



Spregovorimo o samomoru

med mladimi

Uredile:
Alenka Tančič
Vita Poštuvan
Saška Roškar

Spregovorimo o samomoru med mladimi
Dopolnjena izdaja

Urednice:	Alenka Tančič, Vita Poštuvan, Saška Roškar
Avtorji poglavij:	dr. Saška Roškar, univ. dipl. psih. Alenka Tančič, univ. dipl. psih. Vita Poštuvan, univ. dipl. psih. Marja Kuzmanič, MPhil, B.A. mag. Urban Groleger, dr. med.
Recenzentka:	Nuša Konec Juričič, dr. med., spec. soc. med.
Jezikovni pregled:	Alenka Tančič
Oblikovanje:	Studio Sapralot
Založnik:	Inštitut za varovanje zdravja RS
Sofinancer:	Mestna občina Maribor
Tisk:	Tiskarna in knjigoveznica Radovljica
Naklada:	1000 izvodov
Leto izdaje:	2009

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.89-008.441.44-053.6

SPREGOVORIMO o samomoru med mladimi / [avtorji poglavij Saška Roškar ... [et al.] ; urednice Alenka Tančič, Vita Poštuvan, Saška Roškar]. - Dopolnjena izd. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009

ISBN 978-961-6659-54-3

1. Roškar, Saška, 1977- 2. Tančič, Alenka, 1980-
247025920

Kaj mi sploh še ostane?
Mladost, upanje in ljubezen ...
da na razvalinah zgradim novo življenje.

(Henry Wadsworth Longfellow)

Spregovorimo o samomoru
med mladimi

Ljubljana, 2009

Andreju ...

PRIROČNIKU NA POT

Avtorji so pripravili pregleden in praktičen priročnik, ki obravnava samomor med mladimi – temo, pred katero si mnogi še vedno zatiskajo oči, bodisi zato, ker menijo, da samomora med mladimi ni, bodisi zato, ker ne vedo, kako ukrepati pri mladostniku v stiski in na koga se obrniti po pomoč.

V prvem delu priročnika so nanizane značilnosti mladostnika in njegovega okolja, preko katerih lažje razumemo vso paleto dogajanj in odzivov pri mladi osebi, vključno s samomorilnostjo. V drugem delu so uporabna priporočila in nasveti za pedagoške delavce za delo z mladostnikom v stiski.

Priročnik bo pomembno učno in oporno gradivo svetovalnim delavcem in učiteljem, ki poleg poučevalne in vzgojne vloge pri vsakodnevnem delu pogosto opravljajo tudi vlogo zaupnika in pomočnika učencem, dijakom in njihovim staršem. Priročnik jim ne nalaga dodatnih nalog in obveznosti, temveč jih opremlja z informacijami in jih opogumlja, da bi v množici dogodkov, situacij in problemov znali prepoznati mladostnika v hudi stiski in mu na ustrezen način stopiti naproti.

Priročnik je pomembna dopolnitev v mozaiku gradiv in aktivnosti, ki jih v Sloveniji izvajamo s ciljem preprečevanja in zmanjšanja samomora. Avtorjem čestitam, priročnik pa toplo svetujem v branje tudi drugim strokovnim delavcem in seveda staršem.

Nuša Konec Juričič, dr. med., spec. soc. med.

KAZALO

PREDGOVOR

1	SENCA NA SONČNI STRANI ALP	17
2	KAKŠNI SO MLADI – JIH POZNAMO?	23
	2.1 Kdo sem, kaj znam, kaj si želim, kdo me ima rad ...?	25
	2.2 Med družino, vrstniki in okoljem	27
	2.2.1 Komunikacija s starši	27
	2.2.2 Komunikacija z vrstniki	28
	2.3 Med odobravanjem in neodobravanjem	28
3	TAKO MLAD PA ŽE SAMOMORILEN	33
	3.1 Kako pogost je samomor med mladimi?	35
	3.1.1 Stanje v Sloveniji	36
	3.2 Kaj povečuje tveganje za samomor?	37
	3.2.1 Individualni dejavniki	37
	3.2.2 Družinski dejavniki	42
	3.2.3 Dejavniki okolja	45
	3.3 Kaj zmanjšuje tveganje za samomor?	49
4	ISKANJE POMOČI PRI MLADOSTNIKI	53
	4.1 Kako mladostniki obvladujejo svoje stiske?	55
	4.2 Koliko ovir mora preskočiti mladostnik, da najde pomoč?	55
	4.3 Kdaj in zakaj so ovire previsoke in mladostniki ne iščejo pomoči?	56
	4.4 Kaj mladostnikom pomaga premagati ovire pri iskanju pomoči?	59
	4.5 Kako stališča do samomora ovirajo iskanje pomoči?	61

5	MLADI O SAMOMORU IN ISKANJU POMOČI	65
5.1	O samomoru in iskanju pomoči	68
6	PREVENTIVA SAMOMORILNEGA VEDENJA PRI MLADIH – KAJ LAHKO STORIMO V ŠOLAH?	73
	OD TEORIJE (K PRAKSI)	
6.1	Vrste preventivnih aktivnosti	76
6.2	Oblike in možnosti preventivnih aktivnosti	77
6.3	Primeri preventivnih programov v šolah	81
	(OD TEORIJE) K PRAKSI	
6.4	Kdaj ukrepati?	85
6.5	Kako ukrepati?	86
6.5.1	Način spraševanja	86
6.5.2	Način poslušanja	87
6.5.3	Zaupnost	88
6.5.4	Svetovanje ali napotitev	88
6.5.5	Obljuba za življenje	93
6.5.6	Stik s starši	93
6.5.7	Stik z mladostnikovimi vrstniki	95
6.5.8	Svetovalčeva skrb zase	97
6.6	Primeri delavnic primarne preventive	98
6.6.1	Preventivna delavnica za učitelje: Miti in dejstva o samomoru	98
6.6.2	Preventivna delavnica za mladostnike: Krepitev samopodobe	102
7	KJE ISKATI POMOČ?	107
7.1	Svetovalni centri	109
7.2	Specialistične ambulante pedopsihiatrije	109
7.3	Telefoni za pomoč v stiski	113
7.4	Nekaj drugih naslovov, na katere se lahko obrnete	113
	SLOVARČEK POJMOV	115



1 SENCA NA SONČNI STRANI ALP
Dr. Saška Rožkar, univ. dipl. psih.

1 SENCA NA SONČNI STRANI ALP

Samomor je eno najbolj osebnih dejanj, za katerega se lahko odloči človek, ki pa nima posledic le za neposredno žrtev, temveč tudi za okolico. Avtorji namreč ocenjujejo, da samomor ene osebe vpliva na pojav čustvenih posledic vsaj še pri šestih drugih, ki so bile z osebo, ki je storila samomor, tako ali drugače povezane (sorodniki, prijatelji, sodelavci ...). Svetovna zdravstvena organizacija na podlagi današnjih trendov samomora ocenjuje, da bo do leta 2020 zaradi samomora umrlo približno petnajst milijonov ljudi, več kot desetkrat toliko pa jih bo samomor poskušalo storiti. Teoretično to pomeni tri samomora na minuto in en poskus samomora na dve sekundi.

Slovenija že več desetletij krepko prispeva v svetovno statistiko samomorov, saj se pri nas vsako leto blizu šesto posameznikov odloči, da bodo sami končali svoje življenje. Čeprav se je samomorilni količnik (število umrlih zaradi samomora na 100 000 prebivalcev na leto) v Sloveniji vzpenjal postopno, v zadnjih desetletjih ostaja bolj ali manj stabilen. V obdobju med 2000 in 2007 smo tako zabeležili samomorilni količnik med 25 in 30 (Baza umrlih, IVZ RS), kar Slovenijo uvršča med deset najbolj ogroženih držav v Evropi. Med bolj ogrožene se uvrščajo regije na severovzhodu Slovenije, medtem ko je samomora v zahodnih in južnih področjih manj.

Dejavniki tveganja za samomorilno vedenje so v Sloveniji podobni kot drugod po svetu. Tveganje za samomorilno vedenje je večje med moškimi, ločenimi, ovdovelimi in samskimi, brezposelnimi in osebami z nižjo izobrazbo. Poleg tega se tveganje povečuje s starostjo in je večje pri osebah z duševno boleznijo, kot je npr. depresija; pri osebah, ki so samomor

v preteklosti že poskušale; pri osebah, katerih svojec je poskušal ali naredil samomor; ter pri osebah s tveganim in škodljivim pitjem alkohola. Med varovalne dejavnike pa po drugi strani spadajo podporno socialno omrežje in družinsko okolje, sposobnost soočanja z vsakodnevnimi težavami in visoka samopodoba.

Potrebno je izpostaviti, da samomorilno vedenje ni trenutni dogodek, temveč dlje časa trajajoč proces podoben bolezni. Tako se najprej, kot najblažja oblika samomorilnega vedenja, pojavijo samomorilne misli, ki se lahko stopnjujejo do samomorilnega namena, načrta ali celo samomorilnega poskusa. Intervencije in različne oblike pomoči so bolj učinkovite, če posameznika odkrijemo v zgodnjih fazah razvoja samomorilnega procesa (npr.: kadar so prisotne le samomorilne misli brez samomorilnega namena).

Samomor zagotovo predstavlja enega izmed največjih javno zdravstvenih problemov in hkrati izzivov današnjega časa. Med slednje spada tudi preventiva in preprečevanje samomorilnega vedenja, saj mora vključevati strokovnjake iz različnih področij, sodelovanje med vpletenimi institucijami (šola, bolnišnice ...), ozaveščanje širše javnosti in oseb, ki na različne načine prihajajo v stik z ogroženim posameznikom.

Literatura

Baza umrlih, IVZ RS

Bertolote, J.M. in Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7, 6-8.

Leskošek, F. (2001). Sociološki vidiki samomorilnosti v Sloveniji. *Zdravstveno Varstvo*, 40, 41-50.

Marušič, A. in Farmer, A. (2001). Toward a new classification of risk factors for suicide behaviour. *Crisis*, 22(2), 61-65.

Marušič, A. (1999). Suicide in Slovenia: lesson for cross-cultural psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 11, 212-218.

Milčinski, L. (1999). Samomorilno vedenje. V M. Tomori in S. Zihelr (Ur.). *Psihijatrija* (str. 361-375). Ljubljana: Litterapicta.

Marušič, A. (1998). Suicide mortality in Slovenia: Regional variation. *Crisis*, 19, 159-167.

Shneidman, E.S. (1985). *The definition of Suicide*. New York: Wiley.

Van Heeringen, C. (2001). The suicidal process and related concepts. V C. van Heeringen (Ur.), *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Porcess approach to research, treatment and prevention* (str. 3-15). Chichester: Wiley.



2 KAKŠNI SO MLADI – JIH POZNAMEO?

Dr. Saška Rožkar, univ. dipl. psih.

2 KAKŠNI SO MLADI – JIH POZNAMO?

Mladostništvo ali adolescenca je razvojno obdobje, ki ga lahko umestimo med približno 11.-12. leto (konec otroštva) in 22.-24. leto starosti (začetek zgodnje odraslosti). Tako kot celoten človekov razvoj je tudi obdobje mladostništva večrazsežnostno, saj se v tem obdobju dogajajo medsebojno povezane spremembe na telesni, intelektualni, čustveno osebnostni in socialni ravni. Spremembe, s katerimi se sooča mladostnik (predvsem pospešen telesni in čustveni razvoj), pa ne predstavljajo izzivov samo za mladostnika samega, temveč za njegovo celotno okolje (družina, šola). Prve resne ljubezni, iskanje samega sebe, uporništvu in rušenje mej je nekaj, kar pozna vsak starš, vsak učitelj, vsakdo, ki se je v takšni ali drugačni vlogi srečal z mladostniki. Včasih se zdi, da mladostnike razumejo le njim enaki – mladostniki! Večina mladostnikov obdobje adolescence zaključijo z manjšimi ali večjimi pretresi, žal pa nekateri mladostniki ravno v tem obdobju razvijejo določene oblike tvegane vedenja (npr.: prekomerna uporaba tobaka, prekomerno uživanje alkohola ...), ki se v kasnejšem obdobju razvoja (zgodnja odraslost) lahko stopnjujejo.

2.1 Kdo sem, kaj znam, kaj si želim, kdo me ima rad ...?

Ker obdobje mladostništva zaobjame tako konec otroštva kot tudi začetek zgodnje odraslosti, ga lahko zaradi specifičnosti in lažjega razumevanja podobdobji razdelimo na:

- zgodnje mladostništvo (približno do 14. leta),
- srednje mladostništvo (približno do 17. ali 18. leta),
- pozno mladostništvo (približno do 22. ali 24. leta).

Tako kot vsako razvojno obdobje tudi adolescenca s sabo prinaša določene razvojne naloge – znanja, stališča, spretnosti, načine vedenja, ki jih posameznik mora osvojiti v določenem obdobju svojega življenja. Avtor Havighurst je predpostavil, da mora mladostnik za optimalni nadaljnji razvoj uspešno obvladati osem temeljnih razvojnih nalog, ki se razlikujejo in so specifične za posamezno podobdobje mladostništva (tabela 1).

Tabela 1: Razvojne naloge v mladostništvu

RAZVOJNA NALOGA	OPIS
Prilagajanje na telesne spremembe	Sprejemanje in razumevanje hitrih telesnih sprememb, sprejemanje lastnega zunanega videza, samostojna skrb za telo in zdravje.
Čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih	Razvoj čustvene neodvisnosti od odraslih in hkrati oblikovanje vzajemnih odnosov z njimi.
Oblikovanje socialne spolne vloge	Prezemanje istospolne socialne vloge, preizkušanje vedenja v tej vlogi, oblikovanje spolne identitete.
Oblikovanje novih, stabilnih socialnih odnosov z vrstniki	Oblikovanje prijateljstev, razvoj socialnih spretnosti, sodelovalnega vedenja, stabilnih vrstniških odnosov.
Razvoj socialno odgovornega vedenja	Izbira in zavzemanje za družbene enote in cilje.
Priprava na poklicno delo	Opredelitev poklicnih ciljev, poklicno odločanje, izbira poklica, izobraževanje za izbrani poklic.
Priprava na partnerstvo in družino	Razvoj socialnih spretnosti v interakciji z nasprotnim spolom, pridobivanje izkušenj o partnerskem življenju, razumevanje različnih vidikov partnerskega življenja.
Oblikovanje vrednotne usmeritve	Opredelitev za določene vrednote, vzpostavitev hierarhije vrednot ter delovanja v skladu z njimi na področju osebnega življenja.

Uspešno obvladovanje razvojnih nalog vodi do socialnega odobravanja, predstavlja prilagojeno vedenje v družbi, prispeva k posameznikovemu subjektivnemu zadovoljstvu in pomeni dobre temelje za obvladovanje razvojnih nalog v naslednjem življenjskem obdobju. Neuspešno obvladovanje razvojnih nalog pa po drugi strani vodi posameznika k splošnemu nezadovoljstvu s samim seboj, do družbenega neodobravanja njegovega vedenja in napoveduje težave pri obvladovanju razvojnih nalog, ki sledijo.

2.2 Med družino, vrstniki in okoljem

V kontekstu številnih in zahtevnih razvojnih nalog ter mladostnikovega osamosvajanja, oblikovanja identitete, razvoja vzajemnih in stabilnih odnosov z vrstniki ter preizkušanja različnih odraslih vlog, odnosi med mladostniki in starši postajajo precej manj strukturirani in veliko bolj napeti, kot so bili v otroštvu.

2.2.1. Komunikacija s starši

Mladostniki v odnosu do staršev izmenično komunicirajo v vlogi otroka in odraslega, od staršev pa izmenično pričakujejo vlogo starša, partnerja in prijatelja. Pravila, postavljena s strani staršev, postopoma zamenjajo dogovori glede svobodnega odločanja in odgovornosti. Posebej značilna za to obdobje je selektivna komunikacija s starši, saj se mladostniki s starši pogovarjajo o šoli, izbiri študija, vedenjskih normah, različnih življenjskih nazorih, idejah, načelih ter o družinskih problemih. Redkeje pa se z njimi pogovarjajo o širših družbenih problemih (npr.: o uživanju drog in alkohola) in smislu življenja, še posebej pa se izmikajo temi spolnosti. Čeprav v mladostništvu vrstniški odnosi postanejo bolj pomembni, kot so bili v

otročtvu, ne pomeni, da družina v mladostnikovem življenju izgublja pomembnost. Dejavniki, kot so čas, ki ga imajo starši za mladostnike, postavljanje meja mladostniku in psihološka povezanost z njimi, še vedno zelo pomembno vplivajo na nadaljnji razvoj mladostnikov in predstavljajo temelje za uspešno obvladovanje razvojnih nalog.

2.2.2 **Komunikacija z vrstniki**

Interakcija z vrstniki v tem obdobju pridobiva pomen v mladostnikovem razvoju, njegovem osamosvajanju od primarne družine, oblikovanju identitete, vzorcev moralnega presojanja in vedenja, pridobivanju socialnih spretnosti in upadu mladostniškega egocentrizma. Interakcija z vrstniki mladostniku omogoča prostor in kontekst, v katerem lahko predela teme, ki jih s starši ne more (npr.: o spolnosti), hkrati pa mu ti odnosi služijo kot prototip odraslega življenja. Tisti mladostniki, ki ne uspejo vzpostaviti zadovoljivih odnosov z vrstniki, imajo v nadaljevanju svojega življenja običajno več težav. Osamljeni in nesprejeti mladostniki so v socialnih interakcijah bolj anksiozni, depresivni, manj pripravljeni na vzajemne dogovore in samorazkrivanje in izražajo več medosebne sovražnosti kot ostali mladostniki. Težnja in potreba po neuresničeni sprejetosti pa običajno vodi v različne oblike tveganega vedenja.

