



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS KLINIKA

INETA KLIŪZIENĖ

**TĖVŲ PATIRTYS IR LŪKESČIAI PO VAIKO
SUICIDINIO BANDYMO**

**Magistro studijų programos „Slaugos lyderystė” (valst. kodas 6211GX009)
baigiamasis darbas**

Darbo vadovė

Dr. V. Grigaliūnienė

KAUNAS, 2022

TURINYS

SANTRAUKA	4
ABSTRACT	5
PADĖKA.....	6
ĮVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas pasaulyje ir Lietuvoje.....	9
1.1.1 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas pasaulyje.....	9
1.1.2 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje	10
1.2 Suicido ir parasuicido etiologija.....	11
1.3 Savižudybių ir parasuicidų būdai pagal demografinius rodiklius	14
1.4 Suicidai ir parasuicidai paauglių amžiuje	15
1.5 Vaiko bandymo žudytis poveikis artimųjų gyvenimui	16
1.6 Prevencinės priemonės savižudybių mažinimui	19
2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA.....	22
2.1 Tyrimo metodika	22
2.2 Tyrimo imties charakteristikos.....	23
2.3 Tyrimo metodai	24
2.4 Tyrimo instrumentas	24
2.5 Tyrimo etika	24
3. TYRIMO REZULTATAI	26
3.1 TĖVŲ PATIRTYS PO VAIKO SUICIDINIO BANDYMO.....	26
3.1.1 Emociniai išgyvenimai po vaiko suicidinio bandymo.....	26
3.1.2 Vaiko suicidinio bandymo poveikis šeimos santykiams	31
3.1.3 Patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais	37
3.2. TĖVŲ LŪKESČIAI PO VAIKO SUICIDINIO BANDYMO.....	39
3.2.1 Tėvų iššūkiai susiję su sveikatos priežiūra	39
3.2.2 Tėvų lūkesčiai visuomenei ir ugdymo įstaigų specialistams.....	47

4. REZULTATŲ APTARIMAS	52
IŽVALGOS	56
REKOMENDACIJOS.....	57
LITERATŪRA.....	58
MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	66
PRIEDAI	67

SANTRAUKA

Ineta Kliūzienė. Tėvų patirtys ir lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – dr. Viktorija Grigaliūnienė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika. Kaunas, 2023; p.

Darbo tikslas – išanalizuoti tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko suicidinio bandymo.

Tyrimo klausimai:

1. Kokios tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo?
2. Kokie tėvų lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo?

Tyrimo metodika. Šiam darbui atlikti buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, buvo atliekamas pusiau struktūruotas, individualus interviu. Interviu metu tiriamiesiems buvo užduodami iš anksto suplanuoti klausimai. Tyrimas buvo atliekamas LSMU Kauno klinikose Psichiatrijos klinikoje Vaikų- paauglių psichiatrijos sektoriuje nuo 2021 metų spalio iki 2023 metų sausio mėnesio. Tiriamuosius atsirenkant tiksline tvarka. Tyrimui pasirinkti tėvai, kurių vaikai yra po suicidinio bandymo ir tyrimo metu gydėsi Psichiatrijos klinikoje. Gauti tyrimo duomenys analizuojami turinio dedukcinės kokybės analizės metodu.

Išvalgos.

1. Tėvai po vaiko suicidinio bandymo, išgyvena netekčiai būdingas gedėjimo stadijas. Po vaiko suicidinio bandymo, tėvus ištinka šokas, jaučiama kaltė bei baimė dėl ateities ir nežinomybės.
2. Tėvai, po vaiko parasuicido, išsakė lūkesčius, susijusius su nepakankama sveikatos priežiūros specialistų teikiama informacija, specialistų netaktišku bendravimu, psichosocialine ir finansine pagalba šeimai. Visuomenei lūkesčiai siekiant naikinti stigmatizuotą mąstymą apie psichikos sutrikimus turinčius asmenis. Siekiant išvengti vaikų parasuicido, lūkesčiai skiriami ugdymo įstaigų problemų sprendimams, siekiant spręsti problemas, galinčias turėti įtakos vaikų savižudybių rizikai ir specialistų rengimas dirbti su riziką turinčiais vaikais.

ABSTRACT

Ineta Kliūzienė. Experiences and expectations of parents after a child's suicide attempt. Master's thesis. Supervisor - Dr. Viktorija Grigaliūnienė; Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Nursing Faculty, Nursing Clinic. Kaunas, 2023;

Objective - to analyse parents' experiences and expectations after a child's suicide attempt.

Research questions:

1. What are the parents' experiences after their child's suicide attempt?
2. What are parents' expectations after a child's suicide attempt?

Methodology. A qualitative research method was chosen for this work, a semi-structured, individual interview was conducted. During the interview, the subjects were asked pre-planned questions. The study was carried out at LSMU Kaunas clinics in the Psychiatry Clinic in the Child-Adolescent Psychiatry Sector from October 2021 to January 2023. Subjects are selected in a purposive manner. Parents whose children are after a suicide attempt and during the study were being treated at the Psychiatry Clinic were selected for the study. The obtained research data are analysed using the content deductive quality analysis method.

Insights:

1. After a child's suicide attempt, parents go through the stages of mourning characteristic of loss. After a child's suicide attempt, parents experience shock, guilt and fear of the future and the unknown.
2. After the child's suicide attempt, parents expressed expectations related to insufficient information provided by healthcare professionals, tactless communication by professionals, and psychosocial and financial support for the family. Society's expectations in order to eliminate stigmatized thinking about persons with mental disorders. In order to prevent children's suicide attempt, expectations are placed on the solutions to the problems of educational institutions, in order to solve the problems that can affect the risk of suicide in children and the training of specialists to work with children at risk.

PADĖKA

Nuoširdžiai noriu padėkoti tyrime sutikusiems dalyvauti tėvams už pasidalintas emocijas ir skirtą laiką. Nuoširdžią padėką išreiškiu baigiamojo darbo vadovei. dr. Viktorijai Grigaliūnienei už visokeriopą pagalbą, bendradarbiavimą, naudingus patarimus, įžvalgas ir paskatinimą tobulėti.

Pagarbiai, Ineta Kliūzienė

IVADAS

Kiekvienais metais visame pasaulyje nuo savižudybės miršta apie milijonas žmonių. Iki 1998 metų savižudybės sudarė 1,8 proc. visų mirčių priežasčių ir prognozuojama, kad iki 2020 metų, šie rodikliai pasieks 2,4 proc. [1]. Taip pat kiekvienai savižudybei yra priskiriama maždaug 20 parasuicidų. Taigi, savižudybė yra didelė problema, kuri yra aktuali tiek gerai išsivysčiusiose, tiek mažas pajamas gaunančiose šalyse. [2]

Lietuva, lyginant su kitomis Europos šalimis, yra viena iš pirmaujančių pagal savižudybių skaičių šalis. Jei Europoje iš visų mirties priežasčių savižudybės 15 vietoje, tai Lietuvoje reitingo lentelėje jos užima 5-6 vietą. [3] Tačiau šios problemos efektyviam sprendimui vis dar trukdo stigmatos ir požiūris, kad kiekvienas savo problemas turi išspręsti pats. [4] Remiantis Higienos instituto pateiktais duomenimis, Lietuvoje kiekvienais metais nusižudo 800-900 asmenų. Nuo Nepriklausomybės atkūrimo iš gyvenimo, pasirinkę savižudybę, jau pasitraukė apie 32 tūkst. žmonių, o bandžiusių tai padaryti yra apie 15 kartų daugiau. Galima teikti, kad kas 8 Lietuvos gyventojas yra bandęs žudyti ar susidūręs su artimojo suikidiniu bandymu. Reikia įvertinti tai, kad vienas pasitraukimas ar bandymas pasitraukti iš gyvenimo, sukrečia apie dešimt tokių sprendimą priėmusio asmens artimųjų. [5] Nors mūsų šalyje suicido problema yra labai aktuali, jos efektyviam sprendimui iš dar trukdo stigmatos ir požiūris, kad kiekvienas savo problemas turi spręsti pats. [4]

Temos naujumas. Mokslinių darbų, atliktų Lietuvoje apie tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko suikidinio bandymo, aptikti nepavyko, tačiau vaiko suicido ar parasuicido temos analizuojamos užsienio šalyse atliktuose tyrimuose. 2015 m. Danijoje atliktame tyrime buvo siekiama atskleisti tėvų rūpesčius po vaiko bandymo nusižudyti. Remiantis tyrimo duomenimis, tėvai, kurių vaikai bandė žudyti, išgyvena nuolatinę baimę dėl vaiko gyvybės. Jie šią patirtį įvardija kaip dvigubą traumą: pirma, patį bandymą žudyti, o po to sekančią psichosocialinę įtaką šeimos gerovei. [6] 2018 metais Australijoje atliktame tyrime apie tėvų patirtis po vaiko savižudybės išryškėjo tėvų nusivylimas pagalbos jiems sistema, žinių trūkumas apie pagalbą planuojančiams suikidą vaikui. Taip pat duomenų analizė atskleidė stiprų tėvų kaltinimą vaiko aplinkai (draugų įtaką, sveikatos sistemai) bei tyrimo dalyvių neigatyvius išgyvenimus. [7]

Temos aktualumas. Kadangi pasirinktąją temą Lietuvoje atliktų tyrimų rasti nepavyko, šio tyrimo rezultatai padės atskleisti tėvų patirtis, problemas ir lūkesčius po vaiko parasuicido, kas leis planuoti profesionalią ir visapusišką pagalbą tokioms šeimoms.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko suikidinio bandymo.

