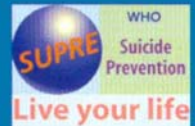


Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja



Prevenција samoubistva: priručnik za nastavnike i ostalo školsko osoblje



Odeljenje za mentalno zdravlje
Društvene promene i mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva

Institut za mentalno zdravlje
Beograd

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA NASTAVNIKE I OSTALO ŠKOLSKO OSOBLJE

Ovaj dokument je jedan u nizu priručnika koji se bave specifičnim društvenim i stručnim grupama koje rade na prevenciji.

Pripremljen je kao deo SUPRE, široko rasprostranjene inicijative Svetske zdravstvene organizacije za prevenciju samoubistva.

Ključne reči: samoubistvo / prevencija / sredstva / nastavnici

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva
2000.
Institut za mentalno zdravlje
Beograd
2005.

Naslov originala

Mental and Behavioural Disorders
Preventing Suicide: a resource for
teachers and other school staff

Autor

Department of Mental Health
Social Change and Mental Health
World Health Organization, 2000
Geneva

Urednik izdanja na srpskom jeziku

Prof. dr Dušica Lečić Toševski

Prevod

Prof. dr Grozdanko Grbeša

Lektura

Prof. dr Dušica Lečić Toševski
Nevena Mrđenović

Tehnički urednik

Jelena Kaličanin

Izdavač: Institut za mentalno zdravlje

Štampa: Kramer print, Beograd

Tiraž: 300 primeraka

© Svetska zdravstvena organizacija, 2000.

Izdanje Svetske zdravstvene organizacije 2000. pod naslovom Mental and Behavioural Disorders, Preventing Suicide: a resource for general physicians.

© za srpski jezik Institut za mentalno zdravlje

Palmoćeva 37, 11 000 Beograd, Srbija i Crna Gora

Tel./Fax. +(0)11 3226-925 E-mail: imz@imh.org.yu www.imh.org.yu

Generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije dao je prava za prevođenje izdanja na srpski jezik Institutu za mentalno zdravlje, Beograd, koji je jedini odgovoran za srpsko izdanje.

Ovaj dokument nije zvanična publikacija Svetske zdravstvene organizacije (SZO), a sva prava zadržava SZO. Dokument može slobodno da se prikazuje, sažima, reprodukuje, prevodi, u delovima ili u celini, ali ne i u komercijalne svrhe. Viđenja iskazana u dokumentu od navedenih autora isključiva su odgovornost tih autora.

Priručnici o prevenciji samoubistva štampani su zahvaljujući ljubaznoj pomoći Svetske zdravstvene organizacije – Regionalne kancelarije za Evropu, kao deo implementacije dogovora o dvogodišnjoj saradnji za 2004-2005. godinu.

SADRŽAJ

Predgovor	iv
Potcenjen problem.....	2
Zaštitni činioci	3
Činioci rizika i rizične situacije	4
Kako identifikovati učenike pod stresom i sa mogućim rizikom od samoubistva	12
Šta raditi sa suicidalnim učenicima u školi?	14
Zaključak i preporuke.....	20
Literatura.....	22

PREDGOVOR

Samoubistvo je složena pojava koja vekovima privlači pažnju filozofa, teologa, lekara i umetnika. Prema francuskom filozofu Albertu Kamiju i njegovom delu *Mit o Sizifu*, samoubistvo predstavlja jedino ozbiljno filozofsko pitanje.

Kao ozbiljni zdravstveni problem samoubistvo zahteva našu pažnju, ali njegova prevencija i kontrola, na žalost, nisu nimalo jednostavni. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva, ukoliko je primenjiva, obuhvata čitav spektar aktivnosti, počevši od obezbeđivanja najboljih mogućih uslova za podizanje naše dece i omladine, kroz delotvorno lečenje mentalnih poremećaja, do kontrole faktora rizika u okruženju. Odgovarajuća distribucija informacija i podizanje nivoa svesti predstavljaju ključne elemente uspeha programa za prevenciju samoubistva.

Svetska zdravstvena organizacija je 1999. godine pokrenula program SUPRE – inicijativu za prevenciju samoubistva na svetskom nivou. Ovaj priručnik predstavlja segment u seriji materijala pripremljenih u okviru SUPRE programa, a namenjen je posebnim društvenim i stručnim grupama za koje je pitanje prevencije samoubistva posebno relevantno. Priručnik predstavlja kariku u dugom, raznolikom lancu koji uključuje širok opseg ljudi i grupâ, kao što su zdravstveni radnici, nastavnici, socijalne službe, vlade, zakonodavstvo, izvršna vlast, porodice i zajednice.

Posebnu zahvalnost dugujemo profesoru Danutu Vasermanu (Danuta Wassweman), profesoru psihijatrije i suicidologije, i dr Veroniki Narboni (Veronique Narboni), sa Nacionalnog švedskog i Okružnog stokholmskog Centra za istraživanje samoubistva i prevenciju mentalnih bolesti i Centra za saradnju sa SZO, koje su napravile prvu verziju ovog priručnika. Tekst su zatim pregledali sledeći članovi Međunarodne mreže SZO za prevenciju samoubistva, kojima smo veoma zahvalni:

Dr Aneta Botre (Annette Beautrais), Medicinski fakultet Krajstčerča, Krajstčerč, Novi Zeland

Prof. Ričard Remzi (Richard Ramsay), Univerzitet u Kalgariju, Kalgari, Kanada

Prof. Žan-Pjer Subrije (Jean-Pierre Soubrier), Bolnica Košen, Pariz, Francuska

Dr Šutao Zai (Shutao Zhai), Univerzitetska bolnica za neurologiju Medicinskog fakulteta u Nandingu, Kina.