2.3 **Med odobravanjem in neodobravanjem**

Tvegano vedenje je v obdobju mladostništva sicer vsakdanji pojav, saj so različne oblike tveganega vedenja v obdobju mladostništva lahko le del običajnega preizkušanja mej in iskanja svoje vloge. Ogrožajoče pa tako vedenje postane takrat, kadar se prične že zgodaj v razvoju mladostništva; kadar je

kontinuirano in ni omejeno le na posamezne priložnosti; kadar je povezano z življenjskim slogom, ki je za mladostnika neustrezen in otežuje ali celo onemogoča konstruktivne dejavnosti; kadar poteka v krogu vrstnikov, ki to vedenje spodbujajo in občudujejo; in kadar se med seboj povezuje in dopolnjuje več oblik tveganja.

Tvegano vedenje lahko nastane kot posledica telesnih in duševnih sprememb, gledano z družbenega vidika pa kot preizkušanje možnosti za oblikovanje lastnega sveta in življenja. Mladostnik je v tem obdobju pod vplivom dvojnih pritiskov, in sicer pritiskov odraslega sveta in pritiskov sveta vrstnikov. V slednjem pogosto veljajo drugačna pravila, vrednote, oblike vedenja in komuniciranja kot v svetu odraslih.

Mladostniki tvegano vedenje povezujejo z mnogimi pozitivnimi izkušnjami, kot so: ugodje, občutek sprostitve, vznemirjenja, občutek odraslosti in neodvisnosti, poguma in moči. Tako vedenje lahko nadomešča druge oblike samopotrditve, večja sprejemanje s strani vrstnikov, ugled in veljavo v njihovih očeh, napolni prosti čas, odpravlja dolgčas, lajša neugodna čustva in razpoloženja, večja zadovoljstvo s seboj in nadomesti druge, težje dosegljive vire samospoštovanja.

Med najpogostejše oblike tveganega vedenja v mladostništvu se uvršča uporaba tobaka, alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. Redkeje pa se pojavljajo druge oblike tveganega vedenja, kot npr.: različne oblike nasilja oz. trpinčenja, zasvojenost s hrano, odvisnost od spolnosti ali tvegano spolno življenje, odvisnost od interneta ...

Nekatere oblike tveganega vedenja lahko vodijo v razvoj duševne bolezni (npr.: depresije, anksioznosti) in v skrajnem primeru do občutkov obupa in samopoškodbenega ter samomorilnega vedenja.

Zaključek

Razvojno fazo mladostništva zaznamujejo ambivalentnost, viharništvo, upor, eksperimentiranje s samim seboj in socialnim svetom, poslavljanje od otroškega sveta in vstopanje v svet odraslih. Mladostnik v tem obdobju išče dejavnike, ki ga opredeljujejo, označujejo, mu dajejo večjo gotovost, in na ta način izraža potrebo po moči, svobodi, uveljavljanju svojega jaza in vstopa v svet odraslih. Včasih se mladostniki le s težavo znajdejo v novih vlogah in nalogah, ki jim jih nalaga adolescence, kar vodi v različne oblike tveganega vedenja. Izzivi, s katerimi se sooča mladostnikovo ožje in tudi širše okolje, so predvsem v tem, da mladostnika dobro opremimo za zahteve življenja ter preprečimo zaplete, ki jih lahko prinese tvegano vedenje (odvisnosti, duševne motnje, samomorilno vedenje ...).

Literatura

Gavazzi, S. M., Anderson, S. A. in Sabatelli, R. M. (1993). Family differentiation, peer differentiation and adolescence adjustment in a clinical sample. *Journal of Adolescence research*, 8, 205 – 225.

Havighurst, R. J. . (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David Mckay.

Lempers, J. D. in Clark Lempers, D. (1990). Family economic stress, maternal and parental support and adolescent distress. *Journal of Adolescence*, 13, 217 -230.

Puklek, M. (2001). *Razvoj psihološkega osamosvajanja mladostnikov v različnih socialnih kontekstih*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Tomori, M., Stergar, E., Pinter, B., Rus Makovec, M. in Stikovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

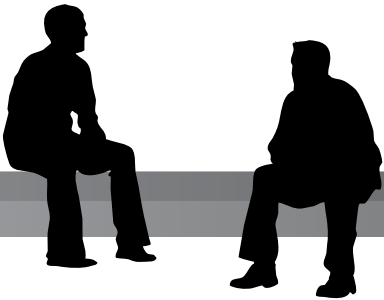
Ule, M. (1996). *Mladina v devetdesetih*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Zupančič, M. (2004a). Predmet in zgodovina razvojne psihologije. V Marjanovič Umek in Zupančič (Ur.), *Razvojna psihologija*, str. 6 – 27. Ljubljana: Rokus.

Zupančič, M. (2004b). Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. V Marjanovič Umek in Zupančič (Ur.), *Razvojna psihologija*, str. 511 – 524. Ljubljana: Rokus.

Zupančič, M. in Svetina, M. (2004). Socialni razvoj v mladostništvu. V Marjanovič Umek in Zupančič (Ur.), *Razvojna psihologija*, str. 589 – 611. Ljubljana: Rokus.

Zupančič, M. (2000). Adolescenca – prehod med otroštvom in odraslostjo. *Panika*, 5, 2-6.



3 TAKO MLAD PA ŽE SAMOMORILEN

Alenka Tančič, univ. dipl. psih.

3 TAKO MLAD PA ŽE SAMOMORILEN

Del mladostnikovih nalog odraščanja je tudi soočanje z eksistencialnimi vprašanji ter iskanjem razumevanja življenja in smrti. Občasno pojavljanje samomorilnih misli pri mladostnikih zato ni neobičajno in lahko predstavlja del normalnega razvoja v adolescenci. Samomorilne misli postanejo nevarne, kadar njihovo uresničenje predstavlja edini način, da se mladostnik reši iz krize ali stresnih občutij, ki jih doživlja. Takrat postanejo resno tveganje za poskus samomora.

3.1 Kako pogost je samomor med mladimi?

Samomor je v obdobju mladostništva med prvimi tremi vzroki umrljivosti. Čeprav je število samomorov med mladimi manjše kot pri starejši populaciji, ne smemo spregledati zaskrbljujočega podatka iz številnih raziskav, da se v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami prebivalstva povečuje delež mladih, ki končajo svoje življenje s samomorom. Primerneje kot samo o samomoru je govoriti o širšem pojmu samomorilnega vedenja mladostnika, ki vključuje tudi samomorilne misli in samomorilne poskuse, ne samo izvedenega samomora. Samomorilnih poskusov brez smrtnega izida je med mladostniki precej več kot dejanskih samomorov, po nekaterih raziskavah celo dvajsetkrat več, vendar to ne pomeni, da samomorilni poskusi niso nevarni. Nanje moramo biti še posebej pozorni, saj približno 10% posameznikov, ki so samomor v preteklosti že poskušali, kasneje tudi zares stori samomor.

Samomorilne misli in vedenje se začnejo redko pojavljati pred 12. letom, vrh v mladostniški dobi pa dosežejo med 14. in 18. letom. Tako slovenske kot tuje raziskave kažejo, da v prim-

erjavi z dekleti fantje skoraj štirikrat pogosteje storijo samomor, medtem ko je obraten trend opazen pri samomorilnih poskusih in samomorilnih mislih. Za razlike med spoloma obstajajo številne razlage. Ena od možnih je, da ima samomorilno vedenje pri dekletih drugačno funkcijo kot pri fantih. Pri dekletih to večkrat služi izražanju stiske, začasnemu umiku pred negativnimi občutki ali sprostitvi napetosti, zato so pri njih pogostejše samomorilne misli in samomorilni poskusi. Pri fantih, ki za soočanje s stresom pogosteje kot dekleta uporabljajo navzven usmerjene načine, kot so delikventno vedenje, pretepanje ali druge oblike nasilja, pa je samomor pogosto zadnji korak, ki ni več namenjen klicu na pomoč. Fantje tudi v večji meri izbirajo bolj smrtonosne metode samomorilnega vedenja (obešanje, uporaba strelnega orožja).

3.1.1 Stanje v Sloveniji

Vsako leto v Sloveniji izvrši samomor okrog dvajset mladostnikov, med katerimi je število fantov skoraj štirikrat večje od števila deklet. Pred desetimi leti je bila izvedena tudi obsežna raziskava o samomorilnem vedenju med slovenskimi srednješolci (Tomori, 1999). Pokazala je, da je kar 31,1% fantov in 45,1% deklet že razmišljalo o samomoru, 6,8% fantov in 13,5% deklet v starosti od 14 do 19 let pa je poročalo o tem, da so samomor že poskušali izvesti. Pri tem je potrebno poudariti, da v raziskavo niso bili zajeti mladostniki, ki se ne šolajo, zato je podatek za splošno populacijo mladostnikov pri nas verjetno še višji. Mladostniki, ki niso vključeni v izobraževanje, so namreč običajno izpostavljeni tudi večjemu številu dejavnikov tveganja – pogosto živijo v razmerah, ki so za kakovost njihovega življenja in gradnjo pozitivne samopodobe slabše kot pri šolajočih vrstnikih, prikrajšani pa so lahko tudi za podporo vrstnikov in širšega socialnega okolja.

3.2 Kaj povečuje tveganje za samomor?

Samomor, kot končna oblika samomorilnega vedenja, se tako kot pri odraslih tudi pri mladih ne pojavi kar naenkrat, brez razlogov in opozorila. Pogosto je to le konec procesa, ki se je lahko začel že dolgo pred samo izvedbo dejanja in med katerim se je tudi odločitev za samomor spreminjala in bila včasih bolj, včasih manj prisotna. Samomor je torej kompleksen pojav, ki izhaja iz dolgotrajnega in dinamičnega dogajanja, zato ga ne moremo poenostavljeno razlagati ali iskati enoznačnih vzrokov zanj. Podobno kot v drugih življenjskih obdobjih se tudi v mladostniškem povezuje, sešteva in medsebojno ojačuje več dejavnikov, ki v svojem sovplivanju povečujejo možnost in nevarnost samomora. Poleg tistih, ki so prisotni v vseh obdobjih, se v adolescenci pokažejo tudi nekateri dodatni dejavniki tveganja, ki so povezani z značilnostmi in razvojnimi nalogami tega obdobja (oblikovanje identitete, vpliv vrstnikov in medijev ...).

Čeprav se dejavniki tveganja za pojav samomora pri mladih redko pojavljajo izolirano, največkrat se namreč prekrivajo in povezujejo, jih bomo zaradi boljše preglednosti razdelili v tri skupine:

- individualni dejavniki
- družinski dejavniki
- dejavniki okolja

3.2.1 Individualni dejavniki

Individualni dejavniki so vezani neposredno na mladostnika in vključujejo: duševne motnje, osebnostne značilnosti, načine reševanja problemov, samopodobo, zlorabo drog ali alkohola, spolno usmerjenost.

Duševne motnje

Duševne motnje predstavljajo najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih, saj je pri večini mladostnikov, ki si skušajo vzeti življenje, prisotna katera od duševnih motenj. Pri mladostnikih, ki samomor dejansko tudi izvršijo, pa je verjetnost duševne motnje skoraj 90%. Pri mladih so to večinoma motnje razpoloženja, predvsem depresivne motnje, pogosta pa je tudi povezanost samomorilnega vedenja z motnjami hranjenja ter s psihotičnimi in osebnostnimi motnjami. Duševne motnje so pri mladih pogosto neprepoznane in neodkrite, kar še pogloblja resnost tega dejavnika tveganja.

- Depresivne motnje

Različne oblike depresivne motnje so najpogostejša duševna motnja pri mladostnikih. Tudi pri samomorilnih mladostnikih samomorilno vedenje pogosto spremljajo depresivni simptomi, kot so npr.: depresivno, razdražljivo ali otopelelo razpoloženje, pomanjkanje energije, utrujenost, jok, opuščanje oz. izguba zanimanja za aktivnosti, ki so prej predstavljale zadovoljstvo ...

Za depresivne motnje pri otrocih in mladostnikih je značilno, da jih je težje prepoznati, saj se lahko kažejo na različne načine, poleg tega so simptomi pogosto prekriti z izstopajočimi zunanji znaki (motnje vedenja, hiperaktivnost, motnje hranjenja ...). Velikokrat se za klinično netipično sliko, pri kateri je poudarjena tesnoba, prepirljivost, nemir in tudi nepredvidljivo nevarno vedenje, skriva depresiven otrok ali mladostnik, ki je lahko tudi prikrito samomorilen. Manj opazni so umaknjeni, tihi in za okolico nezainteresirani mladi, ki pa se lahko na ta način sami soočajo s stisko. Tudi v primerih de-

likventnosti je potrebno pomisliti na povezavo z depresivno motnjo.

Pomembno je, da smo pri mladostnikih pozorni na razvojne značilnosti, ki so sicer običajne in normalne – kažejo pa se lahko v začasni spremembi razpoloženja in čustvovanja, saj to pogosto oteži prepoznavanje depresije.

Čeprav je depresivna motnja zelo značilna za samomorilne mladostnike, pa je potrebno poudariti, da ni nujno vedno prisotna. Mladostniki lahko storijo samomor, ne da bi bili depresivni, prav tako pa so lahko tudi depresivni, ne da bi imeli samomorilne težnje.

V grobem bi lahko povzeli, da v primerjavi z razvojno normalnimi spremembami razpoloženja o depresiji pri mladostniku govorimo takrat, kadar obdobja potrnosti trajajo dolgo, se opazno odražajo v mladostnikovih dejavnostih in vedenju, zavirajo njegove zdrave odnose z drugimi, razvoj in uveljavljanje zanimanja in v splošnem hromijo njegov duševni razvoj.

- Motnje hranjenja

Za mladostnike z motnjami hranjenja je pogosto značilno tudi samomorilno vedenje. Pokazalo se je, da samomor pri mladostnikih z anoreksijo ni redek in da je samomorilno vedenje pomemben indikator za slabo prognozo pri zdravljenju te motnje. Ugotavljajo, da pri posameznikih, pri katerih se anoreksija pojavi kasneje, izgubljanje teže pogosto izraža željo po smrti. Zanimiva je povezava med depresijo, samomorom in anoreksijo. Možno je, da je za mnoge mladostnice izgubljanje teže način samo-zdravljenja depresije, saj se ob izgubi teže bolje počutijo, kar je povezano z njihovo boljšo telesno samopodobo in hormonskimi spremembami. Po drugi strani pa lahko izgubljanje teže povzroči hudo obliko depresivne motnje in

sproži samomorilno vedenje. Še posebej nevarna depresivna motnja se lahko pojavi pri mladostnikih, ki se ne odzivajo na zdravljenje, pri katerih lahko stalen boj proti pridobivanju teže na eni strani in stalen socialni pritisk na drugi strani postaneta neznosno breme.

Tudi mladostniki z bulimijo so nagnjeni k samomorilnemu vedenju, ki je lahko del njihovega impulzivnega in nestabilnega življenjskega sloga. Mnogi izvajajo življenjsko nenevarne oblike samopoškodbenega vedenja, kot so vreznine v kožo, vendar tudi resni samomorilni poskusi niso redki.

Načini reševanja problemov in osebnostne značilnosti

Mladostniki se zelo različno spoprijemajo s težavami, s katerimi se srečujejo. Neprimerni načini reševanja problemov oz. kognitivni slogi so tisti, ki kažejo sorazmerno togo negativno zaznavanje situacije brez sposobnosti prilagajanja in širšega vpogleda v problem. Značilna je njihova nagnjenost k pesimističnemu pojmovanju tudi povsem običajnih življenjskih dogajanj. Mladostniki s takim kognitivnim slogom bodo problemsko situacijo doživljali enobarvno in nerešljivo, kar vodi k občutkom nemoči in obupa, tudi v povezavi s prihodnjimi preizkušnjami. Posredno to otežuje razvoj spretnosti za obvladovanje stresa in reševanje težav, zmanjšuje zaupanje vase in v druge ljudi ter utrjuje predstavo o sebi kot žrtvi dogajanja.

Primer takega kognitivnega sloga bi lahko prepoznali pri mladostniku, ki slab uspeh pri matematiki zmotno doživlja zgolj kot posledico svoje neprikljubljenosti pri učitelju. Tak pogled na situacijo vzbuja pri mladostniku nemoč in pesimizem, ker situacijo doživlja kot nekaj, na kar ne more vplivati, hkrati pa to preprečuje iskanje drugih rešitev.

Pri samomorilnih mladostnikih so pogosto prisotne osebnostne in vedenjske značilnosti, ki se kažejo kot vedenjske motnje ali pa nakazujejo razvoj osebnostnih motenj. Najpogosteje

ugotovljena osebnostna značilnost je impulzivnost, ki posameznika ovira pri zaznavanju in reševanju stresne situacije, saj vpliva na to, da se le-ta prehitro odzove in ne razmišlja o posledicah svojih dejanj. S samomorilnim vedenjem pa so povezani tudi mladostnikova nasilnost, socialni umik in izogibalno vedenje.

Samomorilni mladostniki imajo pogosto šibko zaupanje vase in v svoje sposobnosti ter nizko samopodobo, kar ni presenetljivo, saj je le-ta zelo povezana z depresivno motnjo (povečuje posameznikovo ranljivost za razvoj depresije), ki se pri njih prav tako pogosto pojavlja.

Spolna usmerjenost

Homoseksualna usmerjenost pri obeh spolih je pomembno povezana s samomorilnim vedenjem. Raziskave kažejo, da je nevarnost za resen samomorilni poskus pri homoseksualni populaciji štiri do šestkrat večja kot pri heteroseksualnih mladostnikih. Največje tveganje za samomorilno vedenje je obdobje, v katerem se posameznik sooči s svojo homoseksualno usmeritvijo, in je pred njim naloga, da to sprejme. Pri mladostnikih je to običajno obdobje okoli 18. ali 19. leta. Večjemu tveganju so izpostavljeni posamezniki, ki so v svojem okolju osamljeni in ki se s svojo spolno usmerjenostjo obremenjujejo že od zgodnje adolescence. Dodatni dejavniki tveganja so tudi doživljanje homoseksualnih zvez kot manj zadovoljajočih in homofobično okolje v šolah.