Tyrimo klausimai:

1. Kokios tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo?
2. Kokie tėvų lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo?

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas pasaulyje ir Lietuvoje

1.1.1 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas pasaulyje

Savižudybė yra viena rimčiausių, visame pasaulyje aktuali problema. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, savižudybė pasaulyje yra tarp dvidešimties pagrindinių mirties priežasčių. Savižudybė dažnesnė mirties priežastis už maliariją, krūties vėžį ar žmogžudystes. Pasaulyje pagal amžių savižudybių skaičius 2016 m. buvo 10,5 atvejų 100 000 gyventojų. Skirtingose šalyse rodikliai skyrėsi nuo mažiau nei 5 savižudybių mirčių 100 000 iki daugiau nei 30 iš 100 000. [8] Silke Bachmann savo straipsnyje papildo, kad savižudybės yra pasaulinis reiškinys ir pasaulyje kasmet nuo savižudybės miršta apie 800 000 žmonių; kitaip tariant, kas 40 sekundžių kažkas nusižudo. Pasaulio sveikatos organizacija ją nagrinėjo nuo 1950 m., t. y. praėjus tik dvejiems metams nuo jos įkūrimo. PSO apskaičiavo, kad pasaulinis metinis mirtingumo rodiklis yra 10,7 savižudybės 100 000 asmenų, priklausomai nuo amžiaus grupių ir amžiaus. [9] Remiantis Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) pateiktais statistikos duomenimis, kiekviena savižudybė pasibaigusi mirtimi, manoma, kad atitinka 4 bandymus nusižudyti vyresnių žmonių tarpe. Jaunų žmonių tarpe vienas suicidas atitinka 25 savižudybės bandymus.[10] Prafulla Kumar Swain ir kt. (2021) pateikia, kad savižudybės pasaulyje yra antra pagrindinė jaunų (15–29 metų amžiaus) gyventojų mirties priežastis, nepriklausomai nuo lyties. Dauguma savižudybių (beveik 79%) įvyksta mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse [11]. Didesnes pajamas gaunančiose šalyse iš viso pasitaiko mažiau nei ketvirtadalis savižudybių atvejų. Kita vertus, Indijos, pagrindinės besivystančios šalies, kontekste savižudybių skaičius, kaip nurodo Nacionalinis nusikalstamumo tyrimų biuras (NCRB), išaugo 8 % per metus, o šalies gyventojų skaičius per tą laiką išaugo 19 %. [12] Asha Z. Ivey-Stephenson ir kt. (2020) pateikia, kad 2018 m. nuo savižudybės mirė 48 344 asmenys (įvairaus amžiaus), o savižudybės buvo 10 -oji pagrindinė mirties priežastis Jungtinėse Valstijose, t. y. apie 1,7% visų mirčių. JAV tarp 14-18 metų jaunuolių 2018 metais buvo registruota 2039 savižudybės, todėl tai buvo antra pagrindinė šios amžiaus grupės mirties priežastis po netyčinių sužalojimų ($n = 2590$). Šios amžiaus grupės savižudybės sudarė maždaug 33,9 % arba maždaug vieną iš trijų su sužalojimais susijusių mirčių. 2009–2018 m. 14–18 metų jaunuolių savižudybių rodikliai išaugo 61,7% nuo 6,0 iki 9,7 100 000 gyventojų . [13]

Gil Zalsman (2019) savo straipsnyje pateikia, kad Izraelyje, pasirinkę mirties būdą, iš gyvenimo pasitraukia 500 gyventojų. Tai yra pagrindinė jaunesnių nei 24 metų amžiaus jaunuolių mirties priežastis.[14]

Turkijos savižudybių rodiklis yra maždaug 4 kartus mažesnis nei pasaulinis savižudybių rodiklis. Savižudybių rodikliai skiriasi priklausomai nuo lyties. Keletas tyrimų parodė, kad vyrai nusižudo daugiau nei moterys. Savižudybių rodiklis buvo didžiausias tarp 15–24 metų ir 25–34 metų vyrai turėjo didžiausią savižudybių skaičių, o savižudybių skaičius sumažėjo po 55 metų. Jie taip pat nustatė, kad 15–34 metų moterys turėjo didžiausią savižudybių skaičių. [15]

Eurostat duomenimis, 2015 m. 28 Europos valstybėse nuo savižudybių mirė 56 200 žmonių, o tai yra šiek tiek daugiau nei žmonių, žuvusių nuo kritimų (55 200) ir daug daugiau nei žuvusiųjų nuo transporto avarijų (30 100). Atsižvelgiant į savižudybių jautrumą, reikėtų pažymėti, kad kai kuriose ES valstybėse narėse savižudybių duomenys gali būti nepakankami. [16]

Apibendrinant galima teigti, kad savižudybės bei jų bandymas, kada asmuo neturi tikslo numirti, yra aktuali problema visame pasaulyje. Statistiniai duomenys tarp įvairių valstybių skirtingi, daug įtakos tam turi statistinių duomenų registravimas valstybėse. Savižudybės labiausiai paplitę tarp jauno amžiaus žmonių.

1.1.2 Savižudybės epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

Eurostat duomenimis 2013-2015 metais Lietuvoje (turimi tik nacionaliniai duomenys) buvo didžiausias mirtingumas tarp NUTS 2 lygio regionų – 32,6 mirties atvejai 100 000 gyventojų, po to seka du kaimyniniai regionai iš pietryčių Vengrijos ir du kaimyniniai regionai šiaurės vakarų Prancūzijoje. [16]

Lietuvoje, registruojantis mirčių duomenis, yra Higienos institutas (HI). Ši įstaiga administruoja Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą, kurio veiklos pradžia prasidėjo 2010 m. sausio 1 d. Savižudybių atvejai registruojami, kai pagal TLK-AM mirties priežastis koduojama X60-X84. Vadovaujantis HI Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro statistiniais duomenimis, 2019 m. Lietuvoje buvo registruota 658 mirtys nuo savižudybių, 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 607, tai yra, kad 21,72 atvejai 100 tūkst. gyventojų. Asmenys, kuriems užregistruota diagnozė R45.81 (Mirtys apie savižudybę) pasiskirstė taip: 2017 m. – 621, 2018 m. – 1640, 2019 m. – 2187. [17]

Lietuvoje pastaruoju metu stebimas nežymus savižudybių skaičiaus mažėjimas, tačiau ši problema išlieka vis dar aktuali. Nuo Lietuvos Nepriklausomybės atgavimo iki 2016 metų, Lietuvoje iš gyvenimo nusižudant pasitraukė apie 35 tūkst. asmenų. Lietuvoje pagrindine mirties priežastimi savižudybė pasiskirstė: 2014 m. (31,7 atv./ 100 tūkst. gyventojų), 2015 m. (30,8atv./100 tūkst. gyventojų) ir 2016 m. (29,1 atv./100 tūkst. gyventojų). [18]

Lietuvoje kiekvienais metais nusižudo apie tūkstantis žmonių. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2012 metų duomenimis, Lietuvoje savižudybių skaičius buvo 28.2 atv. 100 000 gyventojų- tai buvo vienas aukščiausių rodiklių lyginant su Europos savižudybių rodikliais, kurie siekė 11.4 atv. 100 000 gyventojų [19] Remiantis Higienos instituto pateiktais duomenimis, Lietuvoje 2018 metais savižudybių registruota 24.38 atvejai 100 tūkst. gyventojų. Vyrų savižudybės 4 kartus dažnesnės nei moterų. Vyrų savižudybių registruota 41.88 atvejai 100 tūkst. gyventojų, o moterų tarpe - 9,3 atvejai 100 tūkst. gyventojų. Pagal gyvenamąją vietą, iš Higienos instituto pateiktų duomenų, matoma, kad tarp kaimo gyventojų savižudybė 1.5 kartus dažnesnė nei mieste. Kaimo gyventojų, kurie nusižudė, 2018 metais registruota 31.58 atvejai 100tūkst. gyventojų, o tarp miesto gyventojų- 20,85 atvejai 100 tūkst. gyventojų [20].

Apibendrinant analizuotą literatūrą, galima teigti, kad Lietuvoje savižudybių problema aktualesnė nei visame pasaulyje. Lietuvoje, nors statistiniai skaičiai gerėja, tačiau savižudybės kaip mirties priežastis išlieka dažna.