Zahvaljujemo se i sledećim stručnjacima na njihovom doprinosu:

Prof. Brita Alin-Akerman (Britta Alin-Akerman), Odeljenje za edukaciju Univerziteta u Stokholmu, Švedska

Prof. Alan Apter (Alan Apter), Psihijatrijska bolnica Geha, Petah Tikva, Izrael

Prof. Dejvid Brent (David Brent), Psihijatrijski institut i klinika Zapada, Pitsburg, Pensilvanija, SAD

Dr Pol Korkoran (Paul Corcoran), Nacionalna fondacija za istraživanje samoubistva, Kork, Irska

Dr Agnes Hulten (Agnes Hultén), Nacionalni švedski i Okružni stokholmski Centar za istraživanje samoubistva i prevenciju mentalnih bolesti, Stokholm, Švedska

Dr Margaret Keleher (Margaret Kelleher), Nacionalna fondacija za istraživanje samoubistva, Kork, Irska

Prof. Fransoa Ladam (François Ladame), Odeljenje za adolescente i mlade odrasle, Univerzitet u Ženevi, Švajcarska

Dr Gunila Ljungman (Gunilla Ljungman), Psihijatrijska klinika za decu i omladinu, Opšta bolnica, Vasteras, Švedska

Dr Gunila Olson (Gunilla Olsson), Odsek za psihijatriju dece i omladine, Univerzitet u Upsali, Švedska

Prof. Izrael Orbah (Israel Orbach), Univerzitet Bar-Ilan, Ramat-Gan, Izrael

Prof. Ksavijer Pomero (Xavier Pommereau), Centar Abadi, Bordo, Francuska

Dr Inga-Lil Ramberg (Inga-Lill Ramberg), Nacionalni švedski i Okružni stokholmski Centar za istraživanje samoubistva i prevenciju mentalnih bolesti, Stokholm, Švedska

Prof. Per-Anders Ridelijus (Per-Anders Rydelius), Odeljenje za psihijatriju dece i omladine, Karlov institut, Stokholm, Švedska

Prof. Dejvid Šefer (David Schaffer), Univerzitet Kolumbija, Njujork, SAD

Prof. Martina Tomori (Martina Tomori), Univerzitet u Ljubljani, Slovenija

Prof. Sem Tjano (Sam Tyano), Psihijatrijska bolnica Geha, Petah Tikva, Izrael

Prof. Kis van Heringen (Kees van Heeringen), Odsek za istraživanje samoubistva, Psihijatrijsko odeljenje Univerzitetske bolnice, Gent, Belgija

Prof. Ana-Liza fon Knoring (Anne-Liis von Knorring), Odsek za psihijatriju dece i omladine, Univerzitet u Upsali, Švedska

Prof. Mirna Vajsman (Myrna Weissman), Odeljenje za dečju psihijatriju, Univerzitet Kolumbija, Njujork, SAD.

Ovaj priručnik se sada nalazi u procesu masovne distribucije, u nadi da će biti preveden i prilagođen lokalnim uslovima – što je i preduslov za njegovu delotvornost. Primedbe i zahtevi za odobrenje prevođenja i prilagođavanja više su nego dobrodošli.

Dr J. M. Bertoloti (J. M. Bertolote)
Koordinator, Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA NASTAVNIKE I OSTALO ŠKOLSKO OSOBLJE

Širom sveta, samoubistvo je među prvih pet uzroka smrtnosti stanovništva uzrasta od 15 do 19 godina. U ovoj starosnoj grupi, u mnogim zemljama zauzima prvo ili drugo mesto kao uzrok smrti među dečacima i devojčicama.

Prevenција samoubistva među decom i mladima je prioritetni zadatak. Imajući u vidu da u mnogim zemljama najveći broj mladih ovog uzrasta ide u školu, upravo se školska sredina pojavljuje kao mesto za razvijanje preventivnih akcija.

Ovaj dokument je namenjen prevashodno školskom osoblju, kao i ostalim učesnicima u obrazovnom procesu kao što su savetnici, lekari, sestre i socijalni radnici koji rade sa školskom omladinom, članovi školskog odbora i uprave. Međutim, u ovom dokumentu mogu da nađu korisne informacije i stručnjaci za javno zdravstvo i ostali zainteresovani za preventivne aktivnosti. Ovaj dokument sažeto opisuje dimenzije samoubilačkog ponašanja mladih, upućuje na glavne zaštitne činioce, kao i činioce rizika koji stoje iza ovakvog ponašanja, ukazuje kako da se identifikuju i zbrinu osobe pod rizikom, i kako da se postupa kada se u školskoj zajednici dogodi pokušaj samoubistva ili se ono izvrši.

Uopšte uzev, samoubistvo među decom mlađom od petnaest godina je neuobičajeno. Većina samoubistava među decom do četrnaest godina verovatno će se dogoditi na početku adolescencije, dok je kod dece mlađe od dvanaest godina retkost. Međutim, u pojedinim zemljama alarmantan je porast broja samoubistava među decom mlađom od petnaest godina i približava se broju u starosnoj grupi od 15 do 19 godina.

Način izvršenja samoubistva varira u raznim zemljama. U nekim zemljama, na primer, uobičajeni metod je uzimanje pesticida,

dok su u drugima češći trovanje lekovima i izduvnim gasovima ili upotreba oružja. Dečaci umiru u pokušaju samoubistva mnogo češće nego devojčice; jedan od razloga mogao bi da bude taj što biraju nasilnije metode za izvršenje, kao što su vešanje, vatreno oružje, eksploziv, mnogo češće nego što to čine devojčice. Međutim, u pojedinim zemljama samoubistvo je mnogo češće kod devojaka između 15 i 19 godina nego kod mladića iste starosne grupe, a tokom protekle decenije povećan je broj devojaka koje su upotrebljavale nasilna sredstva u izvršenju samoubistva.

Kad god je to moguće, najbolji pristup prevenciji samoubistva školske omladine je timski rad koji uključuje nastavnike, školske lekare, medicinske sestre, školske psihologe i socijalne radnike, u tesnoj saradnji sa lokalnom zajednicom.

Imati ponekad samoubilačke ideje nije nenormalno. One su deo normalnog razvojnog procesa u detinjstvu i mladosti kao što je rad na egzistencijalnim problemima i pokušaj da se razumeju život, smrt i smisao života. Sprovedena ispitivanja pokazuju da više od polovine starijih srednjoškolaca ima u iskustvu pomisli na samoubistvo.¹ Uočljivo je, takođe, da mladi ljudi imaju potrebu da o ovom pitanju razgovaraju sa starijima.²

Suicidne misli postaju nenormalne kod dece i mladih kada ostvarenje ovih misli postane jedini izlaz iz teškoća koje imaju. Tada postoji ozbiljan rizik od pokušaja samoubistva ili njegovog izvršenja.

