

Naslov članka/Article:

Samomorilno vedenje otrok in mladostnikov – prepoznava in možnosti intervencij v šolskem okolju

Suicidal Behaviour in Children and Adolescents – Identification and Intervention Options in School Setting

Avtor/Author:

Vita Poštuvan

DOI:

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Šolsko svetovalno delo št.2-3/2017, letnik 21

ISSN 1318-8267

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo
Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2017

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/solsko-svetovalno-delo/>

Duševno zdravje v vrtcu in šoli

Samomorilno vedenje otrok in mladostnikov – prepoznava in možnosti intervencij v šolskem okolju

VITA POŠTUVAN, Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem
vita.postuvan@upr.si

.....

● **Povzetek:** Samomor je eden glavnih vzrokov za smrt v mladostništvu, zato je ključno ustrezno preventivno delo na tem področju. Šolski sistem omogoča enega najbolj optimalnih okolij, v katerem lahko dosežemo najbolj ranljive skupine otrok in mladostnikov. V preteklih letih je bilo pri nas izvedenih kar nekaj projektov, ki so neposredno naslavljali preprečevanje samomorilnega vedenja na šolah, in sicer so bili to projekti *Spregovorimo o samomoru med mladostniki*, *SEYLE – Reševanje in opolnomočenje mladih življenj v Evropi* in projekt *A (se) štekaš?!? – integrirani pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za mladostnike*. Predvsem projekt SEYLE je z mednarodno odmevnostjo in dodelanim raziskovalnim načrtom dokazal, katere intervencije so v šolskem okolju zares učinkovite. Sicer pa vse iniciative kažejo na pozitivno sprejetost in uporabno vrednost takšnih programov.

Ključne besede: samomorilno vedenje, mladostnik, otrok, preprečevanje, šolsko okolje.

Suicidal Behaviour in Children and Adolescents – Identification and Intervention Options in School Setting

● **Abstract:** Suicide is one of the leading causes of death in adolescence, which is why appropriate preventive measures in that field are key. The school system provides one of the most optimal environments in which we can reach the most vulnerable groups of children and adolescents. In recent years quite a few projects have been implemented in Slovenia, which directly addressed the prevention of suicidal behaviour in schools, namely the projects *Spregovorimo o samomoru med mladostniki* [Let's Talk about Suicide among Adolescents], *SEYLE – Saving and Empowering Young Lives in Europe*, and the project *A (se) štekaš?!?* [Do You Understand (Yourself)?!?!] – an integrated approach to strengthening mental health and primary prevention of suicidal behaviour for adolescents. The SEYLE project in particular, with its international impact and a perfected research plan, has proved which interventions are truly effective in a school setting. Nevertheless, all of the initiatives indicate the positive acceptance and practical value of such programmes.

Keywords: suicidal behaviour, adolescent, child, prevention, school setting.

Mladostniki doživljajo svet v skladu z značilnostmi njihovega razvojnega obdobja, ki temeljijo tako v bioloških kot družbenih dejavnikih. Za mladostništvo, ki ga sicer razdelimo na zgodnje, srednje in pozno, je namreč značilno, da mladi sebe in svet doživljajo skozi egocentrično perspektivo, ko sebe postavljajo v središče doživljanja. Predvsem v zgodnji (do 14. leta) in srednji fazi (do približno 18. leta), ko otrok prehaja v mladostnika, sta iskanje avtonomije in lastne identitete pomembni razvojni nalogi, ki ju v poznejšem mladostništvu (do približno 22. leta) mladostnik utrjuje (Zupančič 2004).

V tem procesu se otrok začne spreminjati, kar lahko opazimo na različnih ravneh. Spremeni se njegova komunikacija z okoljem: mladostniki namreč s starši začenjajo selektivno deliti le določene vsebine, medtem ko vsakdanje okoliščine pogosteje delijo z vrstniki in z njimi razrešujejo tudi čustvene težave. Zato je vloga vrstnikov v tem obdobju ključna za razvoj mladostnika. Vseeno starši ohranjajo pomembno vlogo pri pogovoru o življenjsko pomembnih vprašanjih, kot je na primer izbira poklica (Zupančič 2004; Hawton idr. 2006).

