

INTERVENCIJA

Intervencija yra pagalba (kartais skubi) išgyvenantiems suicidines krizes ar linkusių į savižudybę vaikų, paauglių ir jaunuolių gydymas. Šią pagalbą gali suteikti ne tik specialistai – gydytojai, psichologai, psichiatrai. Labai svarbus vaidmuo tenka tiems, kurie yra šalia ketinančio nusižudyti asmens, nes jie gali pastebėti, sustabdyti negrįžtamą pasirinkimą ir paskatinti kreiptis į specialistus.

Norėdami daryti įtaką situacijai, turime susiformuoti adekvačią nuostatą į problemą, gauti svarbiausių žinių apie reiškinio priežastis, ketinančiųjų nusižudyti požiūrius ir pagalbos jiems galimybes.

Jei pastebėjote pokyčių vaiko elgesyje, matote atitinkamus jo jausmus ir girdite atitinkamus jo pasisakymus, jei įtariate savižudybės pavojų, būtina intervencija. Neatidėliokite, imkitės iniciatyvos ir pasiūlykite moki-



niui susitikti ir pasikalbėti. Pirmas kontaktas yra labai svarbus, todėl:

- raskite tinkamą ramią vietą, kad niekas jums netrukdytų;
- skirkite tam pakankamai laiko, nes paprastai toks pokalbis trunka ilgai.

Labai svarbu su žmogumi, išgyvenančiu krizę, tinkamai kalbėtis ir korektiškai elgtis, kad jis neužsisklęstų, o pajustų, jog rūpi kitiems.

TAIP, arba ką sakyti ir kaip elgtis

Intervencinį pokalbį sudaro trys palyginti savarankiškos dalys, kurių kiekviena turi savo tikslą.

I pokalbio etapas skirtas kontaktui užmegzti ir išsiaiškinti, ar vaikas turi minčių apie savižudybę. Todėl:

Pasiteiraukite dviejų dalykų:

1) a) „Aš pastebėjau...“ (išvardinkite nerimą keliančius požymius, kuriuos pastebėjote vaiko nuotaikoje, elgesyje ar pasisakymuose);

b) „Aš esu susirūpinęs(-usi) ...“ („Tu man rūpi...“, „Norėčiau su tavimi pasikalbėti...“).

Elkitės ramiai, neskubinkite vaiko (prisiminkite, kaip sunku prabilti apie skausmingus, intymius dalykus). Jei pauzė labai ilga, padrąsinkite vaiką, pasakykite jam, kad žinote, jog yra dalykų, apie kuriuos sunku kalbėti, bet vis dėlto verta pabandyti.

Sulaukę mokinio atsakymo, savo situacijos paaiškinimo, užduokite antrąjį klausimą.

2) „Ar būna taip, kad net nenori gyventi?“ („Ar manai, kad gyventi neverta?“ , „Ar tu galvoji apie savižudybę?“)

Bet koks atsakymas, išskyrus tvirtą „Ne“, reiškia „Taip“!

II pokalbio etapo tikslas – suprasti vaiko situaciją ir priežastis, dėl kurių jis išgyvena savižudybės krizę.

Klausykite. Būkite atidūs ir supratingi. Leiskite vaikui išreikšti savo jausmus. Būkite pasirengę išgirsti ir priimti pačius juodžiausius emocinius išgyvenimus.

Padedant išgyvenančiam krizę žmogui, reikia rūpintis, kad sumažėtų jo emocinė įtampa. Todėl reikia skatinti jį išsikalbėti, išreikšti savo jausmus. Nemalonių ir sunkių jausmų išreiškimas palengvina kenčiančiojo saviąautą.

Parodykite savo susirūpinimą. Vaikas turi pajusti, kad jūs norite jam padėti.

Žmonės, galvojančios apie savižudybę, yra įsitikinę, kad jie niekam nereikalingi, niekam nerūpi, kad jų niekas nemyli. Šį jausmą dažnai sumažina kitų rūpestis, domėjimasis jais. Tada jie pasijunta ne tokie vieniši, o situacija neatrodo tokia beviltiška.

Atspindėkite vaiko jausmus. Parodykite, kad matote, jaučiate ir priimate vaiko jausmus. Atsargiai įvardinkite juos. Taip padėsite vaikui įsisąmoninti savo būseną ir tarsi pažiūrėti į save iš šalies. Be to, parodysite, kad suprantate jį, jo dvasinį skausmą ir rimtai žiūrite į jo sunkumus.

Įvertinkite savižudybės riziką. Paklauskite, ar jis turi savižudybės planą. Svarbu išsiaiškinti, ar vaikas jau galvoja ir žino, kaip tai darys ir kada tai darys. Nuo šio atsakymo priklausau, kokių veiksmų reikia imtis.



Svarbu prisiminti, kad rizika didesnė, jei vaikas jau anksčiau yra bandęs žudyti ir turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Išsiaiškinkite pagalbos galimybes: kokios galimybės gauti paramą šeimoje, mokykloje, iš artimųjų, draugų ir kaimynų. Nuspręskite, į kokias oficialias institucijas geriausia kreiptis (žr. lentelę).

Remkitės ambivalentiškumu. Išklausę, kodėl vaikas nori mirti, ieškokite dalykų, dėl kurių galima gyventi. Paklauskite, kokie žmonės ar dalykai jam yra svarbūs. Pradėkite nuo išorinių dalykų – mylimos močiutės, gero draugo, krepšinio varžybų ir pan. Tai tarsi tiltelis pereiti prie vidinių priežasčių – jausmų, vertybių, tikėjimų, nuostatų, padedančių išgyventi. Šioje pokalbio dalyje svarbu nešantažuoti (žr. „NE“).