1.2 Suicido ir parasuicido etiologija

Savižudybių ir parasuicidų priežastys labai įvairios. Pagal pateiktą OECD statistiką, 15 metų ir vyresnių amžiaus asmenų grupių, savižudybės praėjus metams po nustatytos psichikos sutrikimo, tarp įvairių šalių vyrauja skirtingai. 2018 metais didžiausi savižudybių rodikliai, praėjus metams po nustatytos psichikos sutrikimo, buvo nustatyta Nyderlanduose, kurioje buvo 0,96 atvejai 100 gyventojų, taip pat Norvegijoje, kurioje buvo 0,86 atvejai 100 gyventojų. 2020 metų duomenimis, nors pateikta nedaugelio šalių, iš pateiktų, didžiausias rodiklis Lietuvoje ir Latvijoje. Lietuvoje iš pateiktų yra didžiausi rodikliai, kurie siekė 0,25 atvejai 100 gyventojų, o Latvijoje 0,16 atvejai 100 gyventojų. [21]

Savižudybių atsiradimui gali įtakos turėti net pasaulinė pandemija ar valstybės epidemiologinė situacija. 2019 m. Koronaviruso liga (COVID-19) tapo nauja pasauline

grėsmė sveikatai. Padidinus izoliacijos, baimės, stigos, piktnaudžiavimo ir ekonominių nuostolių riziką, COVID-19 padidino psichikos sutrikimų, lėtinių traumų ir streso riziką, o tai galiausiai padidina savižudybę ir savižudišką elgesį. Labiausiai savižudybės grėsmei turintys veiksniai yra padidėjusi stigma, ypač susijusi su baime, kad gali sirgti COVID-19 infekcija. Kiti veiksniai, kuriuos įvardija autoriai būtų medicininių apsaugos priemonių trūkumas, netinkamas ir sudėtingas medicininių paslaugų prieinamumas. Analizuojant savižudybės riziką, padidėjusios rizikos grupę laikoma medicinos darbuotojai, kurie Debanjan Banerjee ir kt.(2021) tyrime nurodė, kad savižudybės grėsmei ar mintims apie savižudybę daugiausia įtakos turėjo vienatvė, kaltės jausmas, izoliacija, perdegimas ir miego trūkumas. [22] Apie COVID-19 infekcijos ir jos sukeltų apribojimų grėsmę pacientų psichikos sveikatos būklei Lietuvoje rašo Repšytė ir kt.(2021). Autoriai teigia, kad didžiausią vaikų savižudybių rizikai įtakos turėjo karantino apribojimai bei infekcijos susirgimų skaičius. Pastebėta, kad didėjant susirgimų skaičiui ir griežtėjant apribojimams, savižudybių skaičius vaikų tarpe didėjo, o švelnėjant situacijai-mažėdavo. [23]

Pateiktais duomenimis, apie 90 proc., nusižudžiusių ar bandžiusių nusižudyti, sirgo psichikos sutrikimais. Tačiau psichikos sutrikimai ne vienintelės sveikatos problemos, įtakojančios savižudybes ar parasuicidą. Kitos savižudybės priežastys:

- Psichikos sutrikimai, kuriems gydyti skiriamas medikamentinis gydymas, pvz.: antidepresantai gali sukelti suicidines mintis, norą žalotis. Saugesni ir pirmo pasirinkimo yra SSRI grupės antidepresantai.

- Priklausomybė alkoholiui;
- Psichoaktyvių medžiagų vartojimas, pavyzdžiui, narkotikų;
- Asmenybės sutrikimai;
- Chroninės neurozės;
- Menkos savivertės asmenys, ypač jauni vyrai. [24]

Pagal lytį dažniau nusižudo vyrai. Moterys labiau linkę elgtis demonstratyviai, dažniau save žaloja, tačiau neturi galutinio tikslo numirti. Kita didžiausia rizikos grupė vieniši arba išsiskyrę žmonės. Vertinti kaip savižudybės rizikos veiksnius galima šiuos elementus:

- buvę suicidiniai bandymai, bei asmenys, turintys suicidinių minčių ir ketinimų;
- išgyvenantys psichologines krizes (šeimos problemos, nedarbingumas, finansinės problemos);

- patyręs fizinę ar seksualinę prievartą;
- silpna impulsų kontrolė;
- lengvai pasiekiamos priemonės savižudybės vykdymui (namuose laikomi ginklai, cheminės medžiagos, medikamentai); [11]

- kai vaiko tėvai praeityje yra bandę žudyti arba yra nusižudę; [25]

Šie veiksniai gali turėti įtakos polinkiui nusižudyti arba suicidiniui bandymui. Bandymas nusižudyti apima ne tik veiksma, tačiau tokio elgesio apimtis platesnė. Tai apima suicido planavimą, grasinimus ir tyčinį žalojimąsi, bandymus nusižudyti ar nuodijimąsi. Edwinas S. Shneidmanas pateikė savižudybės procesą. Jo teigimu, savižudiškų ketinimų pirminis tikslas ne mirtis, o bandymas surasti išeitį. Savižudybės pasirinkimas, tai būdas, kuriuo siekiama panaikinti nepakeliamą psichologinio skausmo suvokimą. Savižudybės metu, pacientas jaučia dviprasmiškus jausmus: norą gyventi ir norą mirti vienu metu, o ketinimą nusižudyti sukelia psichologinių poreikių frustravimas. Parasuicido metu, pacientas išgyvena neviltį. Pyktį ir bejėgiškumą. [26]

Savižudybė, ilgai trunkančio proceso rezultatas, kuriam nebūdinga impulsyvus elgesys. Skiriamos trys savižudybės proceso etapai: mintys, ketinimai ir bandymas nusižudyti. [27]

Remiantis analizuota literatūra yra trys savižudybės ir para-savižudybės tipai: 1) tikrosios savižudybės; 2) tariamosios savižudybės arba parasuicidai; 3) demonstratyviosios savižudybės. [28] Yra du variantai, kaip galima atskirti impulsyvią, planuotą savižudybę nuo neimpulsyvios- tai proceso trukmė nuo apsisprendimo iki veiksmo įgyvendinimo ir planavimo nebuvimo. Impulsyvūs sprendimai pasižymi trumpu laiku nuo apsisprendimo nusižudyti iki savižudybės veiksmų. Tai trumpas laikas, kurio metu nėra laiko apsvastyti veiksmų, nei pasekmių. [29]

Gil Zalsman (2019) kaip ir dauguma kitų autorių pateikia, kad savižudybės dažniau pasitaiko vyrams, o bandymai nusižudyti - moterims. Etiologija yra daugialypė ir apima biologinius, genetinius, psichologinius, socialinius ir aplinkos veiksnius. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra vyrų lytis, psichopatologija, ankstesnis bandymas nusižudyti ir prieiga prie savižudybės priemonių. [14]

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad savižudybės rizikos veiksniais gali būti daugybę veiksnių. Savižudybių rizikai įtakos gali turėti ne tik psichikos susirgimai, tačiau ne mažiau reikšmingi yra asmeninės žmogaus savybės, išgyvenamos psichologinės krizės bei asmens psichologinis atsparumas.

1.3 Savižudybių ir parasuicidų būdai pagal demografinius rodiklius

A. Elnour ir J. Harrison pateikia tyrimą apie dažniausiai pasirenkamus savižudybių būdus pagal amžiaus grupes ir lytį. Tyrimo duomenimis, vyrai savižudybės būdu dažniausiai rinkosi korimąsi, nuodijimąsi ar skendinimąsi. Skendinimasis ir nuodijimasis, kaip savižudybės būdas, dažniausiai vyravo 15-29 ir 30-59 amžiaus vyrų tarpe, o nuo 60 metų amžiaus, šių būdų pasirinkimas retėja. Tarp moterų korimasis taip pat buvo vienas dažniausių savižudybės būdų. Pagal amžių, 15-29 ir 30-59 metų tarpe, korimosi pasirinkimas kaip savižudybės būdo, panašiai susiskirstė kaip vyrų. Tačiau moterų tarpe skendimasis iki 59 metų amžiaus, didėja, o nuo 60 metų retėja. Tuo tarpu nuodijimasis, visose amžiaus grupėse tarp moterų intensyviai didėja. Taip pat pateiktais autorių duomenimis, paaugliai, korimąsi kaip savižudybės būdą, rinkosi dažniausiai. [30].