POTCENJEN PROBLEM

U nekim slučajevima nije moguće utvrditi da li su neke smrti³, uzrokovane saobraćajnim nezgodama, utapanjem, padovima i predoziranje putem ilegalnih droga, bile nenamerne ili namerne. Smatra se da je samoubilačko ponašanje mladih teško dokazivo, zato što se mnoge smrti ovoga tipa netačno klasifikuju kao slučajne ili zadesne.

Postmortem istraživanja adolescenata koji su umrli nasilnom smrću ukazuju da se ne radi o homogenoj grupi. Oni ispoljavaju suptilne manifestacije samouništavajućih i rizičnih ponašanja⁴ i, mada neke od ovih smrti mogu biti uzrokovane nenamernim aktom, ostali pokušaji odaju namere koje su rezultat nepodnošljivog životnog jada.

Potrebno je dodati i to da definicija samoubistva koju podrazumevaju učenici nije identična onoj koju upotrebljavaju psihijatri. U odnosu na psihijatrijske intervjuje, rezultati skala za samoprocenu otkrivaju dva puta više pokušaja samoubistva. Objašnjenje se može naći u činjenici da mladi ljudi podvrgnuti anonimnom ispitivanju podrazumevaju znatno širu definiciju pokušaja samoubistva od psihijatarata. Osim toga, samo je 50% mladih koji su pokušali da se ubiju potražilo pomoć lekara posle pokušaja samoubistva. Stoga broj lečenih neuspešnih samoubica u bolnicama nije realan pokazatelj za procenu dimenzije ovog problema u društvu.

Uopšteno govoreći, mladići češće izvršavaju samoubistvo od devojaka. S druge strane, stopa pokušaja samoubistva je dva do tri puta viša kod devojaka. Devojke razvijaju depresiju mnogo češće od mladića, ali u isto vreme lakše se odlučuju da obznane svoje probleme i zatraže pomoć, i to im najverovatnije pomaže da od same realizacije odustanu. Dečaci su agresivniji i impulsivniji i neretko deluju pod uticajem alkohola ili droga, koji svakako doprinose fatalnom ishodu njihovih pokušaja samoubistva.

ZAŠTITNI ČINIOCI

Glavni činioци koji pružaju zaštitu od samoubistva su:

Porodični činioци

- dobri odnosi sa članovima porodice;
- podrška porodice;

Kognitivni stil i ličnost

- dobre socijalne veštine;
- poverenje u sebe, sopstvenu situaciju i postignuće;
- traženje pomoći kada se teškoće pojave, na primer u školskom radu;
- traženje saveta kada su u pitanju važne odluke;
- otvorenost prema iskustvima drugih ljudi i drugim mogućnostima;
- otvorenost za nova saznanja;

Kulturni i sociodemografski činioci

- socijalna integracija, na primer kroz učešće u sportu, verskim udruženjima, klubovima i kroz ostale aktivnosti;
- dobri odnosi sa vršnjacima;
- dobri odnosi sa nastavnicima i ostalim odraslima;
- podrška važnih ljudi.

ČINIOCI RIZIKA I RIZIČNE SITUACIJE

Samoubilačko ponašanje pod određenim okolnostima mnogo je češće u određenim porodicama nego u drugim, u zavisnosti od sredinskih i genetskih faktora. Analize pokazuju da su svi činioci i situacije koji se navode u daljem tekstu često povezani sa pokušanim ili ostvarenim samoubistvom među decom i mladima, ali se mora naglasiti da ovi činioci nisu obavezno prisutni u svim slučajevima.

Takođe treba imati na umu da ovi činioci rizika i rizične situacije variraju od jednog kontinenta ili zemlje do drugog, u zavisnosti od kulturnih i ekonomskih osobitosti koje se razlikuju čak i među susednim zemljama.

Kulturni i sociodemografski činioci

Nizak socioekonomski status, siromaštvo, loše obrazovanje i nezaposlenost u porodici činioci su rizika. Domorodačko stanovništvo i imigranti mogu se svrstati u ovu grupu, pošto često imaju ne samo jezičke i emocionalne prepreke, već i nedostatak mreže društvene podrške. U mnogim slučajevima ovi činioci su udruženi sa psihološkim uticajem torture, ratnih trauma i izolacije.

Ovi kulturni činioci su, takođe, povezani sa slabim učešćem u uobičajenim aktivnostima društva, kao i sa konfliktom vrednosti drugih društvenih grupa. Ovakav konflikt je posebno snažan činilac za devojke rođene u novoj sredini ili doseljene u nju, a koje su zadržale snažne korene u konzervativnoj kulturi svojih roditelja.

Svaka mlada osoba raste u okruženju kolektivne kulturne tradicije. Deca i mladi kojima nedostaju kulturni koreni ispoljavaju značajne probleme identiteta i smanjenu sposobnost rešavanja sukoba. U pojedinim stresnim situacijama mogu da izaberu samouništavajuće ponašanje kao što je pokušaj samoubistva ili samoubistvo.⁵

Rizik od samoubistva veći je kod domorodaca nego kod onih koji to nisu.

Osobine koje se razvijaju kod mladih koji ne uspevaju da prihvate svoj seksualni identitet takođe predstavljaju rizik za izbor samoubistva kao rešenja. Deca i mladi koji nisu otvoreno prihvaćeni u svojoj kulturi, u porodici i među vršnjacima, ili u školi i drugim ustanovama, imaju ozbiljne probleme u domenu prilagođavanja i nedostatak podržavajućih modela za optimalni razvoj.