Pagal nustatytą rizikos laipsnį reikėtų *kreiptis*:

Galima pagalbos trukmė	Neoficialios institucijos	Oficialios institucijos
24 valandos	Šeima Reikšmingi asmenys (draugas, mokytojas, teta, kaimynas, kunigas, treneris ir pan.) Kt.	Greitoji pagalba Krizių centras Policija Kt.
Ilgesnį laiką	Konsultantai Klubai Klasės draugai Skaulai Privatūs psichologai Privatūs psichiatrai Anoniminiai alkoholikai Anoniminiai narkomanai Kt.	Psichikos sveikatos centras Ligoninė Krizių telefono linija Psichologinė pedagoginė tarnyba Jaunimo psichologinės paramos centras Kt.
Visą gyvenimą	Šeima Draugai Kaimynai Savitarpio paramos grupės Kt.	Bendruomenė Švietimo įstaigos Kt.

III pokalbio etapo tikslas – padėti sudaryti konkretų veiksmų planą.

Sudarykite žodinę sutartį:

- sutarkite, kad vaikas tam tikrą laiką nesižudys. Tas laiko tarpas priklauso nuo nustatyto rizikos laipsnio. Tai gali būti viena valanda, diena, savaitė ir pan.;

- susitarkite, kad tuo laikotarpiu jis nevartos alkoholio ir narkotikų, nes tai didina riziką pasielgti impulsyviai;

- nurodykite telefono numerius, kuriais jis gali kreiptis esant reikalui;

- aptarkite konkrečius asmenis ir institucijas, į kurias jis kreipsis pats arba jūsų padedamas;

- išsiskirdami paprašykite, kad vaikas pakartotų šį jūsų susitarimą.

Rizikos įvertinimas ir veiksmai

Pavojus *nedidelis*, jei vaikui kyla tik suicidalinės mintys („Nebeįstversiu“, „Nieko nenoriu“), bet jis dar neturi

konkreto savijudybės plano. Tokiu atveju:

- pasiūlykite emocinę pagalbą;

- raginkite kalbėti apie jausmus. Kuo atviriau vaikas kalba apie savo menkavertiškumą, skausmą, atstūmimą ir pan., tuo mažesnė darosi jo dvasinė sumaištis. Kai intensyvūs jausmai atslūgsta, žmogus pradeda mažiau aiškiau;

- padėkite vaikui prisiminti, kaip jis anksčiau sprendavo iškiliusias problemas, kas jam padėdavo, t. y. sutelkite dėmesį į jo galimybes;

- susitarkite, į ką vaikas kreipsis pagalbos – į psichologą, gydytoją ir pan. Padėkite jam susisiekti su jais;

- palaikykite ryšį su vaiku, lankykite jį, kad galėtumėte įvertinti jo būseną.

Vidutinis pavojus tada, kai vaikas ne tik galvoja apie savijudybę, bet jau žino, kaip tai galėtų padaryti. Tada:

- pasiūlykite emocinę pagalbą, kalbėkite apie jausmus, sutelkite dėmesį į teigiamas vaiko galimybes;

- remkitės ambivalentiškais jo jausmais: sutelkite dėmesį į tuos dalykus, dėl kurių verta gyventi. Pamažu stiprinkite vaiko norą gyventi;

- padėkite formuluoti savižudybės alternatyvas. Aptarkite visas įmanomas, net menkiausias jo galimybes, nors ir neteikiančias tobulo sprendimo;

- sudarykite žodinę sutartį;

- padėkite užsiregistruoti pas psichologą ar kitą sveikatos priežiūros specialistą;

- susisiekite su vaiko šeima, draugais ir kitais jam reikšmingais žmonėmis, kurie gali jam padėti.

Didelė rizika yra tada, kai vaikas turi parengęs konkretų planą, jau turi suruoštas priemones ir žino, kokiu laiku tai padarys. Tada:

- nepalikite jo vieno, būkite su juo;

- atsargiai ir švelniai kalbinkite, paimkite arba atitolinkite turimas priemones, jei tokias jis turi su savimi;

- bandykite su juo tartis;

- tuoj pat susisiekite su psichikos sveikatos specialistais, kvieskite greitąją pagalbą, policiją ir pan.;

- praneškite šeimai ar kitiems reikšmingiems vaikui žmonėms ir užtikrinkite jų paramą.



NE, arba ko negalima sakyti ir kaip negalima elgtis

Neparodykite savo išgąščio, kad ir ką vaikas sakytų.

Be abejo, pradedant pokalbį, reikia būti pasirengusiems išgirsti tai, kas blogiausia. Jei negalite susitvarkyti su savo jausmais, kūno kalba išduoda išgąštį. Taip žmogui tarsi dar sykį patvirtinama, kad jo padėtis yra labai sudėtinga ir beviltiška.

Nesumenkinkite vaiko skausmo. Teiginiai: „Baik nervintis“, „Nusiramink“, „Neliūdėk“, „Argi verta dėl to žudytis?“ ir pan. yra nekorektiški.

Tokie pasakymai gali tik paskatinti pašnekovą užsisklęsti, nes parodo nesupratimą to, kas vyksta su juo.

Nepasakokite savo „sunkių istorijų“.