Niklaus Stulz su bendraautoriais pateikia tyrimą, analizuojantį savižudybių ir parasuicidų būdus. Tyrime analizuojami 24 194 atvejai pasibaigę mirtimi ir 177 967 bandymo nusižudyti atvejai. Tyrime duomenų analizė suskirstyta pagal lytį, amžių ir savižudybių būdus. Remiantis pateiktais duomenimis, pasibaigusį mirtimi, moterų savižudybės buvo 4 kartus retesnės nei vyrų. Pagal amžiaus grupes, didžiausias savižudybių skaičius yra 25-44 metų amžiaus grupėje. Nuo 45 metų savižudybių skaičius jau mažėja. Pagal pateiktus savižudybės būdus, dažniausi korimasis, nuodijimasis dujomis/ garais. Analizuojant bandymus nusižudyti, galima teigti, kad jų žymiai daugiau buvo moterų tarpe, nei vyrų. Moterų, bandžiusių save žaloti ar žudyti, tačiau neturėjusių tikslo mirti buvo 106 428 atvejai (60proc., nusižudžiusių buvo 20 proc.), tuo tarpu vyrų buvo apie 71 536 (40 proc., dvigubai mažiau nei nusižudžiusių). Anot autorių, dažniausias parasuicido būdas buvo nuodijimasis. Kitas suicidinio bandymo būdas buvo žalojimasis aštriais daiktais ir šis būdas. [31,32] Eurostat duomenimis, vyrų savižudybės 2015 m. sudarė daugiau nei tris ketvirtadalius (76,7 proc.) visų 28 Europos valstybių savižudybių. Tai bent iš dalies gali būti siejama su pasirinkto savižudybės metodo sėkmės tikimybe, nes vyrai linkę rinktis labiau impulsyvius (ir mirtinus) metodus. ES-28 standartizuotas mirtingumas nuo savižudybių 2013–2015 m. vidutiniškai sudarė 11,3 mirties atvejų 100 000 gyventojų, o vyrų (18,5 mirties atvejo 100 000 vyrų) yra maždaug 3,75 karto didesnis nei moterų. [16]

Šveicarijoje atlikto tyrimo duomenimis, tarp vaikų ir paauglių (0-19 metų amžiaus) labiausiai paplitę suicido būdai yra korimasis (22 proc.), nušokimas nuo aukštų pastatų (18,1

proc.), savižudybės geležinkelioose, intoksikacija. Tarp vaikų ir paauglių, vienas dažnesnių savižudybės būdų, tai suicidas naudojant šaunamuosius ginklus (34,6 proc.). Šis savižudybės būdas dažniausiai naudojamas vyriškos lyties atstovų. Remiantis tyrimo pateikiamais duomenimis, tik vyrų tarpe, kaip savižudybės būdas, vyravo nuodijimasis dujomis, skendinimasis, ir pasipjovimas. [32]

Remiantis atliktais tyrimais, galima teigti, kad dažniausiai pasirenkami savižudybės būdai yra korimasis, nuodijimasis, skendinimasis. Parasuicidui dažniausiai renkamasi žalojimas aštriais daiktais ir nuodijimais.

1.4 Suicidai ir parasuicidai paauglių amžiuje

Paauglystė – pereinamasis laikotarpis tarp vaikystės ir suaugystės, tai pasiruošimo etapas į suaugusiųjų gyvenimą, kuomet norima patirti kažką naujo, nepatirto. Pasaulyje ir Lietuvoje, save žalojančių ar bandančių pasitraukti iš gyvenimo paauglių amžius jaunėja. Dažniausiai tokį elgesį sukelia narkotinių medžiagų, alkoholio vartojimas.[20]

Tashi Dema su bendraautoriais pateikia, kad savižudybė yra aktuali problema ne tik vyresnių asmenų tarpe, tačiau taip pat reikšmingas jauname amžiuje. Autoriai atliko visuotinį moksleivių (13 -17 metų) sveikatos tyrimą, kuriuo analizavo savižudišką elgesį. Iš tyrimo rezultatų matoma, kad iš 5809 moksleivių, kurie dalyvavo tyrime, 667 apie suicidines mintis, o 656 mokiniai, kad per 12 paskutinių mėnesių bandė nusžudyti. Tyrimo metu taip pat gauta duomenys, dėl kokių priežasčių moksleiviai bandė žudyti ar apie savižudybę galvojo: maisto trūkumas, moteriška lytis, fizinis ir seksualinis smurtas, patyčios, vienišumas, menkas tėvų dalyvavimas vaiko gyvenime, narkotinių medžiagų vartojimas. [33]

Paauglių savižudybių bei suicidinių bandymų problematiką analizuoja Kim-San Lim ir kt. (2019). Autoriai pateikia, kad paaugliai 15 - 19 metų dvigubai dažniau nusižudo, tai siekia net 23 proc., o 10-14 metų amžiaus vaikų pasitraukia iš gyvenimo nusižudydami apie 10 proc. Singapūre, remiantis pateiktais autorių duomenimis, savižudybės dažniausiai būdingos 15-24 metų paauglių ir jaunų suaugusių žmonių tarpe. O Rytų šalyse (pvz.: Honkonge) lyginant su JAV šalimis, žalojančio save elgesio tarp paauglių buvo žymiai mažiau, Honkonge 23,5 proc., o JAV registruota 32 proc.[34]

Vertinant Lietuvos statistinius duomenis, paauglių ir vaikų savižudybės ar suicidiniai bandymai ne mažiau aktuali ir dėmesio reikalaujanti problema. 2011m. Lietuvoje iš gyvenimo pasitraukė 20 jaunuolių ir vaikų iki 19 metų. 18 savižudybių buvo 15-19 metų

amžiaus tarpe, po 1 savižudybę 10-14 ir 5-9 metų amžių tarpe. Kaip ir pasaulyje, Lietuvoje dažnesnės savižudybės tarp 15-19 metų amžiaus jaunuolių. 2009 metais nuo 15 iki 19 metų amžiaus grupėje, Lietuvos savižudybių rodiklis buvo 20,2 ir tai net 4 kartus viršijo Europos sąjungos šalių vidurkį, kuris tais metais buvo 4,9. [35] 2014- 2018 metų laikotarpyje, Lietuvoje iš nusižudė arba turėjo save žalojančią elgesį apie 63 vaikai. 2014 metais save susižalojo arba pasitraukė iš gyvenimo nusižudydami 15 vaikų (3 atv./100 tūkst.), o 2015 metais- 17 vaikų (4 atv./100 tūkst.) Nuo 2014 metų iki 2018 metų, remiantis sveikatos departamento duomenimis, savižudybių skaičius kiekvienais metais mažėja. [30] Higienos instituto duomenimis, 2017m. 0-17 metų amžiaus tarpe nusižudžiusių vaikų- paauglių registruota 2,57 atvejai 100 tūkst. gyventojų. 2018 metais Lietuvoje nusižudė 10 vaikų- paauglių, t. y. nusižudžiusių registruota 1,99 atvejai 100 tūkst. gyventojų. [20]

Apibendrinant gautus literatūros analizės duomenis, savižudybės plačiai paplitę ne tik suaugusių asmenų tarpe, tačiau aktuali problema vaikų ir paauglių tarpe.

1.5 Vaiko bandymo žudyti poveikis artimųjų gyvenimui

Bandymas žudyti paveikia ne tik patį bandžiusį, tačiau ne mažiau paveikia šeimos narius bei aplinkinius. Dėmesys savižudybės pasekmėms šeimose yra svarbus kitas žingsnis siekiant tiksliai nustatyti, kaip padėti išgyvenusiems. Sabina Kučukalić ir Abdulah Kučukalić (2017) teigia, kad po kiekvienos savižudybės šeši žmonės iš aplinkinių kenčia arba patiria didelių gyvenimo pokyčių. [36]

Karl Andriessen ir kt. (2020) atliktame tyrime teigia, kad netektis pakeitė šeimos funkcionavimą ir santykių dinamiką. Tyrimo metu atsiskleidė, kad didžiausi rūpesčiai tarp netektį patyrusių šeimos narių yra vieni kitų palaikymas ir jausmų vertinimas. Netektį patyrę jaunesni šeimos nariai neatskleidžia savo išgyvenimų tėvams, linkę atsiriboti. Taip pat vaikai ir paaugliai teigia, kad po artimojo mirties, dažniausiai vargina savigrauža ir tiki, kad tėvai mažiau kankintųsi, jei jie būtų mirę.[37]

Škulis (2011) analizuodamas artimo žmogaus netektį teigia, kad kiekvieną žmogų praradimas paveikia skirtingai ir paveikia fizinę, socialinę, psichologinę ir dvasinę savijautą. Autorius analizuoja keturis faktorius, kurie atspindi asmens gebėjimą išgyventi netektį:

1. Emocinė asmens būseną- anot autorių, netektį sunkiau išgyvena vaikystėje apleisti asmenys, kurie buvo vieniši, jais nebuvo rūpinimasi.

2. Santykis su mirusiuoju- netektį sunkiau išgyvena ir su ja ilgiau nesustaiko asmenys, kurie turėjo su mirusiu asmeniu artimą ryšį ir ypač, kai netektis buvo netikėta. Gedintysis nespėjo susitaikyti su praradimu.
3. Netekties aplinkybės- jei netektis staigi, o mirties priežastis ir aplinkybės neaiškios, netektį asmuo išgyvena sunkiau.
4. Draudimas išreikšti sielvartą- asmenims, kurie negalėjo išgedėti sielvarto dėl politinių, religinių pažiūrų, sunkiau susitaikyti su netektimi. [38]

Vaiko bandymas nusižudyti ar nusižudymas paveikia tiek tėvų, tiek kitų šeimos narių gyvenimą. Šeimos nariai išgyvena gėdėjimą. Remiantis Davidas Kessleris ir Elisabet Kübler-Ross netekties gėdėjimo stadijomis, tėvai išgyvena: neigimą ir izoliaciją, pyktį, derėjimąsi, depresiją ir susitaikymą.[39]

Klimaitė (2015) rekomenduoja artimojo savižudybę laikyti traumuojančiu įvykiu. Autorė remdamasi Worden įveikos užduočių teorija, pateikia savipagalbos užduotis palengvinančias netekties išgyvenimą:

