

A (se)?!? štekaš?!?

INTEGRIRAN PRISTOP KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN
PRIMARNE PREVENTIVE SAMOMORILNEGA VEDENJA ZA MLADOSTNIKE

STISKE IN SAMOMORILNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju



Pred branjem ...

Pred vami je brošura z informacijami o samomorilnem vedenju in z njim povezano problematiko. Namenjena je strokovnjakom, ki se poklicno ukvarjajo z mladimi, z namenom boljše prepoznave stisk pri mladostnikih in krepitve občutka kompetentnosti za ukrepanje v takšnih situacijah.

Stiske in samomorilno vedenje mladostnikov: preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju

Vita Poštuvan, Urša Mars Bitenc, Tina Podlogar, Nuša Zadravec Šedivy in Maja Rahne

Izdala in založila: Založba Univerze na Primorskem

Titov trg 4, 6000 Koper

www.hippocampus.si

Glavni urednik: Jonatan Vinkler

Vodja založbe: Alen Ježovnik

Naklada: 500 izvodov

Koper, 2018

© 2018 Univerza na Primorskem

Publikacija je izšla s finančno pomočjo

Ministrstva za zdravje Republike Slovenije

v okviru projekta A (se) štekaš?!? Integriran pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za mladostnike.

Brezplačno gradivo

ISBN 978-961-7023-71-8

A (se)?!? štekaš?!?

INTEGRIRAN PRISTOP KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN
PRIMARNE PREVENTIVE SAMOMORILNEGA VEDENJA ZA MLADOSTNIKE

STISKE IN SAMOMORILNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju

Vita Poštuvan, Urša Mars Bitenc, Tina Podlogar,
Nuša Zadravec Šedivy in Maja Rahne



Slovenski
center za
raziskovanje
samomora



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

09

1. Mladostnik, ki se šteka 09

11

2. Stiske v mladostništvu in samomorilno vedenje 11

- 2.1 Duševne motnje 11
- 2.2 Samomorilno vedenje in samomor 11
- 2.3 Samomorilno vedenje pri mladostnikih 12
- 2.4 Opozorilni znaki 13

15

3. Preprečevanje samomorilnega vedenja 15

- 3.1 Preprečevanje samomora v šolskem okolju 15
 - Učitelji in šolski delavci, ki štekajo 16
 - Pogovor z mladostnikom v stiski 17
 - Kdaj svetovati mladostniku, naj poišče strokovno pomoč? 18
 - Kako prepričati mladostnika, naj poišče pomoč? 18
 - Kako napotiti mladostnika po pomoč? 19
- 3.2 Projekt A (se) štekaš?!? na vaši šoli 20
- 3.3 Uspešnost preprečevanja samomorilnega vedenja v šolskem okolju 21

	22	
4.	Ukrepanje ob samomorilnem vedenju	22
4.1	Kaj lahko mladostnik pričakuje od strokovne pomoči?	22
4.2	Kako naj vem, če bo mladostnik sploh sprejel ponujeno pomoč?	23

	24	
5.	Miti in dejstva o samomoru	24

	26	
6.	Kam po pomoč	26

	29	
7.	Literatura	29

V obdobju čustvenega osamosvajanja se spremeni vloga staršev in prijateljev. Za vsakdanje druženje postanejo ključni prijatelji, starši pa ostanejo pomembna referenčna točka pri odločanju o življenjsko pomembnih vprašanjih.



1. Mladostnik, ki se šteka

Mladostniki morajo v relativno kratkem času odrasti iz otroka v odraslega. Pri tem se soočajo s telesnimi, čustvenimi, socialnimi in kognitivnimi spremembami, ki vplivajo na njihovo vsakdanje življenje. Zaradi tega so lahko bolj razdražljivi.

V obdobju čustvenega osamosvajanja se spremeni vloga staršev in prijateljev. Za vsakdanje druženje postanejo ključni prijatelji, starši pa ostanejo pomembna referenčna točka pri odločanju o življenjsko pomembnih vprašanjih.

Viri socialne opore v mladostništvu

Družina. Podpora družine je ključna pri reševanju mladostnikove stiske. Pomembno ni le razumevanje težav, temveč tudi, kako starši rešujejo svoje probleme in skrbijo zase. Temu pravimo modelno učenje.

Prijatelji. Vrstniki so pomemben vir razumevanja in čustvene podpore, lahko pa pomagajo tudi pri iskanju pomoči odrasle osebe, ko je njihov prijatelj v hudi stiski.

Učitelji in šolsko osebje. Duševna stiska se pogosto kaže v spremembah v šoli, npr. v slabših ocenah, uporništvu, izogibanju pouka ... Zato lahko učitelji pomembno prispevajo k prepoznavanju stiske in njenemu reševanju.

Izvajalci prostočasnih dejavnosti. Trenerji, mentorji, učitelji krožkov itd. so mladostniku lahko v podporo, pogosto pa tudi vzor. Hobiji izboljšujejo samospoštovanje, so način izražanja čustev in krepijo duševno zdravje.

Duševno zdravje

Duševno zdravje je stanje dobrega počutja, ko obvladujemo normalne stresne situacije, produktivno delamo in dajemo svoj prispevek družbi.

Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da je duševno zdravje neločljivo povezano z zdravjem, s tem pa s kvaliteto posameznikovega življenja. V obdobju odraščanja mladostniki razvijajo vedenjske vzorce in sprejemajo življenjske odločitve, ki vplivajo tako na njihovo trenutno zdravje, kot tudi na zdravje v prihodnosti. Ob skrbi za njihovo telesno zdravje zato ne smemo pozabiti na duševno zdravje.

Duševno zdravje je na eni strani kontinuuma, medtem ko so na drugi strani duševne motnje.



2. Stiske v mladostništvu in samomorilno vedenje

Mladostništvo je razvojno obdobje odraščanja in osamosvajanja. Mnogim staršem se mladostniki zdijo bolj težavni kot so bili kot otroci. V tem obdobju se soočajo z izzivi, stiskami in težavami, ki jih v večini ustrezno razrešijo; v nasprotnem primeru pa to lahko privede tudi do duševnih motenj.

Mladostniki imajo pogosto občutek, da so težave, s katerimi se soočajo, značilne samo zanje in da se morajo znati sami soočiti z njimi. V trenutkih stiske je ključna socialna opora, poučenost o izražanju čustev in ozaveščenost, da se nekatere težave rešujejo prav z vključenostjo drugih (odraslih) oseb.