Be abejo, vietoje ir laiku pasakyta frazė apie savo turėtus sunkius išgyvenimus ir parodymas, kad sugebė-

jote tą laikotarpį įveikti, yra svarbu ir teikia vilties, bet tai turi būti tik trumpa užuomina, o ne savo istorijos pasakojimas. Dabar skauda vaikui ir jis nepasirengęs klausyti kito istorijų.

Nesistenkite pralinksinti vaiko.

Ketinimai gali būti labai geri – išblaškyti sunkią žmogaus nuotaiką. Bet šioje situacijoje tai visai netinka, nes vėlgi tokiu būdu parodomas visiškas nesupratimas.

Nesigriebkite emocinio šantažo. Pasakymai: „Ką tu sau galvoji, ką darys tavo tėvai, jei tu ...“, „Tavo mama to neišvertų...“, „Pasigailėk savo tėvo ligonio...“ ir pan. tik sukelia žmogui kaltės jausmą ir tik dar pasunkina jo būseną.

Krizę išgyvenantis žmogus yra didžiausias priešas pats sau, todėl dabar reikia rūpintis juo, o ne dar primesti rūpinimąsi kitais.

Nežadėkite laikyti paslapyje ketinimo nusizudyti.

Jūs galite pažadėti išlaikyti paslapyje problemos turinį,

bet ne patį ketinimą. Jei vaikas vis dėlto nusizudys, o jūs niekam daugiau apie tai nebūsate pasakę, gali likti kaltės jausmas visam gyvenimui, kad ne viską padarėte.

Patarimai mąstančiojo apie savižudybę artimiesiems, draugams, bendraamžiams:

- Nepalikite jo vieno.
- Nuoširdžiai bendraukite.
- Būkite pakantūs, nepriekaištaukite, nebūkite pernelyg reiklūs, priekabūs, pikti.
- Nepašiepkite ar kitaip nemenkinkite jo išsakomų minčių, poelgių, jausmų, išgyvenimų.
- Nemenkinkite jo sunkumų, net jei iš tiesų jie, jūsų manymu, neverti kančių.
- Būkite tolerantiški ir atlidūs jo nervingumui, šiurkštumui ar kitokių emocijų prasiveržimams.
- Bandykite atsargiai, stebėdami, ar tai nekelia pasipriešinimo, kalbėtis apie ateitį optimistiškai.
- Nieko įkyriai neklausinėkite, leiskite pokalbiui vystytis laisvai.

- Nedarykite jokio spaudimo ir nesistenkite „bels-tis“ į jo sąžinę.

- Nedarydami tiesmuko spaudimo, kalbinkite nueiti pas psichologą arba gydytoją, motyvuodami tuo, kad tai praskaidrintų blogą nuotaiką ir padėtų išspręsti problemas.

Jeigu savižudybės vis dėlto nepavyko išvengti, svarbu tinkamai reaguoti ir veikti, kad būtų sušvelninti galimi neigiami padariniai, sumažintas įvykio poveikis mokiniais ir pedagogams.



POSTVENCIJA

Postvencija – pagalba nusizudžiusio ar mėginusio žudyti žmogaus šeimai, artimiesiems, draugams, mokytojams padedant jiems susitvarkyti su psichologiniais tokio traumuojančio įvykio padariniais. Suicidologijoje žmonės, kuriuos savižudybė paliečia tiesiogiai, vadinami liudininkais. Postvencija iš tikrųjų yra prevencija liudininkų atžvilgiu.

Lietuvoje kol kas neturime parengto krizinių situacijų įveikimo mokyklose modelio, tačiau kiekviena mokykla pajėgi bent minimaliai apsaugoti savo bendruomenę nuo sunkių traumuojančio įvykio padarinių arba bent jau nesukurti papildomų stresinių situacijų, kurių, kaip rodo patirtis, kyla dėl netinkamo administracijos, pedagogų elgesio. Tai nenuostabu, nes akivaizdu, kad kiekviena netikėta trauma, ypač vaiko savižudybė, paveikia stipriai ir gali sukelti mokykloje chaosą. Žmonės

sutrinka, ima kaltinti vieni kitus, nusizudžiusį ir pan., o tai neigiamai veikia mokinių, mokytojų ir administracijos santykius bei dar labiau sunkina išgyvenimus. Būtina iš anksto apgalvoti elgesį tokiomis aplinkybėmis, įgyti reikiamų žinių.

Kad postvencinė veikla būtų efektyvi, svarbu laikytis šių *principų*:

- Savižudybė negali būti dramatinizuojama, šlovinama ar romantizuojama.
- Nieko nedarymas gali būti taip pat pavojingas kaip ir pernelyg didelis aktyvumas.
- Parama turi būti suteikta visiems mokyklos bendruomenės nariams – pirmiausia mokyklos administracijai ir pedagogams, paskui – mokiniams.

Manoma, kad postvencijos veiksmai turi būti pradėti per pirmas 24 valandas sužinojus apie įvykį. Vykdamas postvencijos veiksmus, yra svarbus visų mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas.

Postvencijos *tikslai*:

- Palengvinti sielvartą ir padėti grąžinti sutrikdytą dvasinę pusiausvyrą.
- Sumažinti netekties išgyvenimų poveikį.
- Sumažinti imitacinio suicidinio elgesio riziką.