1. Artimojo mirties priėmimas. Netektį išgyvenantis asmuo turi suvokti mirties negrįžtamumą. Šiuo atveju geriausiai padeda susitaikyti su netektimi mirties priežasties supratimas, tikėjimas ir pripažintų netektį, o ne neigtų.
2. Gedulo skausmo procesas. Šiuo etapu žmogus išgyvena emocinį skausmą dėl netekties. Netekties išgyvenimas gali pasireikšti įvairiais somatiniais pojūčiais ar elgesio pokyčiais. Skausmo išgyvenimas labiausiai priklauso nuo visuomenės įsitikinimų bei mirties supratimo, paramos.
3. Prisitaikymas prie pasaulio be mirusiojo. Asmuo išgyvendamas netektį turi išgyventi trigubą prisitaikymą: išorinis prisitaikymas, vidinis prisitaikymas ir dvasinis prisitaikymas. Prisitaikymas vyksta ne tik netektį išgyvenančio asmens viduje, tačiau apima taip pat kasdieninį gyvenimą bei dvasinį gyvenimą. Dvasiniam prisitaikymui svarbu, kaip žmogui netektis paveikia gėdinčiojo įsitikinimus, vertybes ir prielaidas apie pasaulį.
4. Atrasti ryšį su prarastu artimuoju pasikeitusiame gyvenime. Šioje užduotyje svarbu, gebėjimas sukurti ir išlaikyti ryšius su kitais asmenimis.[40]

Winifred Asare-Doku ir kt. (2017) pateikia patirtis ir sunkumus su kuriais susiduria šeimos po artimojo mirties ar bandymo nusižudyti. Pirmiausia autoriai analizuoja emocijas, kurias išgyvena dėl savo artimųjų bandymų nusižudyti. Po artimojo bandymo nusižudyti šeimos nariai išgyvena šoką, nuostabą ir pyktį savo artimiesiems, kurie bandė nusižudyti. Gėda buvo dažna kai kurių šeimos narių reakcija po giminičio bandymo nusižudyti. Dėl

jaučiamos gėdos asmenys vengia kreiptis ne tik šeimoje pagalbos, tačiau ir už šeimos ribų, dėl vyraujančių stigmų. Taip pat autoriai pateikia, kaip bandymą pasitraukti iš gyvenimo išgyvenę šeimos nariai įveikia patirtą stresą bei randa pagalbą. Pateikiamas įveikos mechanizmas: personalizuota dvasinė įveika, socialinė parama ir visuomenės ir aplinkinių vengimas. [41] Apie išgyvenimus bei stigos poveikį išėjimui iš sielvarto būsenos bei pagalbos ieškojimą taip pat kalba autorės Sabina Kučukalić ir Abdulah Kučukalić (2017). Autoriai teigia, kad po netekties asmenys išgyvena sudėtingą sielvarto procesą, kuriam būdingas kaltės, gėdos, neigimo ir pykčio mažinimas. Sielvarto procesas, dažniau nei kitų mirties priežasčių atveju, neintegruojasi, o komplikuojasi su užsitęsusiu sielvartu. Tai yra labai palanki būsena suvokti stigmą. Stigma dažniausiai apibrėžiama kaip gėdos ar nešlovės ženklas. Savižudybėje stigma vyrauja dvejopa: visuomenės ir savės. Abi stigos formos atskirai gali sukelti socialinę izoliaciją, demoralizaciją, beviltiškumo nykimą ir kitas pasekmes, trukdančias ankstesniam funkcionavimui. Dėl didelio psichologinių pokyčių po stigos dažnio netekusiems labai svarbu turėti artimas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau stigma yra kliūtis ieškant gydymo. [42]

Apie išgyvenimus po artimojo mirties kalba autorė T.N. Liobikienė (2016). Teigiama, kad patyrus netektį, gali pasireikšti fiziologiniais, emociniais ir intelektualiniais išgyvenimais, pojūčiais. Fiziologiniai pojūčiai pasireiškia paviršutinišku kvėpavimu, susilpnėjusiu matymu, energijos trūkumas, galvos svaigimas ar skausmas, skrandžio negalavimais, tuštumo jausmu, raumenų silpnumu, spaudimu krūtinėje. Emociniai išgyvenimai pasireiškia pykčio reakcija, nerimas, mintys apie ligą. Šios reakcijos laikui bėgant pradingsta, nes yra bendros netekties laikotarpiu. Intelektualinė forma, kai apvalomos mintys apie mirusįjį. Šio etapo metu, paliekami tik gražūs prisiminimai apie velionį, o neigiami- ištrinami. [43]

Anot Anne E. Ferrey ir kt. (2016) pirmą kartą sužinojus, kad vaikas žaloja save ar bando nusižudyti, pirma reakcija būna šokas. Toliau seka sumišimas, kaltės jausmas ir nerimas, kad dėl vaiko tokio elgesio yra atsakingas pats vienas iš tėvų. [44] Hughes ir kt. (2016) straipsnyje papildė, kad po šoko, tėvai išgyveno pykčio ir netikėjimo jausmą, bandymas paneigti, kad tai galėjo atsitikti jų vaikui. Vėlesniame etape sekė stresas, nerimas, kaltės jausmas, kai kuriais atvejais tėvai išsakė klinikinio pobūdžio nusiskundimus, panirimą patiems į depresinę būklę. Autoriai mini, kad buvo atvejų, kai tėvai izoliavosi iš socialinio gyvenimo, bijodami visuomenės stigmų dėl savės žalojančio elgesio. Toks įvykis, kai vaikas bando nusižudyti, paveikia ne tik tėvus bet ir kitus šeimos narius- brolius, seses. Jie taip pat išgyveno nusiminimą, stresą ir nerimą dėl stigmų mokyklose. [45]

Bandymas žudyti paveikia ne tik patį bandžiusį, tačiau ne mažiau paveikia šeimos narius bei aplinkinius. Tėvai po vaiko suicidinio bandymo išgyvena įvairius gedėjimo, susitaikymo su netektimi jausmus, kurie gali pasireikšti ne tik psichologiniais požymiais, tačiau taip pat somatiniais.

1.6 Prevencinės priemonės savižudybių mažinimui

Siekiant sumažinti vaikų ir paauglių savižudybes bei suicidinius bandymus, svarbu pagalbą orientuoti plačiai. Aktyviausias dėmesys turi būti skiriamas šeimai, kuriuoje auga vaikai. Kita sritis, ugdymo įstaigos, kuriose vaikai praleidžia didžiąją savo laiko dalį. Svarbu atkreipti dėmesį į specializuotą pagalbą, kurią taiko sveikatos priežiūros įstaigos. Autoriai Ryo Kato and Motohiro Okada (2019) remdamasi tyrimo duomenimis teigia, kad prevencinės priemonės orientuotos į bandžiusių ir savižudybės riziką turinčių asmenų identifikavimą bei sveikatos paslaugų pasiekiamumą, siekiant sumažinti savižudybių ir suicidinių bandymų dažnį. [46]

Madelyn Ross (2019) rekomenduoja, kad prevencinės priemonės, kuriomis siekiama sumažinti vaikų ir paauglių savižudybių dažnį, turėtų būti orientuotos į ugdymo įstaigas. Ugdymo įstaigų prevencinės priemonės turėtų būti nukreiptos į pedagogų pasirėmimą bei pagalbą vaikams. Ugdymo įstaigose dirbantys specialistai turėtų gebėti atpažinti ženklus, įspėjančius apie vaikų išgyvenamas psichologines krizes bei suteikti jiems pagalbą. Taip pat dėmesys turi būti skiriamas vaikų parengimui. Ugdymo įstaigose turėtų būti vykdomos savižudybių prevencinės programos orientuotos į paauglių švietimą, kaip įveikti mokymosi problemas, bei rizikingo elgesio ir minčių valdymo mechanizmus. [47]. Autoriai Jeremy W. Pettit ir kt. (2018) taip pat siūlo dėmesį skirti ugdymo įstaigų, ten dirbančių specialistų ir moksleivių švietimui. Autoriai po savo atlikto tyrimo siūlo parengti savižudybės įvertinimo ir krizių įveikimo gaires sveikatos priežiūros įstaigose ir analogiškas gaires rekomenduoja taikyti ugdymo įstaigose. Gairių esmė, kad sudarant saugos planą, paauglys išgyvenantis krizę ir turintis minčių apie savižudybę, turėtų “žingsnius” kaip sau padėti ir taip išvengiant savižudybės rizikos. [48]

RCPsych pacientų saugos ekspertų darbo grupės nariai (2020) pateikia savižudybės prevencijų strategijas, orientuotas į gyventojus ir visuomenę, į sergančius asmenis bei saugos planus. Gyventojams ir visuomenei orientuota strategija būtų vykdoma naudojant žiniasklaidą, peržiūrint mokyklų programas bei organizuojant palaikymą savižudybės rizikoje

esantiems asmenims internetu ar pagalbos linijomis. Sergantiems asmenims pagalbos strategijos orientuotos į medikamentinį gydymą, stebėjimą po išrašymo iš gydymo įstaigos bei psichologines. Saugisaugos plano paskirtis orientuota padėti asmenims išvykus iš gydymo įstaigos. [49] Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija taip pat 2018 m. liepos 26 d. patvirtino „Dėl Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ įsakymą, kurio tikslas užtikrinti pagalbą pacientui išvykus iš gydymo įstaigos. Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašą sudaro dvi dalys: savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašas bei asmens savisaugos planas. 2019 m. vasario 4 d. išleisti pakeitimai įsakymu Nr. V-140. [50] Vesta Steiblienė (2018) pateikia Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas ir savisaugos plano sudarymo instrumentuotę. Autorės pateiktas psichosocialinio vertinimo tikslas - bendradarbiaujant kartu su asmeniu, sudaryti planą, kuris padėtų ne tik įvertinti savižudybės krizę ar riziką pasikartoti jai, bet ir asmenį supančią aplinką, kartu parengiant tolimesnės pagalbos žingsnius, mažinačius savižudybės riziką. [51]