Vse te spremembe doprinesejo k razvojnim stiskam, ki jih mladostnik različno uspešno razrešuje. Zato je prav, da je posebna pozornost v tem času usmerjena na duševno zdravje otrok in mladostnikov. Namreč mladostništvo je tudi obdobje, ko se število duševnih bolezni in nezdravih navad začne povečevati. Če v tem času mladostnika ne opremimo oz. ga naučimo konstruktivnega soočanja s težavami, obstaja velika

verjetnost za kronifikacijo njegovih vzorcev (Tančič 2009; Hawton idr. 2006).

Najpomembnejši način učenja soočanja s težavami je modelno učenje. To pomeni, da se otrok oz. mladostnik preko vzgleda od drugih uči načinov čustvovanja, odzivanja na notranje stiske in zunanje frustracijske okoliščine. Prenos vzorcev soočanja največkrat poteka od staršev oz. ožjih družinskih članov na otroke, prav tako pa ni mogoče zanemariti vpliva vrstnikov, mentorjev, trenerjev – torej vseh drugih pomembnih oseb v otrokovem oz. mladostnikovem življenju.

Nekateri mladostniki imajo težave pri reševanju svojih stisk, v nekaterih primerih tudi kljub ustreznim

Mladostništvo je tudi obdobje, ko se število duševnih bolezni in nezdravih navad začne povečevati. Če v tem času mladostnika ne opremimo oz. ga naučimo konstruktivnega soočanja s težavami, obstaja velika verjetnost za kronifikacijo njegovih vzorcev.

vzorom iz okolja. Velikokrat pa so stiske mladostnikov povezane tudi z družinskimi težavami. Manifestacija stisk se lahko kaže v slabšem razpoloženju mladostnika (npr. v pretirani žalosti, razdražljivosti, jezi), vedenjskih vzorcih, kot so uporništvu, delinkventno vedenje, opuščanje dejavnosti, ki so osebo prej veselile, socialna osamitev in zapiranje vase, ter vodi v težjih primerih v samopoškodovalno in samomorilno vedenje (Hawton idr. 2006; Tančič 2009; Poštuvan 2009; Kuzmanič 2009; Tomori idr. 1997).

Znake samomorilnega vedenja je včasih težko opaziti, kar velja tako za otroke in mladostnike kot za od-

rasle. Oseba lahko namreč o samomorilnem vedenju premišljuje, njeno vedenje pa se na zunaj ne spremeni toliko, da bi to vnaprej opazili. Velikokrat lahko šele retrospektivno pravilneje interpretiramo znake samomorilnega vedenja. Pomaga nam lahko, če smo pozorni na primere, ko npr. oseba:

- govori o umiranju, smrti, samopoškodovanju, morda lahko to le nakaže z izjavami, da *bo kmalu vsega rešen, bo nehal delati preglavice drugim, bo kmalu vsega konec,*
- se spremeni njegovo razpoloženje, postane bolj žalosten, umaknjen vase, razdražljiv, tesnoben, utrujen, apatičen,
- se spremeni njegovo vedenje, se ne ukvarja več z dejavnostmi, ki so ga prej veselile, razdaja stvari, ki mu veliko pomenijo ali imajo pomembno vred-

Modelno učenje pomeni, da se otrok oz. mladostnik preko vzgleda od drugih uči načinov čustvovanja, odzivanja na notranje stiske in zunanje frustracijske okoliščine.

nost, se zanima za urejanje po smrti, lahko pa se spremenijo tudi navade spanja, prehranjevanja in drugih vsakodnevnih rutin.

V teh primerih je primerno osebo vprašati, ali je njena stiska tako huda, da razmišlja o tem, da bi si kaj naredila. Takšno vprašanje ne bo spodbudilo samomorilnega vedenja, temveč bo nasprotno ponudilo priložnost, da oseba spregovori o svoji stiski.

Pri nas je sicer samomorov absolutno največ med odraslimi moškimi, ki so stari okoli 50 let, so samski, ovdo-

Velikokrat so stiske mladostnikov povezane tudi z družinskimi težavami.

veli ali ločeni, imajo nižjo izobrazbo ali nižji ekonomski status in zlorablajo alkohol. Relativno je količnik najvišji med najstarejšimi moškimi, torej tistimi, ki so stari nad 80 let.

Vseeno pa je treba nameniti posebno pozornost problemu samomorilnega vedenja med mladimi tudi zato, ker je samomor eden najpogostejših vzrokov smrti v starostni skupini 15- do 34-letnikov, v starostni skupini od 15 do 19 let pa se na lestvici vzrokov umrljivosti uvršča na drugo mesto, in sicer takoj za prometnimi nesrečami in drugimi nezgodami. V Sloveniji letno umre približno 20 mladostnikov zaradi samomora (Hawton idr. 2006; Apter in Freudenstein 2000; Tomori idr. 1997).

Namen prispevka je osvetliti dejavnosti, ki so bile za prepoznavo in ukrepanje v primeru samomorilnega vedenja mladostnikov izvedene v zadnjem desetletju v slovenskem šolskem okolju.

Primeri intervencij v slovenskem prostoru

V okviru šolskega okolja imamo možnost različnih intervencij, katerih namen je preprečevanje depresije in samomorilnega vedenja med mladimi (Tančič, Groleger 2009). Na eni strani lahko poskušamo z intervencijami naslavljanja boljše prepoznavo stisk z izobraževanjem staršev, vzgojiteljev in učiteljev, prepoznavo mladostnikov v stiski preko aplikacije presejalnih vprašalnikov ali otroke in mladostnike na drugi strani vključujemo v intervencije učenja konstruktivnih oblik izražanja stisk.

V zadnjih desetih letih je bili v Sloveniji nekaj dejavnosti, ki so naslavljal prepoznavo in ukrepanje ob stiskah, depresiji in samomorilnem vedenju mladostnikov.

Projekt Spregovorimo o samomoru med mladimi

V okviru projekta Spregovorimo o samomoru med mladimi, ki se je začel leta 2008 (Tančič, Poštuvan 2008) in nadaljeval leta 2009 (Tančič, Poštuvan, Roškar 2009) in je potekal v sodelovanju Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Slovenskega centra za raziskovanje samomora UP IAM, sta bila izdana dva istoimenska priročnika, ki sta obravnavala temo samomorilnega vedenja med mladimi. V okviru projekta so takrat v Ljubljani in Mariboru potekali predavanja in delavnice za šolske svetovalne službe, ki so obravnavali obravnavano tematiko.

Rezultati

Uspešnost intervencij projekta je temeljila na kratkih evalvacijskih vprašalnikih, ki so jih pred udeležbo na delavnicah in po njej izpolnjevali udeleženci. Evalvacija izobraževanja je pokazala visoko uporabno vrednost in primernost načina dela na delavnicah. Le 44 odstotkov udeležencev je predhodno že sodelovalo v kakem

izobraževanju o tej temi. Sodelujoči so prepoznali, da je šolska svetovalna služba pristojna za reševanje samomorilne problematike, in poročali, da se z mladostniki pogovarjajo o samomorilnem vedenju. V okviru šolskih svetovalnih služb načeloma zaposleni tudi poznajo vire pomoči in vedo, kam lahko otroke in mladostnike usmerijo po dodatno strokovno pomoč. Sodelujoči pa se v splošnem ne čutijo zelo kompetentni za delo s samomorilno ogroženimi mladostniki. Ravno na tem področju se je spremenilo mnenje udeležencev v okviru projekta, saj so po udeležbi na izobraževanjih poročali o nekoliko izboljšanem občutku kompetenosti (Tančič, Poštuvan, Roškar 2009).

Projekt SEYLE – Reševanje in opolnomočenje mladih življenj v Evropi

Projekt SEYLE je evropski pilotni projekt promocije zdravja in preprečevanja tveganega, nasilnega in samomorilnega vedenja med mladostniki. Zadnja leta sicer v Evropi samomorilno vedenje obravnavamo kot pomemben javnozdravstveni problem, še posebno med mladostniki, vendar na voljo ni veliko virov in znanja o ustreznosti in uspešnosti intervencij, saj večina raziskovalnih podatkov prihaja iz ZDA (Carli idr. 2013).

Leta 2009 smo v okviru Slovenskega centra za raziskovanje samomora UP IAM začeli z izvajanjem raziskovalno-intervencijskega projekta SEYLE – Reševanje in opolnomočenje mladih življenj v Evropi (Saving and Empowering Young Lives in Europe), ki ga je sicer koordiniral švedski Karolinski inštitut. Projekt je od Evropske komisije podprta mednarodna iniciativa za ugotavljanje učinkovitosti različnih intervencij za preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju, katere namen je bil (Carli idr. 2013; Wasserman idr. 2010):

1. izboljšanje zdravja mladostnikov na podlagi zniževanja stopnje tveganega in samomorilnega vedenja,
2. evalvacija rezultatov različnih preventivnih programov,
3. formulacija učinkovitih kulturno prilagojenih modelov promocije zdravja mladih v različnih evropskih državah.

V študiji so poleg nas in koordinatorice Švedske sodelovali še Avstrija, Estonija, Irska, Italija, Izrael, Madžarska, Nemčija, Romunija in Španija.

Metoda projekta SEYLE

Udeleženci v Sloveniji in Evropi

V Sloveniji je v projektu sodelovalo 13 (od 20 kontaktiranih) srednjih šol iz Osrednjeslovenske (9 šol), Podravske (1 šola) in Obalno-kraške (3 šole) regije. Na začetku študije je bilo vključenih 1.173 dijakov, po treh mesecih od intervencij 955 in po enem letu 853. V intervencijske dejavnosti so bili vključeni dijaki prvih in drugih letnikov srednjih šol, katerih starši so soglašali s sodelovanjem v študiji. Njihova povprečna starost je bila 15,2 let ($SD = 0,72$), med katerimi je bilo 70 odstotkov deklet in 30 odstotkov fantov. V projektu je sodelovalo 377 učiteljev in drugih zaposlenih na šolah ter 12 strokovnjakov za duševno zdravje, ki so intervjuvali oz. obravnavali dijake. Intervencije smo začeli izvajati jeseni leta 2010. V celotnem evropskem vzorcu je sodelovalo 12.395 dijakov, s povprečno starostjo 14,9 let ($SD = 0,9$), pri čemer je bilo udeležencev po treh mesecih 87,3 odstotka, po enem letu pa 79,4 odstotka. Izbrani vzorec je bil po večini reprezentativen za sodelujoče države, pri čemer se je v študijo vključilo 168 šol, njihova odzivnost pa je bila 67,8 odstotka (Carli idr. 2013; Wasserman idr. 2015).

Postopek

V sodelujočih državah so bile na naključno izbranih primerljivih šolah izvedene tri različne intervencije, ki so bile primerjane z aktivno kontrolno skupino. To pomeni, da smo v študiji imeli vključene štiri skupine intervencij (Wasserman idr. 2010; Wasserman idr. 2015).

1. Intervencije za ozaveščanje učiteljev in šolskega osebja. Učitelji in drugi zaposleni na šoli imajo

Sodelujoči so prepoznali, da je šolska svetovalna služba pristojna za reševanje samomorilne problematike, in poročali, da se z mladostniki pogovarjajo o samomorilnem vedenju.

možnost prepoznavati znake težav v duševnem zdravju ter napotiti posameznike v tiski v obravnavo. Izobraževanje je potekalo po programu QPR (Question, Persuade and Refer oz. vprašaj, prepričaj in napoti) avtorja P. Quineta. Učitelji in šolsko osebje so se naučili ukrepanja v primeru samomorilnega vedenja mladostnikov.

2. Intervencije neposrednega ozaveščanja mladostnikov (z izvirnim naslovom Youth Aware of Mental Health) avtorjev C. Wassermana, C. Howena in D. Wassermana o duševnem zdravju ter zdravih in nezdravih vedenjskih vzorcih. Intervencija je

potekala v obliki interaktivnih delavnic, v katerih so dijaki preko teorije (predavanje, plakati in knjižica o duševnem zdravju) in prakse (igre vlog, reševanje problemov) spoznavali vsebine za krepitev duševnega zdravja. Program informira dijake o možnostih strokovne pomoči in spodbuja podporo med vrstniki.

3. Intervencije presejanja in prepoznavanja mladostnikov s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju ali drugih nevarnih vedenjih (R. Brunner). Pri dijakih smo na podlagi vprašalnikov prepoznali tiste s povišano stopnjo simptomov depresije ali anksioznosti, samomorilnimi težnjami in dijakih, ki izkazujejo tvegano vedenje (npr. zloraba tobaka, alkohola ali prepovedanih drog, samopoškodovanje, tvegano prehranjevalno vedenje, tvegana spolnost), nato smo na podlagi kliničnega intervjuja ocenili tveganje za težave v duševnem zdravju in jih po potrebi napotili k strokovnjaku.
4. Aktivno kontrolno skupino so sestavljali dijaki, ki so prejeli brošuro z glavnimi informacijami o duševnem zdravju, hkrati so bili na njihovih šolah štiri tedne razobešeni plakati o temah s področja duševnega zdravja.

Zavoljo natančne evalvacije uspešnosti intervencij smo na posamezni šoli izvajali izključno eno vrsto intervencij. Ne glede na vrsto intervencij smo mladostnike s prepoznanim tveganjem za samomorilno vedenje

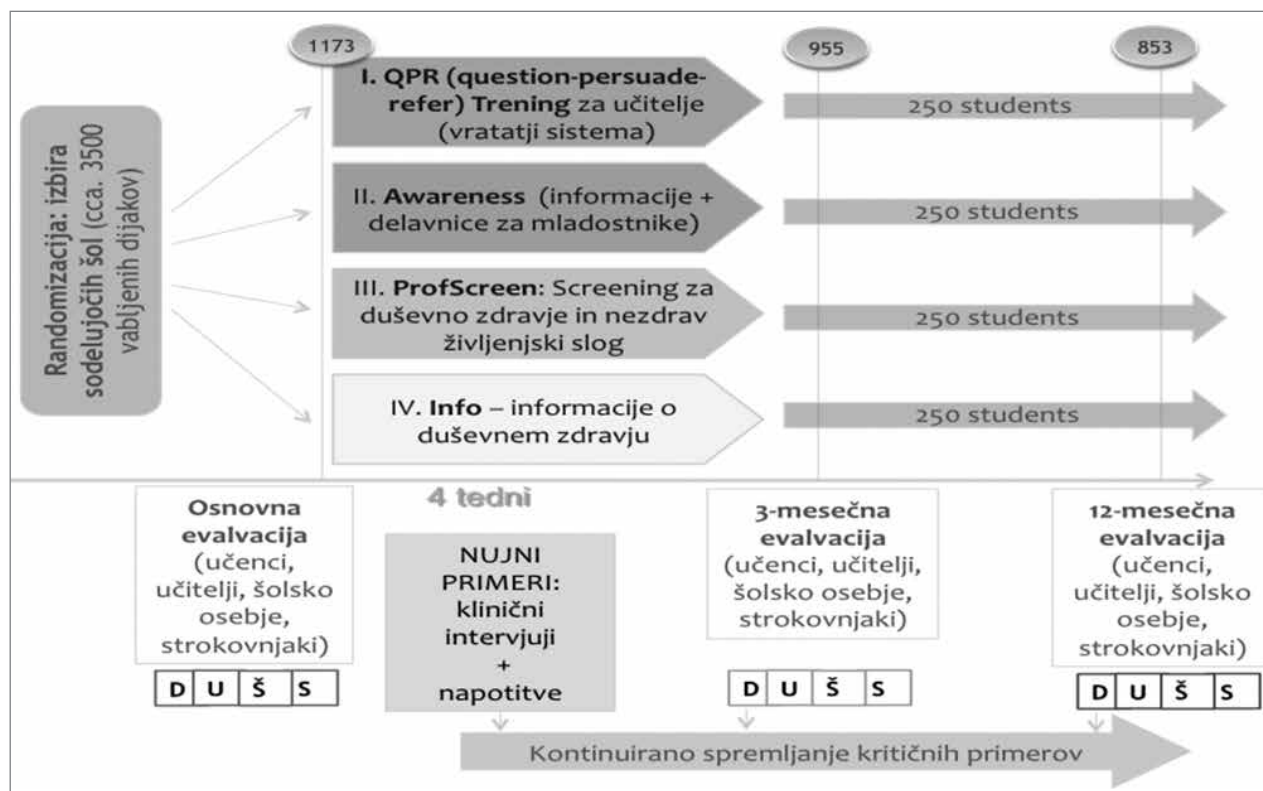
še posebej obravnavali, jim zagotovili psihološko podporo in dolgotrajno spremljanje v času pol leta po intervencijah. Evalvacijske vprašalnike smo med udeleženci aplicirali pred izvedbo intervencij, tri mesece po tem ter leto dni po prvem testiranju (slika 1) (Wasserman idr. 2010).

Dejavnosti so brezplačno potekale v času pouka, kar pomeni, da za sodelovanje dijakom (in/ali staršem) ni bilo treba investirati dodatnega časa, poti ali drugih virov.

Inštrumenti

V študiji smo uporabili baterijo vprašalnikov, ki naslavlja pri dijakih aspekte duševnega zdravja oz. njihov življenjski slog, in sicer depresijo, anksioznost, samomorilno vedenje, nesamomorilne samopoškodbe, prehranjevalno vedenje, tvegana vedenja in zlorabo substanc (tobak, alkohol, prepovedane droge), izpostavljenost medijem, socialne odnose, ustrahovanje in prisotnost v šoli oz. neopravičeno izostajanje od pouka (Wasserman idr. 2010).

Učitelji in šolsko osebje so pred intervencijami in po njih v vprašalnikih odgovarjali na vprašanja o njihovem občutku psihološkega blagostanja, merili smo tudi njihova mnenja in znanja o duševnem zdravju ter druge dejavnike, ki bi potencialno lahko vplivali na regiranje ob otroku in mladostniku v stiski v okviru šol-



skega okolja, kot je npr. politika šole. Pri strokovnjakih smo preverjali njihova stališča in rezultate obravnavanih mladostnikov (Wasserman idr. 2010).

Rezultati projekta SEYLE

Za sodelovanje v projektu je bil med dijaki odziv 39,6-odstoten; 45 mladostnikov smo v začetnem testiranju identificirali kot nujne primere, od tega se jih je nekaj manj kot polovica (47 %) udeležilo naših intervencij (klinični intervju, dolgoročno spremljanje), nekateri so že prejeli pomoč na področju duševnega zdravja, druge smo napotili na nadaljnjo pomoč (Wasserman idr. 2015).

V okviru primerjave indikatorjev duševnega zdravja in samomorilnega vedenja mladostnikov pred intervencijami ter tri in dvanajst mesecev po njihovi izvedbi smo ugotovili, da se je duševno zdravje izboljšalo v vseh vključenih skupinah, torej tudi v kontrolni. Tak rezultat po svoje preseleti, saj tega pri kontrolni skupini nismo predvidevali. S podrobno kvalitativno študijo smo kasneje ugotavljali, da je na številne dijake imelo pozitiven vpliv že samo izpolnjevanje vprašalnikov. Baterija vprašalnikov je bila obsežna in v vprašalnikih smo dijake spraševali o psihološkem počutju, njihovih navadah in družinskem življenju. Zdi se, da je to spodbudilo njihovo refleksijo o sebi, kar hkrati tudi sovпада z značilnostmi mladostniškega obdobja, ko je iskanje lastne identitete in avtonomije osrednja razvojna naloga. Hkrati pa predvidevamo, da so vprašalniki spodbudili tudi komunikacijo in reflektiranje o izpolnjevanju vprašalnikov med vrstniki (torej najverjetneje sošolci, ki so tudi sodelovali v tej intervenciji) in tudi s starši. Po neposrednih informacijah smo namreč od sodelujočih dijakov in staršev izvedeli, da so pod vtisom izpolnjevanja vprašalnikov dijaki v domačem okolju naslovili vsebine, o katerih so prej redko spregovorili (npr. samopoškodovno vedenje, depresivni simptomi, ustrahovanje). Sklepamo lahko torej, da so tudi vprašalniki pomenili pomembno intervencijsko orodje v šolskem okolju (Wasserman idr. 2015).

V primerjavi intervencijskih skupin s kontrolno smo kasneje ugotavljali učinkovitost posameznih pristopov. Izobraževanje učiteljev in šolskega osebja s pristopom QPR ni vplivalo na incidenco poskusov samomora, samomorilnih misli ali načrtov, pa tudi ne na incidenco

in prevalenco depresije. Torej do večjih sprememb v izboljšanju duševnega zdravja mladostnikov na podlagi te intervencije ni prišlo. Rezultate je mogoče razložiti z omejeno možnostjo učiteljev za prepoznavo samomorilnega vedenja, saj so znaki tega pogosto skriti. Poleg tega je vzgojna vloga učiteljev, ki smo jo z intervencijami naslavljali (predvsem v srednjih šolah), pogosto pod vplivom izobraževalnih ciljev, storilnostne naravnosti in sledenja šolskemu kurikulumu. Samomorilno vedenje je mogoče prepoznati le z večjim vlaganjem v vzgojni vidik učiteljeve vloge, in sicer z njegovo dolgotrajnejšo pozornostjo na spremembe vedenja mladostnika in vzpostavljenim dobrim odnosom med učitelji in dijaki. Hkrati smo ugotovili tudi, da na pripravljenost učiteljev za pomoč dijakom v stiski najbolj pomembno vpliva, kako zadovoljni so učitelji z razmerami v službi in kako dobro se sami psihično počutijo: boljše ko je vzdušje v šoli in boljše ko se sami počutijo učitelji, prej bodo pomagali mladostniku v stiski (Sisask idr. 2014; Wasserman idr. 2015).

Ne glede na vrsto intervencij smo mladostnike s prepoznanim tveganjem za samomorilno vedenje še posebej obravnavali, jim zagotovili psihološko podporo in dolgotrajno spremljanje v času pol leta po intervencijah.

Predvidevamo, da so vprašalniki spodbudili tudi komunikacijo in reflektiranje o izpolnjevanju vprašalnikov med vrstniki in tudi s starši.

Intervencije preseganja so pokazale, da je 12,4 odstotka mladostnikov v celotnem evropskem vzorcu potrebovalo napotitev po pomoč, čeprav jih kar 51,3 odstotka od teh ni želelo priti na klinični intervju. Razlog za to je bil največkrat v dodatnih naporih za tak pogovor, npr. če je bil kraj opravljanja intervjuja oddaljen od šole ali kraja bivanja, če so bile neugodne ure intervjuja itd., je bila udeležba slabša. Mlajši in tisti z

bolj resnimi težavami so pogosteje prišli na pogovor. Kljub natančni prepoznavi mladostnikov v stiski tudi ta intervencija ni pokazala sprememb v incidenci poskusov samomora, samomorilnih misli ali načrtov in incidenci depresije, je pa vplivala na znižanje prevalence depresije (Kaes idr. 2014; Cotter idr. 2015; Wasserman idr. 2015).

Spodbudnejše rezultate so pokazale delavnice za mladostnike. Pri teh smo ugotovili, da se je v primerjavi s kontrolno skupino incidenca poskusov samomora, samomorilnih misli in načrtov znižala, prav tako se je znižala incidenca depresije, medtem ko se ni spre-

menila prevalenca depresije. Samomorilno vedenje je upadlo za več kot 50 odstotkov, kar je več od primerljivih drugih programov, ki v okviru šolskega okolja naslavljajo javnozdravstvene probleme (npr. kajenje je v nekaterih študijah upadlo za 14 odstotkov, ustrahovanje v približno 20 odstotkih). Natančnejše analize so pokazale, da je zato, da uspešno preprečimo en primer samomorilnega vedenja med mladostniki, v program ozaveščanja treba vključiti 77 dijakov. Uspešnost tega pristopa lahko razumemo kot potrditev, da so neposredne izkušnje učenja novih, konstruktivnejših vzorcev pomembne za mladostnike in da modelno učenje izražanja svojih misli in čustev ter njihovo preizkušanje v varnem okolju lahko pomembno vplivata na zmanjšanje samomorilnega vedenja mladostnikov (Wasserman idr. 2012; Wasserman idr. 2015).

A (se) štekaš?!? – integrirani pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za mladostnike

Na podlagi izkušenj in rezultatov zgornjih pristopov smo z željo po kontinuiranem delu na tem področju na Slovenskem centru za raziskovanje samomora UP IAM zasnovali integriran pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za otroke in mladostnike in ga poimenovali projekt A (se) štekaš?!?.

V projektu se tako v osnovnih kot srednjih šolah po Sloveniji osredinjamo na neposredno delo z mladimi, pri čemer poleg delavnic ozaveščanja, ki temeljijo na izkušnjah projekta SEYLE, izvajamo tudi natečaj za spodbujanje mladostnikov k razmišljanju o duševnem zdravju na kreativen način. Prav tako se v projektu ukvarjamo z izobraževanjem in ozaveščanjem ključnih odraslih, torej izvajamo delavnice oz. predavanja za učitelje, šolske svetovalne delavce, izvajalce zunanjih organiziranih prostočasnih dejavnosti za mladostnike in starše, poudarjamo pa tudi pomen šole kot sistema. Projekt ponuja tudi informativna gradiva v obliki zloženek s ključnimi informacijami o temah s področij duševnega zdravja, samomorilnega vedenja in

pomoči, vizitk z viri pomoči in člankov z razširjenimi vsebinami o obravnavanih temah, ki so dostopne v fizični obliki in na spletni strani Živ? Živ!.

Rezultati projekta A (se) štekaš?!?

Od prve izvedbe v šolskem letu 2011/12 je v dejavnostih projekta sodelovalo več kot 400 učencev oz. dijakov, 270 učiteljev in drugih strokovnih delavcev ter 310 staršev (Zadravec Šedivy idr. 2017).