Šiuos tikslus galime pasiekti atlikdami tokius *uždavinius*:

- efektyviai valdyti krizinę situaciją;
- tinkamai informuoti mokyklos bendruomenę apie įvykusią savižudybę;
 - sudaryti sąlygas išreikšti traumos sukeltas emocijas ir mintis;
 - išsiaiškinti, kuriuos mokytojus ir mokinius įvykis paveikė labiausiai, bei suteikti jiems reikiamą pagalbą;
- normalizuoti reakcijas ir vertinimus;
- sumažinti kitas galimas žalingas įtakas.

Krizės valdymas

Pirmiausia turi skubiai susirinkti administracija ir pedagogai, kad aptartų konkretų veiksmų planą.

Jei mokykla turi anksčiau sukurtą *krizių komandą*, jai tereikia sukonkretinti veiksmų vykdymo planą pagal iš anksto numatytas taisykles. Tokia komanda gali būti parengta įvairioms kitoms krizėms mokykloje įveikti.

Jei tokios komandos mokykla neturi, skubiai reikia ją kurti, paskirti jos koordinatorių, aptarti elgesio taisykles ir kurti veiksmų planą. Krizių komanda imasi vadovauti krizės įveikimui mokykloje.

Komandos nariai, atsižvelgiant į mokyklos galimybes, galėtų būti:

- mokyklos administracijos atstovas;
- medicinos sesuo;
- mokyklos psichologas;
- socialinis darbuotojas;
- 2–3 mokytojai;
- tėvų atstovas.



Svarbu numatyti, kas bus atsakingas už:

- postvencinės veiklos koordinavimą;
- informacijos pateikimą ir ryšius su žiniasklaida;
- mokyklos darbo organizavimą krizės metu.

Būtina apie įvykį informuoti švietimo sistemos struktūrą, kuriai mokykla pavaldi. Ši savo ruožtu turėtų padėti mokyklai įveikti krizę.

Jei komandos nariai neturi specialių žinių apie prevenciją ir postvenciją, mokyklos administracija turi kreiptis į krizių centrus, pedagogines psichologines tarnybas, psichikos sveikatos centrus, kur dirba specialistai. Šių specialistų pagalba reikia prašyti ir atliekant intervencinį darbą.

Reakcijų ir vertinimų normalizavimas

Visoje postvencinėje veikloje svarbu:

- nežeminti, nesmerkti nusižudžiusiojo;
- neigiamai įvertinti nusižudžiusiojo poelgį kaip netinkamą sunkumų sprendimo būdą;

- nekaltinti mokytojų ar mokinių dėl savižudybės, net jei būtų paliktas kaltinantis priešmirtinis laiškas. Svarbu prisiminti, kad vienos savižudybės priežasties nebūna.

Informacijos apie įvykį parengimas ir pranešimas

Informacijos apie įvykį tikslai – išvengti paprastai kylančių įvairių gandų, kurie dar labiau didina mokinių nerimą ir įtampą; formuoti tinkamą nuostatą į savižudybę ir nurodyti pagalbos šaltinius.

Informacijos *ypatybės*:

- Teksto turinyje turi atsispindėti turima informacija apie įvykį, paremta tikrais faktais.
- Informacija turi būti išdėstyta aiškiai, konkrečiai, trumpai ir emociškai neutraliai.
- Turi būti aiškiai įvardinta, kas ir kada nusižudė. Mirties priežastis turi būti nurodyta nedviprasmiškai.
- Apie asmenį, kuris nusižudė, kalbama su pagarba, kaip ir apie bet kurį mirusįjį.

- Sunkumų sprendimas žudymusi vertinamas neigiamai.

- Būtina išreikšti mokyklos bendruomenės liūdesį dėl netekties ir parodyti supratimą, kad visi skaudžiai išgyvena šį įvykį.

- Nurodoma, kas daroma ištikusiai krizei įveikti (pavyzdžiui, suformuota krizių komanda, kreiptasi į specialistus ir pan.).

- Nurodoma informacija, kur galima kreiptis psichologinės pagalbos mokykloje ir bendruomenėje. Informacija turi būti labai konkreti, nurodomi adresai, telefonai, darbo laikas. Svarbu nepamiršti prieš skelbiant pasitikslinti turimą informaciją.

Pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas kuo greičiau (geriausia per 24 valandas) ir tuo pačiu metu visose klasėse.

Pranešti galėtų klasių auklėtojai savo klasėms arba kiti su klase gerai sutariantys pedagogai.

Bendravimas su žiniasklaida

Lietuvos Respublikos Konstitucija garantuoja galimybę ieškoti, gauti ir skleisti informaciją bei idėjas (25 str.). Todėl įvykus ypatingam įvykiui tikėtina, kad žiniasklaida juo susidomės. Be abejo, mokykla turi teisę pasirinkti, teikti informaciją ar ne, bet yra pavojus, kad atsakius tai daryti informacija bus iškraipyta.

Krizių komanda turi paskirti atstovą spaudai, kuris bendraus su žiniasklaida. Svarbu, kad informaciją teiktų tik vienas šaltinis. Kiti bendruomenės nariai turėtų būti apsaugoti nuo bendravimo su žurnalistais, siekiant išvengti papildomo psichologinio traumavimo.

Mokykla turi teisę pasirinkti, su kurių leidinių atstovais bus bendraujama, kokia informacija ir kaip bus teikiama, kada ir kur vyks susitikimas su žurnalistais.

Pateikiant informaciją svarbu pabrėžti ne pačią savizudybę ir jos detales, bet tai, kad mokykloje vykdoma postvencija ir kas daroma.