Porodični obrazac i negativni životni događaji tokom detinjstva

Destruktivni porodični odnosi i traumatski događaji u ranom detinjstvu ostavljaju posledice na živote mladih ljudi koje se kasnije uočavaju, naročito ako nisu bili u stanju da savladaju traumu.⁶

Najčešći oblici porodične disfunkcije i nestabilnosti, kao i negativnih životnih događaja koji se mogu naći u porodicama suicidalne dece i adolescenata su sledeći:

- roditeljska psihopatologija⁷ sa uočljivim afektivnim ili drugim psihijatrijskim poremećajima;
- alkoholizam ili druge bolesti zavisnosti, ili antisocijalno ponašanje u porodici;
- samoubistvo ili pokušaj samoubistva u porodičnoj istoriji;
- nasilna ili zloupotrebama sklona porodica (uključujući fizičku i seksualnu zloupotrebu dece);
- nedovoljna briga roditelja-staratelja, i loša komunikacija članova porodice;
- česte svađe roditelja-staratelja uz stalnu napetost i agresiju;
- razvod, odvajanje ili smrt roditelja-staratelja;
- učestale promene mesta stanovanja;
- prevelika ili nedovoljna očekivanja od strane roditelja-staratelja;
- neodgovarajući ili preteran autoritet roditelja-staratelja;
- nedostatak vremena roditelja-staratelja da uoči emocionalne teškoće deteta i izađe na kraj sa njima, i negativno emocionalno okruženje u smislu odbacivanja i zanemarivanja;
- rigidna porodica;⁸
- usvojiteljske ili hraniteljske porodice.

Ovakvi porodični odnosi često, mada ne i uvek, karakterišu okruženje dece i adolescenata koji pokušavaju ili izvršavaju samoubistvo. Istraživanja ukazuju da mlade suicidalne osobe često dolaze iz porodice koja ima više problema, i u kojima su činioци rizika kumulativni. Pošto su lojalni prema roditeljima a ponekad i neskloni otkrivanju porodičnih tajni, ili im je to zabranjeno, oni se često uzdržavaju da potraže pomoć van okvira porodice.

Kognitivni stil i ličnost

Sledeće osobine ličnosti često se mogu videti kod mladih ljudi, ali su povezane i sa rizikom pokušaja ili ostvarenja samoubistva (često udružene sa mentalnim poremećajem), tako da je mogućnost predviđanja samoubilačkog ponašanja na osnovu njih ograničena:

- nestabilno raspoloženje;
- ljutito i agresivno ponašanje;
- antisocijalno ponašanje;
- *burno* ponašanje okrenuto prema spolja;
- visoka impulsivnost;
- iritabilnost;
- rigidno mišljenje i otežana mogućnost prevladavanja problema;
- niska sposobnost prevladavanja problema u uslovima pojave teškoća;
- nemogućnost da se shvati realnost;
- težnja da se živi u svetu iluzija;
- fantazije o veličini koje se smenjuju sa osećanjem bezvrednosti;
- često osećanje razočaranosti;

- anksioznost, naročito zbog znakova blage telesne slabosti ili nekog razočaranja;
- neosnovana samouverenost;
- osećanje manje vrednosti i neizvesnosti koji mogu biti maskirani preteranim ispoljavanjem superiornosti, odbacivanja ili provokativnog ponašanja prema autoritetima u školi i odraslima, uključujući roditelje;
- nesigurnost u seksualni identitet i orijentaciju;⁹
- ambivalentni odnosi sa roditeljima, drugim odraslima i prijateljima.

Iako se za odnos između ličnosti i kognitivnih činilaca i rizika od samoubilačkog ponašanja kod mladih pokazuje veliko interesovanje, raspoloživa istraživanja pokazuju da je teško odrediti bilo koji specifičan i nedvosmislen činilac rizika.

Psihijatrijski poremećaji

Samoubilačko ponašanje najčešće se sreće kod dece i mladih sa sledećim psihijatrijskim poremećajima:

Depresija

Depresivni simptomi udruženi sa antisocijalnim ponašanjem opisuju se kao najčešći prethodnici samoubistva mladih.^{10, 11} Neka istraživanja su utvrdila da čak tri četvrtine onih koji oduzmu sebi život pokazuje jedan ili više simptoma depresije, kao i da mnogi od njih trpe od razvijene depresivne bolesti.¹²

Kada se odluči da zatraži pomoć lekara, školska omladina koja pati od depresije često se žali na telesne simptome.¹³ Vrlo su česte telesne žalbe kao što su glavobolja, stomačne smetnje, kao i bolovi u nogama ili grudima.

Depresivne devojke pokazuju snažnu sklonost ka povlačenju i postaju ćutljive, utučene i neaktivne. Depresivni mladići, s druge strane, pokazuju remetilaćko, agresivno ponašanje kojim znatno okupiraju pažnju svojih nastavnika i roditelja. Agresivnost može preći u usamljenost, što samo po sebi postaje činilac rizika.

Mada su neki simptomi depresije ili depresivnog poremećaja uobićajeni među mladim ljudima sklonim samoubistvu, depresija nije isključivo povezana sa suicidalnim mislima ili pokušajem samoubistva.¹⁴ Adolescent može da se ubije i ako nije depresivan, kao što može da bude depresivan a da ne pokuša samoubistvo.

Anksiozni poremećaji

Istraživanja pokazuju stalnu korelaciju između anksioznih poremećaja i pokušaja samoubistva kod muškaraca, dok je kod žena ova povezanost znatno manje izražena. Izgleda da je anksioznost relativno nezavisna od depresije u svom dejstvu na rizik od samoubilaćkog ponašanja, što ukazuje da je uvek potrebno utvrditi i lećiti anksioznost mladih koji su pod rizikom od samoubistva. Psihosomatski simptomi su, takođe, često prisutni kod mladih koje muće misli o samoubistvu.