Evalvacija delavnic za otroke in mladostnike je z vidika sprememb v kazalnikih duševnega zdravja pokazala, da se je psihično blagostanje po izvedenih intervencijah pri udeleženi izboljšalo, medtem ko so se znaki depresivnosti in samomorilnih težej zmanjšali. Na podlagi tega sklepamo, da so delavnice pomemben doprinos za ustreznejše spoprijemanje s težavami in prinašajo pozitivne učinke na področju krepitve duševnega zdravja za mladostnike. Naše izkušnje kažejo tudi, da so vratarji sistema žal še vedno razmeroma slabo informirani o obravnavani tematiki, zato skušamo s širšim vključevanjem ključnih odraslih oseb v projekt prispevati k celostni podpori mladostnikov v stiski (Zadravec Šedivy idr. 2017).

Sklep

Primeri delovanja projektov preprečevanja samomorilnega vedenja v okviru šolskega sistema konsistentno kažejo na pozitivno sprejetost in uporabno vrednost takšnih programov. Potrebe po takšnih programih niso prepoznane le v okviru šolskih svetovalnih služb, temveč tudi pri drugih učiteljih, šolskem osebju in starših. Glede na občutljivost tematike je ključno zagotavljanje sistematičnosti in kontinuitete takšnih programov, saj omogočajo šolskemu sistemu njihovo poznavanje, vpeljevanje v vsakdanjo prakso in optimalno uporabo. Poleg vseh naštetih intervencij, ki se nanašajo na šolsko okolje, je v zadnjem desetletju na voljo tudi večje število drugih iniciativ za preprečevanje samomorilnega vedenja med različnimi starostnimi skupinami.¹ Vse to - skupaj z globalnimi spremembami in trendi - je verjetno razlog, da količnik samomora tudi pri nas kaže trend upadanja. <

Viri in literatura

1. Apter, A. in 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.
2. Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W. idr. (2013). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*.
3. Carli V, Wasserman C., Wasserman D., Sarchiapone M, Apter A, Balazs J. et al. (2013). The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. *BMC Public Health*, 13: 479.
4. Cotter, P., Poštuvan, V. idr. (2015). Help-seeking behaviour following school-based screening for current suicidality among European adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
5. Hawton, K., Rodham, K. in Evans, E. (2006). *By their own young hand*. London: Jessica Kinsley Publishers.
6. Kaess, M., Podlogar, T., Poštuvan, V. idr. (2014). Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *European child & adolescent psychiatry*, let. 7, št. 23, str. 611-620.
7. Kuzmanič, M. (2009). Mladi o samomoru in iskanju pomoči [Young people about suicide and seeking help]. V: Tančič, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (ur.), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* [Let's talk about suicide among youth]. Ljubljana: IVZ: 65-71.
8. Poštuvan, V. (2009). Iskanje pomoči pri mladostnikih [Seeking help in adolescents]. V: Tančič, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (ur.), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* [Let's talk about suicide among youth]. Ljubljana: IVZ: 53-64.
9. Sisask, M., Varnik, P., Varnik, A., Apter, A., Balazs, J., Balint, M. idr. (2013). Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Health Education Journal*.
10. Tančič, A., Poštuvan, V. in Roškar, S. (2009). Projekt SoS - Spregovorimo o samomoru. Evalvacijsko poročilo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
11. Tančič, A., Groleger, U. (2009). Preventiva samomorilnega vedenja pri mladih - kaj lahko storimo v šolah? [Prevention of suicidal behaviour among adolescents - what can we do in schools?]. V: Tančič, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (ur.), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* [Let's talk about suicide among youth]. Ljubljana: IVZ: 53-64.
12. Tančič, A. (2009). Tako mlad, pa že samomorilen [So young, but already suicidal]. V: Tančič, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (ur.), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* [Let's talk about suicide among youth]. Ljubljana: IVZ: 33-52.
13. Tomori, M., Rus Makovec, M., Stergar, E. (1997). Suicidalna ideacija pri slovenskih srednješolcih [Suicidal ideation among Slovenian high school students]. *Psihološka obzorja* [Horizons of Psychology] 6(3): 15-33.
14. Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S. idr. (2012). Suicide prevention for youth - a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, 12: 667.
15. Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J. idr. (2010). Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*; 10(192): 192.
16. Wasserman, D., Poštuvan, V. idr. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*.
17. Zdravec Šedivy, N., Žiberna, J., Podlogar, T., Mars Bitenc, U. in Poštuvan, V. (2017). A (se) štekaš?!? - integrirani pristop krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja mladostnikov. Maribor: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
18. Zupančič, M. (2004). Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. V: Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (ur.), *Razvojna psihologija*, str. 511-524. Ljubljana: Rokus.