2.1 Duševne motnje

Z izrazom duševna bolezen oz. motnja opisujemo široko paleto težav na področju mišljenja, čustvovanja, vedenja in odnosov z drugimi ljudmi. Omenjene težave ovirajo funkcioniranje v vsakodnevem življenju.

Med mladimi so najpogostejše duševne bolezni:

- Depresivne in anksiozne oz. tesnobne motnje (za njih je značilno npr. dalj časa trajajoče potrto ali brezvoljno razpoloženje, negativne in tesnobne misli, strahovi, razdražljivost ..., kar se odraža tudi v spremenjenem vedenju).
- Motnje hranjenja (v obliki prenehanja, bruhanja, odklanjanja hrane).

→ Zloraba substanc (alkohol in/ali droge).

→ Nekemične odvisnosti (internet, računalniške igrice, družbena omrežja ...).

Večino duševnih bolezni se lahko uspešno zdravi, pri čemer je ključnega pomena zgodnje odkrivanje težav in iskanje pomoči pri strokovnjaku.

2.2 Samomorilno vedenje in samomor

Samomor je večplasten fenomen, ki ne vpliva zgolj na posameznika, ki izkazuje samomorilno vedenje ali zaradi samomora umre, temveč tudi na njegove bližnje (svojce in prijatelje), znance ter širšo okolico. Gre za proces (le redko je samomor impulzivno dejanje), ki vključuje različne nivoje oz. stopnje (od občutij brezupa, misli, da ni vredno živeti, do samomorilnih misli, načrta samomora, poskusa samomora ter smrti zaradi samomora).

Poleg posledic za svojce in bližnje predstavlja samomor tudi širši družbeni in javno-zdravstveni problem. V svetu zaradi samomora vsako leto umre približno milijon ljudi. Slovenija se po številu samomorov uvršča med deset najbolj ogroženih držav. V zadnjih letih je količnik samomora (število umrlih zaradi samomora na 100 000 prebivalcev letno) sicer nekoliko upadel; med leti 1985

Večino duševnih bolezni se lahko uspešno zdravi, pri čemer je ključnega pomena zgodnje odkrivanje težav in iskanje pomoči pri strokovnjaku.

– 1994 je ta znašal povprečno 31, med leti 2000 – 2004 povprečno 28 in med leti 2005 – 2010 povprečno 22,6 (IVZ, 2012).

Samomor je večinoma zaključek dolgotrajnega procesa, zato zanj ne moremo iskati posameznih, enostavnih vzrokov. Lahko zgolj opredelimo različne dejavnike, ki pripomorejo k temu procesu. Pomembni dejavniki tveganja, ki se pogosto prekrivajo in povezujejo med seboj, so naslednji (Bridge, Goldstein in Brent, 2006):

- pretekli poskusi samomora,
- duševne motnje (pri mladostnikih so najpogostejše depresivne in anksiozne motnje ter motnje hranjenja),
- brezup (obupanost),
- ločitve ali izgube,
- zloraba,
- težave z vrstniki (medvrstniško nasilje, prepiri s prijatelji),
- samomor svojca, prijatelja, znanca, znane osebe ali koga drugega,
- osebnostne značilnosti (nekonstruktivni načini reševanja problemov, nizka samopodoba, impulzivnost, agresivnost) ter
- značilnosti družine.

Navedeni dejavniki tveganja so lahko v kombinaciji s posameznikovo slabšo zmožnostjo soočanja s težavami in pomanjkanjem socialne opore povezani z razvojem samomorilnega procesa. Posamezen dejavnik tveganja še ne pomeni nujno, da je nekdo samomorilno ogrožen.

Manjše tveganje za samomorilno vedenje in samomor predstavlja odsotnost zgoraj navedenih dejavnikov tveganja. Poleg tega pa zmanjšujejo tveganje še naslednji varovalni dejavniki:

- dobre socialne spretnosti,
- visoka samopodoba,
- sposobnost iskanja pomoči v stresnih situacijah (iskanje nasvetov),
- zaupanje vase in v svoje sposobnosti,
- odprtost za upoštevanje predlogov in izkušenj drugih ljudi,
- dobri medosebni odnosi (s starši in sorojenci, z vrstniki, sošolci, sosedi, učitelji in drugimi pomembnimi odraslimi) ter
- socialna integracija (vključevanje v prostočasne aktivnosti).

2.3 Samomorilno vedenje pri mladostnikih

Samomorilne misli pri mladostniku so lahko del razmišljanj o vprašanih smisla življenja in smrti, ki so za to starost značilna. Tveganje za razvoj samomorilnega vedenja se pojavi, če misli o samomoru mladostniku predstavljajo način reševanja težav oz. razbremenitve stiske. Na večjo ogroženost kažejo bolj pogoste misli oz. večja želja po smrti in bolj dodelane ideje o načinu samopoškodovanja oz. samomorilnega vedenja.

V Sloveniji vsako leto zaradi samomora umre okoli 20 mladostnikov med 14. in 19. letom, veliko več pa je poskusov samomorov. Tuji strokovnjaki namreč ocenjujejo, da naj bi se med mladimi na vsako smrt zaradi samomora zgodilo okoli 100 do 200 poskusov samomora. Samomorilne misli in poskusi so pogostejši pri dekletih, razlika med spoloma v številu smrti zaradi samomora pa je ravno obratna; fantje so namreč kar štirikrat bolj samomorilno ogroženi od deklet. Razlago za to navidezno nasprotje najdemo v več

Če opazimo znake stiske, je potrebno čim prej ukrepati: se z mladostnikom pogovoriti in po potrebi poiskati strokovno pomoč.

dejavnikih, in sicer so fantje v povprečju bolj agresivni od deklet, izbirajo nevarnejše metode samomora, poleg tega pa se pri njih pogosteje sočasno pojavlja večje število dejavnikov tveganja (npr. samomorilnim mislim pridružena motnja razpoloženja ali zloraba alkohola) (Tančič, Poštuvan in Roškar, 2009).

2.4 Opozorilni znaki

Mladostniki, ki resno razmišljajo o samomoru, svojo stisko pogosto sporočajo okolici na različne načine. Raziskave namreč kažejo, da večina ljudi v zadnji fazi samomorilnega procesa izraža določene opozorilne znake, da si namerava vzeti življenje. Ti znaki se običajno kažejo teden dni pred samim dejanjem, lahko so bolj ali manj neposredni in jih je včasih težko prepoznati. Pojavljajo se v različnih oblikah: kot izjave o posameznikovih čustvih ali načrtovanem samomoru (posredni ali neposredni verbalni opozorilni znaki) ali kot vedenje, ki opozarja na hudo stisko (vedenjski opozorilni znaki). Posamezen opozorilni znak še ne pomeni nujno nečesa usodnega, vendar je pomembno, da ob vsakem znaku, ki nakazuje stisko, obup, pesimističen pogled na prihodnost ali željo po koncu, posameznika povprašamo po njegovih čustvih in namerah.

Nekateri vedenjski opozorilni znaki:

- spremembe v vedenju, prehranjevanju in/ali spanju,
- dalj časa trajajoče otožno razpoloženje, razdražljivost, pretirani strahovi,
- nezmožnost konstruktivnega soočanja s težavami,
- kršitve pravil, norm ali tudi zakona,
- povečano zapiranje vase,
- izguba veselja do dejavnosti, ki so osebo v preteklosti veselile,

→ samopoškodovalno vedenje, itd.

Nekateri verbalni opozorilni znaki (od razmeroma posrednih k zelo neposrednim):

- “Vsi se norčujejo iz mene.”,
- “Nikomur ni mar zame.”,
- “Nihče me ne mara.”,
- “Sovražim se.”,
- “Ne morem več.”,
- “Naveličan sem vsega.”,
- “Želim si, da bi bil mrtev.”,
- “Odločil sem se, da se bom ubil.”, itd.

Mladostniki svoje stiske največkrat zaupajo svojim sovrstnikom, zato je dobro ozaveščati mlade, da takšne informacije posredujejo naprej (npr. staršem, strokovnim službam, učiteljem) in jih ne držijo zase, kljub temu, da so morda to obljubili prijatelju. Takšne situacije so izjeme za prelom obljube, saj rešujemo življenje.

Če opazimo navedene ali podobne znake stiske, je potrebno čim prej ukrepati: se z mladostnikom pogovoriti in po potrebi poiskati strokovno pomoč.

QPR

Vprašaj – Prepričaj – Napoti
angl. **Question – Persuade – Refer**



3. Preprečevanje samomorilnega vedenja

Samomorilno vedenje in samomor lahko preprečujemo na več načinov, ki jih v grobem delimo v štiri skupine (povzeto po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne zveze za preprečevanje samomora):

- Podpora in delo s skupinami s povišanim tveganjem za samomorilno vedenje (mladostniki, starostniki, osebe z duševnimi motnjami, žalujoči po samomoru ...).
- Izobraževanja in ozaveščanja zdravstvenih delavcev in drugih strokovnjakov, ki delajo z ljudmi (npr. učiteljev in drugih zaposlenih na šolah).
- Delo z mediji za odgovorno poročanje o samomorilnem vedenju.
- Preprečevanje dostopa do metod za samomor.

V okviru preventivno-intervencijskih projektov krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja mladostnikov, ki jih izvajamo na UP IAM Slovenskem centru za raziskovanje samomora na osnovnih in srednjih šolah (npr. pretekli projekt SEYLE in aktualni projekt A (se) štekaš?!?), sta zajeti prva in druga oblika preventivnega delovanja.

3.1 Preprečevanje samomora v šolskem okolju

→ Univerzalna preventiva

Univerzalna preventiva vključuje uvajanje preventivnih strategij v skupnosti, s čimer lahko zajamemo čim širši krog ljudi s splošno ravno tveganja za razvoj samomorilnega vedenja.

Za učitelje in učence oz. dijake je na voljo nekaj spletnih strani, ki omogočajo informiranje in ozaveščanje o duševnem zdravju ter tako delujejo na nivoju univerzalne

preventive. Navedene so na koncu zloženke. Spodbujanje dobrega počutja je lahko eden od ciljev vaše šole ali celo širše skupnosti. Pri tem ne pozabite nase, saj ste s tem neposreden vzor tudi učencem, dijakom.

Ena od dejavnosti projekta A (se) štekaš?!? je ustvarjalni natečaj, ki je namenjen spodbujanju mladostnikov k razmišljanju o duševnem zdravju v namen oblikovanja izvirnih prispevkov na temo duševnega zdravja in iskanja pomoči v stiski. Vsi mladostniki so povabljeni k izražanju preko proze, poezije, likovnih prispevkov, video prispevkov ali animacij. Ustvarjalnost je ena izmed bolj dostopnih načinov za izražanje čustev, kar drži za vsakega od nas.

→ Selektivna preventiva

Selektivna preventiva vključuje intervencije za vse mladostnike. Ti so namreč že zaradi značilnosti razvojnega obdobja prepoznani kot ranljiva skupina za razvoj duševnih stisk in samomorilnega vedenja.

Intervencije za mladostnike v okviru selektivne preventive obsegajo krepitev varovalnih dejavnikov (npr. učenje socialnih veščin, krepitev samopodobe), prepoznavanje neugodnih in ogrožajočih oblik vedenja, neustreznih in nefunkcionalnih odnosov, morebitnih razvojnih in kliničnih motenj ter interaktivno preizkušanje (in posledično učenje) ustrežnejših oblik vedenja, čustvovanja, razumevanja situacij.

V okviru projekta A (se) štekaš?!? se v okviru selektivne preventive izvajajo delavnice za mladostnike. Sestavljene so iz kratkih vsebinskih predstavitev in socialno-interakcijskih aktivnosti v manjših skupinah, s poudarkom

na sodelovanju in diskusiji. Mladostniki pridobijo informacije o osnovnih pojmi, vezanih na duševno zdravje, duševno bolezen, depresijo, stres, samomorilno vedenje ter se učijo strategij varovanja duševnega zdravja in spoznajo vire pomoči v primeru stiske. Ob zaključku vsakega srečanja učencem oz. dijakom omogočamo, da se lahko obrnejo na vodjo delavnice z vprašanji, ki si jih niso želeli postaviti v skupini.

Delavnice niso terapevtske narave, temveč so namenjene opolnomočanju mladostnikov. Naše dosedanje izkušnje s takšnimi delavnicami kažejo, da se določene teme mladostnikov dotaknejo in lahko v nekaterih primerih vzbudijo tudi močne čustvene reakcije. Delavnice in prisotnost vodje delavnic po koncu srečanja omogočajo varno okolje, v katerem lahko mladi izrazijo svoja čustva in prejmejo oporo. Vodja delavnice lahko na podlagi lastne strokovne presoje mladostnika po potrebi usmeri po nadaljnjo strokovno pomoč.

O rezultatih teh intervencij je več napisano v razdelku o učinkovitosti preprečevanja samomorilnega vedenja v šolskem okolju.

→ Indicirana preventiva

Indicirana preventiva je namenjena ogroženim posameznikom, ki pa do intervencij še niso bili prepoznani kot takšni, morda zato, ker znaki stiske oz. težav še niso tako izraziti ali ker jih še niso uspeli nasloviti. Pomemben del indicirane preventive na šolah je prepoznava učencev oz. dijakov, ki so samomorilno ogroženi. V projektu A (se) štekaš?!? to naslavljamo s presejalnimi vprašalniki, s pomočjo katerih mladostniki poročajo o svojih vedenjskih vzorcih in razpoloženju, ter z opolnomočenjem in pomočjo

učiteljev, ki vsakodnevno spremljate učence in dijake.

Učitelji in šolski delavci, ki štekajo

Za učinkovitost interveniranja je zelo pomembno zgodnje odkrivanje posameznikov, pri katerih je prisotno depresivno razpoloženje in samomorilno vedenje. Ozaveščeni učitelji in šolski delavci so zato izjemnega pomena, saj se vsakodnevno srečujejo z mladostniki in imajo tako možnost prepoznati znake stiske pri mladostniku, se z njimi pogovoriti in nato ustrezno ukrepati. Učitelji so v tem primeru v vlogi vratarjev sistema, to pomeni strokovnjakov, ki pri svojem delu prihajajo v stik z ranljivimi. Tako imajo možnost, da pomagajo pravočasno prepoznati ter usmeriti mladostnike s povišanim tveganjem za duševno bolezen ali tvegana vedenja (Scott in Guo, 2012).

Učitelji in drugi zaposleni v vzgojno-izobraževalnih institucijah pogosto poročajo o tem, da se ne čutijo dovolj usposobljene, da bi se z mladostniki pogovarjali o njihovih težavah in stiskah. Poleg tega pa za to niti nimajo časa, saj se morajo posvečati svoji primarni delovni nalogi – poučevanju. Zato želimo poudariti, da pristop k mladostniku v stiski ne pomeni reševanja njegovih težav, temveč predstavlja prvi korak k iskanju ustrezne pomoči.

Pri delu z mladostnikom v stiski nam je lahko v izjemno pomoč t.i. intervencija QPR (angl. Question – Persuade – Refer), ki v prevodu pomeni Vprašaj – Prepričaj – Napoti. Temelji na prepoznavi opozorilnih znakov, ki nakazujejo na to, da je oseba v stiski. Pri tem je pomembno poudariti, da so ti znaki pogosto skriti, saj je težko opaziti, kaj oseba v sebi čuti, kaj razmišlja. Lažje opazimo vedenjske

spremembe ali neposredne verbalne opozorilne znake. V nadaljevanju predstavljamo nekaj nasvetov, kako pristopiti k mladostniku v stiski ter ga ustrezno napotiti po nadaljnjo pomoč.

Predstavljeni nasveti so namenjeni krepitvi vašega občutka kompetentnosti v situaciji, ko pri mladostniku zaznate stisko ali pa vam jo zaupa sam. V takšni situaciji je pomembno, da mladostnika povprašate o njegovem doživljanju. Če presodite, da potrebuje strokovno pomoč, ga v to poskušajte prepričati in ga nato napotite ali pospremite k ustreznem strokovnjaku.

Pogovor z mladostnikom v stiski

Če pri mladostniku opazimo stisko ali nas na njo opozori sam, je pomembno, da se o tem pogovorimo, ne glede na to, kako ocenjujemo svoje pogovorne spretnosti. Tako pokažemo, da je pogovor o doživljanju primeren in sprejemljiv ter da se duševnih stisk ne sramujemo. Vse to so pomembna sporočila za mladostnika. Pred pogovorom poskrbimo, da imamo dovolj časa ter ustrezen prostor, kjer nas ne bo nihče motil. Mladostniku prisluhnemo

in se potrudimo razumeti njegov pogled na situacijo in čustva, ki jih ob tem doživlja. Kljub temu, da se nam lahko dozdeva, da smejo vprašanja o posameznikovem počutju, težavah in stiskah zastavljati le strokovnjaki, je pogovor z mladostnikom, pri katerem opazimo hudo stisko, naloga vsakogar.

Nekaj primerov, kako vprašati:

Posreden pristop:

→ “Si v zadnjem času/zadnjih dveh tednih nesrečen/a?”

→ “Si bil/a v zadnjem času tako nesrečen/a, da si si želel/a, da bi bil mrtev/a?”

→ “Si v zadnjih dneh želel/a, da bi zaspal/a in se nikoli več ne zbudil/a?”

→ “Zadnje čase se mi zdiš žalosten/a, včeraj sem te slišal/a reči, da nisi več prepričan/a, če lahko tako še nadaljuješ. Ko pridemo v takšno obdobje, se nam lahko zdijo stvari brezupne. Zanima me, ali si morda razmišljal/a, da bi si vzel/a življenje?”

→ “Kadar so ljudje v podobni stiski, kot si ti sedaj, si včasih želijo, da bi bili mrtvi. Se tudi ti tako počutiš?”

Morda se nam lahko dozdeva, da smejo vprašanja o posameznikovem počutju, težavah in stiskah zastavljati le strokovnjaki, a je pogovor z mladostnikom, pri katerem opazimo hudo stisko, naloga vsakogar.

Neposreden pristop:

- “Si si v zadnjih dneh želel/a, da ne bi več živel/a?”
- “Deluješ zelo nesrečno. Ali razmišljaš o tem, da bi se ubil/a?”
- “Razmišljaš o samomoru?”

Pomembno je, da najdemo način izražanja, ki nam je blizu. V splošnem velja, da je bolj kot kako vprašamo, pomembno, da vprašanje sploh zastavimo. Izogibati se moramo pomilovanju ter minimaliziranju ali zanikanju posameznikovih težav. Neprimerno bi bilo vprašati npr.: “Saj ne razmišljaš o samomoru, kajne?” ali “Saj ne bi naredil/a česa neumnega, kajne?” ali “Samomor je res neumna ideja. Gotovo nisi pomislil/a na to?”. Tako zastavljeno vprašanje namreč razkriva površno vrednotenje posameznikovih težav in zanemarjanje njegovih čustev, ob čemer bi se mladostnik najverjetneje počutil zavrženega in nerazumljenega. Kadar pa, nasprotno, s svojim pristopom izkažemo iskreno zanimanje za mladostnikovo počutje in skrb za njegovo zdravje, pa to predstavlja dobro izhodišče za iskren pogovor o njegovih težavah in stiskah.

Kdaj svetovati mladostniku, naj poišče strokovno pomoč?

- Kadar težava ovira njegov normalen vsakdan.
- Kadar je v stiski več kot dva tedna in težav ne zmore reševati sam ali s pomočjo drugih virov.
- Kadar menite, da je stiska tako huda, da bi lahko bilo ogroženo njegovo življenje.

Kako prepričati mladostnika, naj poišče pomoč?

Če smo ob pogovoru z mladostnikom spoznali, da je v hudi stiski in razmišlja o samomoru, mu prisluhnemo ter pustimo, da govori. Pomembno je, da smo empatični in razumevajoči, da ga ne prekinjamo, ne sklepamo prehitro, da ostanemo mirni ter da ne iščemo rešitev za mladostnikove težave. Tekom pogovora vztrajamo pri tem, da samomor ni dobra rešitev njegovih težav ter da situacija ni brezupna.

S pomočjo pogovora skušamo doseči, da se mladostnik odloči, da bo poiskal pomoč. Pri tem ga spodbujamo in bodrimo, lahko mu celo pomagamo z različnimi nasveti in informacijami (informacije o strokovni pomoči se nahajajo

Če smo ob pogovoru z mladostnikom spoznali, da je v hudi stiski in razmišlja o samomoru, mu prisluhnemo ter pustimo, da govori. Pomembno je, da smo empatični in razumevajoči, da ga ne prekinjamo, ne sklepamo prehitro, da ostanemo mirni ter da ne iščemo rešitev za mladostnikove težave.

na koncu te brošure, v poglavju Kam po pomoč?). Lahko ga tudi neposredno pospremimo do strokovnjakov. V pomoč so nam lahko vprašanja: “Ali bi šel/šla z menoj po pomoč?” ter “Ali dovoliš, da ti pomagam najti pomoč?”

Lahko se zgodi, da mladostnik reče, da bo poiskal pomoč, vendar tega ne stori. V terapevtskih okoljih je pri obravnavi posameznikov, ki razmišljajo o samomoru, pogosto v uporabi obljuba, da si do prihodnjega srečanja ne bodo vzeli življenja. Naj vam oseba v stiski, s katero se pogovarjate, dá tovrstno obljubo. Prosite jo lahko npr. “Ali mi obljubiš, da si ne boš poskušal/a vzeti življenja, dokler ne najdeva pomoči?”. Četudi se zdi takšna zaobljuba zelo enostavna, bo za osebo v hudi stiski, ki razmišlja o samomoru, velikega pomena in jo bo najverjetneje sprejela z olajšanjem in strinjanjem. Ker daje posamezniku v stiski takšna zaobljuba upanje na izboljšanje, mu moramo v tem času aktivno pomagati, sprejeti njegovo stisko in predlagati alternativne rešitve.

V redkih primerih se lahko zgodi, da posameznika nikakor ne moremo prepričati v to, da bi poiskal pomoč. Če samomorilno ogrožen mladostnik zavrača pomoč, mu lahko hospitalizacija proti njegovi volji reši življenje. Največkrat pa so posamezniki v stiski hvaležni, ko nekdo pokaže zaskrbljenost za njih, in čutijo olajšanje, ko vidijo, da jim želi ta oseba stati ob strani. Zato si največkrat želijo sprejeti strokovno pomoč, a potrebujejo pri tem veliko opore pri premagovanju različnih ovir (slabe izkušnje s strokovnjaki, strah pred nerazumevanjem, sram itd.).

Kako napotiti mladostnika po pomoč?

Po tem, ko smo mladostnika prepričali, da sprejme

strokovno pomoč, ga poskušamo ustrezno napotiti. Če je le mogoče, se v iskanje pomoči vključimo zelo aktivno – ne le, da sodelujemo pri izbiri strokovnjaka, temveč mladostnika tudi pospremimo na prvo srečanje z njim. Če to ni mogoče, je dobrodošlo, da se mladostnik zaveže, da sprejme pomoč (kot smo omenili zgoraj), nato skupaj z njim poiščemo ustrezno pomoč. Povprašajte ga, kako doživlja strokovnjaka in spremljajte njegovo strokovno pomoč.

V iskanje pomoči lahko vključimo tudi drugo osebo, ki ji mladostnik zaupa. Lahko si pomagamo z vprašanjem: “Ali je še kdo tak, ki mu zaupaš, in ga lahko pokličeva za podporo?”

Ob prepoznavi opozorilnih znakov stiske pri mladostniku je ukrepanje nujno. Ob tem naj vam bo v pomoč:

→ Kadar ste v dvomih, ali je mladostnik v stiski ali ne, ga o tem povprašajte.

→ Naj vas ne skrbi, da boste izdali njegovo zaupanje.

→ Če se sami ne počutite dovolj kompetentni, poiščite nekoga, ki se bo z mladostnikom pogovoril.

→ Namen pogovora z mladostnikom ni reševanje njegovih težav, temveč prepoznavna stiske in ustrezno nadaljnje ukrepanje. Zato naj vas ne obremenjuje misel, da boste morali na svoja ramena prevzeti mladostnikove težave.

→ Poskusite poiskati še druge ljudi, ki bi bili lahko mladostniku v pomoč in oporo. Tako boste razširili socialno mrežo, ki je tudi eden izmed varovalnih dejavnikov za preprečevanje samomorilnega vedenja.

3.2 Projekt A (se) štekaš?!? na vaši šoli

Namen projekta A (se) štekaš?!? je varovanje in krepitev duševnega zdravja ter zmanjševanje samomorilnega vedenja med mladostniki. Naš pristop predstavlja integracijo različnih metod, ki so se izkazale za zelo učinkovite pri evropskem projektu SEYLE (Reševanje in opolnomočenje mladih življenj v Evropi), ki smo ga v sodelovanju z več kot tisoč mladostniki izvajali na 13 slovenskih šolah v letih 2010 in 2011. Na podlagi povratnih informacij - mnenj učencev, dijakov, učiteljev in svetovalnih delavcev v tem projektu, smo se odločili za integracijo delavnic, prepoznavo ogroženih mladostnikov, dela z učitelji, šolskimi delavci, mentorji v obšolskih dejavnostih, starši, svetovalnimi službami in nenazadnje natečaja za vse mlade. Predvidevali smo, da bo učinek medsebojno povezanih pristopov še večji. S pomočjo pridobljenih izkušenj smo za vse to oblikovali projekt v A (se) štekaš?!?, ki ga izvajamo od šolskega leta 2011/2012 naprej.

Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru projekta, zajemajo vse tri ravni preventive duševnega zdravja in preprečevanja samomora pri mladostnikih: (i) opolnomočenje mladostnikov, (ii) izobraževanje vratarjev sistema o mladostniških stiskah ter o ustreznih oblikah pomoči v primeru težav v duševnem zdravju in samomorilne ogroženosti ter (iii) presejanje in intervju, s katerimi se identificira samomorilno ogrožene mladostnike in le-te napoti k ustreznim strokovnjakom. Presejanje poteka v obliki reševanja vprašalnikov, s pomočjo katerih se identificira mladostnike s povišanim tveganjem za samomorilno vedenje. Ti posamezniki so nadalje povabljeni na pogovor s svetovalcem in po njegovi strokovni presoji napoteni k ustreznim inštitucijam.

V skladu z namenom in integrativnim pristopom ima projekt naslednje specifične cilje:

- a) opolnomočiti mladostnike** (jih izobraziti o duševnem zdravju in jim v varnem okolju omogočiti izražati svoja mnenja; jih spodbuditi k ozaveščanju lastnega čustvenega doživljanja in miselnih vzorcev ter opolnomočiti za spoprijemanje s težavnimi življenjskimi situacijami),
- b) informirati starše** o duševnem zdravju in različnih oblikah pomoči ter prostočasnih aktivnostih, namenjenih mladostnikom za krepitev duševnega zdravja,
- c) opolnomočiti učitelje in ostale zaposlene na šoli** (jim nuditi dodatno izobraževanje o duševnem zdravju, samomorilnem vedenju in prepoznavanju mladostnikov v tiski; razvijanje veščin komuniciranja z njimi – tako se bodo počutili kompetentne za ukrepanje, poznali bodo možnosti napotitev v strokovno obravnavo),
- d) opolnomočiti šolsko svetovalno službo** (šolskim svetovalnim delavcem podati znanje in predloge za delo z učenci oz. dijaki v tiski ter za preventivne aktivnosti za delo z vsemi učenci in dijaki) ter
- e) opolnomočiti šolo kot sistem** (pomoč pri oblikovanju ustreznih korakov za delo z ostalimi učenci in dijaki in z zaposlenimi po samomoru ali poskusu samomora mladostnika).

3.3 Uspešnost preprečevanja samomorilnega vedenja v šolskem okolju

Rezultati raziskav duševnega zdravja kažejo, da so intervencije pri delu z depresivnimi in samomorilnimi posamezniki učinkovite. Študije potrjujejo učinkovitost dela z mladostniki v obliki socialno-interakcijskih aktivnosti. Kažejo, da delo na sebi vpliva na spreminjanje

Rezultati raziskav duševnega zdravja kažejo, da so intervencije pri delu z depresivnimi in samomorilnimi posamezniki učinkovite.

negativnih miselnih vzorcev, večanje optimizma, boljše obvladovanje medosebnih odnosov in psihosocialnih virov stresa ter na različne druge načine pripomore h krepitvi zdravega življenjskega sloga.

Tudi naše dosedanje izkušnje kažejo, da se število samomorilno ogroženih mladostnikov po uvedbi intervencij zmanjša za polovico. Pri izvedbi slovenskega dela projekta SEYLE smo tako na prvem testiranju identificirali 3,8% ogroženih dijakov, medtem ko je bilo na drugem testiranju, po aplikaciji intervencij, identificiranih 1,8% dijakov. V celotnem vzorcu več kot dvanajst tisoč mladostnikov iz cele Evrope (in Izraela) smo ugotovili, da je potrebno za uspešno preprečitev enega primera samomorilnega vedenja v programe preprečevanja vključiti vsaj 77 učencev oz. dijakov (Wasserman idr., 2015). Uspeh se je pokazal predvsem pri vpeljavi interaktivnih delavnic, kjer se je po izvedbi za 50% zmanjšalo število ogroženih posameznikov. Številke so bolj spodbudne kot pri podobnih preventivnih programih na šolah, ki naslavljajo druga vedenja (npr. kajenje, ustrahovanje).

Opažen trend izboljšanja duševnega zdravja se je pokazal tudi v pristopu projekta A (se) štekaš?!, ki smo ga izvajali v letih leta 2011/12, 2013/14. Evalvacija takrat izvedenih delavnic je z vidika sprememb v kazalcih duševnega zdravja pokazala zvišanje psihičnega blagostanja po izvedenih intervencijah pri mladostnikih ter znižanje depresivnosti in samomorilnih teženj. Na podlagi rezultatov sklepamo, da delavnice predstavljajo pomemben doprinos k boljši opremljenosti z znanjem za ustreznejše spoprijemanje s težavami. Delo z učenci in dijaki je pomembno pripomoglo k izboljšanju njihovega duševnega zdravja in zmanjšanju

stopnje samomorilnega vedenja. Prav tako se je znižala stopnje simptomatike depresivnosti, anksioznosti ter zvišala stopnja subjektivnega zadovoljstva z življenjem in optimizma.

V obeh primerih sklepamo, da je neposredno učenje novih vedenjskih vzorcev, čustvenega odzivanja in miselnih strategij tisto, kar mladostnikom omogoča bolj konstruktivno soočanje s stiskami. Delavnice so sicer strukturirane, a omogočajo fleksibilno naslavljanje relevantnih vprašanj in so zato dovolj personalizirane, da jih lahko mladostniki doživijo kot relevantne. Hkrati sklepamo, da bodo imela ta znanja korist v različnih življenjskih situacijah in obdobjih. Opremljeni bodo z znanjem in veščinami za spoznavanje sebe, boljše spoprijemanje s težavami ter informacijami o virih pomoči.

4. Ukrepanje ob samomorilnem vedenju

Načini pomoči ob telesni ali duševni bolezni so odvisni od težavnosti bolezni. Navadno si najprej poskusimo pomagati sami (npr. ob gripi pijemo čaj). V primeru resnejše bolezni pa poiščemo pomoč pri osebem zdravniku ali specialistu.

V stiski, ki je posledica stresa in preobremenjenosti, nam lahko pomagajo razvedrilo ali prijetne aktivnosti, iskren pogovor z drugim nas lahko razbremeni, nudi vpogled v razumevanje težav ali spodbudi način reševanja problema. Če težave kljub temu vztrajajo, še posebej v primeru duševne bolezni in/ali samomorilne ogroženosti, so na voljo osebni zdravnik in strokovnjaki za duševno zdravje: psiholog, psihiater ali psihoterapevt.

4.1 Kaj lahko mladostnik pričakuje od strokovne pomoči?

Pomembno je, da ima posameznik o strokovni pomoči realna pričakovanja. Pogosto se namreč od strokovnjaka za duševno zdravje pričakuje, da bo kar na hitro rešil

posameznikove težave, kar seveda ni mogoče. Pričakujemo pa lahko, da bo strokovnjak za duševno zdravje s pomočjo strokovno utemeljenih pristopov in tehnik posamezniku pomagal pri lajšanju stiske in razvijanju veščin, ki mu bodo pomagale pri izboljšanju počutja, ter pri iskanju različnih možnih učinkovitih načinov reševanja njegovih težav.

Natančnejši potek strokovnega dela je odvisen od težave in od pristopa, ki ga uporablja strokovnjak, na katerega se posameznik obrne. Za uspeh pa je pomemben tudi odnos, ki se vzpostavi med posameznikom v stiski in strokovnjakom, zato je pomembno, da mladostnik poišče pristop, ki mu ustreza, ter strokovnjaka, ki mu zaupa in se ob njemu dobro počuti. Zaradi različnih razlogov (npr. nerealna pričakovanja, neustrezna izbira strokovnjaka itd.) se včasih zgodi, da prvi stik s strokovnjakom ne zadovolji posameznikovih pričakovanj, zato je pomembno, da mladostnika v takšnem primeru spodbujamo k iskanju pomoči pri kom drugem.



V stiski, ki je posledica stresa in preobremenjenosti, nam lahko pomagajo razvedrilo ali prijetne aktivnosti, iskren pogovor z drugim nas lahko razbremeni, nudi vpogled v razumevanje težav ali spodbudi način reševanja problema.

4.2 Kako naj vem, če bo mladostnik sploh sprejel ponujeno pomoč?

Včasih nas lahko od misli na to, da bi se z mladostnikom v stiski pogovorili in ga napotili k strokovnjaku, odvrne prepričanje, da mladostnik pomoči tako ali tako ne bo želel sprejeti. Pomembno je, da se za ukrepanje odločimo ne glede na utemeljenost tega strahu. Zavedati se moramo namreč, da lahko tudi s svojim pristopom pomagamo mladostniku premagati ovire, ki ga odvrta od tega, da bi sprejel pomoč (Rickwood, Deane, Wilson in Ciarrochi, 2005). Med dejavniki, ki vplivajo na mladostnikovo odločitev, so med drugim tudi vaša stališča do iskanja strokovne pomoči v stiski. Če menite, da se je v primeru stiske primerno obrniti na strokovnjaka za duševno zdravje, in to stališče tudi jasno izražate, lahko s tem vplivate na pozitivno spremembo mladostnikovih stališč. Ker mladostniki pogosto ne vedo, v kakšnem primeru je potrebno iskati strokovno pomoč in kaj lahko od nje pravzaprav pričakujejo, jim bomo odločitev olajšali tudi s pogovorom o teh dveh vprašanjih, ki smo ju naslovili v začetku tega poglavja.

Poleg tega je pomembno tudi, da je strokovnjak za duševno zdravje mladostniku lahko dosegljiv (v bližnji okolici, dosegljiv s pomočjo javnega prevoza itd.). Zato je lahko v pogovoru z mladostnikom v stiski ključnega pomena, da ste seznanjeni z možnimi viri strokovne pomoči v bližnji okolici oz. da veste, v katerih virih (zloženke, knjige, splet itd.) in/ali pri katerih posameznikih (npr. šolski svetovalni delavec itd.) lahko poiščete informacije o strokovnjakih za duševno zdravje. Nekatere koristne kontaktne podatke navajamo v nadaljevanju.

5. Miti in dejstva o samomoru

Samomor je predmet številnih raziskav, v katerih raziskovalci med drugim ugotavljajo značilnosti samomorilnega vedenja, dejavnike, ki vplivajo na razvoj le-tega, in sprožilne dejavnike oz. situacije, ki so se posamezniku zgodile pred poskusom samomora ali pred smrtjo zaradi samomora. Kljub številnim znanstvenim izsledkom kroži med ljudmi veliko zmotnih prepričanj, kaj samomor je, kakšni so njegovi vzroki ter kakšna je oseba, ki stori samomor. Ta prepričanja oz. miti so lahko posledica

neinformiranosti, pomanjkanja interesa za problematiko ali dejstva, da je v mnogih kulturah samomor še vedno tabu.

Ker stališča do samomora in miti o tem vedenju neposredno vplivajo na ravnanje in ukrepanje, je dobro poznati dejstva in (ne)resničnost naših prepričanj. V nadaljevanju predstavljamo nekaj zmotnih prepričanj oz. mitov, poleg njih pa navajamo dejstva, ki so osnovana na izsledkih raziskav ter izkušnjah strokovnjakov, ki se ukvarjajo s to tematiko.

1.

Mit: Ko se nekdo odloči, da bo naredil samomor, ga ne more nič ustaviti.

Dejstvo: Samomor sodi med tiste oblike smrti, ki jih lahko preprečimo; vsaka pozitivna aktivnost lahko reši življenje.

2.

Mit: Samo strokovnjaki lahko preprečijo samomor.

Dejstvo: Kdorkoli lahko pomaga preprečiti tragedijo, preprečevanje samomora je naloga vsakogar izmed nas. Veliko ljudi čuti odpor do postavljanja vprašanj o samomorilnih mislih, kar je razumljivo, saj to ni lahka tema za pogovor. Vendar je pomembno, da odpor premagamo, saj lahko na ta način rešimo življenje.

3.

Mit: Pogovor o samomoru bo nekoga, ki o njem razmišlja, ujezil in povečal tveganje za samomor.

Dejstvo: Pogovor o samomoru znižuje tesnobo, omogoča komunikacijo in zniža tveganje za impulzivno dejanje. Vprašanje o samomoru ne bo nikogar, ki o tem še ni razmišljal, napeljalo k takšni odločitvi ali razmišljanju.

4.

Mit: Ljudje, ki govorijo, da bodo naredili samomor, ga nikoli ne naredijo.

Dejstvo: Večina oseb, ki naredijo samomor, svojo namero na nek način nakaže ali o njej celo govori. Nevarno je, če grožnje s samomorom razumemo samo kot izsiljevanje in ne verjamemo, da posameznik resno razmišlja o tem, da bi ga dejansko izpeljal.

5.

Mit: Nihče ne more preprečiti samomora.

Dejstvo: Če bodo ljudje v stiski deležni pomoči (npr. opore, pogovora, napotitve na strokovno pomoč), bo olajšanje, ki ga bodo ob tem doživeli, znižalo verjetnost za samomorilno vedenje.

6.

Mit: Če se posamezniku po daljšem obdobju depresivnosti naenkrat izboljša počutje, ni več v nevarnosti.

Dejstvo: 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 posameznika potrebno vprašati, kaj se dogaja in poiskati pomoč.

7.

Mit: Samomor je povsem nepričakovano dejanje.

Dejstvo: Čeprav so nekatera dejanja videti 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. Večina ljudi o samomoru premišljuje že dolgo pred dejanjem, to misel pa lahko vmes večkrat opusti in ponovno obudi.

8.

Mit: Posamezniki, ki razmišljajo o samomoru, svojih namenov ne razkrivajo.

Dejstvo: Večina posameznikov v tednu pred poskusom samomora svoje namene na različne načine sporoča bližnjim in okolici.

6. Kam po pomoč

Kontaktne informacije različnih organizacij in zdravstvenih institucij, ki skrbijo za zdrav življenjski slog mladostnikov.

Specialistične ambulate pedopsihiatrije

Seznam obsega mrežo specialističnih ambulant pedopsihiatrije, kjer lahko dobite pomoč v primeru duševne stiske otrok in mladostnikov. Ambulate delujejo v okviru javnega zdravstva (tudi s koncesijami), zato stroške vašega pregleda krije Zavod za zdravstveno zavarovanje RS (s seboj morate imeti zdravstveno izkaznico, zaželeno pa je tudi napotnica od vašega osebnega zdravnika).

Služba za otroško psihiatrijo UKC Ljubljana in Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo UKC Maribor

V omenjeni Službi oz. Enoti obravnavajo otroke in mladostnike z duševnimi motnjami. Stroške obravnave krije ZZZS RS (s seboj morate imeti zdravstveno izkaznico, zaželeno pa je tudi napotnica od vašega osebnega zdravnika, a ni nujna).

Služba za otroško psihiatrijo UKC Ljubljana

Bohoričeva ul. 20, 1000 Ljubljana T: 01 522 92 69

Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo Maribor

Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor T: 02 321-21-10

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše

Svetovalni center je strokovna ustanova, usmerjena v varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Strokovnjaki pomagajo otrokom, mladostnikom in staršem

pri reševanju učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psiho-socialnih in psihiatričnih motenj in težav (napotnica ni potrebna). V Svetovalnem centru so zaposleni psihologi, pedopsihiatri, specialni pedagogi, pedagogi, logopedi in socialni delavci. V Sloveniji imamo štiri tovrstne svetovalne centre, ki se nahajajo v:

Ljubljana	Gotska ul. 18, 1000 Ljubljana	T: 01 583 75 00
Maribor	Lavričeva ul. 5, 2000 Maribor	T: 02 234 97 00
Koper	Mirenska ul. 2a, 6000 Koper	T: 05 62 62 810
Novo mesto	Mušičeva ul. 2, 8000 Novo mesto	T: 07 39 34 420

Društvo psihologov Slovenije

Društvo psihologov Slovenije je stanovska organizacija psihologov, kjer najdete tudi seznam z evropskim certifikatom EuroPsy potrjene psihologe. www.dps.si

Kam se še lahko obrnete oz. napotite mladostnika:

To sem jaz

Strokovno moderirana spletna stran in forum, z namenom promocije zdravja mladostnikov, usmerjen v razvijanje pozitivne samopodobe in socialnih veščin. Mladi imajo možnost hitrega, brezplačnega in anonimnega posvetovanja s strokovnjakom. www.tosemjaz.net

DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami

Namen društva sta pomoč in podpora osebam, ki trpijo ali so trpele za katerokoli obliko anksioznih motenj in depresije ter njihovim sorodnikom in podpornim osebam. www.nebojse.si

Mladinsko informacijski center (MIC)

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

www.mic.si

Center za pomoč mladim

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

www.cpm-drustvo.si

Mladinsko Informativno Svetovalno Središče Slovenije (MISSS)

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

www.misss.org

Center za psihološko svetovanje POSVET

Center za psihološko svetovanje POSVET deluje v okviru Slovenskega združenja za preprečevanje samomora, ki je društvo v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva in humanitarna organizacija. Psihološke svetovalnice Posvet so v naslednjih krajih:

Ljubljana, Kranj, Postojna, Nova Gorica, Murska Sobota, Slovenj Gradec, Sevnica in Koper.

Za naročanje pokličite od ponedeljka do petka med 12. in 19. uro. T: 031 704 707, info@posvet.org

Kam in kako po pomoč v duševni stiski

je publikacija, izdana s strani MDDSZ, v kateri so po regijah navedeni posodobljeni viri in kontakti pomoči.

www.mddsz.gov.si/si/medijsko_sredisce/publikacije

Živ? Živ!

spletna postaja za razumevanje samomora nudi koristne in aktualne informacije o duševnem zdravju, težavah v duševnem zdravju, reagiranju ob samomorilnem vedenju in različnih virih pomoči. www.zivziv.si

A (se) štekaš?!?: Delavnice in gradiva SCSR, Inštitut Andrej Marušič, UP. www.zivziv.si/a-se-stekas

Telefoni za pomoč v stiski

112

Reševalna služba

080 116 111

TOM telefon za otroke in mladostnike

vsak dan: 12 – 16h, klic je brezplačen

080 116 123

SAMARIJAN in SOPOTNIK zaupna telefona

24 ur na dan, vsak dan, klic je brezplačen

01 520 99 00

Klic v duševni stiski

vsako noč med 19h in 7h uro zjutraj

080 11 55

SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja

pon – pet: 12 – 22h;

sob., ned. in prazniki: 18 – 22h,

klic je brezplačen

6. Kam po pomoc

Zapišite si kontaktne podatke vaših kolegov oz. drugih, ki delujejo na tem področju v vašem okolju:

[illegible]

7. Literatura

Bridge, J. A., Goldstein, T. R. in Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 372-394.

IVZ (2012). *Statistični podatki o samomoru v Sloveniji za obdobje od leta 2000 do leta 2011*.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. in Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1-34.

Scott, A. in Guo, B. (2012). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Tančič, A., Poštuvan, V. in Roškar, S. (2009). *Spregovorimo o samomoru med mladimi*. Ljubljana: IVZ RS.

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J., Keeley, H., Musa, G. J., Nemes, B., Poštuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P., Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.



Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da je duševno zdravje neločljivo povezano z zdravjem, s tem pa s kvaliteto posameznikovega življenja. V obdobju odraščanja mladostniki razvijajo vedenjske vzorce in sprejemajo življenjske odločitve, ki vplivajo tako na njihovo trenutno zdravje kot tudi zdravje v prihodnosti. Krepitev duševnega zdravja mladostnikov je zato izredno pomembna.