Alkohol i zloupotreba droga

Zavisnici od alkohola i nedozvoljenih droga najćešći su u grupi dece i adolescenata koji izvrše samoubistvo. U ovoj starosnoj grupi jedan od ćetiri suicidalna pacijenta konzumirao je alkohol ili droge pre samoubilaćkog ćina.¹⁵

Poremećaji ishrane

Zbog nezadovoljstva svojim izgledom mnoga deca i mladi pokušavaju da oslabe i brinu o tome šta će koristiti u ishrani a šta ne. Jedan do dva posto maloletnih devojaka pati od anoreksije ili, pak, bulimije. Anorektićne devojke vrlo ćesto pokazuju i znake depresije, a

rizik od samoubistva kod anorektičnih devojaka dvadeset puta je veći u poređenju sa mladima uopšte. Novija istraživanja govore o tome da i mladići pate od anoreksije i bulimije.^{13,17}

Psihotični poremećaji

Mada samo manji broj dece i adolescenata pati od ozbiljnih psihijatrijskih poremećaja kao što su shizofrenija ili manično-depresivni poremećaj, rizik od samoubistva kod njih je vrlo visok. Najveći broj psihotičnih adolescenata, u stvari, karakteriše nekoliko činilaca rizika, poput pijenja alkohola, prekomernog pušenja i zloupotrebe droga.

Prethodni pokušaji samoubistva

Pokušaji samoubistva, pojedinačni ili ponavljani, sa ili bez pomenutih psihijatrijskih poremećaja, važan su činilac rizika za samoubilačko ponašanje.

Aktuelne negativne životne okolnosti kao okidač samoubilačkog ponašanja

Kod suicidalne dece i mladih često se uočavaju osetljivost na stres, sa pomenutim kognitivnim stilom i osobinama ličnosti (zbog genetskih činilaca, ali i usvojenih obrazaca porodičnog ponašanja i negativnih životnih stresova tokom ranog razvoja).¹⁶ Ova osetljivost stvara teškoće da se uspešno prevladaju negativni aspekti životnih događaja, pa je i samoubilačko ponašanje česta posledica stresnih situacija. Oni reaktiviraju osećanja bespomoćnosti, beznadežnosti i očaja koji mogu da ožive misli o samoubistvu i dovedu do pokušaja samoubistva ili njegovog izvršenja.

Rizične situacije i okolnosti koje mogu biti povod pokušaju samoubistva ili njegovom izvršenju su:

- situacije koje se doživljavaju kao teška povreda (iako događaj, objektivno gledano, ne mora biti takav): osetljiva

deca i mladi mogu čak i trivijalne događaje doživeti kao duboku povredu i reagovati anksioznošću i haotičnim ponašanjem, dok suicidalni mladi ljudi mogu videti takve događaje kao pretnju slici o sebi i patiti zbog doživljaja da je ugroženo njihovo lično dostojanstvo;

- uznemirenje u porodici;
- odvajanje od prijatelja, partnera ili drugova iz škole;
- smrt voljene osobe, ili drugih za adolescenta značajnih osoba;
- završetak ljubavne veze;
- međuljudski sukobi ili gubici;
- zakonski ili disciplinski problemi;
- pritisak grupe vršnjaka ili samouništavajući obrasci druženja;
- zlostavljanje i viktimizacija;
- nezadovoljstvo rezultatima postignutim u školi ili zastoj u studijama;
- visoki zahtevi u školi za vreme ispitnog perioda;
- nezaposlenost i loše materijalno stanje;
- neželjena trudnoća, abortus;
- infekcija HIV virusom ili drugim seksualnim odnosom prenosivim bolestima;
- ozbiljne telesne bolesti;
- prirodne katastrofe.

KAKO IDENTIFIKOVATI UČENIKE POD STRESOM I SA MOGUĆIM RIZIKOM OD SAMOUBISTVA

Identifikacija uznemirenosti

Svaku naglu ili dramatičnu promenu koja utiče na uspeh deteta, prisustvo u školi ili ponašanje treba ozbiljno razmotriti¹⁸, kao na primer:

- smanjeno interesovanje za uobičajene aktivnosti;
- opšti pad uspeha u školi;
- smanjenje truda u školi;
- neprikladno ponašanje u učionici;
- neopravdani ili učestali izostanci;
- preterivanje u pušenju ili pijenju, ili zloupotreba droge (uključujući marihuanu);
- prekršaji koji uključuju intervenciju policije i maloletničko nasilje.

Ovi činioci pomažu identifikovanju školske dece pod rizikom od mentalnog i socijalnog stresa, kod kojih su verovatne misli o samoubistvu, pa i samoubilačko ponašanje.¹⁹

Ako nastavnik ili školski pedagog prepoznaju bilo koji od ovih znakova, treba alarmirati tim škole, i pripremiti iscrpnu procenu deteta, s obzirom na to da ovi znakovi obično ukazuju na ozbiljan stres, a ishodište, u pojedinim slučajevima, može biti samoubilačko ponašanje.

Procena rizika od samoubistva

Prilikom procene rizika, školsko osoblje treba da bude svesno da su problemi uvek višedimenzionalni.

Prethodni pokušaji samoubistva

Istorija prethodnih pokušaja jedan je od najizraženijih činilaca rizika. Mlade osobe pod stresom imaju tendenciju ka ponavljanju svojih dela.

Depresija

Još jedan od glavnih činilaca rizika je depresija. Dijagnozu depresije treba da postavi lekar ili psihijatar koji radi sa decom i mladima, ali nastavnici i ostalo školsko osoblje treba da budu svesni raznolikosti simptoma²⁰ koji prate depresiju kao oboljenje.²¹

Poteškoća u utvrđivanju depresije u vezi je sa činjenicom da prirodni prelazni stadijumi adolescencije imaju neke sličnosti sa depresijom.

Adolescencija je normalno stanje u kojem su manjak samopouzdanja, osećanje beznadežnosti, problemi sa koncentracijom, premor i poremećaj sna uobičajeni. To su i uobičajene karakteristike depresije, ali nema razloga za uzburu osim ukoliko su one trajne i pogoršavaju se. U poređenju sa depresivnom odraslom osobom, mlada osoba ima tendenciju da se izazovno ponaša, da jede i spava više nego uobičajeno.

Depresivne misli mogu biti normalno prisutne u adolescenciji i odražavati normalni razvojni proces, kada je mlada osoba obuzeta egzistencijalnim pitanjima. Intenzitet samoubilačkih misli, njihova dubina i trajanje, kontekst u kojem se javljaju, kao i nemogućnost da se dete ili adolescent od njih otrgnu (njihova upornost) jeste ono što razlikuje zdravu mladu osobu od one koja je u suicidalnoj krizi.