Rosie Ellis ir kt. (2017) savo rekomendacijas orientuoja pagalbai po suicidinio bandymo esantiems asmenims ir jų artimiesiems. Autoriai atkreipia dėmesį, kad bandžiusio nusižudyti ar nusižudžiusio artimojo šeimos narių pažeidžiamumą, tačiau remdamiesi tyrimo duomenimis pabrėžia, kad profilaktinė pagalba turėtų būti prieinama visiems žmonėms, turėjusiems ryšį su mirusiuoju. Autoriai pateikia bendravimo su vaikais, kurie susidūrė su savižudybe specifiką. Rekomenduojama nepalikti vaikų šone, tačiau suprasti jų emocinę būklę ir juos įtraukti į gedėjimo procesą. Taip pat reikalinga pagalba tėvams, kuriems reikalingas pasiruošimas padėti vaikui. Vaikams informacija apie mirtį turi būti suteikta jiems suprantamai pagal amžių. Tačiau dėl greitos informacijos sklaidos viešojoje erdvėje, svarbu, kad vaikai tiesą sužinotų iš patikimo asmens. [52]

Donte T. Boyd ir kt. (2021) pateikia, kad svarbiausias veiksnys galintis užkirsti kelią vaiko ar paauglio savižudybei yra šeimos parama. Vaikai, kurie jaučia tėvų paramą buvo labiau linkę pranešti apie suicidines mintis, palyginti su suicidiniais bandymais. Be to, paaugliai, kurie palaikė gerus santykius su savo tėvais, taip pat buvo mažiau linkę pranešti apie turimas suicidines mintis prieš bandymus nusižudyti. Atlikto tyrimo metu atsiskleidė, kad jaunuoliai gali nesijausti patogiai atskleidžiant mintis apie savižudybę ar bandymus nusižudyti, nes bijo savo tėvų reakcijos ir (arba) būti nubaustais. [53] Apie auklėjimo įtaką suicidiniam vaikų elgesiui aprašo Florence Perquier ir kt. (2021) savo literatūrinėje apžvalgoje. Autorių teigimu, tėvystė yra susijusi su vaikų pažeidžiamumu bei streso įveika ir gali turėti neigiamos ar teigiamos įtakos vaikui. Kai kurie neigiami auklėjimo veiksniai, tokie

kaip griežta bausmė ar prievarta, veikia kaip proksimaliniai stresoriai, galintys paskatinti suicidines mintis ar save žalojančią elgesio vystymąsi kartu su jau esančia stresu. Ir atvirkščiai, teigiamas auklėjimas gali susilpninti arba neutralizuoti kitų streso veiksnių poveikį pažeidžiamiesiems žmonėms, taip nesukeldamas suicidinių minčių ar elgesio. [54]

Stigmatizuojantis požiūris į žmones, sergančius psichikos ligomis, gali būti susijęs su įvairiomis neigiamomis pasekmėmis, įskaitant prastus gydymo rezultatus, prastus socialinius ir užimtumo rezultatus, padidėjusį kančią, diskriminacijos patirtį, sumažėjusią savigarbą ir paslaugų naudojimą. Remiantis Philip J. Batterham ir kt. (2018) savižudybių stigma, apibrėžiama kaip neigiamas požiūris į savižudybę linkusius asmenis, taip pat gali sukelti daugybę neigiamų pasekmių, todėl tai yra svarbus savižudybių prevencijos tikslas. Autoriai pateikia, kad didelę įtaką turi pačio asmens nustatytos stigos bei požiūris į savižudybę. Asmenys, gyvenantys aplinkoje, kurioje savižudybė šlovinama, labiau linkę žudytis. [55]

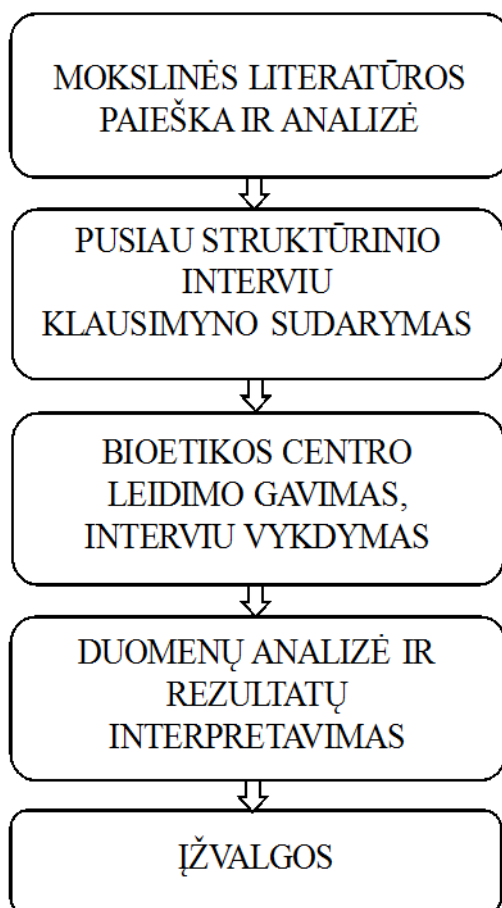
Analizuojant literatūrą apie savižudybių prevencines priemones, intensyviausias dėmesys pagal įvairius užsienio šaltinius turi būti skiriamas ugdymo įstaigų bei jose dirbančių specialistų pasirengimui, šeimų bei visuomenės švietimui bei gairių sudarymui gydymo įstaigose.

2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA

2.1 Tyrimo metodika

Atskleisti tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko bandymo žudyti, buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Šio tyrimo metodas buvo pasirinktas, nes anot Creswell (2014) kokybinis tyrimas labiausiai padeda atskleisti žmonių išgyvenimus, patirtis, mintis ar požiūrį. [56] Remiantis Bitino ir kt. (2008) duomenimis, šis tyrimas pasirinktas, norint suprasti tiriamųjų patirtis, jų elgesį, potyrius ir fizinės, psichologinės bei socialinės aplinkos poveikį jiems. Šis metodas padeda suprasti tiriamąjį atvejį bei pateikti interpretavimą, holistinį supratimą tomis temomis, kurias suteikia tyrimui pasirinkti asmenys, jiems neutralioje aplinkoje. [57] Tyrimas vykdytas pagal vykdymo planą.

Tyrimo vykdymo planas:



1 pav. Tyrimo vykdymo schema

Atliekant tyrimą „Tėvų patirtys ir lūkesčiai po vaiko bandymo žudyti“ buvo naudoti mokslinės literatūros analizės ir kokybinio tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė buvo atliekama naudojant įvairias duomenų bazines. Literatūros analizė buvo atliekama lietuvių ir anglų kalba parašytų šaltinių.

2.2 Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas buvo atliekamas 2020-2022 metų laikotarpyje. Pusiau struktūrinio interviu imtį sudarė tėvai, kurių vaikai gydos Psichiatrijos profilio ligoninėje po suicidinio bandymo ir sutiko dalyvauti atliekamam tyrime. Sutikę dalyvauti tyrime respondentai buvo supažindinami su tyrimu, klausimais, perspėjant, kad jiems nereikia pateikti asmeninės informacijos, kuri leistų identifikuoti asmenybę. Visi tyrime dalyvavusių dalyvių vardai, siekiant užtikrinti konfidencialumą pakeisti. Interviu vedė pats tyrėjas. Tyrime dalyvavo 9 respondentai, vienas vyriškos, visi kiti tiriamieji moteriškos lyties. Amžiaus grupė svyravo nuo 35-49 metų.

Interviu atlikimui pasirinkta tikslinė atranka. Pagal Kardelį (2017) tikslinė imtis reiškia, kad į imčiai tyrėjas įtraukia tiriamuosius, kurie labiausiai atitinka tiriamą požymį, pagal tikslą. [58] Imties dydis buvo sprendžiamas po gaunamų rezultatų prisistotinimo, t. y. kai nebuvo gaunama naujos informacijos, o visa gaunama toliau informacija jau kartojosi.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės savybės

Respondento kodas	Amžius (metais)	Suicidinio bandymo atvejis	Vaiko amžius (metais)
Mildos mama	41	3	15
Kamilės mama	49	1	16
Augustės mama	48	2	15
Akvilės mama	38	2	15
Gabrielės mama	35	3	15
Ievos mama	40	7	16
Kasparo tėtis	36	1	13
Saulės mama	32	2	14
Simono mama	34	3	14

2.3 Tyrimo metodai

Mokslinė literatūra buvo ieškoma naudojant įvairias duomenų bazines: Science Direct, MEDLINE, PubMed ir kt. Mokslinei literatūrai buvo taikoma metų kriterijus, buvo renkama ne senesnė nei 2015 metų. Buvo analizuojami šaltiniai parašyti lietuvių ir anglų kalbomis.