Mokyklos gyvenimas krizės metu

Mokykla išlaiko tradicinius pagarbos mirusiajam aspektus ir ritualus, bet drauge svarbu turėti galvoje ir prevencinius principus:

- Mokyklos bendruomenė informuojama apie šarvojimo vietą, laidojimo laiką.
- Velionis nešarvojamas mokykloje.
- Sudaromos sąlygos mokiniams ir mokytojams dalyvauti laidotuvėse, bet jose dalyvauja tik to norintys bendruomenės nariai.
- Mokykloje nedaromi memorialai velionio garbei: nekabinamas didelis portretas, nedeginamos žvakės ir pan.
- Neviešinami ir neplatinami velionio atsisveikinimo laiškai, jo fonuotraukos.
- Išreiškiami pagarba mirusiajam ir susitaikymas su jo pasirinkimu neturi tapti savižudybės fakto garbiniu.

- Mokykla kuo greičiau turi grįžti prie įprasto darbo ritmo. Tai suteikia saugumo jausmą. Pamokos ir numatyti renginiai turi prasidėti laiku. Labiausiai paveiktus įvykio mokytojus turi pakeisti kolegos.

Gyvenimas tęsiasi.

Traumos sukeltų emocijų išreiškimas

Savižudybės liudininkai išgyvena pykčio, izoliacijos, gėdos, atstūmimo ir nepasitikėjimo savimi jausmus. Įprastas tokiose situacijose yra stiprus kaltės jausmas: „Turėjau pastebėti...“, „Kažko nepadariau ...“, „Jeigu aš būčiau nepasakiusi to...“, „Kodėl pykstu ir kaltinu, kai turiu liūdėti...“ ir pan. Neretai mokytojai ir mokiniai kaltina nusižudžiusįjį dėl tokio poelgio.

Mokytojai ir mokiniai, kuriuos įvykis palietė tiesiogiai, turi kuo skubiau gauti reikiamą psichologinę pagalbą. Mokykloje ar netoli jos reikia sudaryti sąlygas individualiam ar grupiniam mokinių bei mokytojų konsultavimui. Jei mokykloje nėra tam parengtų žmonių,

būtina kreiptis į savižudybių prevencijos specialistus, kurie taiko įprastus tokiais atvejais psichologinės apklausos metodus.

Tokio darbo tikslai:

- sumažinti mokinių, mokytojų ir administracijos emocinę įtampą (išreikšti kaltės, pykčio jausmus);
- sumažinti galimų savižudybių riziką mokykloje;
- išsiaiškinti, kaip mokiniai reagavo ir reaguoja į įvykį, ko galima tikėtis ateityje;
- suteikti žinių apie krizinės situacijos išgyvenimą ir pagalbą;
- atrinkti labiausiai traumuojančio įvykio paveiktus mokinius, kuriems gali pririnkti atidesnio dėmesio, o gal ir specialistų pagalbos.

Atsiliepiant ir reaguojant į grupės dalyvių pasisakymus parodoma, kad jų išgyvenimai yra teisėti, o jausmų ambivalentiškumas – adekvatus tokioje situacijoje. Pabrėžiama, kad savižudybė – daugiaveiksnis reiškinys. Vienas kuris žmogus ar situacija negali nulemti tokio pa-

sirinkimo. Parodoma, kad savižudybė – negrįžtamas, nepataisomas ir nereikalingas žingsnis. Nurodoma, kad yra žmonių, kurie gali padėti net ir labai sunkioje situacijoje. Pažymima, kad skausmingi išgyvenimai dar tęsis kurį laiką ir kad, jei skausmas nemažės, reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Išsiaiškinimas, kurie mokiniai ir mokytojai yra labiausiai paveikti įvykio

Padėti atpažinti labiausiai traumos paveiktus mokinius ir mokytojus – svarbiausias postvencijos uždavinys. Tai gali padaryti kiekvienas pedagogas, turintis pamokas konkrečioje klasėje, klasės auklėtojas, bendraujantis su mokiniais per pamokas ar individualiai, kolegais, bendraudami vieni su kitais. Tokius mokinius ir mokytojus gali padėti atpažinti ir jau minėti grupiniai susitikimai, kur jie gali laisvai išreikšti savo emocijas ir mintis.

Atpažinus tokius žmones, būtinas intervencinis pokalbis su jais.



Ypač svarbu stebėti liudininkus pirmosiomis dienomis po traumos. Negalima jų išleisti iš akių ir artėjant įvairioms reikšmingoms datoms, pavyzdžiui, praėjus trisdešimčiai dienų, metams ir pan.

Žymus suicidologas Antoonas A. Leenaarsas teigia, kad savižudybių prevencija *yra menas, o ne technologijos*.

LITERATŪRA

Dovydaitienė M. Mano tėveliai išsiskyrė. Mildos istorija. – Vilnius, 1997.

Gailienė D. Jie neturėjo mirti: Savižudybės Lietuvoje. – Vilnius: Tyto alba, 1998.

Gailienė D., Bulotaitė L., Sturlienė N. Aš myliu kiekvieną vaiką. – Vilnius, 1996.

Gailienė D., Bulotaitė L., Sturlienė N. Asmenybės ir bendravimo psichologija. – Vilnius, 2002.

Kurienė A., Pivorienė R. V. Būkime atidūs – vaiką ištiko bėda. – Vilnius, 2000.

Polukordienė O. K. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. – Vilnius, 2003.

Savižudybės prevencija. Atmintinė pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams. PSO leidinys / Vert. iš anglų kalbos. – Vilnius: Valstybinis sveikatos centras, 2000.