Rizične situacije

Još jedan značajan zadatak je identifikovanje situacija iz okruženja i negativnih životnih događaja koji, kao što je već rečeno, pokreću misli o samoubistvu i time uvećavaju rizik.

ŠTA RADITI SA SUICIDNIM UČENICIMA U ŠKOLI?

Najčešće nije veliki problem prepoznati osobu pod stresom kojoj je potrebna pomoć. Mnogo je teže znati kako reagovati i pristupiti suicidalnoj deci i mladima.

Neki od školskog osoblja su naučili kako da tretiraju uznemirene i suicidalne učenike, dok drugi nisu. Zato treba raditi na osposobljavanju druge grupe. Ravnoteža koju treba postići u kontaktu sa suicidalnim učenikom jeste ona između distance i bliskosti, između saosećanja i poštovanja.

Prepoznavanje i tretman suicidalne krize kod učenika može dovesti do sukoba među nastavnicima i ostalim osobljem, s obzirom na to da im nedostaje odgovarajuća obuka, da nemaju dovoljno vremena ili se plaše da se suoče sa sopstvenim psihološkim problemima.

Opšta prevencija: pre nego što se samoubistvo uopšte dogodi

Najbitniji aspekt svake prevencije samoubistva je rano prepoznavanje dece i mladih pod stresom i/ili pod rizikom od samoubistva.²² Da bi se postigao ovaj cilj, treba staviti poseban naglasak na situaciju kod školskog osoblja i samih učenika, na način kako se navodi dalje u tekstu. Mnogi stručnjaci slažu se oko toga da nije mudro eksplicitno podučavati mlade ljude o samoubistvu. Oni radije preporučuju da se teme povezane sa samoubistvom zamene pozitivnim pristupom mentalnom zdravlju.

Osnaživanje mentalnog zdravlja nastavnika i ostalog školskog osoblja²³

Kao prvo, od suštinske važnosti je osigurati opštu dobrobit i ravnotežu nastavnika i ostalog školskog osoblja. Oni ponekad doživljavaju radno okruženje kao odbojno, agresivno, a nekad i nasilno. Zato im je potreban informativni materijal koji bi poboljšao

njihovo razumevanje stvari i ukazao na odgovarajuće reakcije na mentalnu slabost ili moguća mentalna oboljenja njih samih, njihovih kolega ili učenika.

Povećanje samopouzdanja kod učenika²⁴

Samopouzdanje štiti decu i mlade od mentalnih oboljenja i očajanja i pomaže im da adekvatno izađu na kraj sa teškim i stresnim životnim situacijama.²⁵

Za uspostavljanje boljeg samopoštovanja kod dece i mladih mogu se upotrebiti različite tehnike. Najčešće se preporučuju sledeće:

- Pozitivna životna iskustva pomažu uspostavljanju pozitivnog identiteta²⁶ kod mladih. Pozitivna prošla iskustva povećavaju šanse za veće samopoštovanje mladih u kasnijem životu.
- Deca i mladi ne treba da budu pod stalnim pritiskom da uvek urade bolje i više.
- Nije dovoljno da odrasli govore kako vole dete. Ono mora da se oseća voljeno. Velika je razlika između biti voljen i osećati se voljeno.
- Deca ne treba da budu samo prihvaćena već i negovana. Moraju se osećati posebno, samo zato što postoje.

Dok naklonost ometa samopoštovanje, saosećanje ga učvršćuje, jer isključuje ocenjivanje. Samostalnost i umešnost predstavljaju kamen-temeljac u razvoju pozitivnog samopoštovanja u ranom detinjstvu.

Postizanje samopouzdanja kod dece i mladih zavisi od razvoja njihovih telesnih, društvenih i profesionalnih veština. Da bi imali visoko samopouzdanje mladi ljudi treba da uspostave nezavisnost od porodice i vršnjaka; da budu sposobni za

uspostavljanje odnosa sa suprotnim polom; da ovladaju zanimanjem od kojeg će živeti; i da stvore realnu i smislenu filozofiju života.

Delotvorna strategija je upoznavanje sa životnim veštinama, prvo uz posete stručnjaka školama, a kasnije u okvirima normalnih životnih tokova. Program treba da prenese znanja vršnjacima kako da pruže podršku i, ako je neophodno, da potraže pomoć odraslih.

Sistem obrazovanja bi, takođe, morao voditi računa o razvoju i učvršćivanju vlastitog osećanja identiteta svakog učenika.

Još jedan važan cilj je unapređivanje stabilnosti i kontinuiteta školovanja.

Unapređivanje ispoljavanja osećanja

Deca i mladi treba da nauče da uzimaju sopstvena osećanja ozbiljno, i treba ih ohrabrivati da ih povere svojim roditeljima i drugim odraslim osobama, kao što su učitelji, školski lekari i medicinske sestre, prijatelji, sportski treneri i verski savetnici.

Sprečavanje nasilja u školi

Specifične veštine obuhvaćene obrazovnim sistemom mogu sprečiti nasilje u školama i njihovoj okolini, i stvoriti sigurno okruženje oslobođeno netrpeljivosti.

Pružanje informacija o centrima pomoći

Dostupnost specifičnih službi za pružanje pomoći treba obezbediti objavljivanjem njihovih telefonskih brojeva, na primer, centra za krizne i hitne situacije ili za hitne psihijatrijske intervencije, i olakšati pristup mladima ovim službama.

Intervencije: kada je rizik od samoubistva utvrđen

U najvećem broju slučajeva, deca i mladi koji su uznemireni ili su pod rizikom od suicidalnog ponašanja, imaju i probleme sa uspostavljanjem komunikacije. Stoga je važno uspostaviti dijalog sa uznemirenom ili suicidalnom mladom osobom.

