

## **Pasaulinė savižudybių prevencijos diena**

Savižudybė – sudėtingas reiškinys, kuriuo nuo senų senovės domėjosi filosofai, teologai, gydytojai, sociologai, menininkai. Pasak prancūzų filosofo Albero Kamiu (Camus), tai – vienintelė svarbi filosofijos problema („Sizifo mitas“). Ši rimta visuomenės sveikatos problema reikalauja mūsų dėmesio, tačiau savižudybės prevencija ir kontrolė anaipol nėra lengvas uždavinys. Kaip rodo esamos padėties tyrimai, savižudybių prevencija yra įmanoma, tik ši veikla turi būti plati ir įvairiapusė. Labai svarbu sudaryti kuo palankesnes sąlygas vaikams ir jaunimui auklėti, efektyviai gydyti psichikos sutrikimus, kontroliuoti aplinkos rizikos veiksnius. Savižudybės prevencijos programų sėkmę didžia dalimi gali nulemti kryptingas informacijos platinimas ir budrumo ugdymas.

### **Savižudybės prevencija: problemos mastai.**

- Kas 40 sek. pasaulyje nusižudo 1 žmogus.
- Kas 3 sek. pasaulyje kas nors bando žudyti.
- Savižudybė yra viena iš trijų dažniausių mirties priežasčių 15–35 metų amžiaus žmonių grupėje.
- Kiekviena savižudybė skaudžiai atsiliepia mažiausiai šešioms kitiems žmonėms.
- Sunku išmatuoti psichologines, socialines bei finansines savižudybės pasekmes šeimai ir bendruomenei.

Savižudybė – sudėtinga problema, kuri neturi kokios nors vienintelės priežasties ar paaiškinimo. Ją dažniausiai sukelia biologinių, genetinių, psichologinių, kultūrinių bei aplinkos veiksnių visuma. Sunku paaiškinti, kodėl vienas žmogus žudosi, o štai kitas, atsidūręs panašioje ar net blogesnėje padėtyje, to nedaro. Taigi daugumos savižudybių vis dėlto galima išvengti. Savižudybė dabar yra viena iš svarbiausių pasaulio visuomenės sveikatos problemų. Pirminės sveikatos priežiūros personalo išmokymas bendruomenėje atpažinti, įvertinti potencialų savižudį, teisingai su juo elgtis, surasti jam tinkamą pagalbą ir būtų svarus įnašas į savižudybės prevenciją.

### **Pirminės sveikatos priežiūros personalo svarba.**

Pirminės sveikatos priežiūros personalas yra užmezgęs ilgalaikius bei glaudžius ryšius su bendruomene ir pelnęs vietos žmonių pasitikėjimą.

Šis personalas sieja bendruomenę su visa sveikatos priežiūros sistema.

Daugelyje šalių, kur psichikos sveikatos priežiūra nepakankamai išvystyta, jis yra pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas.

Jo pažintis su bendruomene prireikus padeda išrūpinti šeimos, draugų arba institucijų paramą.

Personalas gali garantuoti nuolatinę, nenutrūkstamą pagalbą.

Per jį dažniausiai pradedama ieškoti pagalbos nelaimėi ištikus.

Trumpai tariant, pirminės sveikatos priežiūros personalas visada čia pat, visada prieinamas, pažįstamas ir galintis suteikti pagalbą.

### **Savižudybė ir psichikos sutrikimai.**

Tyrimai tiek išsivysčiusiose, tiek ir besivystančiose šalyse išaiškino du dalykus. Pirma, dauguma savižudžių turi diagnozuojamą psichikos sutrikimą. Antra, savižudybė ir suicidinis elgesys dažnesni tarp psichiškai nesveikų asmenų. Štai tie sutrikimai, pradedant didžiausios rizikos grupe:

- visų formų depresijos;
- asmenybės sutrikimai (neprisitaikanti visuomenėje asmenybė, pasižyminti impulsyvumu, agresyvumu, dažnais nuotaikos pokyčiais);
- alkoholizmas (paauglių atveju gali būti ir (arba) kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas);
- šizofrenija;
- psichikos sutrikimai dėl organinio galvos smegenų pakenkimo;

- kiti psichikos sutrikimai.

Nors gana dažnai savižudžiams nustatomas psichikos sutrikimas, tačiau net ir išsivysčiusiose šalyse dauguma iš jų nesikreipdavo į psichikos sveikatos specialistus. Todėl lemiamas vaidmuo čia tenka pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams.

Asmeniui nusižudžius, dažniausiai konstatuojama, kad jis sirgo depresija. Beje, retkarčiais dažnas gali jaustis prislėgtas, liūdnas, vienišas ir pažeidžiamas, bet tokia nuotaika ilgainiui praeina. Tačiau kai toks jausmas žmogų užvaldo ir sutrikdo normalų jo gyvenimą, tokia būseną jau nėra tik prislėgta nuotaika, o depresinė liga. Bendriausi depresijos požymiai:

- liūdesys nepraeina didesnę dienos dalį, kamuoja kasdien;
- nebedomina įprastinė veikla;
- nesilaikant dietos kūno svoris mažėja arba atvirkščiai – didėja;
- miegama per ilgai arba per trumpai, per anksti pabundama;
- nuolat jaučiamas nuovargis arba silpnumas;
- menkavertiškumo, kaltės arba beviltiškumo jausmas;
- nuolat jaučiamas irzlumas, nerimastingumas;
- sunku susikaupti, priimti sprendimus, įsiminti;
- kartkartėmis kyla minčių apie mirtį ir savižudybę.

Kodėl depresija nepastebima laiku? Nors vaistų depresijai gydyti yra gana daug ir jie prieinami, liga dažnai nediagnozuojama dėl šių priežasčių:

- žmonės neretai varžosi prisipažinti esą prislėgti, nes tai laikoma silpnumo požymiu;
- jausmai, susiję su depresija, yra tokie įprasti, kad nelaikomi liga;
- depresiją sunku diagnozuoti, kai sergama dar kokia nors somatine (kūno) liga;
- depresiją gali lydėti gausybė neaiškių skausmų ir nemalonių pojūčių.

Depresiją galima pagydyti, savižudybės galima išvengti.

### **Alkoholizmas.**

Nustatyta, kad apie trečdalis savižudžių yra priklausomi nuo alkoholio. Savo ruožtu 5–10 proc. piktnaudžiaujančių alkoholiu asmenų baigia gyvenimą savižudybe. Daugelis nusižudo būdami neblaivūs. Alkoholio problemų turėjusiems savižudžiams būdinga:

- labai ankstyva girtavimo pradžia;
- ilgi girtavimo laikotarpiai;
- pasigėrimai;
- prasta (fizinė) sveikata;
- prislėgta nuotaika;
- nesklaidus asmeninis gyvenimas;
- neseniai patirta asmeninė netektis (iširusi šeima, skyrybos arba mirtis);
- nepatenkinami darbo rezultatai.

Nusižudę piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys ne tik buvo pradėję girtauti jauni, labiau pasigerdavo, bet ir dažniau už kitos buvo gimę ir augę girtaujančiose šeimose. Paaugliams savižudžiams vis dažniau nustatomas piktnaudžiavimas narkotikais ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis. Alkoholizmo ir depresijos sutapimas labai didina savižudybės pavojų.

### **Šizofrenija.**

Apie 10 proc. sergančių šia liga galų gale nusižudo. Šizofrenijai būdinga kalbos, minčių, garsų ir vaizdų padrikumas, asmens higienos ir elgesio visuomenėje normų nepaisymas, trumpai tariant, ryškiai iš kitų išsiskiriantis elgesys ir (arba) jausmai bei keistos mintys. Sergantys šizofrenija labiau linkę žudyti šiais atvejais:

- kai ligoniai yra jauni, nevedę, darbo neturintys vyrai;
- ligos pradžioje;
- prislęgtai nuotaikai kamuojant;
- esant dažniems ligos paūmėjimams;
- kai asmuo labiau išsilavinęs;
- kai ligonis esti įtarus.

Sergantys šizofrenija dažniau nusižudo šiais atvejais:

- ligos pradžioje, kai žmogus jaučiasi sutrikęs ir (arba) suglumęs;
- prasidedant pagerėjimui, kai išoriški ligos požymiai nebe tokie ryškūs, tačiau ligoniai tuo metu būna labai pažeidžiami;
- būsenai ėmus blogėti, kai žmogus jau tarėsi įveikęs ligą ir buvo nusiraminęs, bet ir vėl pasireiškė paūmėjimas;
- netrukus po išrašymo iš ligoninės.

### **Somatinės (kūno) ligos ir savižudybė.**

Sergant kai kuriomis kūno ligomis būdingos dažnesnės savižudybės. Tokios ligos yra:

- neurologiniai sutrikimai (epilepsija, impulsyvumas, agresyvumas ir lėtinė negalia sąlygoja polinkį į savižudybę; jį sustiprina piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas);
- stuburo ir galvos smegenų pažeidimai, insultai (juo sunkesnis pažeidimas, tuo savižudybės rizika didesnė);
- vėžys – paskutinėse ligos stadijose didėja savižudybės rizika. Ji daugiau būdinga vyrams, praėjus tam tikram laikotarpiui po diagnozės nustatymo (per pirmuosius penkerius metus), taip pat chemoterapijos metu;
- ŽIV / AIDS – tos ligos požymiai, prognozė ir pats pobūdis padažnina savižudybes tarp užsikrėtusiųjų ŽIV. Didžiausias jų pavojus esti tuoj po diagnozės nustatymo, kol pacientas dar nebuvo po testo konsultuotas.

Lėtinės ligos, dėl kurių gali padidėti savižudybės pavojus:

- cukraligė;
- išsėtinė sklerozė;
- lėtiniai inkstų, kepenų arba virškinamojo trakto sutrikimai;
- kaulų ir sąnarių ligos esant nuolatiniams skausmų priepuoliams;
- kardiovaskulinės ir neurovaskulinės ligos;
- lytinės funkcijos sutrikimai;
- judėjimo, regos arba klausos organų sutrikimai.

Savižudybės rizika tuo didesnė, kuo skausmingesnė ir ilgiau užsitęsusi liguista būseną.

### **Sociodemografiniai ir aplinkos veiksniai.**

- Lytis – vyrai dažniau įvykdo savižudybę, moterys dažniau bando nusižudyti.
- Amžius – dažniausiai jaunimas (15–35 metų) ir vyresni kaip 75 metų asmenys.
- Šeimos padėtis – išsiskyre, našliai ir vieniši asmenys žudosi dažniau nei turintys partnerį.
- Gyvenantys vieni arba atskirai nuo šeimos yra labiau pažeidžiami.
- Profesija – statistikos duomenimis, dažniau nusižudo gydytojai, veterinarai, farmacininkai ir fermeriai.
- Bedarbiystė – pats darbo netekimas labiau provokuoja savižudybę negu bedarbio statusas.

- Migracija – labiau pažeidžiami žmonės, persikėlę iš kaimo į miestą arba į kitą regioną.
- Gyvenimo stresai – dauguma nusižudžiusių buvo patyrę daug sukrėtimų per paskutinius 3 mėnesius iki savižudybės. Pavyzdžiui:
  - santykių problemos – kivrčai su sutuoktiniais, kitais šeimos nariais, draugais, meilužiais;
  - atstūmimas, nereikalingumo jausmas, pvz., netekus šeimos ir draugų;
  - praradimai, pvz., finansiniai nuostoliai, artimųjų netektis;
  - darbo ir finansiniai sunkumai – darbo praradimas, išėjimas į pensiją, nepriteklus;
  - visuomeninės krizės, pvz., spartūs politiniai ir ekonominiai pokyčiai;
  - įvairūs kiti stresoriai – gėda, apkaltinimo grėsmė.
- Lengvai prieinamos priemonės – nesunkiai prieinami savižudybės būdai ir priemonės yra labai svarbus veiksnys, sudarantis galimybę nusižudyti. Tokių priemonių prieinamumo apribojimas yra ypač veiksminga savižudybės prevencijos strategija.
- Savižudybės viešinimas – nežymių savižudžių dalį sudaro jautrūs paaugliai, kuriems teko susidurti su savižudybe savo aplinkoje arba žiniasklaidoje, ir tai paskatino juos pačius pasekti tokiu pavyzdžiu.

### **Savižudžių dvasinė būseną.**

Savižudžiams ypač būdingi trys bruožai:

- Ambivalentiškumas: daugumos jausmai savižudybės atžvilgiu prieštaringi. Noras gyventi ir noras mirti savižudžio dvasioje svyruoja kaip svarstyklių lėkštės ar sūpuoklių lenta: aukštyn–žemyn. Nekantraujama pabėgti nuo gyvenimo sopolų ir tuo pat metu trokštama gyventi. Dauguma savižudžių iš tikrųjų nenori mirti – jie tik neištveria gyvenimo sunkumų. Suteikus paramą ir sustiprinus norą gyventi, savižudybės rizika sumažėja.
- Impulsyvumas: savižudybė yra impulsyvus veiksmas. Kaip bet koks kitas impulsas, taip ir impulsas žudyti yra nepastovus ir trunka kelias minutes ar valandas. Paprastai jį įžiebiamalonus kasdieniniai dalykai. Gesindamas tokią kibirkštį ir išlošdamas laiko sveikatos priežiūros darbuotojas gali nuslopinti norą žudyti.
- Rigidiškumas – savižudžio mąstymas, jausmai ir veiksmai būna suvaržyti, riboti. Jis nuolat galvoja apie savižudybę ir nesugeba „persijungti“, surasti kokios nors kitos išeities iš padėties. Jo mąstymas radikalus, ekstremalus.

Dauguma savižudžių išsako savo mintis ir ketinimus arba kaip nors kitaip išreiškia savo norą mirti, nereikalingumo jausmą ir pan. Visa tai yra pagalbos prašymo ženklai, kurių jokia būdu negalima ignoruoti.

Savižudžių problemos būna įvairios, bet jų jausmai ir mintys visame pasaulyje esti beveik vienodos.

#### **Jausmai**

Liūdesys, prislėgta nuotaika  
 Vienatvė  
 Bejėgiškumas  
 Neviltis  
 Nereikalingumas

#### **Mintys**

Nenoriu gyventi  
 Nieko nepakeisiu  
 Nebegaliu išverti  
 Esu nevykėlis ir našta  
 Kitiems bus geriau be manęs

### **Kaip užmegzti kontaktą su asmeniu, galvojančiu apie savižudybę ar mėginusiu nusižudyti ?**

Labai dažnai, kai žmogus sakosi pavargęs nuo gyvenimo, nematęs prasmės toliau gyventi, į tai arba numojama ranka, arba papasakojama apie kitus žmones, kuriems buvo dar blogiau. Nei viena, nei kita tokiam žmogui nepadės. Pirmas kontaktas su savižudžiu yra labai svarbus. Dažnai susitikimas su juo vyksta prie žmonių – gydymo įstaigoje, namie arba viešojoje vietoje, kur gana sunku atvirai pasikalbėti.

Pirmiausia būtina rasti tinkamą vietą ramiam ir konfidencialiam pokalbiui. Skirti tam pakankamai laiko. Savižudis paprastai tik per ilgesnį laiką „išsikrauna“, tad reikia būti psichologiškai pasirengusiam suteikti jam tokią galimybę. Svarbiausias uždavinys yra jį išklausti. (Ištiesti ranką ir išklausti savaime yra didelis žingsnis mažinant savižudžio nevilgtį.)

Tikslas – nutiesti lieptą per nepasitikėjimo, nusivylimo ir beviltiškumo bedugnę ir suteikti žmogui viltį, kad bus geriau.

### **Kaip bendrauti ?**

- Klausytis įdėmiai ir ramiai.
- Stengtis suprasti žmogaus jausmus (įsijausti).
- Be žodžių rodyti supratimą ir pagarbą.
- Gerbti žmogaus nuomonę ir vertybes.
- Kalbėti atvirai, neapsimestinai.
- Parodyti atidumą, rūpestį ir nuoširdumą.
- Sutelkti dėmesį į žmogaus jausmus.

### **Ko nedaryti ?**

- NEnutraukti pašnekovo per dažnai.
- NESibaisėti ir nesikarščiuoti.
- NEparodyti, kad esi užsiėmęs.
- NESidėti globėju.
- NESakyti įkyrių ar neaiškių pastabų.
- NEužduoti sunkių klausimų.

*Ramus, atviras, atsargus, palankus ir nesmerkiantis kalbėjimo būdas palengvina bendravimą.*

*Išklausk nuoširdžiai ir šiltai*

*Elkis pagarbiai*

*Įsijausk*

*Domėkis ir pasitikėk*

### **Savižudybė: mitai ir faktai**

<b>Mitai</b>	<b>Faktai</b>
Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nesižudo.	Dauguma nusižudžiusiųjų kokiais nors ženklais išreiškė savo ketinimus.
Savižudžiai yra tvirtai pasiryžę numirti.	Dauguma iš jų yra ambivalentiški, dvejojantys.
Savižudybė įvyksta be įspėjimo.	Daug savižudybių įvyksta būsenai pagerėjus, kai žmogus pasidaro energingesnis ir žvalsesnis.
Pagerėjimas po krizės reiškia, kad savižudybės pavojaus nėra.	Desperatiškos mintys gali virsti destruktiviais veiksmais.
Visoms savižudybėms kelio neužkirsi.	Teisybė. Bet daugumai iš jų – galima.
Savižudis visada išlieka savižudžiu.	Suicidinių minčių gali kilti iš naujo, bet jos nėra nuolatinės ir kai kuriems niekad nepasikartoja.

### **Kaip atpažinti žmogų, ketinantį nusižudyti ?**

Ženkilai, kurių reikia ieškoti žmogaus elgesyje arba praeityje:

- Žmonių vengimas, nesugebėjimas palaikyti ryšių su šeima ir draugais;

- Psichikos sutrikimai;
- Alkoholizmas;
- Nerimas arba panika;
- Asmenybės pasikeitimas – irzlumas, pesimizmas, depresija arba apatija;
- Valgymo arba miego įpročių pasikeitimas;
- Suicidiniai bandymai praityje;
- Neapykanta sau, kaltės, savęs menkinimo, gėdos jausmas;
- Neseniai patirta netektis (mirtis, ištuoka, išsiskyrimas ir pan.);
- Savižudybė giminės istorijoje (genealogijoje);
- Staigus noras sutvarkyti asmeninius reikalus, parašyti testamentą ir t. t.;
- Vienišumas, bejėgiškumas, neviltis;
- Rašteliai apie savižudybę;
- Prasta sveikata;
- Pakartotinės užuominos apie mirtį arba savižudybę.

### **Kaip įvertinti savižudybės riziką ?**

Kai pirminės sveikatos priežiūros personalas įtaria suicidinio elgesio galimybę, reikia įvertinti šiuos veiksnius:

- dabartinė psichikos būklė ir mintys apie mirtį bei savižudybę;
- savižudybės planas – kaip žmogus jai pasirėngęs ir ar greitai jis tai darys;
- žmogaus paramos ratas (šeima, draugai ir kt.).

Geriausias būdas sužinoti, ar žmogus ketina nusižudyti – tai paklausti apie tai jį patį. Priešingai negu įprasta manyti, kalbos apie savižudybę žmonėms nepakiša šios minties. Iš tikrųjų jie būna dėkingi ir jaučia palengvėjimą, galėdami atvirai kalbėti apie dalykus, kurie juos kamuoja.

### **Kaip klausti ?**

Klausti žmogų apie jo arba jos suicidines mintis nelengva. Patartina prie šios temos artėti pamažu. Štai keletas tokiomis atvejais galinčių padėti klausimų:

- Ar jums liūdna?
- Ar jaučiatės niekam nereikalingas (-a)?
- Ar manote, kad gyventi neverta?
- Ar manote, kad galėtumėte nusižudyti?

### **Kada galima klausinėti ?**

- Kai žmogus pajunta, kad pašnekovas jį supranta.
- Kai žmogus nesivaržo kalbėti apie savo jausmus.
- Kai žmogus kalba apie neigiamus dalykus (vienišumą, bejėgiškumą ir pan.).

### **Ką reikėtų išsiaiškinti?**

#### **Ar žmogus turi konkretų savižudybės planą:**

Ar turite paruošęs planą baigti gyvenimą?

Ar įsivaizduojate, kaip tai padarytumėte?

#### **Ar žmogus numatęs priemonę (būdą) nusižudyti:**

Ar turite tablečių, įrankį, nuodų ar kitokią priemonę?

Ar galite ta priemone bet kada lengvai pasinaudoti?

#### **Išsiaiškinti, ar žmogus numatė laiką:**

Ar jau nusprendėte, kada baigti savo gyvenimą?

Kada planuojate tai padaryti?

*Visus šiuos klausimus reikia pateikti dėmesingai, su rūpesčiu ir užuojauta*

### **Kaip elgtis su asmeniu, mėginusiu žudyti ?**

Pavojus nedidelis (maža rizika), t. y. kai žmogui jau buvo kilę suicidinių minčių („nebeįstversiu“, „nebenoriu gyventi“), bet jis dar neturi konkrečių savižudybės planų. Šiuo atveju elkitės taip:

- Pasiūlykite emocinę pagalbą.
- Išnagrinėkite suicidinius jausmus. Kuo atviriau žmogus kalba apie sutrikimą, izoliaciją, menkavertiškumą, tuo silpnesnis darosi jo dvasinis pasimetimas. Kai jis atslūgsta, žmogus ima mąstyti aiškiau. Šis apmąstymas yra lemiamas, nes niekas, išskyrus jį patį, negali atšaukti apsisprendimo mirti ir pasiryžti gyventi.
- Sutelkite dėmesį į žmogaus galimybes ir nukreipkite kalbą apie tai, kaip būdavo sprendžiamos ankstesnės problemos nesigriebiant savižudybės.
- Susitarkite dėl psichikos sveikatos specialisto arba kitos srities gydytojo konsultacijos.
- Reguliariai lankykite tokį asmenį ir palaikykite užsimezgsų su juo ryšį.

Vidutinis pavojus: žmogui kyla suicidinių minčių bei planų, bet jis nepasirengęs tuojau pat nusižudyti. Šiuo atveju tinkamiausi veiksmai tokie:

- Pasiūlykite emocinę pagalbą, išanalizuokite žmogaus jausmus, akcentuokite jo teigiamas galimybes.
- Pasinaudokite jo dvejonėmis: sutelkę į jas dėmesį, pamažu stiprinkite žmogaus norą gyventi.
- Išanalizuokite suicido alternatyvas: aptarkite visas įmanomas jo galimybes, net jei jos nežadėtų idealaus sprendimo, bet žmogus galbūt susidomės bent viena iš jų.
- Išgaukite iš žmogaus pažadą nusižudyti prieš tai nepasikalbėjus su sveikatos priežiūros darbuotojais arba įkalbėkite atidėti šį veiksma iki tam tikro laiko.
- Pasiųskite šį asmenį pas psichiatrą, užregistruokite jo apsilankymą kuo skubiau.
- Susisiekite su jo šeima, draugais ir bendradarbiais, pasitelkite juos į pagalbą.

Didelė rizika – žmogus yra parengęs konkretų planą, turi priemonių jam realizuoti ir ketina veikti nedelsdamas.

Jūsų veiksmai turi būti tokie:

- Būkite su tuo žmogumi, nepalikite jo vieno.
- Atsargiai ir švelniai kalbėkite su juo, pašalinkite tabletes, peilį, ginklą, nuodus ir pan., t. y. atitolinkite savižudybės priemonę.
- Stenkitės tartis su juo, rasti bendrą kalbą.
- Tuoj pat susisiekite su psichikos sveikatos specialistu arba kitu gydytoju ir susitarkite dėl hospitalizacijos.
- Praneškite šeimai ir užsitikrinkite jos paramą.

### **Psichiatro konsultacija.**

Kreiptis į gydytoją reikia tais atvejais, kai:

- žmogui pasireiškia psichikos sutrikimų;
- praeityje jis buvo mėginęs nusižudyti;
- šeimoje būta suicido, alkoholizmo arba psichikos ligos atvejų;
- asmuo yra silpnos sveikatos;
- šeima jam nepadedą.

Siuntimas konsultuotis

- Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojas turi rasti laiko išaiškinti žmogui, kad siuntimas pas psichiatrą yra pagrįstas.
- Susitarkite su gydytoju dėl ligonio vizito.
- Svarbu, kad žmogus suprastų: siuntimas pas psichiatrą nereiškia, kad pirminės sveikatos priežiūros darbuotojas vengia spręsti jo problemas.
- Susitikite su šiuo asmeniu po gydytojo konsultacijos.

- Kartkartėmis suraskite laiko pasikalbėti su juo.

### **Pagalbos šaltiniai.**

Įprastiniai pagalbos šaltiniai yra šie:

- Šeima;
- Draugai;
- Bendradarbiai;
- Dvasininkai;
- Krizių centrai;
- Sveikatos priežiūros profesionalai.

*Kaip į juos kreiptis?*

- Pabandykite gauti žmogaus sutikimą priimti minėtų šaltinių pagalbą, o po to užmegzkite ryšį su jais.
- Jei dėl susitikimo nepavyksta susitarti, pabandykite surasti šiam žmogui ypač palankų asmenį.
- Pasikalbėkite su savižudžiu iš anksto ir paaiškinkite, kodėl kartais lengviau šnekėtis su svetimu negu su artimu žmogumi, kad nepasijustum atstumtas ar įskaudintas.
- Kalbėdami su pasitelktais pagalbomis asmenimis, nekaltinkite jų ir neverskite pasijusti kaltiems.
- Užsitikrinkite jų paramą imantis reikalingų veiksmų.
- Atsižvelkite ir į pagalbinių interesus.

### **Ką daryti ?**

- Išklaudyti, suprasti, būti ramiam.
- Rodyti dėmesį ir atidumą.
- Rimtai įvertinti situaciją ir rizikos laipsnį.
- Išsiteirauti apie ankstesnius bandymus žudyti.
- Išanalizuoti kitokias išeitis iš padėties.
- Išklausinėti jį apie savižudybės planą.
- Laimėti laiko, kol pavyks susitarti.
- Pasitelkti į pagalbą kitus.
- Pašalinti savižudybės priemones (jeigu tai įmanoma).
- Veikti – pranešti kitiems, pasitelkti juos į pagalbą, esant didelei rizikai nepalikti šio asmens vieno.

### **Ko nedaryti ?**

- NEignoruoti susidariusių aplinkybių.
- NEparodyti pasibaisėjimo, sutrikimo ar panikos.
- NESakyti, kad viskas bus gerai.
- NEprovokuoti savižudžio elgtis, kaip pats išmano.
- NEmenkinti problemos.
- NEduoti melagingų patikinimų.
- NESipiktinti už jo akių.
- NEpalikti savižudžio vieno.

Suinteresuotumas, jautrumas, sumanumas, gebėjimas pasirūpinti kitu žmogumi, įsitikinimas, kad gyvybę verta saugoti – tai pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo resursai, kuriais remdamasis jis gali padėti išvengti savižudybės.

Psichologinė pagalba:



LIETUVOS TELEFONINĖS PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBŲ ASOCIACIJOS  
TELEFONŲ NUMERIAI IR DARBO LAIKAS ŠIAIS NUMERIAIS **NEMOKAMAI**  
GALIMA SKAMBINTI IŠ VISOS LIETUVOS

Nr.	Psichologinės pagalbos tarnyba	Telefono numeris	Darbo laikas
1.	<b>Jaunimo linija</b> Budi savanoriai konsultantai.	<b>8 800 28888</b>	I–VII visą parą
2.	<b>Vaikų linija</b> Budi savanoriai konsultantai, profesionalai.	<b>116 111</b>	I–VII 11:00 - 21:00
3.	<b>Linija Doverija</b> (pagalba teikiama rusų kalba) Budi savanoriai konsultantai. Pagalba skirta paaugliams ir jaunimui.	<b>8 800 77277</b>	I–V 16.00 - 20.00
4.	<b>Pagalbos moterims linija</b> Budi profesionalai, savanoriai konsultantai.	<b>8 800 60700</b>	I–V 10:00 - 21:00
5.	<b>Vilties linija</b> Budi profesionalai, savanoriai konsultantai.		I–VII visą parą

800-ąją paslauga apmoka Socialinės apsaugos ir darbo ministerija iš Valstybės biudžeto lėšų.

<b>Emocinė parama internetu</b>			
Nr.	Psichologinės pagalbos tarnyba	Interneto adresas	Atsakymo laikas
1.	„Vaikų linija“	Registruotis ir rašyti svetainėje: <a href="http://www.vaikulinija.lt">http://www.vaikulinija.lt</a>	Atsako per 2 dienas
2.	„Jaunimo linija“	Registruotis ir rašyti svetainėje: <a href="http://www.jaunimolinija.lt/internetas">http://www.jaunimolinija.lt/internetas</a>	Atsako per 2 dienas
3.	„Vilties linija“	Rašyti svetainėje: <a href="http://paklausk.kpsc.lt/contact.php">http://paklausk.kpsc.lt/contact.php</a> arba <a href="mailto:vilties.linija@gmail.com">vilties.linija@gmail.com</a>	Atsako per 3 darbo dienas
4.	„Pagalbos moterims linija“	Rašyti el. paštu: <a href="mailto:pagalba@moteriai.lt">pagalba@moteriai.lt</a>	Atsako per 3 dienas

*Visa papildoma informacija – puslapyje [www.klausau.lt](http://www.klausau.lt)*

Pagal Valstybinio psichikos sveikatos centro ir  
Jaunimo psichologinės paramos centro medžiagą,  
informaciją parengė Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro  
Neinfekcinių ligų profilaktikos skyriaus  
vedėjos pavaduotoja Viktorija Andreikėnaitė