Duomenų analizei pasirinktas indukcinis samprotavimas. Pagal Kardelį (2007), indukcinis samprotavimo būdas yra, kai remiantis atskirais rezultatais, padaroma bendra išvada. Kokybinių tyrimo duomenys buvo analizuojami laikantis sekos: interviu perrašomas tekstas, tekstas skaitomas bent kelis kartus, gauti duomenys buvo suskirstomi į temas ir potemas, kurios paremiamos jas iliustruojančiomis citatomis iš interviu medžiagos. [58]

2.4 Tyrimo instrumentas

Tyrimo tikslui pasiekti, buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas- pusiau struktūruotas interviu. Remiantis Bitinu ir kt. (2008), pusiau struktūruotas tyrimas yra, kai iš anksto numatomas interviu planas, sudaromi klausimai ir jų pateikimo seka, tačiau visada numatoma, kad tyrėjas eigoje gali užduoti tikslinamuosius klausimus, kurie padės labiau atskleisti tyrimo tikslą [57].

Šio tyrimo instrumentas yra pusiau struktūruotas interviu (žr. 2 lentelė). Tyrimo klausimai visiems tyrime dalyvavusiems tėvams buvo užduodami vienodi ir vienoda seka.

2 lentelė. Tyrimo klausimai

Tyrimo klausimai
1. Kokios Jūsų patirtys po vaiko suicidinio bandymo?
2. Kokie Jūsų lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo?

2.5 Tyrimo etika

Planuojant atlikti tyrimą buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas atlikti tyrimą. Gautas pritarimas LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos klinikos vadovei prašymas leisti atlikti tyrimą. Pagal Mockienės (2014) tyrimo metu laikomasi Helsinkio deklaracijos pagrindinių etikos principų t. y. anonimiškumo,

privatumo, konfidencialumo, nežalingumo, autonomiškumo, sąžiningumo bei laisvo pasirinkimo etiniais principais. [59]

Prieš tyrimą, dalyviams žodžiu paaiškinta atliekamo tyrimo tikslas, buvo įteikta tyrimo dalyvio informavimo forma ir buvo gautas žodinis sutikimas, kad interviu bus įrašomas diktofonu. Prieš tyrimą, kiekvienas dalyvis pasirašė "Tiriamąjo asmens sutikimo forma". Kiekvienam dalyviui paaiškinta, kad bus užtikrintas konfidencialumas, o gauti tyrimo duomenys bus naudojami tik studijoms ir bus anonimiški.

Tiriamieji buvo informuoti, kad viso tyrimo metu gali atsisakyti dalyvauti tyrime ir iš jo pasišalinti.

3. TYRIMO REZULTATAI

Siekiant išanalizuoti tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko bandymo žudyti, buvo sudarytos kategorijos ir subkategorijos. Pagrindinės kategorijos išryškėjusios analizuojant tėvų patirtis buvo tėvų emociniai išgyvenimai, vaiko suicidinio bandymo poveikis šeimos santykiams ir patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Analizuojant lūkesčius, pagrindinės atsiskleidusios kategorijos: gydymo iššūkiai ir lūkesčiai visuomenei bei ugdymo įstaigų specialistams. Visos kategorijos skirstytos į subkategorijas (žr.3, 4,5,6,7 lenteles).

3.1 TĖVŲ PATIRTYS PO VAIKO SUICIDINIO BANDYMO

3.1.1 Emociniai išgyvenimai po vaiko suicidinio bandymo

Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo atsiskleidžia per jų emocinius išgyvenamus. Emocinius tėvų išgyvenimus analizuoja trys subkategorijos: mane ištiko šokas, kaltas aš ir ateities baimė (žr.3 lentelė).

3 lentelė. Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo: emociniai išgyvenimai po vaiko suicidinio bandymo.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Emociniai išgyvenimai po vaiko suicidinio bandymo	Mane ištiko šokas	“Baisiausia aišku, kai tu su ta situacija susiduri pirmą kartą, tu nežinai kaip elgtis. Tarkim buvo, kad mano...aš iškviečiau greitąją, nes aš supratau, kad jau nebeturiu iš ko rinktis. <...>. Iš tikrųjų kai įvyko tas pirmasis bandymas, kai dukra prisigėrė vaistų ir kai buvo iškviesta greitoji pagalba, ir kai plovė skrandį, ir po to mes vėl atsidūrėme čia skyriuje, tai labai sunku nupasakoti. Nes pirmiausia tai yra toksai labai didelis šokas, nes tu nesupranti, kas čia atsitiko ir kaip čia viskas vyksta.” [Mildos mama] “Aš reagavau, kai sužinojau ramiau. Skaudu, nežinai ką daryti, toks pasimetęs, bet ramus. Sudėtingiau buvo su žmona, jau galvojau, kad pagalbos reiks jai

	pačiai.” [Kasparo tėtis] “Nu žinokite, tų išgyvenimų tiek visokių, tiek visokių ir dabar dar atrodo ne ką lengviau. Aš kai sužinojau, tai man toks šokas buvo, atrodo ne nu taip negali būti. <...>. Žinokit mano vyras niekad neverkia, pirmą kartą jį tokį palūžusį mačiau. Abu išsigandę bėgam į tą priėmimą, <...>. Jūs neįsivaizduojate kiek visokių jausmų širdy. Žinokite ir skausmas, ir baimė, ir neviltis, viskas maišosi.” [Kamilės mama] “Mane ištiko šokas, negalėjau net pajudėti ir patikėti ką matau, <...> suvokiau, kad niekas daugiau jai nepadės tik aš.” [Simono mama] “Negalėjau net blogiausią dieną įsivaizduoti, kad taip gali atsitikti mūsų šeimoje. Kai sužinojau, sustingau, visa drebu, panika ištiko ką daryt, kaip vaikui padėti.” [Gabrieliaus mama] “Verda viskas, verda... Labiausiai gaila vaikų, bet džiaugiuosi, kad gyvi. Kiekviena minutė, kad išsaugojai dukrytes, tave stiprina. Man skaudu buvo kai viskas praėjo. Kai visi įvykiai vyko tai aš buvau tokia liūtė vadinama, sudėlioti, sutraktuoti, einam ar važiuojam, buvo blogai kai viskas nuslogo. Ta prasme kai viskas praėjo, susidėliojo, tada tu atsipalaiduoji ir tau tada išeina (verkia). <...> Skaudu, kai viskas praėjo, tada tave pradeda guosti. Kai tave pradeda guosti, kai kažkas klausia kaip tu jautiesi? Tada va tada yra sunku.” [Augustės mama] “Gyvenimas iš po kojų išslysta... Va koks tai jausmas. Tu stovi, nes tave ištiko šokas, supranti, kad turi padėti vaikui, o pajudėti negali.” [Saulės mama]
Kaltas aš...	“Pirmiausia ištinka tas šokas, po to klausimai kas, kaip, kodėl taip atsitiko. Ir aišku kaip mama, aišku tai mano asmeninė patirtis, pirmiausia puoli knaisiotis

		savyje, ką aš ne taip padariau. Ir atrodo ir ten, ir konfliktinės situacijos, ypač kaip paauglystė. Gal per aštriai pasakiau, per aštriai suregavau, permeti viską ir aišku pirmiausia kaltini save, ir tada aišku ieškai priežasčių. Pirmiausia ta atmetimo reakcija, kodėl mano vaikui?” [Mildos mama] “O po to turbūt būna tokia kaltė didelė. Turbūt labiausiai persekioja ta tokia kaltė, kad nesužiūrėjai, kad neužmatei, kad buvo blogai vaikui ir tikėjaisi, kad praeis ir palikai namie. Ir kad išvažiavai į darbą, kad nereikėjo palikti. Ir ta tokia kaltė ir savęs plakimas yra visą laiką toks didelis.” [Ievos mama] “Paguldė ją į ligoninę, o mes grįžę visą naktį negalėjom užmigti, vis kalbėjom, spėliojom, kas buvo negerai jai, ir save kaltinom, kad turbūt nepastebėjom, kad jai tiek negerai.” [Kamilės mama] “Va šita vieta, jinai sakyčiau buvo tokia... Kodėl? Iš kur? Kam? Iš kur tai gali būti? Kas yra negerai? Atrodo atiduodam, nu vis tiek... nu... atrodo aš viską gyvenime daviau, gyveni dėl vaikų... m... Ir kur ta spraga? Kas nepadaryta? (verkia).” [Augustės mama] “Pirma pyktis, kad nuslėpė nuo manęs viską. <...>. O tada pradėjau mąstyti, kas negerai ir ką blogai dariau, kad vaikas manim nepasitiki. Ko jam nedaviau? Gal negirdėjau, kai bandė sakyti.” [Saulės mama] “Iki šiol sau neatleidžiu, kad nesugebėjau laiku pastebėti, kad sūnui reikia padėti.” [Simono mama]
	Ateitis tampa didžiausia baime	“Kai jis išleidžiamas namo, prasidėjo beproto didelė įtampa, ištisai baimė, nes tu nežinai ką tas vaikas kada sugalvos sau pasidaryti, tu negali jo uždaryti ir apsaugoti arba tiesiog atsisakyti visko, atsisėsti šalia jo ir sėdėti, išnešti iš namų visus peilius. Vaistus pakavodavau, jinai sugebėdavo juos rasti. Jinai bandė