Komunikacija

Prvi korak u prevenciji samoubistva uvek je iskrena komunikacija. Za vreme razvoja suicidalnih tendencija uzajamna komunikacija mladih osoba sklonih samoubistvu sa ljudima oko njih od suštinske je važnosti. Nedostatak komunikacije i razbijena mreža društvene podrške dovode do:

- Tišine i rastuće napetosti u odnosu. Strah starijih da će razgovorom o samoubistvu provocirati donošenje odluke adolescenta da samoubistvo izvrši najčešći je razlog ćutanja i odsustva dijaloga.
- Očigledne ambivalencije. Razumljivo je da odrasli, suočavajući se sa suicidalnim težnjama mladih, imaju i vlastite psihološke konflikte. Psihološki napor suočavanja sa nesrećnim ili suicidalnim detetom ili adolescentom obično je veoma težak i uključuje snažne emocionalne reakcije. U pojedinim slučajevima, u kontaktu sa suicidalnim adolescentom na površinu mogu isplivati nesređeni emocionalni problemi odraslih. Ovaj problem može biti naročito izražen kod školskog osoblja čija ambivalencija – potreba, ali i nemogućnost da se pomogne suicidalnom adolescentu – ima za rezultat izbegavanje dijaloga.

- Posredne ili neposredne agresije. Nezadovoljstvo odraslih ponekad je do te mere naglašeno da je njihova reakcija na decu i mlade koji su uznemireni ili suicidalni – verbalna ili neverbalna agresija.
- Važno je razumeti da nastavnici nisu sami u ovom procesu komunikacije, pa je zato učenje kako postići dobru komunikaciju od najvećeg značaja. Dijalog treba prilagoditi različitim situacijama. Dijalog podrazumeva, pre svega, priznavanje identiteta deteta ili mlade osobe, kao i njihove potrebe da im se pomogne.

Deca i mladi koji su uznemireni ili su pod rizikom od samoubistva često su preosetljivi na način komunikacije drugih ljudi. To je zbog toga što često u primarnoj porodici, tokom odrastanja, nisu imali u porodici ili sa vršnjacima poverljive odnose, i iskusili su nedostatak interesovanja, poštovanja ili, čak, ljubavi. Preosetljivost suicidalnih učenika jednaka je i za verbalnu i za neverbalnu komunikaciju. Govor tela za njih je podjednako važan kao i verbalna komunikacija. U svakom slučaju, stariji ne bi trebalo da budu obeshrabreni u suočavanju sa suicidalnim adolescentima i ne bi trebalo da odustaju u nastojanju da ostvare dijalog. Odrasli treba da imaju na umu da je stav izbegavanja često znak nepoverenja odraslih.

Suicidna deca i mladi ispoljavaju i značajnu neodlučnost kada treba da odluče da li da prihvate ili odbiju pomoć koja im se nudi, i da odluče da li da žive ili umru. Ova neodlučnost ima očigledne posledice na ponašanje mlade suicidalne osobe, koja se stalno koleba između traženja pomoći i njenog odbijanja, što može izazvati nerazumevanje okoline.

Poboljšanje veština školskog osoblja

Ono se može postići putem posebne obuke, sa ciljem da se unapredi komunikacija između uznemirenih i/ili suicidalnih mladih ljudi i njihovih učitelja, i uveća razumevanje i svest o riziku od samoubistva. Od suštinskog značaja u prevenciji samoubistva je obuka za celokupno osoblje škole u veštinama međusobne komunikacije i komunikacije s učenicima o problemima života i smrti, unapređenje veština u prepoznavanju uznemirenosti, depresije i suicidalnog ponašanja, i povećanje znanja o načinu pomoći.

Jasni ciljevi i precizna uputstva iz priručnika za prevenciju samoubistva važne su alatke u tom radu.

Upućivanje stručnjaku

Brza, autoritativna i odlučna intervencija, to jest, upućivanje suicidalne osobe lekaru opšte prakse, dečjem psihijatru ili slanje u službu hitne pomoći, može biti spasonosno.

Da bi bile delotvorne, službe za pružanje zdravstvene pomoći mladima treba da budu pristupačne, privlačne i nestigmatizujuće. Uznemirene i/ili suicidalne mlade ljude treba da uputi neko od školskog osoblja, a da ih primi tim sastavljan od doktora, sestre, socijalnog radnika i predstavnika zakona čiji zadatak je zaštita prava deteta. Aktivno organizovano vođenje mladog čoveka kroz zdravstvenu zaštitu sprečava ispade iz okvira stalne brige za mladog čoveka, što može da se dogodi ako se ovaj postupak sprovodi pismeno i bez ličnog prisustva nekog od školskog osoblja.

Uklanjanje sredstava za izvršenje samoubistva iz okoline uznemirenog ili suicidalnog deteta i adolescenta

Važne mere za očuvanje života su različiti oblici nadzora i uklanjanje i zaključavanje opasnih lekova, vatrenog oružja, pesticida, eksploziva, noževa i sličnog u školama, stanovima i na ostalim mestima dostupnim adolescentu. Pošto sprovođenje samo ovih mera

nije dovoljno za prevenciju samoubistva na duži rok, istovremeno je potrebno ponuditi i psihološku podršku.

Kada se pokuša ili izvrši samoubistvo

Obavestiti školsko osoblje i učenike

Potrebno je da škole imaju hitne planove o tome kako da obaveste osoblje, posebno nastavnike, kao i učenike i roditelje, kada se u školi pokuša ili dogodi samoubistvo, čiji je cilj sprečavanje pojave serije samoubistava. Zarazno delovanje samoubistva potiče iz težnje ostalih učenika da se poistovete sa destruktivnim rešenjima koje su usvojili oni koji su pokušali ili izvršili samoubistvo. Dobre preporuke o sprečavanju zaraznih samoubistava mogu se naći u izdanju Centra za kontrolu bolesti SAD (US Center of Disease Control, 1994).²⁷

Važno je identifikovati sve suicidalne učenike, kako u istom razredu tako i u drugim. Serija samoubistava može se dogoditi i među učenicima koji se međusobno ne poznaju ali se poistovećuju sa takvim ponašanjem i na kraju se i oni odluče za samoubistvo kao rešenje svojih problema.

Učenike, školsko osoblje i roditelje treba na pogodan način obavestiti o izvršenom ili pokušanom samoubistvu, a uznemirenost izazvanu ovim činom treba obraditi.

ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Samoubistvo nije grom iz vedra neba: suicidalni mladi ljudi pružaju ljudima oko sebe dovoljno upozorenja i prilike da intervenišu. U prevenciji samoubistva učitelji i ostalo osoblje škole suočavaju se sa izazovom strateškog značaja, u kojem su sledeći elementi najvažniji:

- identifikujte učenike sa poremećajima ličnosti i ponudite im psihološku pomoć;

- približite se mladim ljudima kroz razgovor, razumevanje i pružanje pomoći;
- olakšajte im psihičku uznemirenost;
- obučite se i pažljivo posmatrajte rane nagoveštaje samoubistva, bilo u izjavama učenika ili u njihovom izmenjenom ponašanju;
- pomozite slabijim učenicima u njihovom školovanju;
- obraćajte pažnju na izostanke iz škole;
- destigmatizujte mentalne poremećaje i pomozite u eliminaciji zloupotrebe alkohola i droge;
- uputite učenike na lečenje od psihijatrijskih bolesti, alkoholizma ili narkomanije;
- ograničite pristup sredstvima za izvršenje samoubistva – toksičnim i smrtonosnim lekovima, pesticidima, vatrenom oružju i ostalim sredstvima;
- nastavnicima i školskom osoblju treba obezbediti pristup, na radnom mestu, načinima za ublažavanje njihovog stresa na poslu.

LITERATURA

1. McKey PW, Jones RW, Barbe RH. *Suicide and the School: a Practical Guide to Suicide Prevention*. Horsham, PA, LRP Publications, 1993.
2. McGoldrick M, Walsh F. A systemic view of family history and loss. U: Aronson Med. *Group and Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel, 1983.
3. Litman RE. Psychological autopsies of young suicides. U: *Report of Secretary's Task Force on Youth Suicide. Vol. 3: Prevention and Interventions in Youth Suicide*. DHHS Publ. No. (ADM) 89-1623. Washington, DC, US Government Printing Office, 1989.
4. Holinger PC, Klemen EH. Violent deaths in the United States, 1900-1975. *Social Science and Medicine*, 1982, 16: 1929-1938.
5. Jilek-Aall L. Suicidal behaviour among young: a crosscultural comparison. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 1988, 25: 87-105.
6. Sudak HS, Ford AB, Rushforth NB. Adolescent suicide: an overview. *American Journal of Psychotherapy*, 1984, 38: 350-363.
7. Gould MS et al. Psychopathology associated with suicide ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 37 (9): 915-923.
8. Carris MJ, Sheeber L, Howe S. Family rigidity, adolescent problem-solving deficits and suicidal ideation: a mediational model. *Journal of Adolescence*, 1998, 21 (4): 459-472.
9. Garofolo R et al. The association between health risk behaviours and sexual orientation among a school based sample of adolescents. *Pediatrics*, 1998, 101 (5): 805-902.

10. Spruijt E, de Goede M. transitions in family structure and adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 1997, 32 (128): 897-911.
11. Weissman MM et al. Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grow up. *Archives of General Psychiatry*, 1999, 56: 794-801.
12. Schaffer D, Fisher P. The epidemiology of suicide in children and young adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1981, 20: 545-565.
13. Wasserman D. *Depression – a common illness*. Stockholm, Natur och Kultur, 1998.
14. Vandivort DS, Locke BZ. Suicide ideation, its relation to depression, suicide and suicide attempt. *Suicide & Life-threatening Behavior* 1979, 9: 205-218.
15. Pommereau X. *When Things Don't Go Well for Adolescents*. 1997. Ur. J'ai lu. 123.
16. Beautrais AL et al. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36: 1543-1551.
17. De Wilde EJ et al. The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149: 45-51.
18. Cohen-Sandler R, Berman AL, King RA. Life stress and symptomatology: determinants of suicide behavior in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1982, 21: 178-186.

19. Zenere FJ, Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behaviour in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention programme. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 1997, 27 (4): 387-403.
20. Weissman MM et al. Depressed adolescents grow up. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 28 (18): 1701-1713.
21. Marcelli D. Suicide and depression in adolescents. *Revue du Practicien*, 1998, 48: 1, 419-423.
22. Malley PB, Kusk F, Bogo RJ. School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: a survey. *School Counselor*, 1994, 42: 130-136.
23. Smith J. *Coping with Suicide*. New York, Rosen, 1986.
24. Weissman MM, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. *American Journal of Psychiatry*, 1973, 130: 450-455.
25. Erikson EH. *Identity, Youth and Crisis*. New York, Norton, 1994.
26. Papenfluss RL et al. Teaching positive self-concepts in the classroom. *Journal of School Health*, 1983, 53: 618-620.
27. Centers for Disease Control. CDC recommendations for a community plan for prevention and containment of suicide clusters. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1994, Suppl.: 1-12.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.89-008.441.44-084-053.6(035)
179.7-053.6

PREVENCIJA samoubistva. 3, Priručnik za nastavnike i ostalo školsko osoblje / [priredila] Svetska zdravstvena organizacija, Odeljenje za mentalno zdravlje ; [prevod Grozdanko Grbeša; urednik izdanja na srpskom jeziku Dušica Lečić Toševski]. – Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 2005 (Beograd : Kramer print). – VI, 24 str. ; 21 cm. – (Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja)

Prevod dela: Preventing Suicide. 3, Resource for teachers and other school staff. – Tiraž 300. – Str. IV-V: Predgovor / J. [José] M. Bertolote. – Bibliografija: str. 22-24.

ISBN 86-8227-43-3

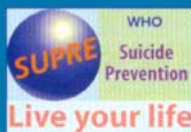
1. Светска здравствена организација.

Одељење за ментално здравље (Женева)

а) Самоубиство – Адолесценти - Спречавање – Приручници

COBISS.SR-ID 123073292

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja SUPRE



Prevenција samoubistva: serija priručnika

1. Priručnik za lekare opšte medicine
2. Priručnik za stručnjake zaposlene u medijima
3. Priručnik za nastavnike i ostalo školsko osoblje
4. Priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
5. Priručnik za službenike zatvora
6. Kako započeti grupni rad sa ožalošćenima



Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija