

EFEKTYVIOS PRIEMONĖS VISUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATAI STIPRINTI

Psichikos sveikata yra asmens ir bendruomenės gerovės ir veiksmingo funkcionavimo pagrindas. Europos Sąjungai psichikos sveikatos stiprinimo ir sutrikimų prevencijos problemų sprendimas yra prioritetas, todėl paskutiniaisiais metais daug tarptautinių projektų vyksta ieškant geriausių psichikos sveikatos stiprinimo modelių.

PSO išskiria psichikos sveikatos kryptis, kurios yra svarbios įgyvendinant visuomenės psichikos sveikatos stiprinimą bei psichikos sutrikimų prevenciją: ankstyvosios vaikystės intervencijos, ikimokyklinio ugdymo intervencijos, parama vaikams, socialinė parama vyresnio amžiaus gyventojams, programos pažeidžiamoms žmonių grupėms, psichikos sveikatos stiprinimo veiklos mokyklose, psichikos sveikatos intervencijos darbe, būsto strategijos, smurto prevencijos programos ir bendruomeninės veiklos plėtros programos (pvz., bendruomenių iniciatyvos).

PSO, Europos Sąjungos strateginiuose dokumentuose pabrėžiamas ypatingas vaikų psichikos sveikatos stiprinimo vaidmuo, t.y. įvairių psichikos sutrikimų vaikystėje prevencijai bei šių sutrikimų efektyviam gydymui. Nemažai vaikų dėl netinkamo auklėjimo psichikos sveikata nėra gera. Dėl blogos psichikos sveikatos vaikystėje, šeimoms padidėja pagrindinės švietimo, sveikatos ir socialinių paslaugų išlaidos. Dalies šių išlaidų galima išvengti, vykdant veiksmingas ankstyvosios tėvystės intervencijas. Tėvystės įgūdžių mokymo programos yra svarbus indėlis stiprinant visuomenės psichikos sveikatą ir gerovę. Ypatingai efektyvios prevencinės programos, skirtos tėvų ir jaunesniojo amžiaus vaikų santykių stiprinimui, tėvų mokymo programos rizikos grupių šeimoms, kai šios šeimos turi socialinių ar psichikos sveikatos problemų, kai tėvams trūksta gebėjimų efektyviai auginti vaikus, gyvena skurde. Ypatingai svarbu padėti tėvams prieš gimstant vaikui ir pirmaisiais metais po vaiko gimimo, suteikti ankstyvosios vaikystės ir tėvystės problemų prevencijos paslaugas, be to, labai svarbios specialiosios prevencinės programos tėvams, sergantiems psichikos ligomis, turintiems priklausomybės problemų, nepilnoms ir daugiavaikėms šeimoms, neįgalius vaikus auginančioms šeimoms.

Mokyklai ir ikimokyklinėms įstaigoms tenka lemiamas vaidmuo parengiant vaiką sėkmingai socializacijai. Siekiant, jog vaikai suprastų savojo socialinio, kultūrinio kompetentingumo svarbą, jų sėkmingam gyvenimui šiuolaikinėje visuomenėje, reikia suteikti žinių apie įvairias gyvenimo sritis – šeimą, darbą, mokymąsi, o taip pat gebėjimą savarankiškai spręsti problemas, kritiškai mąstyti, efektyviai ir konstruktyviai bendrauti, mokėti valdyti

konfliktines situacijas, įveikti stresą. Programos, stiprinančios psichikos sveikatą, socialinę emocinę savijautą ir mokymosi veiksmingumą, gali turėti labai daug teigiamų pasekmių – mažinti specifinių psichikos sveikatos problemų pasireiškimą (pvz., agresijos, depresijos) bei labai paplitusių rizikos veiksnių įtaką. Prevencinės programos mokyklose, gali padėti užkirsti kelią ir ankstyvam alkoholio ir narkotikų vartojimui, ankstyvai seksualinei patirčiai, mažinti smurto apraiškas ir patyčias už mokyklos ribų, ir kai kuriais atvejais, sumažina nepilnamečių nusikalstamumą.

Demografiniai pokyčiai ES reiškia, kad gera vyresnio amžiaus žmonių sveikata yra vis svarbesnis veiksnys, leidžiantis pagyvenusiems žmonėms likti aktyviems ilgesnį laiką. Psichikos sutrikimai yra labai paplitę tarp vyresnio amžiaus žmonių ir ypač depresiniai sutrikimai. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų pagrindiniai prevencinių programų uždaviniai yra skatinti aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius bei sumažinti specialiųjų paslaugų poreikį.

Vienas iš ypač svarbių visuomenės sveikatos rodiklių – savižudybės. PSO pabrėžia tarpsektorinio bendradarbiavimo, veiksnių vertinimo ir priežiūros, vyriausybės, vietos bendruomenių bei nevyriausybinių organizacijų veiklos svarbą, siekiant spręsti savižudybių problemą ekonomiškai ir efektyviai. Savižudybių prevencija sėkminga gali būti tik tada, jeigu vykdoma nuosekliai, orientuojantis į tiksliai apibrėžtas rizikos grupes ir apima visą eilę veiklų kontroliuojančių aplinkos rizikos veiksnius.

Įgyvendinant psichikos sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo prevencinių strategijų kryptis, PSO rekomenduoja vykdyti ankstyvosios psichikos sveikatos stiprinimo intervencijas, kurios užtikrina visuomenės psichikos sveikatą ir gerovę.

Europos Sąjungos Taryba 2011 m. savo pranešime „Tarybos išvados dėl Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai“, pabrėžė, kad psichikos sveikata ir gerovė yra vienas iš pagrindinių sveikatos bei gyvenimo kokybės komponentų ir būtina pilnaverčio visuomeninio gyvenimo sąlyga [1]. Europos Sąjungos Ministrų Taryba paragino valstybes nares nustatyti psichikos sveikatą ir gerovę vienu iš sveikatos politikos prioritetų ir parengti strategijas ir /ar veiksnių planus dėl psichikos sveikatos, numatant pagrindinius veiksmus, kurie:

- įtraukia psichikos sutrikimų prevenciją bei psichikos sveikatos ir gerovės propagavimą, savižudybių prevenciją, kartu bendradarbiaujant su kitų sektorių atstovais;
- gerina svarbius socialinius veiksnius ir infrastruktūrą;
- remia bendruomenines ir socialines paslaugas bei priežiūros modelius;
- imasi priemonių, mažinančių psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių stigmatizavimą ir remia socialinę integraciją;

- kuo geriau išnaudoja struktūrinių fondų siūlomas galimybes psichikos sveikatos srityje, visų pirma įgyvendina psichikos sveikatos sistemų reformas;
- imasi veiksmų, siekiant psichikos sveikatos ir gerovės darbo vietoje, įtraukiant sveikatos ir socialinius sektorius kartu su kitų sričių partneriais;
- stiprina vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatą, remiant pozityvius tėvystės įgūdžius emocines kompetencijas bei šeimas, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sutrikimą;
- remia priemones kovojančias su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių niekinimu ir diskriminacija bei jų socialinę integraciją ir galimybes gauti išsilavinimą, mokymą, būstą ir darbą;
- remia tarpdalykinius mokslinius tyrimus psichikos sveikatos srityje [1].

Europos strateginiai dokumentai, suteikė postūmį psichikos sveikatą stiprinančių ir psichikos sutrikimų prevencijos projektų įgyvendinimui. Didžiausia kliūtis yra įrodymais pagrįstų žinių trūkumas. Įgyvendinant intervencijas, kurių veiksmingumas nėra įrodytas, švaistomi žmogiškieji ir materialiniai ištekliai. Pasaulio sveikatos organizacija ir Europos Komisija skatina integruotų duomenų bazių plėtrą bei įrodymais pagrįstų veiklų įgyvendinimą psichikos sveikatos srityje. Atsižvelgiant į tai, projekto DataPrev pagrindiniai tikslai buvo nustatyti ir aprašyti įrodymais pagrįstas programas, skatinančias psichikos sveikatą bei mažinančias psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimą, o taip pat nustatyti geriausios praktikos programas keliose Europos šalyse, atkreipiant dėmesį į šeimas auginančias mažus vaikus ir kūdikius, mokyklose įgyvendinamas programas vaikams ir paaugliams, darbo vietose taikomas programas suaugusiesiems ir bendruomenines programas vyresnio amžiaus gyventojams [2]. Projektas įgyvendintas 2007–2010 metais, 8 Europos Sąjungos šalyse.

Šis projektas išanalizavo duomenų bazėse esančias moksliskai pagrįstas, veiksmingas programas, stiprinančias visuomenės psichikos sveikatą bei įgyvendinančias psichikos ir elgesio sutrikimų prevenciją; parengė politikos ir praktikos gaires; pateikė standartizuotus vertinimo rodiklius programų įgyvendinimui ir vertinimui, o taip pat rekomendacijas kaip gerinti bendravimą tarp mokslininkų ir politikos formuotojų.

DataPrev projekto nuostatos įgyvendinamos 4 srityse:

- programos kūdikiams ir vaikščioti pradantiems vaikams namuose ir šeimoje (Home-based and family-based programmes for infants and toddlers);
- programos vaikams ir paaugliams mokyklose (School-based programmes for children and adolescents);
- programos suaugusiesiems darbo vietoje (Work based programmes for adults);
- vyresnio amžiaus žmonėms skirta programa namuose ir bendruomenėje (Home and community-based programmes for elder populations).

Atlikta informacijos analizė iš elektroninių duomenų bazių, pagal griežtai nustatytus kriterijus (intervencijos, tikslinės grupės, vykdymo aplinka, tyrimo metodika, rezultatai, laikotarpis), siekiant nustatyti moksliskai pagrįstas programas, kurios pagerina tėvystės įgūdžius ir yra skirtos rizikos grupės tėvams bei visuomenei, o taip pat stiprina vaikų psichikos sveikatą mokyklose.

Programos kūdikiams ir vaikščioti pradedantiems vaikams namuose ir šeimoje

Psichikos sveikatos stiprinimas. Tėvystės ugdymas

Sveika pradžia yra psichikos sveikatos ir gerovės pagrindas. Daug vaikų Europoje auga psichikos sveikatai palankioje aplinkoje, kuri leidžia jiems pilnaverčiai augti, vystytis, mokytis, bendrauti. Tačiau nemažos dalies vaikų, dėl netinkamo auklėjimo, psichikos sveikata nėra gera. Vienas iš penkių vaikų Europoje patiria vystymosi, emocinių ar elgesio problemų, vienas iš aštuonių kenčia nuo psichikos sutrikimų. Bloga psichikos sveikata vaikystėje turi pasekmių suaugus – menkas išsilavinimas, mažesnis darbingumas ir produktyvumas, polinkis į nusikalstamumą ir smurtą, didesnė benamystės rizika, taip pat suaugusiųjų psichikos sutrikimai, nesveiko gyvenimo būdo ir didesnė sveikatos sutrikimų rizika. Dėl blogos psichikos sveikatos vaikystėje, šeimoms padidėja pagrindinės švietimo, sveikatos ir socialinių paslaugų išlaidos [3]. Dalies šių išlaidų galima išvengti, vykdant veiksmingą ankstyvos tėvystės intervencijas.

Tėvystės įgūdžių mokymo programos labai svarbios, stiprinant visuomenės psichikos sveikatą ir gerovę. Šios programos gali būti įgyvendinamos universaliųjų ir / ar tikslinių intervencijų metodais – nuo mažų sąnaudų universaliomis priemonėmis, iki didelių išlaidų tikslinėmis intervencijomis bei skirtoms didelės rizikos grupės žmonėms arba visuomenei. Individualus mokymas padeda tėvams tobulinti savo žinias ir įgūdžius tik juos dominančiose srityse patiems priimtinu spartumu bei leidžia drauge su programos vadovu analizuoti specifines šeimos problemas. Tuo tarpu tėvų mokymo grupės reikalauja mažiau finansinių ir laiko sąnaudų, sudaro sąlygas socialiniam palaikymui ir savitarpio paramai vystytis. Tačiau grupės dalyviai turi būti pasirengę bendradarbiauti ir prisitaikyti prie grupės poreikių, interesų. Kai kurios mokymo programos siūlo tėvams galimybę savarankiškai tobulinti tėvystės įgūdžius. Tokiu atveju finansinės sąnaudos nėra didelės, tačiau tam būtina stipri dalyvio motyvacija keistis ir gerai išvystyti savikontrolės įgūdžiai.

Skiriamos efektyvios tėvystės įgūdžių mokymo programų sritys:

- perinatalinio laikotarpio mokymai;
- pogimdyminės depresijos prevencija ir postvencija;
- tėvystės mokymai nuo ankstyvosios vaikystės;
- elgesio problemų prevencija;
- labai didelės rizikos grupės tėvų mokymai.

Perinatalinio laikotarpio tėvų mokymai. Yra nemažai prevencinių priemonių, kurios gali būti pritaikytos visiems tėvams geriau suprasti ir tenkinti kūdikio poreikius. Nėra daug įrodymų, patvirtinančių šiuos metodus, tačiau tokios programos kainuoja nedaug ir yra nedidelė tikimybė pakenkti kūdikiui (odos priežiūros, kūdikio masažo, glaudaus kontakto su motina skatinimo, žiniasklaidos tėvų auklėjimo programos ir pan.) [3]. Didesnių išlaidų tėvystės mokymo programos, tinkančios visiems tėvams, padedančios geriau suprasti kūdikio poreikius, tai sveikatos priežiūros specialistų vykdomi mokymai, padedantys tėvams atpažinti kūdikio vystymosi etapų poreikius ir kt.

Pogimdyminės depresijos prevencijos ir postvencijos programos, skirtos išvengti ir / ar gydyti pogimdyminę depresiją rizikos grupės moterims – pirmą kartą besilaukiančioms, ypač vienišoms paauglėms ar neturinčioms tinkamos paramos artimųjų tarpe, psichoaktyviasias medžiagas vartojančioms, patiriančioms prievartą namuose moterims, kai egzistuoja nemaža tikimybė, kad jos nepajėgs užtikrinti vaikui sėkmingos ankstyvosios vaikystės. Universaliosios prevencijos veiksmai orientuoti į didelės rizikos žmonių grupes, tokiu atveju, nėra veiksmingi, čia labiau tinka individualios intervencijos. Efektyviausia prevencijos priemonė yra moterų lankymas namuose nėštumo metu ir pirmaisiais mėnesiais po gimdymo, suteikiant bendro pobūdžio psichologinę ir socialinę paramą, informuojant apie svarbiausius rizikos ir apsauginius veiksnius vaiko ankstyvosios vaikystės laikotarpiu, sudarant galimybes naudotis sveikatos apsaugos ir socialinės priežiūros paslaugomis. Postnatalinės depresijos gydymui yra taikomi trys skirtingi, bet vienodai veiksmingi metodai: pažintinė elgesio terapija, individuali psichoterapija ir konsultavimas.

Tėvystės mokymų programos nuo ankstyvosios vaikystės. Tai programos skirtos suteikti tėvams paramą, didinant jų stebėjimo įgūdžius, stiprinant šeimos tarpasmeninius santykius, kūdikystėje ir pirmaisiais vaiko metais. Tai trumpos intervencijos skatinančios tinkamą tėvų–kūdikių bendravimą. Ilgalaikė namų lankymo praktika yra veiksminga, gerinant vaikų auklėjimo ir tėvų–kūdikių psichikos sveikatos rodiklius, didelės rizikos grupių tėvams (pvz.: paaugliams).

Probleminio elgesio prevencija. Tai tėvų mokymai skirti elgesio problemų prevencijai. Dažniausiai tokiose programose dominuoja elgesio korekcijos pratimai, įvairios pažintinio pobūdžio užduotys, kuriomis siekiama pakeisti tėvų suvokimą apie tam tikrus jų ar jų vaiko elgesio aspektus. Analizuojamos tiek tėvų, tiek vaiko mintys ir įsitikinimai, lavinami nepalankių situacijų įveikimo įgūdžiai, o taip pat siekiama pakeisti tėvų elgesį, mokant juos vaiko elgesio koregavimo būdų.

Labai didelės rizikos grupės tėvų mokymai. Tai vaikų grupė, kuriai sudėtingiausia suteikti gerovę ir užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams. Socialinės rizikos šeimose, kuriose patiriamas fizinis, emocinis ir seksualinis smurtas, efektyvūs tėvų elgesio keitimo

mokymai, išmokstant pykčio valdymo metodų, pažintinė elgesio terapija, psichoterapija. Psichoaktyviausias medžiagas vartojantys tėvai, dažnai nebaigia programų, tačiau galimos individualios intervencijos veiksmai orientuoti į elgesio valdymą, požiūrio į save keitimą, papildomai sutvirtinant žinias grupiniuose tėvų mokymuose.

Lankymo namuose programos. Tikslas – gerinti tėvystės įgūdžius didelės rizikos grupės tėvams. Lankymas namuose, tai paslaugų teikimas, kurios dažnai gali būti kaip įprastinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos arba intervencijos, siūlomos įvairiausių programų, skirtų užtikrinti šeimos sveikatą ir gerovę. Lankymas namuose dažniausiai taikomas tik didelės rizikos grupės tėvams, įskaitant jauno amžiaus tėvus (pvz., paauglius) ir šeimas, gyvenančius skurde ar kitoms socialinės rizikos šeimoms. Dažnai programos yra skirtos vaikų auklėjimui, tėvų švietimui, o neretai – asmens sveikatos ir socialinei priežiūrai. Lankymo namuose programos taip pat dažnai įgyvendinamos, taikant keletą intervencijų, nuo nėštumo laikotarpio iki pirmųjų vaiko metų. Šių programų veiksmingumas priklauso nuo įvairių veiksnių, pavyzdžiui, paslaugos intensyvumo ir dažnumo, programos teikėjų gebėjimų. Programos efektas stipresnis, kai veiksmai yra ilgalaikės trukmės ir intensyvūs. Intervencijos kurios prasideda anksti (iki vaiko gimimo) yra efektyvesnės nei tos, kurios prasideda vėlesniu tėvystės laikotarpiu. Lankymo namuose programos ypač naudingos stiprinant paauglių tėvystės įgūdžius. Didelės rizikos šeimoms efektyviausios lankymo namuose programos, kai pradedamos taikyti nėštumo laikotarpiu ir teikiamos aukštos kvalifikacijos specialistų bei atsižvelgiant į stiprybes, pabrėžiant teigiamas savybes, stiprinant teigiamą motinos–kūdikio bendravimą, skatinant pasitikėjimą ir psichologinę gerovę.

Efektyvesnės intervencijos, kurios sujungia namų lankymo programą ir papildomas priemones (pvz., grupinės tėvų mokymo programos). Jungtinėje Karalystėje sėkmingai įgyvendinama „Šeimos–slaugytojos partnerystės“ programa.

Tėvystės ugdymo programos skirtos visuomenei. Šių programų pagrindiniai tikslai yra:

- vaikų emocinių ir elgesio problemų prevencija;
- stiprinti tėvystės įgūdžius ir pasitikėjimą;
- stiprinti tėvų ir vaikų santykius;
- gerinti tėvų ir vaiko emocinę socialinę gerovę.

Tėvystės ugdymo programos skirtos visuomenei, dažniausiai yra trumpos intervencijos, kuriomis siekiama gerinti tėvų gebėjimą užtikrinti savo vaikų emocinį ir elgesio vystymąsi, išmokyti tėvus atkreipti dėmesį į vaikus, kai jie elgiasi gerai ir tinkamai reaguoti į nepriimtina elgesį. Tėvystės programų įgyvendinimui gali būti pasiūlyti įvairūs pateikimo metodai (pvz., internetu, DVD, lankstinukai, video ir kt.), individualiai arba grupėmis, gali būti derinami su kitomis priemonėmis, skirtomis suaugusiems, visai šeimai ar vaikams. Tokių

programų veiksmingumas mažėja augant vaikui (didžiausią poveikį turi vaikams iki 5 metų amžiaus).

Universalios programos gali spręsti problemas, kol jos netampa sveikatos sutrikimu. Tokios programos pagerina psichologinę savijautą visos populiacijos lygmeniu ir yra mažiau stigmatizuojančios, tačiau jos dažnai yra prieinamos tik po to, kai nustatoma problema. Intervencijos, kuriomis siekiama stiprinti vaikų psichikos sveikatą ir gerovę per vaikų auklėjimą bei šeimos intervencijas yra efektyviausia, jei dirbama tiek universaliais, tiek individualiais metodais.

Europoje įgyvendinamos efektyvios tėvystės programos: Pozityvi tėvystės programa (Triple P Positive Parenting Programme), Tėvystės įgūdžių lavinimo programa (Parents Effectiveness Training (P.E.T.)), žiniasklaida pagrįstos programos (Parentchanneltv.com; Netmums.co.uk), Spaudimą patiriančių tėvų programa (Parents under Pressure), Nepaprastųjų metų programa (Incredible Years), Tėvų mokymas (Parent Effectiveness Training) ir kt.

Pozityvios tėvystės programos tikslas – mažinti riziką veiksnių, susijusių su sunkiu vaiko elgesiu bei emocinėmis problemomis, naudojant socialinio tėvų–vaikų ugdymo modelius. Šios programos pagrindiniai uždaviniai yra pakeisti tėvų žinias, įgūdžius, sustiprinti pasitikėjimą, savarankiškumą bendraujant su vaiku; pagelbėti, apsaugoti vaikus, nenaudojant prievartos; skatinti vaikų socialines, emocines, kalbines, intelektines ir elgesio kompetencijas. Programa moko tėvus kaip padėti vaikui išmokyti priimti teisingą sprendimą, kaip pertvarkyti elgesio problemas, įtraukiant kuo daugiau teigiamų emocijų, kalbos gebėjimų, socialinių įgūdžių, skatina pozityvaus vaikų valdymo įgūdžių, o taip pat tėvų bendravimą su specialistais, kurie padeda stiprinti tėvų santykius auklėjant vaikus be konfliktų.

Tėvystės įgūdžių lavinimo programa (P.E.T). Ši programa skirta tėvams, kurie nori sėkmingai spręsti įvairias auklėjimo ir ugdymo situacijas, auginti ir gyvenimui visuomenėje paruošti kūrybingus, atsakingus, savo nuomonę nebijančius pareikšti, save ir kitus gerbiančius vaikus. Tai programa, kuri suteikia tėvams žinių ir įgūdžių kaip sėkmingai auginti ir auklėti vaikus, pozityviai spręsti kylančius konfliktus šeimoje, o taip pat apsaugoti vaikus nuo įsitraukimo į nusikalstamą veiklą, alkoholio, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kt. Tėvai įgyja specialių įgūdžių, padedančių abipusiam bendravimui su vaikais. Mokosi spręsti konfliktus naujais būdais, pažinti ir suprasti tikruosius vaikų ir savo jausmus, kalbėtis su vaikais, juos išklaudyti, konstruktyviai spręsti šeimoje kylančius konfliktus, mokytis valdyti be prievartos nepriimtina vaikų elgesį, skatinti vaiką bendradarbiauti ir stiprinti jo pasitikėjimą savimi, ugdyti atsakomybę ir savarankiškumą.

Tėvystės ugdymo programų efektyvumo nustatymo rodikliai – programos trukmė, teorinis pagrindimas bei vaikų įtraukimas į programą, vertinami nevienareikšmiškai, ir labai priklauso nuo konkrečių programų įtakojančių veiksnių.

Programos vaikams ir paaugliams mokyklose

Psichikos sutrikimų užuomazgos dažniausiai išryškėja jauname – mokykliniame amžiuje. Mokykla yra ta vieta, kur galima daryti teigiamą įtaką bendrai vaikų psichikos sveikatai, teikti paramą tiems, kurie yra rizikos grupėje ar jau turi psichikos sveikatos sutrikimų. Be to, mokykla gali daryti įtaką labai dideliame vaikų skaičiui [2].

Esminė veiksmingo psichikos sutrikimų prevencijos programos įgyvendinimo sąlyga yra nuoseklus, nuolatinis vadovavimas ir priežiūra. Programos veiksmingumą lemia ir nuoseklus, aktyvių ugdymo metodų taikymas. Efektyvesnės programos yra intensyvesnės ir ilgesnės trukmės, aprėpiančios ikimokyklinį, pradinį, pagrindinį ir vidurinį ugdymą. Trumpos intervencijos (8–10 sav.) sprendžia tik lengvas, momentines problemas, o vienkartinės intervencijos vertinamos kaip neveiksmingos. Ilgai trunkančios intervencijos būtinos sprendžiant vaikų nerimo ir elgesio problemas. Tokio tipo prevencinės programos turėtų prasidėti ikimokykliniame amžiuje ir tęstis iki mokyklos baigimo. Taikomi mokymo metodai turi būti įvairūs, ypač svarbios aktyvios veiklos, t.y. dalyvavimas ir patirtis įtvirtinant įgūdžius. Pagrindiniai programų įgyvendintojai – mokyklos mokytojai, turi būti tinkamai paruošti ir kuo daugiau įsitraukę į veiklų įgyvendinimą, įvairiais vaidmenimis. Nustatyta, kad efektyvesnės elgesio keitimo bei socialinių emocinių įgūdžių ugdymo programos, kurios įtraukia ne tik mokyklą, bet ir šeimas, bendruomenę. Specifinėms grupėms – rizikos grupių vaikams, turintiems ypatingų emocinių, socialinių ir elgesio sunkumų, programos turi būti intensyvesnės ir platesnės, tačiau parengtos vadovaujantis tais pačiais principais, kaip ir kitiems vaikams.

DataPrev projektu nustatyti programų vaikams ir paaugliams mokyklose veiksmingi principai:

- universalūs metodai skatinti teigiamą psichikos sveikatą;
- socialinio emocinio ugdymo intervencijos;
- tikslinės programos, skirtos psichikos sveikatos problemoms spręsti (depresijos, nerimo);
- elgesio keitimo intervencijos (konfliktų, smurto, agresijos patyčių).

Smurtinio elgesio ir patyčių prevencija

Šių programų pagrindinis tikslas – užkirsti kelią ir keisti sudėtingo elgesio mokyklose apraiškas (patyčių, smurto, agresijos, pykčio, konfliktų). Įgyvendinant patyčių prevencijos programas išvengiama vaikų somatinių ir psichikos sveikatos problemų, jos turi

poveikį antisocialiniam elgesiui, moko tinkamų tarpusavio santykių [4]. Vykdamas smurtinio elgesio ir patyčių prevenciją, programos rengiamos remiantis patikima teorija, gerąją praktiką, aiškiu mokyklos požiūriu į patyčias, priimtino ir nepriimtino elgesio sampratą. Svarbu prevencines veiklas vykdyti keletą metų, stiprinant socialinius emocinius įgūdžius, vėliau mokyti daugiau specifinių įgūdžių [5]. Lavinant vaikų įgūdžius, vykdomi praktiniai užsiėmimai, stiprinantys socialines emocijas, pažintines ir elgesio kompetencijas bei mokoma suvokti atsakomybę ir jos ribas, ugdyti savitvardą, suteikti paramą, atitinkančią vaikų amžių, skatina įgytas žinias taikyti gyvenime. Smurtinio elgesio ir patyčių prevencijos programų veiklose pabrėžiama tėvų dalyvavimo svarba, vykdamas tėvų mokymo programas, ar specialius mokymus tėvams, kurių vaikai turi elgesio problemų.

Įrodymais pagrįstos programos vykdomos Europoje, sprendžiančios vaikų sudėtingo elgesio problemas: Be-Prox (Šveicarija), Bulli and Pupe (Italija), Flamanų mokykloms skirtos programos (Flemish School based (Belgija), Tinkamo elgesio žaidimas (Good Behaviour Game“ (Nyderlandai), Kiva (Suomija), Olweus patyčių prevencijos programa (Norvegija), SAVE (Danija) ir kt.

Bendraamžių paramos programos svarbiausias tikslas – naudojant tarpusavio skatinimo metodus, stiprinti psichikos sveikatą ir užkirsti kelią vaikų psichikos sveikatos problemoms mokyklose [5].

Tam tikru vaikų amžiaus laikotarpiu, bendraamžių įtaka tampa vieninteliu svarbiausiu veiksniu ir užima daug svarbesnę vietą vaikų susivokime, nei tėvai, mokykla, žiniasklaida ir kuri lemia elgesį paauglystėje. Bendraamžių paramos programos yra veiksmingos, kai mokomi vaikai, kaip išspręsti konfliktus, bendradarbiavimo ir bendraamžių konsultavimo. Bendraamžių lyderiai išmokomi spręsti konfliktus nenaudojant smurto ir tokiu būdu pagerina visų mokinių konfliktų sprendimo įgūdžius. Paprastai lyderiai mokomi būti tarpininkais, kurie iškilus konfliktinei situacijai, vadovaudamiesi nustatytomis taisyklėmis, sprendžia konfliktinę situaciją, palengvindami vaikų tarpusavio diskusiją.

Bendraamžių paramos programos veiklos gali būti integruotos ir vykdomos kartu su kitomis mokyklos programų veiklomis. Kaip ir kitos prevencinės programos Bendraamžių paramos programos turi būti įgyvendinamos nuosekliai, su aiškiais tikslais ir uždaviniais bei veiklomis, remiantis pagrįstu teoriniu pagrindu. Pagrindinis dėmesys nukeiptas į vaikų teigiamas savybes, vertybes, įgūdžių skatinimą, o ne probleminio elgesio situacijų analizavimą. Veiksmingesnės kelerius metus vykdomos, nuoseklios, įtraukiančios visų mokyklinio amžiaus vaikų ugdymą, programos.

Įrodymais pagrįstos programos vykdomos Europoje: Kiva, Patyčių mažinimo programos Suomijoje, Ispanijoje, Tarpusavio pagalbos intervencijų programa, vykdyta Italijos vidurinėse mokyklose.

Socialinio emocinio ugdymo programos. Svarbiausias tikslas – gerinti moksleivių įgūdžius, kurie stiprintų jų socialinę emocinę gerovę bei psichikos sveikatą [3].

Intervencijos skirtos plėtoti vaikų socialinius įgūdžius ir kompetencijas yra vienas iš labiausiai paplitusių metodų psichikos sveikatos stiprinimo bei psichikos sutrikimų prevencijos srityje. Pažintiniai elgesio metodai, kuriuose dalyviai mokosi pakeisti savo probleminę mąstymą yra labai veiksmingi, dažnai žinios gali būti pateikiamos kartu su mokymo programomis ir yra skirtos visiems arba rizikos grupės vaikams, jos gali būti taikomos individualiai ar mažose grupėse.

Socialinio emocinio ugdymo metu vaikai ir suaugusieji įgyja žinių, nuostatų, įgūdžių ir kompetencijų savo emocijų suvokimo ir valdymo, pozityvių tikslų išsikėlimo ir pasiekimo, pozityvių santykių su kitais kūrimo ir palaikymo, tinkamo tarpasmeninių santykių situacijų valdymo, atsakingo sprendimų priėmimo srityse, be to stiprėja teigiamos mokinių nuostatos mokyklos atžvilgiu, mažėja rizikingo elgesio, gerėja mokinių pasiekimai [6].

Socialinio emocinio ugdymo programos įgyvendinimo veiksmingumą lemia: nuoseklumas, aktyvių ugdymo metodų taikymas, dėmesys socialinių emocinių įgūdžių ugdymui. Šios programos diegiamos sėkmingiau, kai pagrindiniai jų įgyvendintojai yra mokyklos mokytojai ir kai įsitraukia visi mokytojai, o ne tik jų dalis. Veiksmingesnės yra intensyvesnės ir ilgesnės trukmės programos, apimančios ikimokyklinį, pradinį, pagrindinį ir vidurinį ugdymą. Esminė veiksmingo programos įgyvendinimo sąlyga yra nuoseklus, nuolatinis vadovavimas programos įgyvendinimui.

Įrodymais pagrįstos socialinio emocinio ugdymo programos vykdomos Europoje: Fast Track, Tinkamo elgesio žaidimas (Good Behaviour Game), Penn Resilience, Alternatyvaus mąstymo strategijų skatinimo programa (Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS), Chi Kung vaikams programa (Qigong for children), Kūrybingas konfliktų sprendimas (Resolving Conflict Creatively), Gyvenimo įgūdžių programa (Skills for Life, Netherlands), Streso valdymo ir atsipalaidavimo metodai (Stress management and relaxation techniques, Germany).

Mokytojų ruošimas. Svarbiausias tikslas – siekiant stiprinti psichikos sveikatą ir gerą savijautą bei užkirsti kelią psichikos sveikatos problemoms mokykloje, gerinti mokytojų žinias ir stiprinti jų kompetencijas [5]. Vykiant psichikos sutrikimų prevenciją, labai svarbus specialistų pasiruošimas. Apmokomi gali būti įvairūs mokykloje dirbantys specialistai, pavyzdžiui, psichologai, tačiau mokytojų dalyvavimas yra būtinas, siekiant, kad intervencijos būtų ekonomiškai pagrįstos ir veiksmingos. Efektyvios yra ilgalaikės intervencijos, sprendžiančios socialines problemas, didinančios socialinį sąmoningumą ir emocinį raštingumą, kurias mokytojai kompetentingai taiko kartu su vaikams skirtomis įprastinėmis mokymo programomis.

Paprastai mokytojų paruošimą sudaro keletas veiksmingų intervencinių priemonių, kurios nukreiptos į mokinių įgūdžių stiprinimą bendrose ugdymo programose bei darbą su tikslinėmis grupėmis, su tėvais ar / ir su bendruomene. Svarbu, kad mokytojai stiprintų savo socialinius emocinius įgūdžius, pažintines ir elgesio kompetencijas, o vykdydami praktinę veiklą integruotų savo žinias į kasdienes vaikų mokymo programas. Mokytojų rengimas turi būti vykdomas intensyviai ir nuosekliai, siekiant aiškiai užsibrėžtų tikslo ir uždavinių, vadovaujantis pagrįstomis teorijomis.

Įrodymais pagrįstos programos vykdomos Europoje: Bre-Prox Programme, Berno patyčių mažinimo programa (Bernese Anti-bullying programme, Šveicarija), Norvegijos patyčių mažinimo programa.

Universalios programos. Svarbiausias tikslas – skatinti teigiamą psichikos sveikatą ir gerovę visiems, kurie mokosi ir dirba mokykloje, vykdamas visiems skirtas intervencijas [5]. Labiausiai pasiteisinusios programos yra universalios programos, kuriomis siekiama stiprinti psichikos sveikatą visiems mokykloje ir taip pat užkirsti kelią bei spręsti psichikos sveikatos problemas (patyčių, smurto, nerimo, depresijos). Tokios programos pagerina tarpasmeninius ryšius tarp mokyklos darbuotojų ir mokinių bei pagerina daugelio vaikų akademinis rezultatus, padeda įgyti socialinių bei emocinių sunkumų įveikimo gebėjimų, moko vaikus, kaip įveikti kasdienes sunkumus, mažina agresyvaus, nevaldomo elgesio atvejų, padeda pedagogams tobulinti darbe reikalingas socialinę, edukacinę bei mokinių motyvavimo ir paramos jiems kompetencijas. Universalūs metodai ne tik skatina gerą psichikos sveikatą, bet ir sumažina psichikos sveikatos rizikos veiksnių pasireiškimą. Intervencijos yra veiksmingesnės, jeigu jos yra pagrįstos ne problemų sprendimu, bet orientuotos į vaiko poreikius, požiūrį, vertybes, jausmus ir elgesį. Vykdamas universalias intervencijas, mažinama stigma susijusi su pagalbos ieškojimu, ugdoma bendruomenė, kuri sukuria bendrą teigiamą ir pagarbią atmosferą, tai svarbu ypač turintiems psichikos sveikatos problemų. Dauguma universaliųjų intervencijų turi didelės teigiamos įtakos rizikos grupių vaikams.

Įrodymais pagrįstos universalios programos Europoje, skatinančios teigiamą psichikos sveikatą: Rūpestingos mokyklos bendruomenės programa (Caring School Community), CARE, Tinkamo elgesio žaidimas (Good Behaviour Game), Penn Resilience, Chi Kung vaikams (Qigong for children), Kūrybingas konfliktų sprendimas (Resolving Conflict Creatively), Programa Pagarba (Respect Programme) SAVE, Patyčių mažinimo programa Sevilijoje (Ispanija), Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa (Life Skills Training, Nyderlandai), Streso valdymo ir atsipalaidavimo metodai (Vokietija), Zipio draugai (Zippy Friends).

Psichikos sveikatos sutrikimų prevencinės programos. Svarbiausias tikslas – užkirsti kelią ir spręsti vaikų bei jaunų žmonių psichikos sveikatos problemas, turintiems

psichikos sutrikimų požymių arba jau nustatytų psichikos sveikatos problemų (pvz., nerimo, depresijos, emocinių sutrikimų) [5].

Daugelio universaliųjų intervencijų, sprendžiančių psichikos sveikatos problemas, poveikis yra teigiamas visai mokyklos bendruomenei bei turintiems psichikos sveikatos problemų vaikams ir ypač rizikos grupės vaikams. Universaliosios psichikos sveikatos stiprinimo programos padeda spręsti paplitusią problemą dėl stigmatos, kuri neleidžia vaikams, turintiems problemų, ieškoti pagalbos. Šios intervencijos sumažina „klaidingai teigiamus“ tėvų ir mokytojų įvertinimus, nustatant vaikų rizikos grupes. Vaikams turintiems elgesio ir emocijų ar kitus psichikos sveikatos sutrikimus, veiksmingesnės tikslinės psichikos sveikatos stiprinimo priemonės (pvz., vaikų socialinių įgūdžių lavinimas, tėvų ir mokytojų mokymai). Kompleksinės intervencijos, t.y. universaliosios priemonės kartu su tikslinėmis, vykdomos kartu, turi stipresnį poveikį vaikams turintiems psichikos sveikatos problemų.

Šių programų veiksmingumą didina įgūdžių lavinimo priemonės integruotos į mokomųjų dalykų programų turinį ir stiprinančios socialines, emocines, pažintines bei elgesio kompetencijas, o taip pat priemonės parengtos atsižvelgiant į visos mokyklos nuomonę, užtikrinančios tėvų dalyvavimą ir bendruomenės įsitraukimą, programas įgyvendinant keletą metų.

Įrodymais pagrįstos programos įgyvendinamos Europoje, skirtos užkirsti kelią bei spręsti psichikos sveikatos problemas: Fast Track, Draugai (Friends), Tinkamo elgesio žaidimas (Good Behaviour Game), Alternatyvaus mąstymo strategijų skatinimo programa (Promoting Alternative Thinking Strategies Penn Resilience).

Apibendrinant programų vykdymą mokyklose, esmine ir būtina veiksmingo įgyvendinimo sąlyga yra nuolatinis nuoseklus vadovavimas ir kitos ne mažiau svarbios sąlygos, tai: nuoseklumas, aktyvumas, kryptingumas, supratimas. Siekiant sėkmingo prevencinių programų mokyklose įgyvendinimo, veiklos turi būti vykdomos nuosekliai, taikant aktyvias mokymo formas (pvz., vaidmenų žaidimai, elgesio kartojimas), gaunant grįžtamosios informacijos. Turi būti skiriama pakankamai laiko veiklų įgyvendinimui bei lavinami specifiniai programoje nustatyti vaikų gebėjimai. Į programos įgyvendinimą turi įsitraukti visi mokytojai, o ne jų dalis. Veiksmingesnės yra intensyvios ir ilgos trukmės, į elgesio keitimą orientuotos programos bei apimančios platesnę aplinką: mokyklą, šeimą, bendruomenę.

Nustatytas ugdymo intervencijų poveikis psichikos sveikatai:

- teigiamas socialinis elgesys ir įgūdžiai;
- mažiau neigiamo elgesio apraiškų;
- mažiau emocinių problemų;
- pasitikėjimas savimi ir savigarba;
- pagerėję akademiniai pasiekimai.

Vyresnio amžiaus žmonėms skirta programa namuose ir bendruomenėje

Demografiniai pokyčiai ES reiškia, kad gera vyresnio amžiaus žmonių sveikata yra vis svarbesnis veiksnys, leidžianti pagyvenusiems žmonėms likti aktyviems ilgesnį laiką. Psichikos sutrikimai yra labai paplitę tarp vyresnio amžiaus žmonių ir ypač depresiniai sutrikimai. Pagrindiniai prevencinių programų uždaviniai yra – vykdyti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų prevenciją, skatinant aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius bei sumažinti specialių paslaugų poreikį. Psychosocialinių intervencijų poveikis, gerinant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos rodiklius, rodo žymiai padidėjusį pasitenkinimą gyvenimu ir nedidelį, bet reikšmingą gyvenimo kokybės ir psichikos sveikatos pagerėjimą, be to intervencijos turi nedidelį, bet reikšmingą poveikį mažinant depresijos simptomus [6].

Igūdžių mokymo intervencijos (pažintinio elgesio principų mokymas), mažina depresijos simptomus ir gerina gyvenimo kokybę vyresnio amžiaus žmonėms. Ypatingą dėmesį skiriant pykčio ir kitų emocijų valdymui, ypač sumažėja depresijos simptomų bei padidėja savarankiškas neigiamo mąstymo valdymas.

Intervencijos, sumažinančios veiklos apribojimus dėl fizinės sveikatos problemų. Labai svarbios psychosocialinės intervencijos pritaikytos vyresnio amžiaus žmonėms, kenčiantiems nuo įvairių fizinės sveikatos suvaržymų. Šių programų pagrindas – suteikti informaciją apie esamą socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros specialistų pagalbą.

Socialinių ryšių ir paramos gerinimui dažnai taikomos *psychosocialinės intervencijos* programos. Socialinė parama yra efektyviausia intervencija, sumažinanti depresijos simptomus vyresnio amžiaus žmonėms. Taikomos intervencijos, kurios didina socialinius ryšius (pvz., grupinės diskusijos), gerina psichikos sveikatą – sumažina ir vienatvės jausmą, ypač (depresijos) rizikos grupės asmenims.

Visuomeninė veikla. Šios intervencijos svarbiausias tikslas – gerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, stiprinant socialinius ryšius ir vykdyti socialinę veiklą. Veiksmingos ir moksliskai įvertintos visuomeninės veiklos programos, skirtos stiprinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, pritaikytos šios grupės asmenims ir atsižvelgiant į jų norus, sugebėjimus ir poreikius. Visuomeninės veiklos programos mažina izoliaciją, minčių apie savižudybę bei depresijos ir savižudybių paplitimą, pagerina depresijos atvejų nustatymą bei gydymą [7].

EUREGENAS (European Regions Enforcing Actions Against Suicide), tai 3 metų projektas finansuotas iš Europos Sąjungos 2008–2013 m. Visuomenės sveikatos programos. Šiuo projektu siekiama prisidėti prie savižudybių prevencijos Europoje, plėtojant ir įgyvendinant savižudybių prevencijos strategijas regioniniu lygmeniu, kurios gali būti naudingos Europos Sąjungai, kaip gerosios praktikos pavyzdžiai, mažinantys minčių apie savižudybę, bandymų

nusižudyti ir savižudybių paplitimą. Projektas vienija 15 Europos partnerių, atstovaujančių 11 Europos regionų su įvairia savižudybių prevencijos patirtimi [7].

Šiuo projektu siekiama:

- nustatyti savižudybių prevencijos intervencijų gerą patirtį regioniniu ir vietos lygiu;
- nustatyti pagrindinius sričių partnerius;
- parengti ir išplatinti savižudybių prevencijos gaires bei priemones;
- plėtoti integruoto elektroninio psichikos sveikatos duomenų modelio, orientuoto į savižudybių prevenciją, technines specifikacijas;
- gerinti specialistų žinias ir gebėjimus (pvz., psichologų, psichiatrų, šeimos gydytojų).

Pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą, skirtą visuomenės sveikatos sričiai, šis projektas skatina novatoriškų būdų taikymą, siekiant gerinti paslaugų teikimą, atsižvelgiant į tikslines grupes, socialines tendencijas ir būdingus konkrečios šalies poreikius. Projektu siekiama įgyvendinti Psichikos sveikatos pakto nuostatas dėl savižudybių prevencijos, psichikos sveikatos sutrikimų stigmatos mažinimo ir jaunimo psichikos sveikatos stiprinimo bei sukurti gaires ir skatinti įrodymais pagrįstą gerą praktiką, kurios būtų įtrauktos į psichikos sveikatos kompasą.

EUREGENAS projektu išanalizuotos ir aprašytos savižudybių prevencijos strategijos sukurtos Europoje, pagrįstos moksline literatūra ir gerąja praktika, kurių veiksmingumas įrodytas, mažinant savižudybių skaičių visuomenėje. EUREGENAS pateikia strategijų veikiančių visuose intervencijos lygmenyse – universalios prevencijos bei atrankinės ir tikslinės (pvz., programos skirtos psichikos sveikatos stiprinimui) [8]. Kitos strategijos skirtos labai mažai visuomenės grupei (pvz., pažeidžiamoms visuomenės grupėms) (1 lentelė).

1 lentelė. *Strategijų intervencijų taikymas*

Strategijos	Intervencijų pobūdis		
	Universali	Atrankinė	Tikslinė
Psichikos sveikatos stiprinimas	+	+	
Pagalbos linijų ir pagalbos internete programos		+	+
Sveikatos priežiūros specialistų, bendruomenės pagalbininkų ir žurnalistų švietimas	+	+	+
Programos, skirtos pažeidžiamoms grupėms		+	
Programos, skirtos didelės rizikos grupėms			+

Savižudybės priemonių priėmimo apribojimas	+	+	+
--	---	---	---

Šaltinis – Dumon E, Portzky G. General Guidelines on Suicide Prevention

Psichikos sveikatos stiprinimo strategijos, gerindamos atsparumą, socialinį įsitraukimą, saugių aplinkų kūrimą (pvz., saugių mokyklų, darbo aplinkos), reikšmingai prisideda prie savižudybių mažinimo. Strategijos orientuotos į asmenis, mažina pažeidžiamumą dėl psichikos sveikatos problemų, didina emocinį atsparumą, asmeninius įgūdžius, savigarbą, gerina problemų sprendimo ir savipagalbos įgūdžius (pvz., mokyklose įgyvendinamos prevencijos programos, internetinės savarankiškos pagalbos priemonės). Bendruomeninės psichikos sveikatą stiprinančios strategijos, atkreipia dėmesį į socialinę integraciją. Tai intervencijos, kurios didina informuotumą apie psichikos sveikatą, sukuria sveikatą stiprinančią aplinką, mažina atskirtį ir diskriminaciją (pvz., savipagalba) įvairiose aplinkose (pvz., mokyklose, darbo vietose, bendruomenės centruose, pagyvenusių žmonių klubuose ir kt.).

Strategijos, kuriomis gerinamas pagalbos prieinamumas yra labai naudingos, įgyvendinant savižudybių prevencijos intervencijas. Per pastaruosius dešimtmečius daugėjo šalių, kurios teikė pagalbą telefonu ir internetu, taip pagerindamos rizikos grupės asmenų pasiekiamumą. Daugelis telefoninių linijų išplėtė savo paslaugas, teikdamos jas ir elektroniniu paštu, internetiniu pokalbiu bei socialinių tinklų svetainėse. Galimybė neatskleisti tapatybės ir gauti individualią informaciją, skatina žmones ieškoti tokios pagalbos. Tokiu būdu elektroninės psichikos sveikatos paslaugos prisideda prie pagalbos prieinamumo gerinimo ir tuo pačiu mažina ribą tarp sveikatos priežiūros ir prevencijos.

Dažnai taikomos, moksliskai pagrįstos, savižudybių prevencijos strategijos, skirtos sveikatos priežiūros specialistų, bendruomenės atstovų, tarpininkų švietimui. Šeimos gydytojų švietimas, kaip atpažinti ir gydyti depresiją, yra viena iš efektyviausių savižudybės prevencijos strategijų. Socialiniams darbuotojams, mokytojams, dirbantiems su jaunimu ir pagyvenusiais žmonėmis, svarbu mokėti ne tik identifikuoti rizikos grupės asmenis, bet ir išmanyti asmens sveikatos priežiūros pagrindus. Pripažintos veiksmingomis priemonėmis – mokytojų, policijos, vaistininkų, kunigų ir kitų visuomenės atstovų mokymai apie įspėjamųjų savižudybės ženklų atpažinimą ir krizinių situacijų valdymą. Teigiamai vertinamos ir žurnalistų švietimo strategijos. Daug šalių, siekdamos didinti informuotumą apie žiniasklaidos vaidmenį savižudybių prevencijai yra parengę gaires bei mokymo programas žurnalistams. Kuriant savižudybių prevencijos programas pažeidžiamoms gyventojų grupėms (pvz., jaunimui, vyresnio amžiaus žmonėms, seksualinėms mažumoms ir kt.), rekomenduojamos intervencijos – teikti specialią paramą (pvz., informavimo programos, savipagalbos), gerinti pagalbos prieinamumą, informuotumą, o taip pat šviesti gyventojus ir sveikatos priežiūros specialistus.

EUREGENAS projektu nustatyta, kad vykdant rizikos grupių žmonių savižudybių prevenciją, veiksmingos vėlesnės pagalbos programos, t.y. ryšių palaikymas su tais, kurie bandė nusižudyti ir tai reikšmingai sumažina savižudybės riziką. Diagnostikos procedūrų ir gydymo (pvz., depresijos, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo) programos rizikos grupių žmonėms, mažina savižudybių paplitimą ir yra pripažintos psichikos sveikatos priežiūros prioritetu.

Strategijos, kuriomis siekiama apriboti prieigą prie savižudybių priemonių yra viena iš labiausiai įrodymais pagrįstų savižudybes mažinančių intervencijų. Šios strategijos, lyginant su kitomis savižudybės prevencijos strategijomis, gana greitai įgyvendinamos ir lengvai įvertinamos. Galimos intervencijos, kuriomis siekiama apriboti priėjimą prie savižudybės priemonių: šaunamųjų ginklų įsigijimo ir naudojimo apribojimai, kai kurių vaistų, alkoholio įsigijimo apribojimai, apsauginių priemonių įrengimas savižudybių rizikos vietose ir kt.

SEYLE (The Saving and Empowering Young Lives in Europe), tai Europos Komisijos finansuotas projektas, vykdytas 2009–2011 m. 12 Europos šalyse. SEYLE yra sveikatos stiprinimo projektas paaugliams, įgyvendintas Europos mokyklose [9]. Tai atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas, kurio pagrindiniai tikslai buvo stiprinti paauglių sveikatą įvairiose Europos šalyse, mažinant rizikingo ir savižudiško elgesio apraiškas bei įvertinti įvairių prevencinių programų rezultatus ir rekomenduoti veiksmingus kultūriškai pritaikytus modelius ES šalims.

SEYLE vykdytos intervencijos:

- tarpininkų programos įgyvendinimas;
- mokinių informuotumo apie psichikos sveikatos stiprinimą ir krizių valdymą didinimas;
- rizikos grupių mokinių klinikiniai įvertinimai. Šių trijų tipų intervencijų grupė palyginta su kontroline grupe [10]. Visos intervencijos įgyvendintos vadovaujantis patvirtintomis mokliškai pagrįstomis metodikomis.

Tarpininkai šiame tyrime – mokytojai ir mokyklos personalas, kurie kasdien bendrauja su vaikais, yra apmokyti pagal specialią mokymo programą ir sertifikuoti šio metodo instruktoriai. Pagrindinė tarpininkų veikla – atpažinti rizikos grupės jaunuolius ir įtikinti juos kreiptis pagalbos.

Į SEYLE projektą įtrauktos sąmoningumo didinimo priemonės, kuriomis siekiama pagerinti paauglių žinias apie psichikos sveikatą, sveiką gyvenseną, krizių valdymą. Mokiniais buvo pateikta literatūra specifinėmis temomis: informacija apie psichikos sveikatą, savipagalbos patarimai, stresas ir krizės, depresija ir mintys apie savižudybę, pagalba sunerimusiam draugui, informacija apie sveikatos priežiūros įstaigas ir sveikos gyvensenos grupes, kitas svarbias organizacijas. Praktinių užsiėmimų metu, paaugliai modeliavo konfliktines situacijas (su tėvais, bendraamžiais, mokytojais ir kt.) su kuriomis susiduria kasdieniame gyvenime. Apmokyti

instruktoriai teikė vaikams teorines žinias, vedė praktinius užsiėmimus, kad mokiniai įgytų reikiamų problemų sprendimo įgūdžių. Praktiniuose užsiėmimuose nagrinėjamos temos: apie pasirinkimus, jausmus, kaip valdyti stresą, krizines situacijas, apie depresiją ir savižudybes.

Šiame projekte profesionalus, specialistų atliekamas, sveikatos tikrinimas buvo vykdomas siekiant nustatyti rizikos grupės paauglius, naudojant specialias psichikos sveikatos vertinimo skales ir klausimynus: (depresijos (BDI skalė), nerimo (ZUNG skalė), mintys apie savižudybę ir mėginimai žudyti (PAYKEL skalė), tyčinis savęs žalojimo įvertinimas (DSHI), mitybos įpročių (KMI), delinkventinio elgesio, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, žiniasklaidos įtaka, socialiniai santykiai (vienišumo dažnis), patyčios, mokyklos lankymas. Ši intervencija buvo sukurta ir patvirtinta pagal specialią metodiką. Vertinimus atliko psichiatrai arba klinikiniai psichologai, išaiškindami vaikus, kuriems reikalingas profesionalus gydymas arba turinčius socialinių problemų, kuriems vėliau taikomos sveikos gyvensenos intervencijos.

Kontrolinei grupei buvo taikytos minimalios intervencijos, t.y. suteikta informacija analogiška tiriamajai grupei.

Rizikinga elgsena ir psichikos sveikatos problemos tarp paauglių yra rimta visuomenės sveikatos problema. SEYLE projektas atskleidė taikytų intervencijų įtaką psichikos sveikatai, jos reikšmingai pagerino paauglių gerbūvį ir buvo gerai priimtos mokinių bei mokyklos darbuotojų. Remiantis šio projekto rezultatais, projekto įgyvendintojai rekomendavo psichikos sveikatos ir savižudybių prevencines veiklas įtraukti į Europos mokyklų bendrojo ugdymo programas [11].

Veiksmingomis pripažintos intervencijos skirtos mokytojams atpažinti rizikos grupės mokinius ir teikti jiems paramą. Nustatytas ypač svarbus mokytojų indėlis ir galimybės imtis veiksmų, siekiant stiprinti mokinių psichikos sveikatą ir gerovę. Mokytojai gali pastebėti mokinių psichikos sveikatos problemas, tačiau pedagogų psichikos sveikatos raštingumas nėra pakankamas, jiems trūksta žinių ir įgūdžių, susijusių su vaikų psichikos sveikata. Siekiant pagerinti mokytojų psichikos sveikatos raštingumą, į mokytojų ruošimo programas pasiūlyta įtraukti papildomas temas apie vaikų psichikos sveikatos sutrikimus.

SEYLE projektas pagerino vaikų tarpusavio supratimą ir paramą. Paaugliai ne tik sužinojo apie psichikos sveikatos rizikos ir prevencijos veiksnius, bet ir dalyvaudami sąmoningumo skatinimo programoje, ugdė tarpusavio paramą, geriau pažino vieni kitus, o praktiniai užsiėmimai buvo įvertinti ir kaip mažinantys stigmą, susijusią su psichikos sveikata.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Council of the European Union. Council conclusions on „The European Pact for Mental Health and Well-being: results and future action“. Luxembourg; 2011. Prieiga per internetą: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/122389.pdf

2. DataPrev. Prieiga per internetą: <http://dataprevproject.net/>.
 3. Stewart-Brown S, Schrader McMillan A. Promoting the mental health of children and parents. Evidence outcomes home and community based parenting support programmes and interventions. Report of Workpackage 2 of the DATAPREV project. 2010. Prieiga per internetą: http://www.dataprevproject.net/files/final_reports/WP2-%20-%20Final%20Report%20-%20Home%20and%20community%20based%20parenting%20support%20programmes%20and%20interventions.pdf.
 4. Vareikienė I, Zaborskis A. Mokinių psichologinės savijautos pokyčiai, įvykdžius Olweus patyčių prevencijos programą Kauno miesto mokyklose. Visuomenės sveikata. 2012; 4 (59).
 5. Weare K, Nind M. Promoting mental health of children and adolescents through schools and school based interventions. Evidence outcomes. School based interventions. Report of Workpackage 3 of the DATAPREV project. 2011. Prieiga per internetą: http://www.dataprevproject.net/files/final_reports/WP3-%20-%20Final%20Report%20-%20Promoting%20Mental%20Health%20of%20Children%20and%20Adolescents.pdf.
 6. Švietimo problemos analizė. Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? 2009; 10 (38). Prieiga per internetą: http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Sv_prob10_Socialinis%20emocinis%20ugdymas.pdf.
 7. Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). Prieiga per internetą: <http://www.euregenas.eu/about/>.
 8. Dumon E, Portzky G. General Guidelines on Suicide Prevention. Prieiga per internetą: <http://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/01/EUREGENAS-General-Guidelines-on-Suicide-Prevention-F.pdf>.
 9. SEYLE (Saving and Empowering Young Life in Europe). Prieiga per internetą: <http://www.seyle.eu/>.
 10. Hegerl U, Wittenburg L, Arensman E, Van Audenhove C, Coyne C, J, McDaid D, et al. Optimizing Suicide Prevention Programs and Their Implementation in Europe (OSPI Europe): an evidence-based multi-level approach. BMC Public Health. 2009; 9 (428).
 11. Wasserman C, Hoven C, Wasserman D, Carli V, Sarchiapone M, Al-Halabí S, et al. 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. 2012; 12 (776).
-