Žemaitienė N., Jaruševičiūtė L. Moksleivių savižudybės. Rizikos veiksniai ir pagalbos principai. – Kaunas: Kauno jaunimo sveikatos centras, 2000.

NAUDINGA INFORMACIJA

Psichologinė pagalba telefonu

Lietuvos telefoninės psichologinės pagalbos tarnybų asociacijos telefonų numeriai ir darbo laikas
Pokalbiai telefonais, kurių numeriai yra 8-800 xxxxx, skambinantiesiems NEMOKAMI

Nr.	Psichologinės pagalbos tarnyba	Tel. numeris	Darbo laikas
1.	Alytaus „Bendraamžių linija“ Budi savanoriai konsultantai – mokiniai	8-315 75554	I–V 15:00–18:00
2.	Druskininkų „Bendraamžių linija“ Budi savanoriai konsultantai – mokiniai	8-800 23300	Kasdien 16:00–21:00
3.	Kauno „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 77277	Kasdien 19.00–7.00
4.	Kauno psichologinės pagalbos telefonas Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-800 76260	I–V 16:00–20:00
5.	Kauno vaikų telefono linija Budi savanoriai konsultantai	8-800 45678 Tik Kauno m. ir raj. gyventojams	Kasdien 16:00–18:00
6.	Klaipėdos „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 66366	Kasdien 18:00–6:00
7.	Klaipėdos „Paguodos telefonas“ Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-800 60700	Kasdien 20:00–6:00
8.	Klaipėdos vaikų telefono linija Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-46 341111 arba 8-800 00011 Tik Klaipėdos zonos gyventojams	Darbo dienomis 14:00–20:00



Nr.	Psichologinės pagalbos tarnyba	Tel. numeris	Darbo laikas
9.	Pagalbos moterims linija Budi savanorės konsultantės	8-800 66366	Darbo dienomis 18:00–21:00
10.	Kuršėnų „Bendraamžių linija“ ^{**} Budi savanoriai konsultantai–mokiniai	8-800 510015	Kasdien 16:00–21:00
11.	Marijampolės „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 71010	Darbo dienomis 16:00–19:00 Savaitgaliais 13:00–19:00
12.	Mažeikių „Paguodos telefonas“ ^{**} Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai ir savanoriai konsultantai	8-443 65555	II, IV, VI 19:00–22:30
13.	Panevėžio „Bendraamžių linija“ ^{**} Budi savanoriai konsultantai	8-45 500695	II, IV 17:00–20:00
14.	Panevėžio „Paguodos telefonas“ ^{**} Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-45 500695	nuo V 20:00 iki I 08:00
15.	Šakių „Bendraamžių linija“ ^{**} Budi savanoriai konsultantai–mokiniai	8-345 60225	II, IV 16:00–20:00
16.	Šiaulių „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 11111	I–IV, VII 16:00–21:00 V–VI 16:00–6:00
17.	Telšių „Vilties linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 17000	I–V 14:00–23:00 nuo V 23:00 iki VI 23:00
18.	Vilniaus vaikų telefono linija Budi savanoriai konsultantai	8-800 28800	Kasdien 16:00–21:00
19.	Vilniaus „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 28888	Darbo dienomis 16:00–07:00 Savaitgaliais visą parą

Nr.	Psichologinės pagalbos tarnyba	Tel. numeris	Darbo laikas
20.	Vilniaus „Mokyklų linija“ Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-800 28080	Laikiniai nedirba
21.	Vilniaus psichologų konsultacija telefonu* Budi profesionalūs psichikos sveikatos specialistai	8-800 20002	Darbo dienomis 13:00–20:00
22.	Visagino „Jaunimo linija“ Budi savanoriai konsultantai	8-800 41010	Darbo dienomis 15:00–18:00

Žvaigždute (*) pažymėtos LTPPTA tarnybos, turinčios asocijuotųjų LTPPTA narių statusą. Kitos tarnybos – tikrieji LTPPTA nariai.



Pedagoginės psichologinės tarnybos

Eil. Nr.	Tarnybos pavadinimas	Adresas	Telefonas
1.	Akmenės rajono PPT	L. Petravičiaus aikštė 2, Akmenė	
2.	Alytaus miesto PPT	Pulko g. 1, Alytus	(8-315) 75507
3.	Biržų PPT	Vytauto g. 38, Biržai	(8-450) 34657
4.	Ignalinos PPT	Mokyklos g. 9, Ignalina	(8-386) 52600
5.	Kauno PPT	Vytauto pr. 44, Kaunas	
6.	Kėdainių PPT	J. Basanavičiaus g. 99, Kėdainiai	(8-347) 51346
7.	Klaipėdos mokyklų PPT	Debreceno g. 41, Klaipėda	(8-46) 342253
8.	Kretingos rajono PPT	J. K. Chodkevičiaus g. 10-420, Kretinga	(8-445) 78939
9.	Mažeikių rajono PPT	Ventos g. 8a, Mažeikiai	
10.	Molėtų rajono PPT	P. Cvirkos g. 1, Molėtai	
11.	Pakruojo PPT	Vytauto Didžiojo g. 63, Pakruojis	(8-421) 61036
12.	Panevėžio PPT	Topolių g.12, Panevėžys	(8-45) 501298
13.	Pasvalio rajono PPT	Vilniaus g. 2/14, Pasvalys	(8-451) 34284
14.	Plungės rajono PPT	Vytauto g.12, Plungė	(8-448) 73116
15.	Prienų PPT	J. Basanavičiaus g. 18, Prienai	(8-319) 52355
16.	Radvilišio PPT	Radvilų g. 6, Radviškis	(8-422) 52172
17.	Rokiškio PPT	J. Biliūno g. 2, Rokiškis	(8-458) 32202
18.	Skuodo PPT	Vilniaus g. 13, Skuodas	(8-440) 79280
19.	Šiaulių miesto PPT	Pakalnės g. 6 a, Šiauliai	(8-41) 526048
20.	Širvintų rajono PPT	Vilniaus g. 6, Širvintos	