Zloraba alkohola in drog

Zloraba alkohola ali drog in samomorilno vedenje sta povezana na različne načine, skozi neposredne ali posredne mehanizme. Droge in alkohol lahko vplivajo na razvoj samomorilnega vedenja neposredno, saj poslabšajo presojo dejanj, zvišajo nivo

impulzivnosti, povzročijo pa lahko tudi resne razpoloženske motnje, vključujoč začasne, intenzivne depresivne motnje s samomorilnimi težnjami. Izkazalo se je, da se tveganje za poskus samomora veča z večjo količino popite alkoholne pijače in pitjem močnejših alkoholnih pijač oz. na drugi strani z uporabo težjih drog, kot sta npr.: heroin in kokain. Pri posameznikih, ki razvijejo odvisnost, pa je tveganje, da bodo življenje končali s samomorom, še višje, pri osebah odvisnih od alkohola okoli 15% in pri osebah odvisnih od drog okoli 10%.

Zloraba psihoaktivnih snovi zelo pogosto poslabša oz. poglobi že prisotne motnje, npr.: poveča tesnoba, poglobi depresijo ali povzroči več halucinacij pri psihozi, s čimer posredno veča tudi tveganje za pojav samomorilnega vedenja. Druga oblika posredne povezave med zlorabo psihoaktivnih snovi in samomorom se nanaša na možno pomembnost genetskih dejavnikov pri razvoju alkoholizma in zgodnjih psihiatričnih motenj. To pomeni, da je za otroke alkoholikov večja verjetnost, da so genetsko bolj nagnjeni k razvoju tako samomorilnega vedenja kot tudi k zlorabi psihoaktivnih snovi, hkrati pa so običajno večkrat izpostavljeni samomorilnemu vedenju pri svojih starših in odraščanju v kaotičnih in manj ustreznih razmerah.

3.2.2 Družinski dejavniki

Družinski dejavniki vključujejo značilnosti družinskega sistema, ločitev ali izgubo staršev, morebitne spolne, fizične ali psihične zlorabe v družini.

Značilnosti družine

Med najbolj odločilnimi dejavniki tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku, ki so povezani z značilnostjo družine, v kateri odrašča, so duševne motnje pri starših. To

so lahko depresivne ali tesnobne motnje, zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, antisocialna osebnostna motnja, še posebej pa družinska zgodovina samomorilnega vedenja. Izpostavljenost samomorilnemu vedenju v družini lahko deluje po principu modela, kar pomeni, da lahko postane družinskim članom misel na samomor kot način reševanja problemov, ko so v stresni situaciji, bližja. Večja je tudi verjetnost posnemanja in vključevanja v podobne oblike samomorilnega vedenja. Po drugi strani je v določenih pogojih možno tudi obratno – da samomorilno vedenje družinskega člana odvrne druge člane od podobnega vedenja. Vpliv samomorilnega vedenja posameznega družinskega člana na druge je torej odvisen od tega, kakšno stališče imajo v družini glede samomora, od značilnosti in okoliščin samega dejanja, odnosa med samomorilnim posameznikom in drugimi člani družine ter specifičnega vpliva dogodka na posamezne družinske člane.

Veliko število samomorilnih mladostnikov poroča o družinskem nasilju, vključno z izkušnjo telesne ali spolne zlorabe, o čustveni in dejanski zanemarjenosti, pomanjkanju pomembnih čustvenih vezi v družini ali pretirani zaprtosti družine pred okoljem. Pogosti so tudi konfliktni odnosi v družini, motnje v komunikaciji in skrajno nizka ali previsoka pričakovanja staršev do otrok.

Pozabiti ne smemo tudi na socialno-ekonomski status družine. Mnogi mladostniki, ki izkazujejo visoko tveganje za samomorilno vedenje, izhajajo iz neugodnih socialnih razmer. Zanje so značilne številne prikrajšanosti, od materialne in socialne do izobrazbene, kar znižuje kakovost življenja v njihovem okolju. Posredno te razmere vplivajo tudi na vrsto navad, ki ogrožajo zdravje in ustrezen psihosocialni razvoj (npr. zloraba alkohola). Raziskave ugotavljajo, da je v družinah samomorilnih mladostnikov običajno hkrati prisotnih več dejavnikov, ki se povezujejo in prepletajo.

Ločitev ali izguba staršev

Izguba enega, predvsem pa obeh staršev, je pomemben dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku. Raziskave so pokazale, da ima v nekaterih primerih izguba zaradi ločitve staršev še pomembnejši vpliv kot izguba zaradi smrti starša. Mnogo težav otrok in mladostnikov v družinah, v katerih se starša kasneje ločita, se namreč začne že precej pred ločitvijo, intenzivnost in pogostost konfliktov med staršema sta napovednika mladostnikovega prilagajanja. Pokazalo se je, da so konflikti znotraj družine neposredno povezani s pogostostjo samomorilnega vedenja pri mladostniku, medtem ko dobri odnosi med družinskimi člani in harmonija v družini predstavljata varovalna dejavnika. Povezanost teh dejavnikov je bolj izrazita pri dekletih kot pri fantih.

Zloraba

Čeprav se zloraba mladostnika, na spolni, fizični ali psihični ravni, lahko zgodi oz. se dogaja tudi v drugih okoljih (v šoli, v bližnjem socialnem okolju ali s strani tujcev ...), jo omenjamo v okviru tega poglavja, saj se najpogosteje vseeno pojavi v družini. Vse oblike zlorabe so pomemben dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku. Raziskave so pokazale, da se reakcije mladostnikov na spolno zlorabo razlikujejo glede na spol. Pri dekletih se večkrat razvijejo zdravstveno-psihološki simptomi, kot so npr.: nočne more in zdravstvene težave, medtem ko fantje večkrat razvijejo vedenjske simptome, kot so ponavljajoči samomorilni poskusi ali zloraba substanc. Primerjave kažejo, da mladostniki, ki so bili fizično zlorabljeni, večkrat poročajo o samomorilnih mislih in vedenju kot nezlorabljeni mladostniki. Pomemben vpliv na razvoj samomorilnega vedenja imajo

resnost in trajanje zlorabe ter identiteta osebe, ki mladostnika zlorablja. Resna zloraba s strani staršev se pogosto povezuje tudi z dodatnimi dejavniki tveganja, kot so družinska zgodovina psihičnih problemov ali zloraba drog ali alkohola.

3.2.3 Dejavniki okolja

Ti dejavniki tveganja izhajajo iz mladostnikovega socialnega okolja, šolskega konteksta ter vpliva interneta in ostalih medijev.

Vrstniki

Kot smo zapisali že v prejšnjih poglavjih, z odraščanjem narašča tudi pomembnost odnosov z vrstniki in njihov vpliv na mladostnika. Samomorilno vedenje prijateljev ali drugih vrstnikov, ki jih mladostnik pozna, predstavlja pomemben dejavnik tveganja za razvoj podobnega vedenja pri njem. Kot je opisano že pri samomorilnem vedenju družinskih članov v prejšnjem poglavju, lahko pride tudi pri stiku z vrstniki, ki izražajo samomorilne misli ali vedenje, do mladostnikovega posnemanja. Tveganje je večje, če se mladostnik s samomorilnim vrstnikom identificira v večji meri – zaradi podobnih lastnosti, težav ali tesnega medosebnega odnosa. Večja je tudi nevarnost, če mladostnik doživlja, da je njegov prijatelj ali vrstnik s samomorilnim vedenjem dosegel, kar je želel oz. kar bi si sam želel (npr.: poznanost, odziv okolice, pobeg pred problemi ...). Ni tako redek pojav, da samomoru mladostnika kmalu sledi tudi poskus samomora njegovega prijatelja ali vrstnika iz iste šole, in sicer pogosto na podoben način.

Poleg posnemanja pa so pomembni tudi drugi vidiki vrstniških odnosov. Raziskave kažejo, da težave v odnosih z vrstniki, kot so prepir ali prekinitev prijateljstva, težave pri pridobivanju

prijatelj in osamljenost, povečujejo možnost samomorilnega vedenja. Tudi ustrahovanje (ang. bullying), ki je pogost pojav in se verjetno pojavlja v vseh šolah, je pomemben dejavnik tveganja. Za mladostnika, ki ga na različne načine ustrahujejo ali izsiljujejo drugi, običajno starejši, učenci, lahko to predstavlja pomemben vir stresa in fizičnih ter čustvenih problemov. Nekateri avtorji so odkrili pomembno povezavo med ustrahovanjem in številnimi vedenjskimi in psihološkimi simptomi, vključujoč depresijo, tesnobo, strah pred šolo in nizko samopodobo. Pri tem so izpostavili, da so tudi mladostniki, ki ustrahujejo druge, bolj izpostavljeni tveganju razvoja depresije ali samomorilnega vedenja.

Šola

Šola igra skoraj osrednjo vlogo v življenju mladostnika, saj pouku in šolskemu delu posveti več kot tretjino svojega dne. Je drugi najbolj pomemben socialni sistem, v katerega je mladostnik vključen, takoj za družino, in prinaša veliko pozitivnih dejavnikov v njegovo življenje (izobraževanje, vzgoja, socializacija ...). Kljub temu pa ne smemo spregledati tudi morebitnih negativnih vplivov. Težave povezane s šolo, ki lahko predstavljajo tveganje pri razvoju samomorilnega vedenja mladostnikov, so različne, najpogostejši pa sta šolski neuspeh in ustrahovanje s strani drugih učencev, ki je opisano že zgoraj.

Zaradi šolskega neuspeha lahko začne mladostnik dvomiti v svoje intelektualne sposobnosti in možnosti, razvijati nizko samopodobo, tesnobo, depresivno razpoloženje ... in morda začeti razmišljati tudi o samomoru kot možnem izhodu iz te stresne situacije. Samomorilne misli se lahko pojavijo tako pri učencu s trajnim učnim neuspehom, ki stalno utrjuje njegove občutke nesposobnosti in manjvrednosti, kot tudi pri učencu z nenadnim, nepričakovanim neuspehom, še posebej, če je

bil mladostnik prepričan v dober rezultat. Pomembno vlogo imajo tudi pričakovanja staršev in ostalih pomembnih oseb v mladostnikovem življenju v zvezi s šolskih uspehom ter mladostnikova želja po njihovi izpolnitvi.

V povezavi s šolo pa ne smemo zanemariti tudi mladostnikovih težav z disciplino in nedovoljenim izostajanjem od pouka, ki so lahko pomemben opozorilni znak, da se z mladostnikom nekaj dogaja in da se za tem lahko skriva tudi depresivno razpoloženje ali nagnjenost k samomoru.

Internet

Pri pojavu samomora med mladostniki ne smemo spregledati tudi vpliva interneta. Kakor le-ta omogoča dostop do številnih informacij in oblik pomoči, prinaša tudi mnoga tveganja v povezavi s samomorilnim vedenjem. Na internetu je mogoče najti ogromno število strani, ki so posvečene temi samomora, in jih lahko v grobem razdelimo v štiri skupine. V prvi skupini so strani s konstruktivnimi in uporabnimi informacijami, ki želijo prispevati k boljšemu razumevanju razlogov za samomorilno vedenje. Drugo skupino sestavljajo strani z nasveti in informacijami za posameznike, ki iščejo pomoč pri soočanju s samomorilnimi mislimi. Tretja skupina vključuje forumske strani, ki omogočajo pogovor med posameznimi uporabniki. Te so lahko dobrodošle in koristne, če na njih posamezniki drug drugemu dajejo oporo pri obvladovanju stiske in samomorilnih misli, lahko pa predstavljajo tudi pomembno tveganje, če se uporabniki opogumljajo pri samomorilnem vedenju ali izmenjujejo nasvete glede samomorilnih metod. V četrti skupini, ki predstavljajo največje tveganje za razvoj samomorilnega vedenja, pa so strani, ki objavljajo nasvete oz. t.i. recepte za izvedbo samomora ali pa celo spodbujajo k samomoru. Primer tega so tudi strani, ki pomagajo samomorilnim posameznikom,

da sklenejo pakt, ki vodi v skupno izvedbo samomora ali pa medsebojno pomoč pri tem. To so seveda strani, ki bi jim morali pri preventivi posvetiti največ pozornosti in mlade obvarovati pred njihovo nevarno vsebino (s pogovorom z mladostnikom, osveščanjem staršev, blokiranjem določenih spletnih strani ...).

Mediji

Način poročanja medijev o samomoru je lahko pomemben dejavnik tveganja za samomorilno vedenje, še posebej pri mladostnikih. Pri vplivu medijev gre lahko za podobne mehanizme kot v primeru, ko je posameznik izpostavljen samomorilnemu vedenju med prijatelji in družinskimi člani. Nekateri avtorji so to pojasnili s teorijo infekcije. Prenašanje samomorilnega vedenja naj bi bilo po njihovi razlagi odvisno od "nalezljivosti" samomorilnega modela - posameznika, o katerem poročajo mediji (npr.: v kolikšni meri se lahko ljudje z njimi identificirajo), obsega izpostavljenosti (npr.: bolj pogosta izpostavljenost podobnim novicam ima večji vpliv), dovzetnosti osebe za take novice (npr.: pri osebah z depresivnim razpoloženjem, nizko samopodobo je dovzetnost večja) in varovalnih dejavnikov (npr.: emocionalna podpora, ki jo ima oseba).

Posebej bi lahko izpostavili element identifikacije, saj igra v obdobju mladostništva, v katerem je izoblikovanje lastne identitete ena osrednjih razvojnih nalog, pomembno vlogo. Identifikacija oz. želja po posnemanju nekoga, s katerim se čutimo povezani, se lahko deli na dva tipa: vertikalno in horizontalno. Vertikalna je identifikacija z znanimi osebnostmi ali drugimi posamezniki z višjim statusom in lahko pojasni, zakaj je imel samomor Marilyn Monroe ali Kurt Cobaina tako močan vpliv na samomorilno vedenje splošne populacije. Horizontalna je identifikacija z ljudmi, ki imajo podobne značilnosti ali prob-

leme kot posameznik, npr. starost, narodnost ali podobne težave v odnosih, kar lahko pojasni, zakaj tudi nekatere fiktivne televizijske serije vplivajo na povečanje samomorilnega vedenja med gledalci.

Pomembno je tudi, kako mladi doživljajo izid oz. posledice samomora. Če mediji samomorilno vedenje opisujejo zelo romantično ali senzacionalistično in posameznika, ki je storil samomor, kot junaka ali žrtev družbe, lahko vplivajo na to, da začnejo mladi samomor dojemati kot nekaj, kar ima pozitivne posledice (npr. slava, maščevanje, uspešen pobeg pred problemi, vpliv na družbo ...). Še posebej nevarno je, kadar mediji zelo natančno opisujejo samomorilno metodo, saj lahko s tem pomagajo mladim poiskati način za udejanjanje njihovih samomorilnih želja (poročanju o smrti japonske pop zvezde Yukko Okada, ki je skočila z visoke stavbe, je npr. sledil velik porast samomorov s podobno metodo, kar so poimenovali Yukko sindrom).

Omeniti je potrebno še en način vplivanja medijev na samomorilno vedenje mladostnikov. Pogosta prisotnost samomora v medijih lahko povzroči, da ga začnejo mladi dojemati kot nekaj običajnega in zelo pogostega, poveča se njihova dovzetnost za samomor in doživljanje, da je to sprejemljiv odgovor na težave ali stres, s katerimi se srečujejo.

3.3 Kaj zmanjšuje tveganje za samomor?

Na manjše tveganje za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku vpliva odsotnost dejavnikov, ki smo jih opisali v prejšnjem poglavju, poleg tega pa je potrebno na kratko omeniti tudi nekaj posebnih varovalnih dejavnikov.

Med individualnimi dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za samomor, so:

- dobre socialne spretnosti,
- visoka samopodoba,
- zaupanje vase in v svoje sposobnosti,
- sposobnost iskanja pomoči v stresnih situacijah in iskanje nasvetov pri pomembnih odločitvah,
- odprtost za upoštevanje predlogov in izkušenj drugih ljudi,
- odprtost za sprejemanje novega znanja.

Med družinskimi dejavniki je potrebno poudariti:

- dober odnos s starši in drugimi družinskimi člani,
- podporo s strani družine,
- zgled za konstruktivne načine reševanje stresnih situacij.

Med dejavniki okolja pa lahko izpostavimo:

- dobro socialno integracijo (npr.: s pomočjo vključevanja v športne ali druge aktivnosti v prostem času),
- dober odnos z vrstniki (prijatelji, sošolci, sosedi ...)
- dober odnos z učitelji in drugimi pomembnimi odraslimi ter podpora z njihove strani.

Zaključek

Samomorilno vedenje med mladostniki ni redek pojav, zato zahteva posebno pozornost. Osredotočiti se je potrebno predvsem na dejavnike, ki povečujejo tveganje za njegov razvoj, saj njihova prepoznava in odpravljanje pomembno prispeva k preprečevanju samomora med mladimi. Dejavniki tveganja so lahko povezani s mladostnikovimi značilnostmi in motnjami (npr.: načini reševanja težav, duševne motnje, zloraba alkohola in drog), lahko izvirajo iz družine (npr.: pojavljanje samomorilnega vedenja v družini, zlorabe, konflikti) ali pa širšega okolja (vpliv vrstnikov, šole, medijev). Pomembno se je zavedati, da običajno nastopa in se prepleta več dejavnikov hkrati, kar še povečuje njihov vpliv na samomorilno vedenje mladostnika. Po drugi strani pa ne smemo spregledati varovalnih dejavnikov (npr.: visoke samopodobe, podpore s strani družine, dobrega odnosa z vrstniki) in z njihovim ojačevanjem prispevati k zmanjševanju samomorilnega tveganja.

Literatura

Apter, A. & Freudenstein, O. (2000) Adolescent Suicidal Behaviour: Psychiatric Populations. V Hawton in van Heeringen (Ur.), *The International Handbook of Suicide and Attempted suicide*, 261 - 274. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Davidson, L. & Linnoila, M. (Ur.) (1991). Risk factors for youth suicide. London: Hemisphere publishing corporation.

Groleger, U. (2004). Preprečevanje samomora med mladimi z duševnimi motnjami. V Marušič in Roškar (Ur.), *Slovenija s samomorom ali brez*, 91 - 103. Ljubljana: DZS.

Hawton, K., Rodham, K. in Evans, E. (2006). *By their own young hand*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Stanič, I. (1999). Samoubojstvo mladih – velika zagonetka. Zagreb: Medicinska naklada.