Eil. Nr.	Tarnybos pavadinimas	Adresas	Telefonas
21.	Telšių rajono PPT	S. Daukanto g. 35, Telšiai	(8-444) 60274
22.	Ukmergės rajono PPT	Vytauto g. 63, Ukmergė	(8-340) 61888
23.	Utenos rajono PPT	Maironio g.11, Utena	(8-389) 61546
24.	Vilniaus miesto PPT	A. Vivulskio g. 2/7, Vilnius	(8-5) 2650912
25.	Visagino PPT	Parko g.14, Visaginas	(8-386) 31350



Medicininė psichoterapinė pagalba

Įstaigų, teikiančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, adresai ir telefonai

<i>Įstaigos pavadinimas</i>	<i>Adresas</i>	<i>Telefonas, faksas</i>
1. Vilniaus m. priklausomybės ligų centras	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius	2137274, faks. 2160019
2. Vilniaus psichoterapijos centras	Malonioji g. 5, Vilnius	723548, 752861
3. VŠĮ Kauno medicinos universiteto psichiatrijos klinika	Eivenių g. 2, Kaunas	326870, faks. 326981
4. VŠĮ Kauno psichiatrijos ligoninė	Muitinės g. 2, Kaunas	423105
5. VŠĮ Klaipėdos psichiatrijos ligoninė	Bangų g. 6 a, Klaipėda	397780, faks. 412587
6. VŠĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Parko g. 15, Vilnius	2671451, faks. 2671503
7. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė	Vytauto g. 47, Rokiškis	71310, tel./faks. 71131
8. VŠĮ RUL vaiko raidos centras	Vytauto g. 15, Vilnius	2125523 (sekr.), 2731422 (registr.), faks. 2752275
9. VŠĮ Šaukėnų psichiatrijos ligoninė	Šaukėnų km., Kelmės r.	55269
10. VŠĮ Šiaulių psichiatrijos ligoninė	M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	524181, faks. 524179
11. VŠĮ Švėkšnos psichiatrijos ligoninė	Aušros g. 27, Švėkšna, Šilutės r.	48281, faks. 48261
12. VŠĮ Vilniaus m. psichikos sveikatos centras	Vasaros g. 5, Vilnius	2625569, faks. 2625569
13. VŠĮ Žiegždrių psichiatrijos ligoninė	Žiegždrių km., Samylų apyl., Kauno r.	568739, 797728 (sekr.), faks. 430088

Psichikos sveikatos centrai, turintys juridinio asmens statusą			
Miestai ir rajonai			
Eil. Nr.	Centrai	Adresai	Tel., faks.
1.	Akmenės r.	Respublikos g.11 a, Akmenė	tel./faks. 56848
2.	Elektrėnai	Taikos g. 8, Elektrėnai	tel./faks. 39646
3.	Joniškio r.	Vilniaus g. 6, Joniškis	tel./faks. 60040
4.	Jurbarko r.	Vydūno g. 56, Jurbarkas	tel./faks. 54992
5.	Kaišiadorių r.	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	60163 (registr.), faks. 60162
6.	Kelmės r.	Vytauto Didžiojo g. 84 a, Kelmė	tel./faks. 61325
7.	Klaipėdos m. Galinio pylimo	Galinio Pylimo g. 3 b, Klaipėda	tel./faks. 410031
8.	Kretingos r.	Žemaitės al. 1, Kretinga	79055, faks. 79055
9.	Raseinių r.	Ligoninės g. 6, Raseiniai	70065, faks. 70064
10.	Rokiškio r.	Vytauto g. 35 b, Rokiškis	71696, faks. 71697
11.	Šilalės r.	Vytauto Didžiojo g. 17, Šilalė	74620, faks. 74130
12.	Šilutės r.	Cintjoniškių g. 11, Šilutė	62363 (registr.), 62027, faks. 62305
13.	Trakų r.	Mindaugo g. 17, Trakai	55945 (ved.), 55939, faks. 55945
14.	Visagino m.	Taikos g. 15, Visaginas	74110, tel./faks. 72058, mob. 8-285 34246



Psichikos sveikatos centrai, priklausantys pirminės sveikatos priežiūros centrui			
Miestai			
1.	Druskininkų	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai	52289 (registr.), 53944, faks. 53702
2.	Kauno Centro	A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas	423269, tel./faks. 424541
3.	Kauno Dainavos	Pramonės pr. 31, Kaunas	451575 (sekr.), 403977, faks. 451575
4.	Kauno Kalniečių	Savanorių pr. 369, Kaunas	401452, faks. 311681
5.	Kauno Šančių	A. Juozapavičiaus pr. 77, Kaunas	342287, faks. 340233
6.	Kauno Šilainių	Baltų pr. 7, Kaunas	377525, faks. 377274
7.	Panevėžio	Nemuno g. 75, Panevėžys	500605, 500606, faks. 500696
8.	Šiaulių	Vytauto g. 101, Šiauliai	525405 (ved.), 523115
3.	Šiaulių Dainų	Aido g. 18, Šiauliai	416653 (registr.), faks. 552791
10.	Vilniaus Antakalnio	Antakalnio g. 59, Vilnius	2347486 (registr.), 346232 (ved.), faks. 2347160
11.	Vilniaus Centro	Pylimo g. 3-1, Vilnius	2514076 (registr.), 2514083 (ved.), faks. 2610002
12.	Vilniaus Karoliniškių	L. Asanavičiūtės g. 27 a, Vilnius	2458417, faks. 2445117
13.	Vilniaus Lazdynų	Architektų g. 17, Vilnius	2444670, faks. 2444912
14.	Vilniaus Naujininkų	S. Dariaus ir S. Girėno g. 14, Vilnius	2693245, faks. 266830
15.	Vilniaus Naujosios Vilnios	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	2673553 (registr.), 2677233, faks. 2675685
16.	Vilniaus Šeškinės	Šeškinės g. 24, Vilnius	2468335, faks. 2468336

Rajonai			
17.	Alytaus r.	Naujoji g. 48, Alytus	39559, 39645 faks. 39902
18.	Anykščių r.	V. Kudirkos g. 3, Anykščiai	tel./faks. 53533
19.	Ignalinos r.	Ligoninės g. 13, Ignalina	52848, faks. 52126
20.	Jonavos r.	Žemių g. 19, Jonava	69028, 69027 (registr.), faks. 51159
21.	Kauno r., Garliava	Vytauto g. 63, Garliava	393946 (registr.), 558321 faks. 393797
22.	Kauno r., Pakaunė	Lietuvių g. 22, Kaunas	207953, faks. 202204
23.	Kazlų Rūda	Vytauto g. 43, Kazlų Rūda, Marijampolės r.	95068
24.	Kėdainių r.	Budrio g. 5, Kėdainiai	50645, 53355, faks. 50645
25.	Klaipėdos r.	Tilto g. 2, Gargždai	452960, faks. 471261
26.	Marijampolės r.	Bažnyčios g. 19, Marijampolė	94021, faks. 59870
27.	Mažeikių r.	Naftininkų g. 9, Mažeikiai	95156, 95159, faks. 20050
28.	Molėtų r.	Vilniaus g. 76, Molėtai	52205
29.	Pakruojo r.	J. Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	69049
30.	Panevėžio r.	A. Jakšto g. 4, Panevėžys	502217, faks. 502210
31.	Pasvalio r.	Geležinkelių g. 70, Pasvalys	34470 (registr.), faks. 34111
32.	Plungės r.	Vaižganto g. 91, Plungė	71597, faks. 71591
33.	Prienų r.	Pušyno g. 2, Prienai	tel./ faks. 60196
34.	Radvilišio r.	Vasario16-osios g. 8, Radviliškis	51149
35.	Skuodo r.	Šatrijos g. 3, Skuodas	73645, faks. 73640



36.	Šakių r.	V. Kudirkos g., Šakiai	60169, faks. 60160
37.	Šalčininkų r.	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	51942, faks. 51298
38.	Širvintų r.	P. Cvirkos g. 9, Širvintos	30249, faks. 30256
39.	Švenčionių r.	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	68221, faks. 51743
40.	Tauragės r.	Jūros g. 5, Tauragė	61898 (ved.), faks. 61477
41.	Telšių r.	Kalno g. 40, Telšiai	54925, faks. 51469
42.	Ukmergės r.	Vytauto g. 105, Ukmergė	65007, faks. 65007
43.	Utenos r.	Aukštakalnio g. 5, Utena	63768, 63769, faks. 63750
58.	Varėnos r.	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	320066, faks. 53765
59.	Vieکشniai	Vytauto g. 2, Vieکشniai	37464 (registr.), faks. 39001
60.	Vilkaviškio r.	P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškis	52189, 51810, faks. 53387
61.	Vilniaus r.	Laisvės pr. 79, Vilnius	476996, faks. 388128
62.	Zarasų r.	Malūno g. 4, Zarasai	53930, 51416

Interneto svetainės

www.jppc.lt/pagalba.html – Jaunimo psichologinės paramos centras

www.psichoterapija.ot.lt – informacinė šviečiamoji svetainė ir psichologinė pagalba internetu

www.jppc.lt/pagalba/mkiv.html – mobili krizių įveikimo komanda. Pagalba nusižudžiusiųjų artimiesiems: tel. (8-5) 231 34 34, mob. tel. 8-699-33127; teirautis psichologės Kristinos Onos Polukordienės. Adresas: Rasų g. 20, Vilnius

www.psichika.lt – Klaipėdos psichikos sveikatos centras

www.vpsc.lt – Valstybinis psichikos sveikatos centras

www.savizudybes.lt – savizudybių prevencija, Valstybinis psichikos sveikatos centras

savizudybes.kvsc.lt – Kauno visuomenės sveikatos centras

www.suicideinfo.org/russian/ – informacija rusų kalba



Roma Vida Pivorienė, Nijolė Sturlienė, Remigijus Auškelis

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA MOKYKLOJE

Metodinės rekomendacijos socialiniams pedagogams

Redaktorė *Mimoza Kligenė*
Dailininkas *Adomas Matuliuskas*
Panaudotos *Egidijaus Skipario* nuotraukos

2004-09-20. Tiražas 2000 egz. Užs.

Išleido Švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras,
Geležinio Vilko g. 12, LT-01112 Vilnius
Spausdino AB „Spauda“, Laisvės pr. 60, LT-05120 Vilnius