Tomori, M. (1999). Suicide risk in high school students in Slovenia. *Crisis*, 20, 23-27.

Tomori, M. (2004). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V Marušič in Roškar (Ur.), *Slovenija s samomorom ali brez*, 79 – 90. Ljubljana: DZS.

Wilde, E.J. (2000) Adolescent Suicidal Behaviour: a General Population Perspective. V Hawton in van Heeringen (Ur.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*, 249 -260. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.



4 ISKANJE POMOČI PRI MLADOSTNIKIH

Vita Poštuvan, univ. dipl. psih.

4 ISKANJE POMOČI PRI MLADOSTNIKI

Vsem, ki delajo z mladimi, je v veliko oporo znanje o tem, kako mladi iščejo pomoč, koliko se zanašajo na ljudi znotraj svoje socialne mreže (prijatelje, starše, učitelje) in na strokovno pomoč ter o tem, kateri so še drugi načini izražanja njihovih težav.

4.1 Kako mladostniki obvladujejo svoje stiske?

Mladostniki se razlikujejo v tem, kako uspešno in sebi v korist znajo razreševati konflikte in frustracije. K samomorilnemu vedenju nagnjeni mladostniki v težavah reagirajo bolj čustveno in imajo več občutkov jeze in krivde kot ostali mladostniki, se bolj zapirajo v svoje sobe in pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah. Ti manj sprejemljivi načini izražanja stiske jih lahko še dodatno izolirajo od okolice in povečajo njihovo stisko. Vzpostavi se lahko tudi začaran krog, ko način obvladovanja stiske začne povzročati dodatno težavo. Tak primer je uživanje alkoholnih pijač, ki mladostniku najprej služi pri reševanju stisk, kasneje pa začne težave povečevati oz. povzroča nove. Mladostniki brez samomorilnih teženj uporabljajo več načinov reševanja problemov, kot je razmislek o podobnih situacijah ali samostojno reševanje konfliktov, kar jim omogoča bolj konstruktivno obvladovanje težkih situacij.

4.2 Koliko ovir mora preskočiti mladostnik, da najde pomoč?

Velik odstotek mladostnikov s samomorilnim vedenjem ne dobi nobene pomoči. Ti mladostniki pogosto ne znajo dobro

oceniti, kako resne so njihove težave in da potrebujejo pomoč pri njihovem reševanju. Raziskave kažejo, da le polovica adolescentov s samomorilnimi mislimi prepozna, da potrebujejo pomoč in samo tretjina mladih s hudimi simptomi depresije in anksioznosti poišče strokovno pomoč. Med tistimi brez pomoči je več fantov kot deklet, trend pa je odvisen tudi od vrste mladostnikovih težav. Primerjava je pokazala, da mladostniki s samomorilnimi težnjami težje poiščejo pomoč kot njihovi vrstniki.

Mladostnikom ne dela težav le prepoznavanje lastnih problemov, temveč tudi njihovo sporočanje okolici. Pogosto mladi svoje stiske ne izrazijo preko besed, temveč skozi različne oblike družbeno bolj ali manj sprejemljivih vedenj. Tudi poškodovanje samega sebe je eden od možnih izrazov takšne stiske. V tem priročniku smo navedli znake in vedenja, na katere moramo biti pozorni pri mladostnikih. Na splošno pa velja, da simptomi duševnih bolezni (kot so npr.: znaki utrujenosti, nespečnosti, spremembe v prehranjevanju in aktivnostih posameznika ...) kažejo na stisko mladostnikov.

4.3 Kdaj in zakaj so ovire previsoke in mladostniki ne iščejo pomoči?

Podobno, kot je vzrokov za samomorilno vedenje mladostnikov veliko, je tudi veliko ovir, ki mladim v stiski otežujejo iskanje pomoči. Pomembno je, da okolica prepozna mladostnikove težave in pokaže skrb zanj. Za prepoznavo je pomembno razumevanje, kdaj in zakaj taki mladostniki ne iščejo pomoči.

Zanašanje na sebe

Nisem potreboval pomoči. Lahko bi se izkopal iz svojih težav in to boljše, kot če bi mi kdo pomagal.

Mladi skozi adolescenco razvijajo občutek samostojnosti in avtonomije in zato verjamejo, da morajo brez pomoči urediti lastne težave. Več kot tretjina mladostnikov, ki imajo samomorilne misli, so depresivni ali zlorablajo substance, je prepričanih, da so ljudje sami odgovorni za razreševanje težav, v katerih so se znašli. Zanašanje na sebe je glavna ovira pri iskanju učinkovite pomoči pri mladostnikih v težavah.

Strahovi o strokovni pomoči

Nisem imel občutka, da je komurkoli mar zame ali da bi mi kdorkoli lahko pomagal.

Hitro strokovno pomoč mladostnikom ovirajo tudi negativna stališča do iskanja pomoči in do strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Med te sodi prepričanje, da iskanje pomoči ne bo obrodilo sadov oz. da posamezniku ne bo koristilo. Mladostniki v svojih stiskah tako intenzivno verjamejo, da nič ne bo pomagalo, da je to stališče druga največja ovira pri njihovem iskanju pomoči.

Samomorilne misli

Če bi komu rekla, da imam dovolj tega življenja in da bom naredila samomor, kaj bi mi ta oseba rekla?

Čeprav vsi mladostniki, ki poskušajo storiti samomor, ne želijo zares umreti, jih samomorilne misli ovirajo pri iskanju pomoči za svoje težave. Raziskave kažejo, da najbolj pogoste duševne motnje (depresija, anksioznost, zloraba substanc) vplivajo na mladostnikov umik iz socialne mreže in da se z

večanjem samomorilnih misli manjša namera po iskanju strokovne pomoči.

Sram

Nikomur nisem povedal, saj me je bilo sram in nisem hotel, da me ljudje vidijo kot depresivnega.

Mladostniki se težko obrnejo po pomoč v stiski tudi zaradi občutkov sramu in strahu pred reakcijo drugih. Še posebej so občutljivi na mnenje vrstnikov in se želijo izogniti situacijam, kjer bi bili zaradi svojih težav stigmatizirani ali označeni za nore ali šibke. Pri navezovanju stikov s strokovnimi službami jih velikokrat skrbi tudi varovanje podatkov in možnost, da bi se informacije o njihovem stanju razširile.

Razpoložljivost sistemov pomoči

Saj nisem vedela, komu lahko zaupam in na koga se lahko obrnem. Bila sem sama s svojimi težavami!

Ovira pri iskanju pomoči je nizka razpoložljivost sistemov pomoči in njihovo slabo poznavanje. Mladostniki ne poznajo sistemov varovanja duševnega zdravja, ne razlikujejo pristopov različnih strokovnjakov in ne vedo, kakšne so pristojnosti posameznih strokovnih služb. Marsikateri mladostnik tudi ne ve, da mu v duševnih stiskah lahko pomaga splošni zdravnik. Pretekle negativne izkušnje z zdravstvenim ali socialno-varstvenim sistemom so dodatna ovira za iskanje pomoči. Sisteme pomoči je zato potrebno mladostnikom približati in poskrbeti za njihovo prepoznavnost. Stališča kažejo še, da so mladostniki naklonjeni aktivnemu pristopu k zdravljenju duševnih motenj in da jim je bližje svetovanje kot zdravljenje s psihoaktivnimi zdravili. Mladostniki so dojemljivi za to, koliko se jim prisluhne in ali se njihove težave obravnava resno.

Strah pred nerazumevanjem

Ljudje bi mislili, da sem neumna najstnica, ki samo išče pozornost. Mislila sem, da mi nihče ne more pomagati.

Mladostnikom iskanje pomoči preprečuje strah, da bodo njihove težave nerazumljene oz. da ljudje ne bodo uvideli razlogov zanje. Poleg tega jih skrbi, da bodo njihove samomorilne težnje ljudje dojeli le kot iskanje pozornosti in zato stisko obravnavali površinsko.

Občutek brezbržnosti okolice

Nisem imel občutka, da bi kdo sploh hotel slišati moje težave. Zakaj bi se kdo pogovarjal z mano, ko ni bilo nič narobe, ampak sem se počutil le depresivno? Nihče se ne bi vznemirjal, če bi storil samomor.

Nekateri mladostniki imajo občutek, da nikomur ni mar zanje in da jim v težavah nihče ne bi priskočil na pomoč. Zaradi tega se ne obrnejo na nikogar znotraj svoje socialne mreže in tudi ne iščejo pomoči v drugih sistemih pomoči.

4.4 Kaj mladostnikom pomaga premagati ovire pri iskanju pomoči?

Iskanje pomoči se začne, ko se mladostnik sam ali s pomočjo drugih zave, da potrebuje pomoč. Simptomi duševnih motenj na to ne vplivajo veliko, temveč imajo večjo vlogo drugi vplivi, med njimi predvsem pripravljenost za iskanje pomoči, socialne norme, dostop do sistemov pomoči ... Za boljše razumevanje teh dejavnikov lahko razlikujemo med individualnimi in strukturnimi determinantami iskanja pomoči. Med prve sodijo pismenost oz. podučnost o duševnih motnjah ter mla-

dostnikova zaznava stališč in stigme glede duševnih bolezni. Strukturne determinante so sestavljene iz družinske podpore, podpore v šoli, načinov, kako se naročiti na pomoč, strukture zdravstvenega sistema in načina financiranja pomoči. Individualne in strukturne determinante skupaj vplivajo na to, kdaj in kako bodo mladi poiskali in dostopali do pomoči v duševnih stiskah. V nadaljevanju bomo iz vsakega sklopa predstavili en dejavnik.

Podučenosť o duševnih motnjah

Mladi začnejo pomoč iskati, ko vedo, kaj so duševne motnje in ko pri sebi prepoznajo tako težavo. Pismenosť oz. podučenosť o duševnih motnjah je sestavljena iz znanj in prepričanj o nevarnostih in vzrokih duševnih motenj, uspešnosť njihovega zdravljenja in iz znanja, kako iskati informacije in servise pomoči. Če povemo drugače, če mladostnik ne zna opisati svojih težav ter obvladati svojih čustev in vedenja to take mere, da bo lahko pridobil podatke o svojih težavah, ne bo (učinkovito) iskal pomoči. Znanje mladostnikom daje dodaten pogum, da poiščejo pomoč.

Iskanje pomoči pri drugih

Za vse vrste duševnih bolezni pri mladih velja, da se za pomoč najprej obrnejo na nekoga, ki ga poznajo in mu zaupajo. Zato ob osebnih in čustvenih težavah mladostniki pomoč prej poiščejo pri prijateljih ali družinskih članih kot pri strokovnih delavcih. Tudi med strokovnjaki se bodo mladostniki najprej obrnili na tiste, ki jih že poznajo, kot so npr.: družinski zdravniki ali šolski svetovalni delavci. Dobra in hitra pomoč teh strokovnjakov pripomore h čim hitrejši intervenciji in boljši prognozi.

Manj samomorilnega vedenja se pojavlja pri tistih mladostnikih, kjer v družini vlada dobra komunikacija in ima mladostnik občutek razumevanja. Mladostniki brez samomorilnih teženj se največkrat v stiski obračajo na svoje prijatelje, na ostale pa v naslednjem vrstnem redu: njihove matere, očete ali brate/sestre, druge svojce, druge osebe in učitelje. Socialna mreža mladostnikov se manjša s težo njihovih težav; mladostniki s samomorilnimi mislimi imajo manj oseb, s katerimi lahko govorijo o svojih težavah, kot mladostniki brez takih misli, še manj oseb pa imajo mladostniki s preteklimi poskusi samomora.

V Oxfordu (VB) so leta 2006 izvedli raziskavo, ki je pokazala, da je skoraj polovica mladostnikov s preteklimi poskusi samomora iskala pomoč v svoji okolici. Med temi so prevladovali prijatelji; na družinske člane, telefonsko pomoč v stiski, učitelje in psihologe/psihiatre so se mladostniki obrnili v manj kot 10%; na splošne zdravnike, socialne delavce in druge centre pomoči pa v manj kot 5%. Velika večina (80%) mladostnikov, ki se namerano poškodujejo, svoje vedenje nekomu zaupa; največkrat so to njihovi prijatelji, v približno eni pa četrtini pa matere in bratje ali sestre.

Mladostniki svoje težave skušajo sporočiti okolici, zato je pomembno, da se njihovo stisko opazi. Poleg prijateljev in sorodnikov so za to pomembni tudi učitelji in drugi strokovni delavci!

4.5 **Kako stališča do samomora ovirajo iskanje pomoči?**

Do samomorilnega vedenja ljudje navadno niso ravnodušni, ampak se pogosteje dogaja ravno nasprotno, torej da imajo ljudje izoblikovana mnenja in stališča do samomora. Ta so

pri mladostnikih še posebej pomemben dejavnik pri iskanju pomoči. Mladi nimajo veliko znanja o samomoru in za glavne vzroke samomorilnega vedenja pogosto navajajo pritisk prilagajanja obstoječim normam, izpolnjevanje zahtev okolice, denarne težave, zlorabe, težave z alkoholom ter drogami in dolgčas. Med vzroki mladostniki ne prepoznajo specifičnih duševnih motenj, saj imajo za to premalo znanj. Take predstave o samomoru negativno vplivajo na iskanje pomoči pri mladih, saj zmanjšujejo resnost težav in samomorilnega vedenja.

V omenjeni oxfordski raziskavi so ugotovili, da večina mladostnikov brez samomorilnih teženj meni, da so njihovi vrstniki, ki imajo samomorilne težnje, žalostni in osamljeni. Le nekaj več kot polovica jih je prepričanih, da bi se takšno vedenje lahko preprečilo in tretjina se strinja, da si mladi ljudje, ki se namerano poškodujejo, zares želijo umreti. Mladostniki brez samomorilnih teženj v večji meri doživljajo samomorilno vedenje kot način iskanja pozornosti in v manjši meri kot impulzivno dejanje. Menijo tudi, da njihovi vrstniki v stiski ne premorejo dovolj poguma pred morebitno osramočenostjo, da bi poiskali pomoč. Takšna stališča kažejo na obstoj nekaterih napačnih predstav o samomoru in stigmatizacijo mladostnikov v stiski.

Pogosto mladostniki precenjujejo število mladih, ki izvedejo samomor, in samomor v vedno večji meri vidijo kot osnovno človekovo pravico. V Sloveniji prevladujejo relativno odobravalna stališča do samomora, kar lahko pomembno vpliva na razumevanje samomora kot ustreznega načina reševanja težav. Zato mladostnikova stališča zahtevajo še posebno pozornost!

Zaključek

Pomembno je, da se zaposleni na šoli zavedajo, da mladi pogosto ne prepoznajo resnosti svojih težav in pri identifikaciji le-teh potrebujejo pomoč. Mladostniki v stiski imajo pogosto manjšo socialno mrežo in zato težje najdejo nekoga, ki mu lahko zaupajo svoje težave. Kljub temu so mladi tisti, ki običajno najprej izvejo za probleme svojih vrstnikov. Zato je potrebno mladostnikom svetovati, kako pomagati prijatelju v stiski in kdaj te težave zaupati odraslim. Potrebno je tudi dodatno opremiti učitelje z znanji o duševnih motnjah, da bodo lahko bolj aktivno vstopali v vlogo tistih oseb v socialni mreži mladostnikov, na katere se lahko le-ti v stiski obrnejo.

Literatura

Brown, S. A. and Collins, A. (2007). Past and Recent Deliberate Self-Harm: Emotion and Coping Strategy Differences. *Journal of Clinical Psychology*. Wiley Periodicals, 63 (9), 791–803.

Beautrais, A.L., Horwood, L.J. in Fergusson, D.M. (2004). Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 260–265.

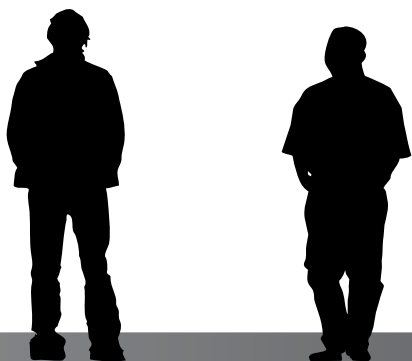
Hawton, K., Rodham, K. in Evans, E. (2006). *By their own young hand*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Heled, E in Read, J. (2005). Young Peoples' Opinions About the Causes of, and Solutions to, New Zealand's High Youth Suicide Rate. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35 (2).

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušič, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. in Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294, 2064–2074.

Rickwood, D.J., Deane, F.P. in Wilson C. J. (2007) When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187, 7.

Zemaitiene N, Zaborskis A (2005). Suicidal tendencies and attitude towards freedom to choose suicide among Lithuanian schoolchildren: results from three cross-sectional studies in 1994, 1998, and 2002. *BMC Public Health*, 5.



5 MLADI O SAMOMORU IN ISKANJU POMOČI

Marja Kuzmanić, MPhil, B.A.

5 MLADI O SAMOMORU IN ISKANJU POMOČI

Spregovoriti o samomoru pomeni spregovoriti tudi o težavah v duševnem zdravju, vendar nikakor ne moremo vzročno-posledično povezovati enega z drugim, kot je pogosto v navadi. Lahko govorimo le o tem, da morda mladostniki s težavami v duševnem zdravju predstavljajo bolj rizično skupino za razvoj samomorilnega vedenja. Tako kot pri odraslih tudi pri mladostnikih pomembno vlogo pri razmišljanju o in predvsem pri odločitvi za samomor zavzemajo ideje oziroma predstave o samomoru, duševnem zdravju in bolezni ter splošneje o življenju in smrti. Socialne predstave so skupne vrednote, ideje in navade (v našem primeru mladostnikov), ki omogočajo in usmerjajo razumevanje, vedenje, komunikacijo in orientacijo v materialnem in socialnem svetu ter tako prispevajo k občutkom stalnosti. Posameznikove predstave so vselej socialno konstruirane, izoblikovane v dialogu s predstavami o določeni tematiki, ki prevladujejo v socialnem okolju, družini, medijih in širše v družbi. Prav tako so tudi odzivi mladih in ostalih (denimo delavcev v šoli) na samomorilno vedenje ali na težave v duševnem zdravju odvisni od predstav, ki jih ti posamezniki imajo o sami tematiki ter o tem, kako ob njej ravnati. Da bi bolje razumeli mlade ter jim lažje ponudili pomoč v težavah ali celo bolje prepoznavali težave, je seznanjenost z njihovimi predstavami o duševnem zdravju, duševni bolezni in samomoru ključnega pomena. Hkrati je pomembno, da tudi sami prevetrimo svoja mnenja in predstave o teh vprašanih ter s tem omogočimo tako boljše razumevanje lastnih reakcij kot tudi izboljšanje razumevanja in stika z mladimi.

5.1 O samomoru in iskanju pomoči

O predstavah naših mladostnikov o samomoru se dejansko ve zelo malo, saj pogosto prevladuje napačno mnenje, da lahko s spraševanjem o samomoru povečamo možnost za njegovo izvedbo. Nekatere raziskave kažejo, da je bolj permisivno stališče mladih do samomora povezano z določenimi dejavniki tveganja, zato takšni rezultati podpirajo restriktivne načine preprečevanja samomora, ki bi spodbudili njegovo večje zavračanje v družbi. Takšni načini preprečevanja pa imajo lahko tudi negativne posledice, saj lahko nehote ponovno stigmatizirajo oziroma tabuizirajo vprašanje samomora, o katerem mladi posledično zaradi negativnega odnosa okolice nočejo spregovoriti.

Kot smo ugotovili v raziskavi narejeni na Inštitutu za varovanje zdravja, na vprašanja o samomoru mladi odgovarjajo, da težko razumejo, kako in zakaj bi nekdo poskusil storiti ali storil samomor. Samomor je v njihovih predstavah povezan s pomanjkanjem smisla v življenju in z nekaterimi drugimi možnimi razlogi (na primer hude psihične ali telesne bolezni, hudo trpljenje in/ali obup, stres v povezavi s službo in šolo ter osamljenost), ki lahko vodijo posameznika v razmišljanje o samomoru. Sklepati je možno, da mladim primanjkuje virov in pogovorov o temi samomora, s pomočjo katerih bi lahko boljše razumeli takšne težave ter se posledično znali nanje tudi bolje odzvati. Samomor je razumljen predvsem kot izhod oziroma beg pred problemi, ki jih ranljiv in občutljiv posameznik ne zmore obvladovati.

Kot je že nakazano v prejšnjem poglavju, se predstave o samomoru in možnostih preprečevanja samomora pomembno povezujejo s tem, kdaj, kje in kako mladi iščejo pomoč, ka-

dar so v težavah, ter kakšen je njihov odnos do pomoči na splošno. Podobno izsledkom raziskav opravljenih v tujini, ki so bili predstavljeni v prejšnjem poglavju, je tudi raziskava narejena na Inštitutu za varovanje zdravja pokazala, da mladi kot najpomembnejši način reševanja težav izpostavljajo *“pogovor o problemu”* oziroma samo *“pogovor”*. Prvi vir pomoči jim predstavljajo vrstniki in prijatelji, na katere se lahko mladi skoraj vedno obrnejo. Veliko jih tudi navaja, da se o težavah pogovorijo s starši ali nekom starejšim, ki ima več izkušenj in bi jim lahko bil v podporo. Nekateri imajo seveda bolj zaupne in prijateljske odnose s starši kot drugi in mnogim se zdi, da je odvisno od tega, za kakšne težave gre, ker *“sej se ne morš kr o vsem s starši pogovarjat”*.

Čeprav predstavljata pogovor in pomoč s strani drugih v očeh intervjuvanih mladostnikov najpomembnejši vir pomoči pri reševanju težav, pa mnogi menijo tudi, da morajo težave *“urediti sami”*, in jih nočejo zaupati drugim. Nekateri pa jih celo ne morejo, ker nimajo prijateljev, ki bi jim lahko zaupali. Takšnih mladih je sicer navidezno manj, a so to najverjetneje tisti, ki so najbolj ranljivi, tako zaradi prepričanja, da morajo vse rešiti sami, kot zaradi osamljenosti. Ravno na takšne mladostniki bi morali biti učitelji in strokovni delavci v šolah najbolj pozorni in se jim znati približati ter jim prisluhniti.

Posebno področje predstavljajo predstave in odnos mladih do strokovne pomoči, glede katere so mnenja deljena. Po ugotovitvah prej omenjene študije pri nas strokovno pomoč mladim predstavljajo svetovalni delavci na šolah, psihologi, psihiatri, zdravstvene institucije in centri za socialno delo. Za nekatere je to zelo primerna in učinkovita oblika pomoči, med mnogimi pa še vedno prevladuje prepričanje, da se posameznik na stroko obrne le v res hudih primerih in jim predstavlja zadnje sred-

stvo pomoči. Nekateri celo trdijo, da se na strokovne službe ne bi nikoli obrnili. Razvidno je, da – čeprav ima precej mladih že izkušnjo s strokovno pomočjo – še vedno v določeni meri velja, da je boljše svoje težave urediti drugače. Mladim se zdi, da bodo popolnemu tujcu težje zaupali, hkrati pa doživljajo kot neprimerno, da bi se s svojimi težavami, ki so včasih razumljene kot nepomembne ali *“ne dovolj hude”*, obračali na strokovnjake.

Zaključek

Pomembno je izpostaviti, da se mladi zavedajo koristnosti pogovora o problemih, a kljub temu mnogi še vedno menijo, da je boljše zadevo *“urediti sam”* ali pa problem preprosto *“pozabiti”*. Vloga učitelja ali strokovnega delavca je torej vzpostaviti takšno okolje, ki spodbuja pogovor, v katerem se mladi počutijo varne in so pripravljeni spregovoriti o svojih težavah. V pogovoru z mladimi je potrebno tudi bolj spodbujati sprejemljivost strokovne pomoči ne glede na vrsto in težavnost problema. Sčasoma tako strokovna pomoč mladim morda ne bo več predstavljala le zadnjega sredstva pomoči, ki je lahko včasih tudi prepozno. Kljub upoštevanju rezultatov različnih raziskav na tem področju se je izjemno pomembno zavedati, da je vsak mladostnik (kot vsak izmed nas kot posameznik) poseben in neponovljiv ter se vselej nahaja v edinstvenih okoliščinah, ki jih ne moremo posploševati. Nihče nam ne more približati izkušnje mladostnika v težavah bolje, kot to lahko stori sam, če smo mu pripravljeni zares prisluhniti, se mu posvetiti in poiskati zanj primerne vire pomoči.

Literatura

Arnatovska, U. (2008). Stališča mladostnikov do samomorilnega vedenja: sprejemljivost samomorilnega vedenja kot dejavnik tveganja. *Psihološka obzorja*, 17(1), 41-55.

Duveen, G. (2000). Introduction: The Power of Ideas. V Moscovici, *Social Representations: Explorations in Social Psychology* (1-17). Cambridge: Polity Press.

Duveen, G. (2001). Representations, Identities and Resistance. V Deaux in Philogène (Ur.), *Representations of the Social* (257-270). Oxford: Blackwell.

Kocmur, M., Dernovšek, M.Z. (2003). Attitudes towards suicide in Slovenia: a cross-sectional survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49, 8–16.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.

Moscovici, S (2000). *Social representations: Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.

Marušič, A., Zorko, M. (2003). Slovenski samomor skozi prostor in čas. V Marušič in Roškar (Ur.), *Slovenija s samomorom ali brez*, 9-21. Ljubljana: DZS.

Roškar, S., Jeriček, H., Kuzmanić, M., Scagnetti, N. (2008). *Predstave slovenskih mladostnikov o duševnem zdravju*. Neobjavljeno poročilo o raziskavi, Inštitut za varovanje zdravja RS.

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zadavec, T., Grad, O. in Sočan, G. (2006). Expert and lay explanations of suicidal behaviour: comparison of the general population's, suicide attempters', general practitioners' and psychiatrists' views. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 1– 17.



6 PREVENTIVA SAMOMORILNEGA VEDENJA PRI MLADIH – KAJ LAHKO STORIMO V ŠOLAH?

Alenka Tančič, univ. dipl. psih., mag. Urban Groleger, dr. med.

6 PREVENTIVA SAMOMORILNEGA VEDENJA PRI MLADIH – KAJ LAHKO STORIMO V ŠOLAH?

Šola ni samo mesto izobraževanja in vzgoje, na katerem morajo mladi preživeti del svojega časa in del svoje mladosti, temveč je stičišče in torišče mnogih pomembnih razvojnih nalog in priložnosti pa tudi mesto, kjer lahko nastanejo ali se zgolj pokažejo številne težave. Razvijajoči se socialni odnosi stkejo nevidno mrežo odnosov, v katere so vpeti tudi strokovni delavci šole in družine mladostnikov. Vse to nudi številne možnosti prepoznavanja in preprečevanja tudi tako neugodnih in nesrečnih pojavov, kot je samomorilno vedenje. Čas od prvih zametkov samomorilnega vedenja preko odkritih oblik sporočanja samomorilnih namenov in misli, samopoškodbenega vedenja ter poskusov samomora pa vse do smrti zaradi samomora označujemo kot samomorilni proces, ki pri mladih praviloma ni kratek, ampak nastaja in se razvija vsaj nekaj mesecev. To je čas, v katerem mladostnik v stiski prehaja med življenjem in smrtjo. V intimnosti in kompleksnosti medsebojnih odnosov v šolskem okolju je to čas za prepoznavanje in preprečevanje samomorilnega vedenja. Vloga šolskega svetovalnega delavca je pri tem neprecenljiva, a tudi zapletena, saj je zaradi svojih posebnih znanj in strokovne izobrazbe neredko nosilec takšnih preventivnih aktivnosti, po drugi strani pa je najmanj neposredno vpet v izobraževalni proces in manj vključen v mrežo socialnih odnosov na šoli.

Poglavje o preventivi samomorilnega vedenja med mladimi v šoli je razdeljeno na dva dela. V prvem delu je predstavljena teoretična podlaga preventivne dejavnosti, opisane so skupine preventivnih aktivnosti in modela razumevanja nastanka težav ter navedeni glavni cilji preventivnih programov.

V drugem delu pa podajamo nekaj praktičnih smernic in primerov delavnic, ki so lahko v pomoč pri načrtovanju preventivne dejavnosti na posamezni šoli.

OD TEORIJE (K PRAKSI)

Mag. Urban Groleger, dr. med

6.1 Vrste preventivnih aktivnosti

Prepoznavanje in preprečevanje samomorilnega vedenja gresta z roko v roki, njuno ločevanje je pogosto bolj umetno. O prepoznavanju smo pisali že v poglavju Tako mlad pa že samomorilen, zato poskušajmo na tem mestu zaokrožiti in povzeti v oblike in možnosti preprečevanja. Aktivnosti, s katerimi prepoznavamo in preprečujemo samomorilno vedenje, razdelimo v tri skupine.

Primarna preventiva se nanaša na čas pred začetkom samomorilnega procesa. Vključuje tako individualne posebnosti odraščajočih, njihovo družinsko obremenjenost, njihove vzorce reševanja težav in odzivanja na stres ter njihove odnose z drugimi kot tudi prevladujoče oblike vedenja in posebnosti okolja na posamezni šoli. Prav tako vključuje tudi odnose med zaposlenimi, stopnjo zaupanja in sodelovanja ter utečene načine reševanja težav. Primarna preventiva na eni strani obsega osveščanje o dejavniki tveganja, hkrati pa tudi krepitev varovalnih dejavnikov (učenje socialnih veščin, krepitev samopodobe ...).

Sekundarna preventiva vključuje prepoznavanje ranljivih posameznikov, neugodnih in ogrožujočih oblik vedenja, neustr-

eznih in nefunkcionalnih odnosov, morebitnih razvojnih in kliničnih motenj ter prepoznavanje skupine samomorilno ogroženih in delo z njimi. Na splošno vključuje načine dela z mladostniki v stiski, oblike in možnosti iskanja pomoči ter vse tiste ljudi, ki jim mladi na šoli zaupajo in bi jim morebiti lahko razkrili tudi svoje intimne težave, misli, strahove, dvome in morebitne znake povečane samomorilne ogroženosti. V sekundarno preventivo se tako uvrščajo že utečene oblike pomoči in vsi tisti novi programi, ki bi takšno pomoč lahko izboljšali.

Terciarno preventivo pa opredeljujemo tudi kot postvencijo, saj pomeni delo s posamezniki po samomorilnem vedenju ter delo v razredu in na šoli, posebej takrat, ko takšno vedenje pusti neizbrisno sled v doživljanju vseh na šoli. V terciarno preventivo se uvršča tudi delo z mladimi, ki imajo resno zdravstveno stanje (npr.: depresijo, epilepsijo, sladkorno bolezen), v sklopu katerega se lahko razvije tudi samomorilni proces. Postvencija ni potrebna samo za lajšanje stiske, temveč nosi tudi pomembno izobraževalno in sporočilno vrednost, daje možnost identifikacije drugim, ki bi utegnili postati ogroženi, olajša iskanje pomoči, zmanjšuje stigmo in popravlja nekatera osnovna in bazična prepričanja, stališča in vrednote vseh na šoli. V takšnem primeru lahko tudi samomorilno vedenje in druge neugodne oblike vedenja na šoli postanejo priložnost za novo učenje in drugačne oblike vedenja v prihodnosti.

6.2 **Oblike in možnosti preventivnih aktivnosti**

Prava vrednost programov preprečevanja samomorilnega vedenja v šolah se skriva v izsledkih raziskav o oblikah in načinih iskanja pomoči mladostnikov v stiski. Majhna verjetnost je, da bo samomorilno ogroženi mladostnik pomoč iskal znotraj

zdravstvenega sistema, podobno je manj verjetno, da bo o svojih težavah spregovoril znotraj družinskega kroga ali odraslim, ki delajo kot strokovni delavci na šolah. Najverjetneje je, da bo o svojih stiskah govoril prijatelju ali tistemu učitelju, s katerim je uspel vzpostaviti odnos zaupanja. Pogosto se takšni pogovori začnejo s prošnjo: *»Povedal-a bom, če obljubiš-te, da ne boš-te povedal-i nikomur«*. Pa vendar je pri delu s samomorilno ogroženim mladostnikom informacije nujno potrebno posredovati bližnjim ali ustreznemu strokovnjaku, kar lahko mladostnik razume kot izdajo zaupanja. Zato ni presenetljivo, da so glavna vstopna točka za morebitno pomoč anonimne telefonske službe za pomoč v stiski ali internetne strani, blogi in klepetalnice. A ob poskusu nadaljnje usmeritve po pomoč lahko del ogroženih mladostnikov že izgubimo.

Razlika v primerjavi s preventivnimi programi v drugih okoljih je tudi v tem, da so programi v šolah pretežno primarni, manj sekundarni in le delno terciarni, saj slednji praviloma vključujejo tudi zunanje strokovnjake (klinične psihologe, družinske zdravnike in psihiatre) in lahko potekajo v šolah ali v drugih okoljih, kamor mladostnike napotijo iz šolskega okolja.

Pri preventivnih aktivnostih, zato ni samo vprašanje kaj in kdo (kateri programi, kateri strokovnjaki na šoli) temveč predvsem kako in kdaj (kakšne so vsebine ponujene pomoči, kako to naredimo in kako uspemo vzpostaviti zaupanje ter razširiti krog bližnjih in drugih strokovnjakov).

Osnovo za preventivne programe najdemo v dveh modelih razumevanja nastanka težav, med katerima prihaja eden iz medicinskega modela razumevanja težav (**model ranljivosti in stresa - RS**), drugi pa iz razvojnega in odnosnega področja odraščanja in adolescence (**transakcijsko ekološki model - TE**). Prvi prepoznava posameznikove skrite ranljivosti na različnih področjih (zdravstvenem, osebostnem in razvojnem), ki v inter-

akciji z različnimi obremenitvami in stresi privedejo do nastanka motnje in tudi razvoja samomorilnega procesa (primer 1).

Primer 1.

16-letna mladostnica izhaja iz družine, kjer sta se mama in teta zdravili zaradi depresije, dedek in stric v drugem kolenu pa sta naredila samomor z obešanjem, oba sta pila. V šoli je prijetna in vljudna, a tiha in neopazna. Njen krog prijateljev je omejen na eno prijateljico. Učiteljica bi zanje lahko povedala, da je pridna, da pomaga drugim, da vedno izpolni zadane naloge, vendar nikjer ne izstopa. Njen šolski uspeh je povprečen brez posebnih nihanj. Od doma sporočijo v šolo, da je ne bo. Svetovalna delavka izve, da je doma poskušala samomor z maminimi tabletami in da se trenutno zdravi v psihiatrični bolnišnici, kjer menijo, da je klinično depresivna in da je depresija trajala že vsaj nekaj mesecev. Njena prijateljica pove, da je manj govorila, da je hitreje postala otožna in da je potožila zaradi utrujenosti in slabe koncentracije.

Drugi model prepoznava medsebojni vpliv mladostnika na okolje in obratno ter prilagoditve, ki so ob tem potrebne in so tudi vedno obojesmerne, tako v pozitivno kot v negativno smer (primer 2).

Primer 2.

16-letni mladostnik izhaja iz dobro situirane družine. Starejši brat je zaradi vedenjskih težav in kriminalnih dejanj v Zavodu. Drugih posebnosti v družini ni. V osnovni šoli je imel težave z uspehom, opisali so ga kot impulzivnega, nepredvidljivega in hiperaktivnega. Nekaj časa je bil voden na Svetovalnem centru za otroke in mladostnike. Na šoli velja za problematičnega, pogosto izostaja od pouka, kar je bilo vse razlog za discip-

linske ukrepe. Pogosto so bili sklicani skupni sestanki šolske svetovalne službe, učiteljev, staršev in mladostnika, sprejetih dogovorov pa se večinoma ne drži. Svetovalna delavka opiše, da zna biti izjemno prijeten in ga oceni kot mladostnika s hudimi čustvenimi in vedenjskimi težavami, nezrelega, impulzivnega, s tendenco v odvisnost. Obravnavo izven šole v ustrezni zdravstveni službi so doma zavrnil. Pred kratkim je šola podala prijavo na policijo zaradi suma razpečevanja droge na področju šole. Sumijo ga tudi izsiljevanja in ustrahovanja mlajših sošolcev. Večina sošolcev se ga izogiba. Po pouku ga pogosto vidijo ob šoli s starejšimi vrstniki, kar povezujejo tudi z materialno škodo na predmetih šolskega okoliša. Grozi mu izključitev iz šole. Tik pred načrtovanim skupnim pogovorom pri ravnatelju ga najdejo pred šolo krvavečega, porezal se je po podlahti. Nujna je intervencija zdravstvene službe, ob tem v prisotnosti ostalih učencev glasno grozi, da bo zažgal šolo in ubil sebe.

Če oba primera pogledamo s stališča preventivnih aktivnosti, vidimo nekaj pomembnih poudarkov in razlik. Oba mladostnika se uvrščata v skupino z večjim tveganjem za samomorilno vedenje. Manj možnosti prepoznavanja večjega tveganja imajo šolski delavci pri mladostnici, ker podatki o biološki ranljivosti in samomorilnem vedenju niso dostopni in ker je umik v šoli težje prepoznati, če je funkcioniranje ohranjeno. Pri mladostniku je prepoznavanje tveganega vedenja sicer možno, vendar takšno vedenje prej zbuja negativne odzive okolice kot pa izkazuje potrebo po pomoči. Poleg tega se okolica na takšno vedenje navadi tako, da mu pripiše manj ogroženosti, kot je dejansko prisotna. Sekundarna preventiva je pri obeh bolj v pristojnosti zdravstvene službe, šolski svetovalni delavci pa bi se lahko vključili v multidisciplinarni tim že v času kliničnega vodenja.

Terciarna preventiva se tudi razlikuje. Pri mladostnici bi vključevala vsaj pogovor z njeno prijateljico zaradi možnih občutkov krivde, po dogovoru z mladostnico in njenimi starši pa tudi objektivno in jasno informacijo razredu, kaj se je zgodilo. Po povratku v šolo ali že med zdravljenjem bi bila smiselna skupna predstavitev v razredu in pogovor, ki bi ga vodila razredničarka in svetovalna delavka. Pri mladostniku bi zaradi vpliva na celotno šolo bilo smiselno razmisliti o delavnicah v šoli, v katerih bi sodelovali tako učenci kot učitelji in po želji tudi starši, k sodelovanju pa bi pritegnili tudi zunanje strokovnjake. Delavnice bi lahko organizirali tudi znotraj učnega procesa z izdelavo posterjev, internetnih vsebin in morebiti tudi prireditve za celotno šolo, kjer bi problematizirali nekatera vedenja in opredelili možnosti reševanja in ukrepanja (npr.: v smislu gledališke predstave, branja literature, javnega predavanja zunanjega strokovnjaka).

6.3 Primeri preventivnih programov v šolah

Preventivne aktivnosti imajo lahko različne cilje in so namenjene različnim skupinam učencev, staršev in šolskim strokovnim delavcem. Pri nas imamo dobre izkušnje tudi z mešanimi delavnicami za vse tri skupine hkrati. Preventiva je lahko usmerjena v:

- povečevanje vpliva varovalnih dejavnikov,
- prepoznavanje neugodnih in nefunkcionalnih oblik vedenja in
- povečevanje znanja o posameznem problemu, kot je samomorilno vedenje mladih.

Del preventive je povezan z organizacijskimi ukrepi na šoli, s katerimi bi olajšali iskanje pomoči mladostnikom v stiski:

- oblikovanje jasnih dogovorov med zaposlenimi na šoli o načinih iskanja pomoči in ukrepanja ob prepoznavanju tveganega vedenja,
- omogočanje anonimnih oblik iskanja pomoči, npr. internetna stran,
- jasna informacija o dosegljivosti svetovalne službe na šoli,
- redno pojavljanje svetovalnega delavca med učenci in sodelovanje v učnem procesu, priprava delavnic in skupnih aktivnosti ter
- oblikovanje kriznega načrta v primeru samomora na šoli.

Dodatne možnosti in primere preventivnih aktivnosti navajamo v tabeli 2.

Tabela 2: Povzetek primerov preventivnih aktivnosti na šolah.

Vrsta programa	Ciljna skupina	Pričakovana sprememba
sprememba tveganih vedenj informiranje izboljšanje pozitivnih oblik vedenja izboljšanje socialnih kompetenc izboljšanje sposobnosti spoprijemanja s težavami		Ti programi so osnovani na predpostavki, da so pri nekaterih posameznikih prisotni pomembni dejavniki tveganja in se zato težje prilagajajo zahtevam okolja.
spoprijemanje z življenjskimi dogodki izboljšanje medsebojnih odnosov izboljšanje medsebojne komunikacije	odnosi	Ti programi predvidevajo, da je možno in potrebno vplivati na odnose med mladimi ter s tem povečati možnosti prepoznavanja dejavnikov tveganja in ojačati varovalne dejavnike.
izboljšanje splošnih razmer na šoli pričakovanja učencev / staršev pričakovanja zaposlenih / učiteljev sistem zagotavljanja pomoči destigmatizacija nekaterih tem spreminjanje prepričanj / predsodkov izboljšanje podpornih mehanizmov šole povečanje znanja in kadrov izboljšanje komunikacije	ŠOLA KOT SISTEM	Ti programi so usmerjeni v povečanje zaščitne vloge šole kot sistema, v izboljšanje konstruktivnih oblik vedenja, spoprijemanja in iskanja pomoči ter v ustrezne organizacijske in kadrovske spremembe na šoli.

Preventivne aktivnosti bodo bolj učinkovite takrat, kadar o njihovem oblikovanju in izvajanju obstaja konsenz med strokovnimi delavci šole, starši in tudi učenci. V tako kompleksnem, hierarhično urejenem okolju, kot je šola, v kateri se združuje več generacij in poteka intenzivno izobraževanje, odraščanje in razvoj, preventivni programi ne morejo biti prepuščeni le enemu od strokovnjakov (npr. samo svetovalnemu delavcu).

Literatura

Felner R.D., Adan A.M. in Silverman M.M. (1992). Risk assessment and prevention of youth suicide in schools and educational context. V Maris R.W., Berman A.L., Maltsberger J.T. in Yufit R.I. (Ur.), *Assessment and prediction of suicide*, 420 – 47. New York: The Guilford Press.

Groleger, U. (2004). Preprečevanje samomora med mladimi z duševnimi motnjami. V Marušič in Rožkar (Ur.), *Slovenija s samomorom ali brez*, 91 - 103. Ljubljana: DZS.

Heled, E in Read, J. (2005). Young Peoples' Opinions About the Causes of, and Solutions to, New Zealand's High Youth Suicide Rate. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35 (2).

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušič, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. in Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294, 2064–2074.

Rickwood, D.J., Deane, F.P. in Wilson C. J. (2007) When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187, 7.

Tomori, M. (1999). Suicide risk in high school students in Slovenia. *Crisis*, 20, 23-27.

Tomori, M., Stergar, E., Pinter, B., Rus Makovec, M. in Stikovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Tomori, M. (2004). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V Marušič in Rožkar (Ur.), *Slovenija s samomorom ali brez*, 79 – 90. Ljubljana: DZS.

(OD TEORIJE) K PRAKSI

Alenka Tančič, univ. dipl. psih.

6.4 Kdaj ukrepati?

Svetovalni delavec ima v šoli pomembno vlogo, saj lahko ob svojem delu z mladimi predstavlja vratarja sistema (angl. gatekeeper), nekoga, ki prepozna kritično situacijo in opozorilne znake samomorilnega vedenja. Nanje ga lahko opozorijo učitelji ali učenci, ki vidijo, da se s posameznim mladostnikom nekaj dogaja, ali pa jih opazi sam. V pomoč pri pravočasnem ukrepanju smo v 3. poglavju natančno opisali dejavnike tveganja, na tem mestu pa na kratko povzemamo 10 opozorilnih znakov, ki jih je izpostavila organizacija American Association of Suicidology. To so opozorilni znaki, na katere moramo biti posebej pozorni, saj nakazujejo visoko tveganje za prisotnost samomorilnega vedenja pri mladostniku:

1. Izjave, ki nakazujejo željo po smrti.
2. Povečana zloraba drog in alkohola.
3. Izražanje občutkov obupa.
4. Znaki anksioznosti, vključno s povečanim nemirrom in spremembami spanja.
5. Izražanje občutkov ujetosti.
6. Izražanje občutkov nemoči.
7. Umik iz socialnih stikov s prijatelji in družino.
8. Neobičajno izražanje jeze.
9. Nenadne spremembe v vedenju.
10. Opazno spreminjanje razpoloženja.

Kadar prepoznamo te znake ali opazimo druge spremembe v vedenju mladostnika, je čas za ukrepanje.

6.5 Kako ukrepati?

Nekatere raziskave so pokazale, da delavnice, ki so namenjene splošnemu informiranju o samomorilnem vedenju in ki se izvajajo s celotnim razredom, niso najbolj učinkovite. Lahko pride celo do nasprotnega učinka – samomorilni mladostniki se lahko po teh delavnicah še slabše počutijo. Za izvajanje v celotnem razredu so zato bolj ustrezne in koristne delavnice primarne preventive, ki se usmerjajo na izboljšanje mladostnikove samopodobe, spoprijemanje s stresom, učenje novih načinov reševanja problemov ... Za sekundarno preventivo pa se je kot bolj uspešen način prepoznave in ukrepanja izkazal usmerjen pogovor s posameznim mladostnikom, pri katerem obstaja tveganje oz. sum na samomorilno vedenje.

V nadaljevanju navajamo nekaj osnovnih smernic za delo s samomorilnim mladostnikom, na koncu poglavja pa dva primera delavnic za izvajanje na šoli, ki so namenjene primarni preventivi.

6.5.1 Način spraševanja

Kakšen pristop bomo izbrali, je odvisno od mladostnika, naših izkušenj in preferenc, odločilno pa je, da pridobimo zaupanje mladostnika in da sprašujemo tako, da ne obsojamo in ne strašimo. Vprašanja morajo biti zelo specifična, njihov namen naj bo odkriti, kako pogoste so misli na smrt, kako resen samomorilni namen ima mladostnik in ali je že izdelal samomorilni načrt. Če imamo pri pridobivanju teh odgovorov težave z direktnim pristopom, lahko prehajamo od manj direktnih k bolj direktnim vprašanjem. Navajamo nekaj primerov vprašanj o samomorilnih mislih in namenu (v moški obliki), pri katerih se neposrednost stopnjuje.

Manj direktna vprašanja:

- "Si v zadnjem času žalosten ali nesrečen?"
- "Si v zadnjem času zelo nesrečen?"
- "Si si kadarkoli želel, da bi zaspal in se nikoli več ne zbudil?"
- "Si si kdaj želel, da ne bi več živel?"

Bolj direktna vprašanja:

- "Kadar so ljudje v takšni stiski, v kakršni se mi zdi, da si ti, si včasih želijo, da bi bili mrtvi. Sprašujem se, če se tako počutiš tudi ti?"
- "Si bil v zadnjem času tako nesrečen, da si si želel, da bi bil mrtev?"
- "Zdi se mi, da si zelo nesrečen. Ali razmišljaš o tem, da bi se ubil?"
- "Razmišljaš o samomoru?"

Če mladostnik na ta ali podobna vprašanja odgovori pritrdilno, je pomembno, da raziščemo, ali je o samomoru razmišljal tudi konkretno – ali ima izdelan načrt, kako natančen je in ali ga je že kdaj poskušal izvesti. Kakor smo pisali že v prejšnjih poglavjih, je namreč samomorilno vedenje proces, ki se stopnjuje od samomorilnih misli, namena, načrta do samomorilnega poskusa ali dejanja; bolj je posameznik napredoval po teh stopnjah, večje je tveganje, da bo samomor tudi izvedel.

6.5.2 Način poslušanja

Pomembno je, da se v pogovoru povsem posvetimo mladostniku ter za pogovor izberemo tudi primeren čas in prostor. Poskušajmo slišati, kakšne težave ali situacije so ga privedle do takega razmišljanja, in razumeti, kaj zanj samomor pomeni. Zelo verjetno je, da bo mladostnik o samomoru spregov-

oril prvič, zato zelo potrebuje občutek varnosti in sprejetosti. V pogovoru ohranjamo odprto držo ter miren glas in ne izražajmo presenečenja ali neodobravanja. Izogibajmo se izjavam, ki podcenjujejo mladostnikovo stisko, kot na primer: "Saj ne more biti tako hudo" ali "Kmalu bo boljše." Zavedajmo se, da pogovor pomeni prisluhniti ne le njegovim besedam, temveč tudi govorici telesa in drugim znakom (zdravju in počutju kot celoti), kar prispeva k boljšemu prepoznavanju mladostnika v težavah.

6.5.3 **Zaupnost**

Občutek zaupanja je za mladostnika odločilen, zato mu moramo že na začetku pogovora odkrito povedati, kakšne so naše omejitve glede zaupnosti. Če je namreč tveganje za poškodbo sebe ali drugih pri mladostniku zelo visoko, potem te informacije ne bomo mogli ohraniti samo zase. Povedati mu moramo, da bomo v primeru, če nam bo povedal kaj, zaradi česar nas bo skrbelo za njegovo zdravje ali življenje, morali ukrepati. Pojasniti mu je potrebno, koga bomo morali obvestiti v takem primeru in zakaj. Pomembno je, da ne dajemo obljub o zaupnosti, ki jih ne bomo mogli držati, čeprav bi mladostnik to želel.

6.5.4 **Svetovanje ali napotitev**

Ko med pogovorom z mladostnikom prepoznamo, kako resno je njegovo samomorilno vedenje, moramo presoditi, ali bomo lahko naprej z njim delali sami ali ga je potrebno napotiti k strokovnjaku. Po dogovoru z mladostnikom in pogovoru z vodstvom oz. ostalimi člani teama, se moramo tudi odločiti, ali bomo obvestili starše in na kakšen način. Če je tveganje zelo visoko, je hitra strokovna pomoč nujna in s tem tudi obveščanje

ter sodelovanje staršev. Priporočljivo in zaželeno je, da je na šoli oblikovan načrt za ukrepanje v takih primerih. Tudi, če smo ocenili, da tveganje ni visoko, je pomembno, da mladostnika spodbujamo k temu, da poišče strokovno pomoč.

Lahko pa se z mladostnikom sami dogovorimo za redna srečanja, če se nam zdi, da znamo in zmoremo delati z njim. Pomembno je, da mladostnik, pri katerem se pojavljajo samomorilne misli, ne ostane sam, ampak je deležen rednega spremljanja, tudi če tveganje za samomor ni zelo visoko.

Na naših srečanjih z njim mora mladostnik doživljati, da ga sprejemamo ter da njegovo stisko razumemo in jemljemo resno. Šele potem se lahko na srečanjih posvetimo temu, da mladostniku pomagamo prepoznati, kdaj se misli na smrt začnejo pojavljati in s čim so povezane. Preverimo tudi, kakšne socialne stike ima, komu lahko zaupa in se z njim pogovori. Lahko ga povabimo, da nam nariše svojo varnostno mrežo.

Primeri vaj za delo z mladostnikom

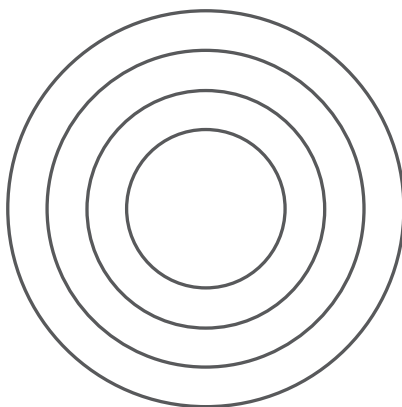
- Moja varnostna mreža

Z mladostnikom se pogovarjajmo o tem, da obstajajo v njegovem življenju različne skupine ljudi. Nekaterimi lahko zaupa svoje težave in pri njih poišče pomoč, z drugimi ljudmi pa ni v takem odnosu. Cilj vaje je, da poiščemo tiste osebe, na katere se lahko obrne, ko je v stiski.

Povabimo ga, da nariše na list majhen krog, okoli njega enega večjega in potem okoli njiju še dva. Sredinski, najmanjši krog predstavlja mladostnika. Na drugi krog, ki je okoli njega, naj navede osebe, ki jim lahko zaupa in so mu najbližje – družino in dobre prijatelje. Na tretji krog naj napiše tiste osebe, s katerimi ni v tako tesnem odnosu, vendar jih pogosto vidi in bi

se z njimi lahko pogovoril, če bi imel težave (na primer sošolci, učitelji, sorodniki). Na četrti krog naj doda vsa imena ali kontaktne podatke strokovne pomoči, ki se jih lahko spomni. Pod svojo varnostno mrežo naj napiše tudi, kaj lahko sam naredi, da se bo sam laže soočal z neprijetnimi mislimi in občutki ter se čutil varnega.

Slika: Štirje krogi varnostne mreže



Ta vaja je dobra priložnost, da se mladostnik zave virov svoje pomoči. Pomembna je tudi za nas, da bolje spoznamo mladostnikovo socialno mrežo, kako jo doživlja ter koliko pozna strokovne vire pomoči.

- Iskanje drugih načinov soočanja s stisko

Na srečanjih lahko mladostniku pomagamo razvijati drugačne načine soočanja s stisko, da se ne bo zatekal k mislim na smrt. Spodbujajmo ga, naj v primerih, ko bo v stiski:

- poišče na nekoga, ki mu zaupa (spomnimo ga na njegovo varnostno mrežo), in se z njim pogovori;
- pokliče na telefon za pomoč v stiski, kjer so dosegljivi tudi ponoči;

- piše ali riše o svojih čustvih ali jih poskusi izraziti na drug način, če mu je o njih težko govoriti;
- se ne zapira v sobo in ostaja sam, ampak gre ven med ljudi;
- se ukvarja s športom ali kakšno drugo aktivnostjo, ob kateri se dobro počuti.

- Vredno je živeti

Spodbujajmo ga tudi k razmišljanju o stvareh, zaradi katerih je njegovo življenje lepo. Povabimo ga, naj nam našteje in opiše, kaj ima rad, s čim se z veseljem ukvarja, kaj mu veliko pomeni. Skupaj lahko sestavimo tudi seznam razlogov, zakaj je vredno živeti. Pomagajmo mu, da začetek stavka Vredno je živeti / Splača se živeti dopolni vsaj s 5 razlogi (na primer: da bom imel svojo družino, da bom naredil vozniški izpit ...) in jih napiše na list, ki naj ga ima vedno pri roki. Lahko mu predlagamo tudi, da si ustvari svojo pozitivno škatlo oz. škatlo upanja (ang. box of hope). Naj si poišče primerno škatlo in jo napolni s stvarmi, ki mu veliko pomenijo – fotografijami, spominki, pesmimi ... To naj bo škatla za trenutke, ko se ne bo počutil najbolje in bo potreboval nekaj, kar bo v njem vzbudilo prijetne občutke in spomine.

- Negativne misli

Preverimo tudi, kakšna je njegova samopodoba in ali ga pri njegovem spoprijemanju s tisko ovirajo negativne misli o sebi. Pomagajmo mu razviti boljšo samopodobo, saj je to pomemben varovalni dejavnik pri samomorilnem vedenju. Primer skupinske delavnice za izboljšanje samopodobe je naveden na koncu tega poglavja, na tem mestu pa navajamo primer vaje, ki jo lahko uporabimo pri individualnem delu z mladostnikom.

Z mladostnikom se pogovarjamo o tem, da ljudje o sebi pogosto razvijemo negativne misli, ki vplivajo na našo samozavest in počutje. Če jih pogosto ponavljamo, začnemo vanje verjeti, ne glede na to, ali so resnične ali ne. Zato je pomembno, da pri sebi preverimo, ali imamo kakšne take negativne misli, ali so resnične in v kakšnih situacijah se pojavijo. Ko negativne misli prepoznamo in ugotovimo, da niso resnične, moramo pomisliti, zakaj jih potrebujemo in zakaj jih ne bi nadomestili z alternativnimi mislimi. Z mislimi, ki so realne, vendar vključujejo pozitiven pogled.

Mladostnika povabimo, da izpolni tabelo (kot je spodnja), v katero naj napiše najbolj pogoste negativne misli o sebi, v sosednjem stolpcu pa naj jih poskuša nadomestiti z mislimi s pozitivno vsebino.

Na primer:

Negativna misel	Alternativna misel
Vedno delam napake. Nihče me ne mara.	Veliko stvari naredim prav. Imam nekaj dobrih prijateljev.
Nikoli ne naredim nič dobrega.	Velikokrat pomagam sošolcu pri učenju.

Spodbujajmo ga, da je pozoren na svoje misli. Ko se pojavi negativna misel, naj se spomni na tabelo, ki jo je izpolnil, in naj negativno misel zamenja z drugo mislijo, ki bo o njem povedala kaj pozitivnega. Pri tem mu lahko pomagajo tudi listki, na katere naj napiše pozitivne misli in jih prilepi nekam, kjer jih bo pogosto videl – nad posteljo, na vrata sobe, ogledalo ... Pomembno pa je tudi, da ga opozorimo, da spreminjanje misli o sebi zahteva precej časa in vztrajnosti ter da ne uspe vedno takoj.

6.5.5 Obljuba za življenje

Priporočljivo je, da z mladostnikom, ki kaže znake samomorilnega vedenja oz. razmišlja o samomoru, sklenemo tudi pisni dogovor o tem, da si ne bo poskušal vzeti življenja. Med pogovorom ga poskušajmo prepričati, da nam da "obljubo za življenje", kar pomeni, da nam obljubi, da bo v stiski poiskal pomoč – se obrnil na nas ali kakšno drugo osebo, ki ji zaupa in mu lahko pomaga. Dogovor se sklepa za krajše obdobje (običajno ne več kot 2 tedna) in se ga sproti obnavlja.

Čeprav mnogi strokovnjaki na področju suicidologije poudarjajo pomembnost dajanja obljube za življenje, pa se moramo zavedati, da rezultati raziskav ne potrjujejo zanesljive učinkovitosti tega pristopa. Zato je sklenjen dogovor lahko le del preventivnih aktivnosti, ne sme pa nadomestiti svetovanja in strokovne pomoči.

6.5.6 Stik s starši

Kadar na podlagi pogovora in prej omenjenih znakov ocenimo, da je tveganje za mladostnikovo samomorilno vedenje zelo visoko in je njegovo življenje ogroženo, moramo o tem obvestiti tudi njegove starše in se z njimi pogovoriti, kako najboljše ukrepati. Staršev ne obveščamo le v primeru, kadar obstaja dokaz o zlorabljanju mladostnika s strani staršev, takrat je potrebno obvestiti ustrezne organe. Še enkrat poudarjamo, da je zelo priporočljivo, da je na šoli oblikovan načrt za ukrepanje v primerih samomorilnega vedenja med mladostniki.

Kot smo omenili že pri točki o zaupnosti, je nujno, da pred obveščanjem staršev o tem spregovorimo z mladostnikom. Potruditi se moramo, da mladostnik ohrani občutek kontrole nad tem, kaj se bo dogajalo z vsebino, ki nam jo je zaupal, in

komu jo bomo povedali. Skupaj z njim se moramo pogovoriti o tem, kaj in kateremu staršu se bo sporočilo, kdaj in na kakšen način. Ali bomo staršem povedali skupaj, v prisotnosti mladostnika ali samo mi ... Dobro je, da damo mladostniku možnost, da se o tem pogovori s starši najprej sam.

Ko povabimo starše na srečanje, se moramo z njimi pogovoriti o tem, kaj lahko storijo in kam naj se obrnejo po pomoč. Pričakovati moramo, da bo pogovor o samomorilnem vedenju njihovega otroka starše šokiral in da se bodo odzvali na različne načine, s strahom, žalostjo, jezo. Morda bo njihova prva reakcija tudi dvom ali zanihanje. Pomagajmo jim razumeti in sprejeti informacijo ter jim na primeren način razložiti, kako resna je situacija in kakšno pomoč potrebuje mladostnik. Na pogovor moramo biti dobro pripravljene, da bomo znali odgovoriti na njihova vprašanja oz. vedeli, kje lahko poiščemo odgovore. Koristno je, da imamo zanje pripravljene informativne liste s kontaktnimi podatki. Poleg tega moramo dokumentirati, da smo starše obvestili o mladostnikovem tveganem vedenju. V ta namen lahko pripravimo in damo staršem v podpis obrazec, v katerem je navedeno, da so bili starši obveščeni o resnosti situacije in da so prejeli ustrezne kontaktne podatke.

Zaželeno je, da stik s starši na področju samomorilnega vedenja ni vezan samo na kritične situacije. Za starše lahko pripravimo tudi aktivnosti primarne preventive. S pomočjo predavanj, zloženk ali informacij na šolski spletni strani lahko starše poučimo o samomorilnem vedenju mladostnikov in jim pomagamo pri prepoznavanju opozorilnih znakov. Pomembno je tudi, da jih opozorimo na najbolj pogoste metode samomora in jim svetujemo, naj doma mladostnikom omejijo dostop do potencialnih sredstev (orožja, zdravil, strupenih gospodinjstvih kemikalij, motornih vozil).

6.5.7 Stik z mladostnikovimi vrstniki

Kot smo omenili že v poglavju o dejavnih tveganja, je samomorilno vedenje med mladimi lahko "nalezljivo", saj prihaja do posnemanja. Preko identifikacije in posnemanja lahko postane samomorilno vedenje za določeno skupino mladih sprejemljiv način soočanja s težavami. To pomeni, da moramo biti zelo pozorni na vrstnike samomorilnega mladostnika, še posebej na tiste, s katerimi je v tesnejših stikih, in tudi pri njih preveriti, ali obstaja tveganje za razvoj samomorilnega vedenja.

Druga pomembna stvar v povezavi z vrstniki je, da so tudi mladi lahko odločilni vratarji sistema, ki prvi opazijo, da se z njihovim prijateljem nekaj dogaja. Zato je pomembno, da jih ustrezno informiramo o tem, kako prepoznati opozorilne znake resne stiske in kako ukrepati. To lahko naredimo v okviru delavnice, plakata na oglasni deski, letakov, šolske spletne strani ... Kot smo navedli že na začetku tega poglavja, je priporočljivo, da so informacije, ki so namenjene širši skupini mladostnikov, vezane na prepoznavanje kakršnihkoli resnih težav in kriznih situacij (na primer depresijo, motnje hranjenja, samopoškodbeno vedenje), ne samo na samomorilno vedenje. Bistveno je, da mladostniki prepoznajo, da je njihov prijatelj v hudi stiski in da potrebuje pomoč.

Zapisanih je nekaj predlogov, ki jih lahko uporabimo pri informiranju mladih o tem, kako ukrepati, ko opazijo prijateljevo stisko.

- Že to, da so prijatelju na voljo, ga poslušajo in mu dajejo oporo, je pomembna pomoč.
- Naj bodo odkriti in iskreni. Če so zaskrbljeni za prijateljevo varnost, naj to povedo odraslemu, ki mu zupajo. Prav je, da tudi prijatelju povedo, kaj bodo storili in da to delajo zato, ker jih skrbi zanj.

- Naj opogumljajo prijatelja, da poišče pomoč. Lahko ga ob tem spremljajo ali namesto njega povedo določeni osebi.
- Naj se s pomočjo interneta, knjig, posvetovanja z drugimi čim bolj informirajo o stanju prijatelja. To jim bo pomagalo razumeti, kaj doživlja.
- Morajo se zavedati, da se lahko zaradi težav, ki jih doživlja prijatelj, spremeni tudi njun odnos in kako se v njem počutijo. Morda se bodo počutili slabo, ker ne bodo mogli dovolj pomagati prijatelju ali pa bodo imeli občutke krivde, ker so morali o njegovih težavah povedati odrasli osebi. Taki občutki so običajni in ne pomenijo, da so naredili kaj narobe ali premalo.
- Lahko se zgodi, da se bo njihov prijatelj nanje razjezil ali jim očital, da ga ne razumejo. Pomembno je, da tega ne vzamejo osebno, saj ljudje, ki se slabo počutijo, svojo slabo voljo in jezo pogosto prenašajo na tiste, ki so jim najbližji.
- Pomagati nekomu, ki je v težavah, ni lahko. Zato je pomembno, da se o tem pogovorijo z odraslim, ki jim je lahko v oporo.
- Morda ne bodo mogli biti prijatelju na razpolago vedno, ko jih bo potreboval. To ne pomeni, da so prijatelja pustili na cedilu ali da jim je vseeno zanj. Toliko bolj pa je zato pomembno, da o prijateljevi stiski, če je sam ne more rešiti, obvestijo še koga.

Poleg teh informacij moramo mladim povedati, kdaj in kako se lahko obrnejo na nas. Če se ne želijo izpostavljati ali jih skrbi, da ne bi izdali prijateljevega zaupanja, jim lahko damo možnost, da se na nas obrnejo preko elektronske pošte ali celo

skrinjice na šoli, pri čemer lahko ostanejo anonimni. Posredovati pa jim moramo tudi druge kontaktne podatke, na katerih lahko poiščejo pomoč, kot so na primer številke telefonov za pomoč v stiski in ustrezni spletni forumi (nekaj takih kontaktov je na koncu priročnika).

6.5.8 **Svetovalčeva skrb zase**

Soočanje s samomorilnim vedenjem pri drugi osebi, še posebej, če je to mladostnik, za katerega v svoji vlogi nosimo del odgovornosti, je velik izziv in lahko predstavlja težko breme. Zato bi radi izpostavili štiri stvari, na katere moramo biti pri svojem delu pozorni:

1. Ko se srečamo s samomorilnim mladostnikom, je zelo pomembno, da se zavedamo svojih čustvenih odzivov. Že sama misel, da si nekdo želi umreti, je zastrašujoča. Ko nekdo govori o samomoru, je strah naša najbolj naravna reakcija. In ker je strah povezan z zanikanjem, se lahko zgodi, da zanikamo opozorilne znake samomorilne stiske ali si mislimo, da posameznik samo išče pozornost. Nепреpoznano zanikanje lahko močno ovira naše ustrezno ukrepanje. Ob izražanju želje po smrti se lahko v nas sprožijo tudi druga čustva in odzivi, od jeze, žalosti, šoka, dvoma, krivde, nemoči pa do gnusa in zavračanja. Zato je za naše delo nujno potrebno, da svoje čustvene reakcije prepoznamo in v skladu z njimi ravnamo.
2. Delo s samomorilnimi mladostniki je naporno in stresno, zato ob tem potrebujemo oporo in pomoč. Zaželeno je, da bi lahko take primere obravnavali v teamu ali imeli možnost supervizije oz. posvetovanja na svoji šoli. Če te možnosti ni, je priporočljivo povezovanje s strokovnjakom

ali oblikovanje supervizijske skupine s svetovalnimi delavci iz drugih šol.

3. Pri delu z mladostniki, tudi na področju samomorilnega vedenja in samopoškodb, je stalno izobraževanje (v obliki predavanj, delavnic in ustrezne literature) koristno in nujno potrebno.
4. Kot smo zapisali že pod prvo točko, je zavedanje lastnih odzivov velikega pomena. Ob tem moramo biti do sebe povsem odkriti. To lahko pomeni tudi, da pri sebi prepoznamo, da s samomorilnimi mladostniki ne moremo delati. V takem primeru je bolj odgovorno tako do mladostnika kot do lastnega počutja, da mladostniku poiščemo ustrezno pomoč pri drugem strokovnjaku na šoli ali izven nje. Če smo z mladostnikom že začeli delati, potem pa odkrili, da tega ne bomo mogli nadaljevati, je pomembno, da mu pojasnimo, zakaj smo ga napotili k drugi osebi, saj bi namreč ob tem lahko doživel zavrnitev ali občutke krivde.

6.6 **Primeri delavnic primarne preventive**

6.6.1 **Preventivna delavnica za učitelje: Miti in dejstva o samomoru**

V povezavi s samomorom je razširjenih veliko mitov, ki lahko ovirajo pri tem, da bi ustrezno in pravočasno nudili pomoč posamezniku, ki razmišlja o prekinitvi življenja. Zato je zelo pomembno, da jih znajo vsi, ki delajo z mladimi, pri sebi prepoznati in jih ločiti od dejstev. Navajamo primer delavnice, ki se lahko izvede za učitelje ali druge šolske delavce.

Namen

Delavnica je namenjena prepoznavanju mitov o samomoru in pogovoru o tem, kako le-ti vplivajo na delo z mladimi.

Pripomočki

Za izvedbo delavnice ne potrebujemo posebnih pripomočkov.

Velikost skupine

Priporočljiva velikost skupine je 8 – 10.

Opis delavnice

Osrednji del delavnice je diskusija, pred tem pa izvedite uvodno (spoznavno) aktivnost, t.i. ice-breaker. Predlagamo dva načina izvedbe osrednjega dela delavnice.

1. Udeležence lahko povabite, da razmislijo in navedejo čim več prepričanj o samomoru. S pomočjo informacij iz tega priročnika se lahko potem pogovorite o tem, ali so ta prepričanja resnična ali pa so to zgolj miti, in kaj pomenijo za njihovo delo.
2. Udeležencem lahko predstavite nekaj prepričanj o samomoru in jih vprašate, ali držijo ali ne, ter jih s tem povabite k diskusiji. Izberete jih lahko na podlagi lastnih izkušenj ali pa si pomagata s primeri iz tega priročnika. Spodaj navajamo 7 pogostih mitov o samomoru, ki jih spremlja kratka razlaga.

MIT 1

SPRAŠEVANJE ALI POGOVOR O SAMOMORU BO POSAMEZNIKA NAPELJAL K DEJANJU.

To ne drži. Vprašanje o samomoru ne bo nikogar, ki o tem še ni razmišljal, napeljalo k takšni odločitvi. Nekdo, ki o tem ne razmišlja, bo to tudi povedal. Nasprotno pa bo za nekoga,

ki je o prekinitvi življenja že kdaj razmišljal ali celo razmišlja ta trenutek, pogovor o tem lahko predstavljal olajšanje in priložnost, da s svojimi težavami ne ostaja sam, ampak jih začne tudi razreševati.

MIT 2

TISTI, KI GROZIJO S SAMOMOROM, GA NE BODO ZARES NAREDILI.

To ne drži. Nevarno je, če grožnje s samomorom razumemo samo kot izsiljevanje in ne verjamemo, da ga bo posameznik dejansko izpeljal. Večina oseb, ki naredijo samomor, namreč svojo namero na nek način nakaže ali o njej celo govori. Zato je potrebno vse grožnje s samomorom in načrte, kako ga nekdo namerava izpeljati, vedno vzeti resno in se o njih temeljito pogovoriti.

MIT 3

NEKOGA, KI JE ODLOČEN, DA BO NAREDIL SAMOMOR, NE MOREŠ USTAVITI.

To ne drži. Pogosto začnejo posamezniki razmišljati o samomoru zato, ker ne vidijo druge rešitve za svojo stisko. Če jim prisluhnemo, izrazimo svojo naklonjenost in pripravljenost za pogovor, jim lahko pomagamo, da začnejo morda razmišljati tudi o drugih možnostih.

MIT 4

ČE JE POSAMEZNIK ENKRAT SAMOMORILEN, TAK VEDNO OSTANE.

To ne drži. Mnogo ljudi je poskušalo storiti samomor le enkrat v življenju in nikoli več, če so svoje takratne težave

ustrezno rešili. Samomorilnost torej ni nekaj, kar bi posameznika spremljalo celo življenje. Drži pa, da je večje tveganje za dokončan samomor pri tistih, ki so ga nekoč že poskušali storiti. Zato je pomembno, da smo bolj pozorni na take posameznike in da jih tudi spodbujamo, da po poskusu samomora obišejo psihiatra ali drugega strokovnjaka in začnejo reševati težave tudi s strokovno pomočjo.

MIT 5

SAMOMOR JE POVSEM NEPRIČAKOVANO DEJANJE.

Ta mit drži le redko. Čeprav nekatera dejanja izgledajo nepričakovana in impulzivna, ker sledijo nekemu hudemu dogodku (prepir, izguba nekoga ali nečesa), je največkrat oseba o tem že prej razmišljala in je bil dogodek le sprožilni dejavnik. Če bi jo o tem razmišljanju povprašali naravnost («Ali razmišljaš o samomoru?»), bi nam večina tudi odgovorila pritrdilno.

Večina o samomoru premišljuje že dolgo pred dejanjem, čeprav lahko misel vmes večkrat opusti in ponovno obudi. V večini primerov posamezniki tudi predhodno izdelajo načrt, kako izvršiti dejanje. Bolj izdelan, kot je načrt, večja je nevarnost za samomor in potrebno je takojšnje ukrepanje. Pomembno je vprašati takoj, ko zaslutimo, da se nekaj dogaja.

MIT 6

POSAMEZNIKI, KI NAPRAVIJO SAMOMOR, IMAJO DUŠEVNO MOTNJO.

Ta trditev marsikdaj drži, saj je duševna motnja najpomembnejši dejavnik tveganja za samomor. Veliko ljudi resnično trpi za eno od duševnih bolezni, kjer je možen zaplet lahko tudi samomor ali poskus samomora. Največkrat je to depresija ali kakšna oblika psihotične motnje (na primer shizofrenija), ki pa se ju da z

zdravili in psihoterapijo dobro zdraviti.

Vendar je potrebno poudariti, da veliko ljudi, ki razmišlja o samomoru, NIMA duševne motnje, a so se znašli v takšni življenjski situaciji, ki je ne znajo rešiti drugače in potrebujejo pomoč bližnjih ali strokovnjaka.

MIT 7

ČE SE POSAMEZNIKU PO DALJŠEM OBDOBJU DEPRESIVNOSTI NAENKRAT IZBOLJŠA POČUTJE, NI VEČ V NEVARNOSTI.

Ta trditev drži le redko in je lahko zelo nevarna. Pogosto namreč ljudem, ki so depresivni in se enkrat odločijo za samomor, ta dokončna odločitev (določitev datuma samomora, načina samomora) pomeni trenutno olajšanje in zato delujejo sproščeni. To se lahko kaže preko nenadnega boljšega razpoloženja pri sicer depresivnem, apatičnem posamezniku, lahko pa opazimo tudi druge oblike vedenja, na primer pisanje oporoke (pri sicer fizično zdravem, mladem človeku) ali razdajanje svojih predmetov. Ob takem vedenju je potrebno vprašati, kaj se dogaja in poiskati pomoč.

6.6.2 Preventivna delavnica za mladostnike: Krepitev samopodobe

Kot smo zapisali že v 3. poglavju, je posameznikova dobra samopodoba eden temeljnih varovalnih dejavnikov pred samomorom. Za mladostnike to velja še toliko bolj izrazito, saj so v obdobju izgrajevanja in preizkušanja identitete. Delavnice, ki mladostnikom pomagajo pri izboljšanju samopodobe, zato predstavljajo pomembno obliko preventivnih dejavnosti. Primer take delavnice bi radi predstavili v nadaljevanju.

Namen

Delavnica želi pomagati mladostniku pri odkrivanju in zavedanju njegovih dobrih lastnosti ter s tem tudi izboljšanju samopodobe.

Pripomočki

Listi papirja in pisala

Velikost skupine

Priporočljiva velikost skupine je 8 – 10.

Opis delavnice

1. Začnite s predstavitvijo pojma dobre samopodobe in občutka zadovoljstva s samim seboj. Razdelite liste papirja in pisala. Mladostnike povabite, da razmislijo in sestavijo 2 seznama. Na prvem naj navedejo 10 stvari, ki so jim všeč na sebi. Na drugem naj navedejo 10 stvari, ki jih lahko naredijo, da se bodo dobro počutili glede sebe.
2. Pomagajte mladostnikom pri sestavljanju seznamov. Če mislijo, da se ne morejo spomniti, kaj jim je všeč na sebi, poudarite, da so to lahko različne, tudi majhne, stvari, na primer:
 - Dober sem v matematiki / nogometu / risanju ...
 - Rada plešem.
 - Lahko preživim dan, ne da bi se skregal z bratom.
 - Všeč so mi moji lasje.
 - Znam se dobro obleči.
 - Imam veliko prijateljev.

Če se ne morejo spomniti, kako lahko dosežejo, da se bodo dobro počutili glede sebe, jim lahko pomagate s predlogi, na primer:

- Vzela si bom čas za stvari, ki jih rada počnem.
- Vsaj trikrat na teden bom šel na kolo ali s prijatelji igral nogomet.
- Oblekla si bom hlače, v katerih se dobro počutim.
- Za dobro oceno se bom nagradil, na primer kino s prijatelji.

- Plesala bom na pesmi, ki so mi všeč.
 - Naredil bom nekaj dobrega za starše.
3. Ko bodo mladostniki dokončali sezname, se pogovorite o tem, kako so se počutili ob izpolnjevanju te naloge (kako težko jim je bilo, s čim so imeli težave). Pogovorite se lahko tudi o tem, kaj so napisali, in skupaj naredite načrt, kako doseči nekatere stvari, zaradi katerih se bodo počutili bolje.
 4. Mladostnikom naročite, naj se večkrat spomnijo na oba seznama, še posebej, ko se ne bodo dobro počutili, in naj ju sproti dopolnjujejo ali spreminjajo.
 5. Delavnico lahko dopolnite še z eno vajo. Prosite udeležence, da se razdelijo v pare tako, da se med sabo poznajo. Povejte jim, da bo najprej začel eden in bo imel 5 minut časa, da drugemu daje komplimente – da našteje vse, kaj mu je pri njem všeč. Po 5 minutah se vlogi obrneta. Na koncu vaje se pogovorite, kako so se počutili pred in kako po njej.

Zaključek

Preprečevanje samomorilnega vedenja med mladimi je možno, smiselno in nujno, šola pa idealno okolje za preventivne aktivnosti in programe. Preventivni programi so lahko zelo različni, usmerjeni v različne skupine bolj ogroženih mladostnikov, z različnimi cilji, posamezne aktivnosti pa imajo pogosto edino omejitev v znanju, času in inventivnosti strokovnih delavcev šole. Uspešnost takšnih programov je odvisna od sodelovanja vseh na šoli, skupnega konsenza in skupne podpore ravnatelja, svetovalne službe, učiteljev, drugih strokovnih sodelavcev, učencev in staršev.

Literatura

- Brent, D. (2009). Effective treatments for suicidal youth, Pharmacological and psychosocial approaches, 667–676. V Danuta in Danuta (Ur.), Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention, New York:Oxford University Press.
- Croft, M., Crolla, V., Briot, B. (2005). Socialno vključevanje. Ljubljana: Urad RS za mladino, Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope pri NUK v Ljubljani.
- Eaton, DK, Kann, L., Kinchen, S. et al. (2007). Youth risk behavior surveillance-United States. MMWR Surveill Summ., 57, 1-131.
- Hawton, K., Rodham, K. in Evans, E. (2006). By their own young hand. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rudd, MD, Berman, AL, Joiner, TE Jr. et al. (2006) Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. Suicide Life Threat Behav., 36, 255-262.
- Quinnett, P. (2007). QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention.The Model, Rationale and Theory. QPR Institute
- Quinnett, P. (1995). QPR booklet. QPR Institute.
- Shaffer, D., Garland, A., Gould, M., Fisher, P., Trautman, P. (1988). Preventing teenage suicide: a critical review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 27, 675-687.
- Shaffer, D., Garland, A., Vieland, V., Underwood, M., Busner, C. (1991). The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry., 30, 588-596.
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C. (2009). Individual therapy techniques with suicidal adolescents, 677-684. V Danuta in Danuta (Ur.), Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention, New York:Oxford University Press.
- Valetič, Ž. (2009). Samomor: večplastni fenomen. Maribor: Ozara Slovenija.
- Wintersteen, MB, Diamond, GS, Fein, JA. (2007). Screening for suicide risk in the pediatric emergency and acute care setting. Curr Opin Pediatr., 19, 398-404.
- Poland, S. (2009). Youth Suicide Prevention: Physicians Can Make the Difference. Medscape Psychiatry & Mental Health. URL: <http://www.medscape.com/psychiatry>. Dostop: 20.5. 2009
- Building Self-esteem: A Self-Help Guide. URL: <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA-3715/default.asp>. Dostop: 20.5. 2009
- Miti in prepričanja. URL: <http://zrcalo1.zrc-sazu.si/dh/>. Dostop: 20.5. 2009



7 KJE ISKATI POMOČ?

7 KJE ISKATI POMOČ?

7.1 Svetovalni centri

Svetovalni centri so strokovne ustanove usmerjene v varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Pomagajo otrokom, mladostnikom in staršem pri razreševanju učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psihosocialnih in psihiatričnih motenj in težav. Nanje se lahko obrnete brez napotnice.

- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše
Ljubljana
Gotska 18, 1000 Ljubljana, 01 583 75 35,
<http://www.scoms.lj.si>
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše
Maribor
Lavričeva 5, 2000 Maribor, 02 234 97 00,
<http://www.svetcentermb.si>
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Koper
Cankarjeva 33, 6000 Koper, 05 6273 555,
<http://www.svetovalni-center.kp.si>

7.2 Specialistične ambulante pedopsihiatrije

Seznam obsega mrežo specialističnih ambulant pedopsihiatrije, kjer lahko dobite pomoč v duševni stiski otrok in mladostnikov. Te ambulante delujejo v okviru javnega zdravstva (tudi s koncesijami), zato stroške vašega pregleda krije Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. Imejte s seboj potrjeno zdravstveno izkaznico, zaželeno pa je tudi napotnica od vašega osebnega zdravnika.

Območna enota Ljubljana

- ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
Markič Vesna, dr. med., spec., Derčeva 5 (Šiška),
1000 Ljubljana, 01 5815 306
- ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE
Hriberšek Ošep Nadja, dr. med., spec. psihiater,
Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje, 03 562 41 00
- PZ SVETOVALNI CENTER LJUBLJANA
Majda Gorišek, dr. med., spec. psihiater,
Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, 01 583 75 00
Janša Danijela, dr. med., spec. psihiater,
Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, 01 583 75 00
Bojan Belec dr. med, spec. psihiater,
Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, 01 583 75 00
- SPCŽP ŠINKOVEC LEA
Lea Šinkovec, dr. med., spec. psihiater,
Ulica Otona Župančiča 3, 5280 Idrija, 05 373 42 00
- SPCŽP ANIMULA d.o.o.
Katarina Marn, dr. med., spec. psihiater
Tabor 14, 1000 Ljubljana, 05 902 98 24, 040 567 967
SPCŽP LAHEZIS d.o.o.
Saša Rojc, dr. med., spec. psihiater
Tabor 14, 1000 Ljubljana, 05 902 98 24, 040 567 967
SPCŽP DARUMA – DARUMA CENTER ZA OTROŠKO IN
MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO d.o.o.
Urša Petja Mrevlje Lozar, dr. med., spec. psihiater
Tabor 14, 1000 Ljubljana, 05 902 98 24, 040 567 967

- SPCŽP RELJIČ PRINČIČ ANJA MARIJA
Anja Reljič Prinčič, dr. med., spec. psihiater,
Slomškova ulica 35, 1000 Ljubljana, 01 430 45 00,
01 430 45 02
- UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, 01 431 31 13,
01 431 31 23

Območna enota Maribor

- ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR
Gajšek Marija, dr. med., spec. Ulica Talcev 9,
2000 Maribor, 02 228 62 00
- UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR
Dr. Hojka Gregorič Kumperščak, Ljubljanska ulica 5,
2000 Maribor, 02 321 10 00
- SPC BERIĆ MIROSLAV
Berić Miroslav, dr. med., spec. psihiater in pedopsihiater,
Osojnikova cesta 9, 2250 Ptuj, 02 780 69 50
- SPC POTOČNIK DAJČMAN NATAŠA
Potočnik Dajčman Nataša, dr. med., spec. Linhartova
ulica 21, 2000 Maribor, 02 620 24 50

Območna enota Koper

- ZDRAVSTVENI DOM PIRAN
Alida Mažer, dr. med., spec. psihiater,
Cesta Solinarjev 1, 6320 Portorož – Portorose,
05 677 33 20 in 05 677 33 21
- SPC PAVLETIČ KOPILOVIČ MILOJKA
Milojka Pavletić Kopilović, Fornače 35,
6330 Piran – Pirano, 05 67 47 333

Območna enota Kranj

- SPLOŠNA BOLNICA JESENICE
Gabrijela Debeljak, dr. med., specialist nevropsihiater,
04 5868 507
- ZDRAVSTVENI DOM OZG KRANJ
Kališnik Šavli Metka, dr. med. spec. pedopsihiater,
Dispanzer za mentalno zdravje, 04 208 22 50
- SPC EMOTIVA D.O.O.
Živa Fortič Smole, dr. med. spec. pedopsihiater,
Gospodsvetska ulica 10, 4000 Kranj, 04 238 17 05,
040 580 705

Območna enota Nova Gorica

- ZDRAVSTVENI DOM OSNOVNO VARSTVO
NOVA GORICA
Jasna Gidaković Prašović, dr. med., spec. psihiater,
Rejčeva ulica 004, 5000 Nova Gorica, 05 338 32 00

Območna enota Novo mesto

- ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO
Prakaš Milanka, dr. med. Kandijška cesta 4,
8000 Novo mesto, 07 391 67 00

7.3 Telefoni za pomoč v stiski

112	Reševalna služba
01 520 99 00	Klic v duševni stiski med 19. in 7. uro zjutraj
080 116 123	Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik (skupna številka) 24h / dan klici so brezplačni
05 720 17 20	Tvoj telefon med 8. in 20. uro
080 11 55	SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja delovnik med 12. in 22. uro klici so brezplačni
080 12 34	TOM, telefon otrok in mladostnikov med 12. in 22. uro klici so brezplačni
01 510 16 75	Telefon mladi mladim
01 510 16 70	delovnik med 8. in 17. uro
041 367 374	

7.4 Nekaj drugih naslovov, na katere se lahko obrnete

- **To sem jaz** (www.tosemjaz.net)

Vsebina mladinskega programa promocije zdravja To sem jaz je usmerjena v razvijanje pozitivne mladostnikove samopodobe in socialnih veščin. V okviru tega deluje forum, kjer imajo mladi možnost hitrega, brezplačnega in anonimnega posvetovanja s strokovnjakom.

- **DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami** (www.nebojse.si)

Namen društva sta pomoč in podpora osebam, ki trpijo ali so trpele, za katero koli obliko anksioznih motenj in depresije ter njihovim sorodnikom in podpornim osebam.

- **Mladinsko informacijski center (MIC)** (www.mic.si)

MIC omogoča informiranje, izobraževanje, svetovanje in pomoč, prostovoljno delo in druženje in zabavo za mlade.

- **Center za pomoč mladim** (www.cpm-drustvo.si)

Društvo Center za pomoč mladim združuje strokovno in prostovoljno delo na področju varovanja pravic ter osebnega in socialnega razvoja otrok in mladih.

- **Mladinsko Informativno Svetovalno Središče Slovenije (MISSS)** (www.misss.org)

MISSS informira, svetuje, izvaja programe za mlade in povezuje informativno svetovalne centre za mlade.

SLOVARČEK POJMOV

Samomorilno vedenje: Širši pojem, ki poleg samomora vključuje tudi samomorilne misli, namen in ostale stopnje samomorilnega procesa.

Samomorilni proces: Napredovanje posameznika od blažjih do resnejših oblik oz. stopenj samomorilnega vedenja. Sledijo si po naslednjem vrstnem redu: samomorilne misli – namen – načrt – poskus samomora ali izvršen samomor.

Samomorilne misli: Kakršnekoli misli na samouničevalno vedenje, od časovno neopredeljene želje po smrti do bolj oprijemljivih misli glede končanja lastnega življenja.

Samomorilni namen: Nanaša se na željo po končanju lastnega življenja, z resnostjo samomorilnega namena so povezane samomorilne metode, ki so lahko bolj ali manj smrtne.

Samomorilni načrt: Vključuje načrtovanje zaporedja aktivnosti in načina, kako končati lastno življenje (kdaj, kje, na kakšen način).

Poskus samomora: Samomorilno dejanje, ki se ne konča s smrtjo. Posameznik je imel pri tem bolj ali pa manj resen samomorilni namen.

Samomor: Posameznikovo namensko jemanje lastnega življenja, ki se konča s smrtjo.

Samomorilna metoda: Metoda, ki jo posameznik uporabi za poskus samomora ali samomor (npr.: obešanje, uporaba strelnega orožja, skok z višine, prevelik odmerek zdravil).

Samomorilni količnik oz. stopnja samomorilnosti: Število umrlih zaradi samomora na 100 000 prebivalcev na leto v določeni državi ali regiji.

Preventiva samomorilnega vedenja: Odkrivanje in zmanjševanje vpliva dejavnikov tveganja, ki so povezani s samomorilnim vedenjem, in odkrivanje ter ojačevanje varovalnih dejavnikov, ki posameznika ščitijo pred vključevanjem v različne oblike samomorilnega vedenja.

Depresivne motnje / depresija: Najpogostejša duševna motnja, ki se lahko pojavi že pri otrocih in mladostnikih. Značilni simptomi so: depresivno, razdražljivo ali otopelo razpoloženje, dolgotrajna občutja žalosti in obupa, jok, pomanjkanje energije in utrujenost, opuščanje oz. izguba zanimanja za aktivnosti, ki so prej predstavljale zadovoljstvo...

Anksioznost / tesnoba: Iracionalen strah in zaskrbljenost, ki običajno traja dlje časa in ni nujno vezana na določen dogodek. Lahko se razvije v anksiozno motnjo, za katero so značilna močno izražena občutja zaskrbljenosti, nemir, težave s koncentracijo, razdražljivost, pa tudi telesni simptomi, kot npr. težave s spanjem, glavobol, vrtoglavica ...