		nuodytis, jinai žalodavosi ir ta tokia baimė beprotiška, tas vaikas užmiega ir vakare, naktį keliesi kelis sykius ir eini žėt ar jis kvėpuoja, nes jis gal tam tarpe, kai tu prisnūdai, nuėjo ir kažką pasidarė. Išvažiuoji į darbą, nes dirbti reikia ir vėl bijai.” [Mildos mama] “Tų bandymų dar gali būti ne vienas, nes ji pabandė, nepavyko. Ir gali jų būti dar. Ir kad tau reikia visą laiką būti budriam ir visą laiką matyti, kas vyksta. Vos ne dvidešim keturias valandas per parą. Tai tarkim ko ilgą laiką jau buvo nebuvo, aš net miegojau su dukra vienam kambaryje. Nors jinai nuo keturių metų miegojo atskirai.” [Ievos mama] “Bet ir žinokite, dar tokia baimė baisinė, kad vėl dukra taip nepadarytų. <...>. O jau paranoikė pasidariau. Tik X iš namų ir man jau atrodo, kad kažką pasidarys. Tuoju puolu rašyt žinutę: “Kur tu? Kada grįši? Ar viskas gerai?” O jei iš karto neatrašo, tai atrodo panika ištiks, toks nerimas atsiranda, jauti atrodo kaip širdis krūtinėje plaka, atrodo net gyvent ramiai nebemoku.” [Kamilės mama] “Bijau dėl visko... Pavėluosiu... Nepastebėsiu... Nepadėsiu laiku. Taip kiekvino rytojaus laukiau bijodama. Nežinau, koks bus mūsų gyvenimas po savaitės ar net po dienos.” [Simono mama] “Labiausiai bijau ateities, kai reiks grįžti į namus. Ar viskas bus gerai, ar padės gydymas ir suteikta pagalba...” [Saulės mama]
--	--	---

1. Mane ištiko šokas

Pirmoji subkategorija atskleidžianti tėvų patirtis po vaiko bandymo žudyti yra tėvų emociniai išgyvenimai. Emocinius išgyvenimus įvardijo visi tyrime dalyvavę dalyviai. Dažniausios įvardintos emocijos buvo nežinomybė, siaubas, šokas.

“Nu žinokite, tų išgyvenimų tiek visokių, tiek visokių ir dabar dar atrodo ne ką lengviau. Aš kai sužinojau, tai man toks šokas buvo, atrodo ne, nu taip negali būti. <...>. Žinokit mano vyras niekad neverkia, pirmą kartą jį tokį palūžusį mačiau. Abu išsigandę bėgam į tą priėmimą, <...>. Jūs neįsivaizduojate kiek visokių jausmų širdį. Žinokite ir skausmas ir baimė ir neviltis, viskas maišosi.” [Kamilės mama]

Dalis tiriamųjų išsakė po vaiko bandymo žudyti pajutę džiaugsmą ar palengvėjimą, kad vaikui nepavyko ir jis gyvas.

“Verda viskas, verda...Labiausiai gaila vaikų, bet džiaugiuosi, kad gyvi. Kiekviena minutė, kad iššaugojai dukrytes, tave stiprina. Man skaudu buvo, kai viskas praėjo. Kai visi įvykiai vyko tai aš buvau tokia liūtė vadinama, sudėlioti, sutraukti, einam ar važiuojam, buvo blogai, kai viskas nuslogo. Ta prasme, kai viskas praėjo, susidėliojo, tada tu atsipalaiduoji ir tau tada išeina (verkia). <...> Skaudu, kai viskas praėjo, tada tave pradeda guosti. Kai tave pradeda guosti, kai kažkas klausia kaip tu jautiesi? Tada va, tada yra sunku.” [Augustės mama]

2. Kaltas aš...

Remiantis tyrimo rezultatais, didžioji dalis tėvų įvardijo, kad dėl vaiko bandymo žudyti kaltina save. Labiausiai kaltina save, kad nepastebėjo vaiko išgyvenamos psichologinės krizės ar net negebėjo bendrauti su vaiku.

“O po to turbūt būna tokia kaltė didelė. Turbūt labiausiai persekioja ta tokia kaltė, kad nesužiūrėjai, kad neužmatei, kad buvo blogai vaikui ir tikėjaisi, kad praeis ir palikai namie. Ir kad išvažiavai į darbą, kad nereikėjo palikti. Ir ta tokia kaltė, ir savęs plakimas yra visą laiką toks didelis.” [Ievos mama]

Kita tyrime dalyvavusi mama teigė:

“Pirmiausia ištinka tas šokas, po to klausimai kas, kaip, kodėl taip atsitiko. Ir aišku kaip mama, aišku tai mano asmeninė patirtis, pirmiausia puoli knaisiotis savyje, ką aš ne taip padariau. Ir atrodo ir ten, ir konfliktinės situacijos, ypač kaip paauglystė. Gal per aštriai pasakiau, per aštriai suregavau, permeti viską ir aišku pirmiausia kaltini save, ir tada aišku ieškai priežasčių. Pirmiausia ta atmetimo reakcija, kodėl mano vaikui?” [Mildos mama]

3. Ateitis tampa didžiausia baimė

Tyrime dalyvavusių tėvų teigimu, po vaiko bandymo žudyti vargina baimė dėl ateities. Baimė labiausiai yra, kad vaikas gali pakartotinai bandyti žudyti, o tėvai nepastebės.

“Bet ir žinokite, dar tokia baimė baisinė, kad vėl dukra taip nepadarytų. <...>. O jau paranoikė pasidariau. Tik X iš namų ir man jau atrodo, kad kažką pasidarys. Tuoju metu rašyt žinutę: “Kur tu? Kada grįši? Ar viskas gerai?” O jei iš karto neatrašo, tai atrodo panika ištiks, toks nerimas atsiranda, jauti atrodo kaip širdis krūtinėje plaka, atrodo net gyvent ramiai nebemoku.” [Kamilės mama]

3.1.2 Vaiko suicidinio bandymo poveikis šeimos santykiams

Vaiko suicidinio bandymo poveikį šeimos santykiams analizuoja trys subkategorijos: santykiai jau ne be tie kaip buvo anksčiau, šeimos gyvenimas aukštyn kojom ir nebelieka manęs ir svarbus tik vaikas (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo: vaiko suicidinio bandymo poveikis šeimos santykiams

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Vaiko suicidinio bandymo poveikis šeimos santykiams	Santykiai jau ne be tie kaip buvo anksčiau	“<...>, kad mane šaukdavo: „Ko čia atvažiavai? Aš tavęs nekenčiu. Kodėl tu mane gelbėjai? Aš vis tiek negyvensiu“.” [Mildos mama] “Vaikas tragiškai reagavo, verkė labai ir nenorėjo aišku. Bet paguldėme tada vis tiek į skyrių. Jo, sunkiai buvo iš pradžių. Skambindavau, verkdavau, kaltindavau mane, kad aš taip padariau. Jo, toksai buvo iš jos pusės pasipriešinimas stiprus.” [Gabrielės mama] “Džiaugiuosi, kad sužinojau apie sūnaus problemas. Dabar abu jaučiamės tvirčiau. Po šio gyvenimo išbandymo mūsų santykiai pagerėjo. Tikiuosi niekas nepasikeis.” [Simono mama] “Visą laiką žinai kur yra, visą laiką seki, stebi judėjimą, visa laiką tiesiog žiūri, kokie daiktai namie, tikrini vaiko daiktus. Ir iš vienos pusės tai labai

		įpareigoja, kad tik kažko nepraleisti. Nu sakau, kiekvieną dieną tokia kaip apžiūra vyksta. Ar ten neturi kokio peiliuko, nes dukra tarkim pjaustydavosi išsilaužus iš drožtuko geležtę. Tai drožtukai, kad neatsirastų nauji, kad nenusipirktų. Kuprinių patikra, visų daiktų, mokyklos spintelės patikra. Atsarginiai rakteliai, taip kad ji nematytų, kad nepajustų. Nes tai yra jos asmeninė erdvė ir tu tai darai norėdamas ją saugoti, bet kartu tau labai yra skaudu dėl to, kad viską darai slapčia. Nes vėl tas santykis toks labai trapus ir norisi, kad tas vaikas pasitikėtų ir pasakytų, kad ten blogai ar negerai kažkas. Ir tu tiesiog slepi, kad apžiūri jos daiktus, <...>.” [Ievos mama] “Po dukros bandymo nuodytis supratau, kad apie ją nieko nežinojau. Galvojau, kad mes artimos, tačiau pasirodo viską nutylėjo, viską kentė viena. Po šio įvykio pradėjom bendrauti daugiau, nors pradžioj labai pyko, kad kišuos į jos asmeninį gyvenimą.” [Akvilės mama] “O dukra, tai iš pradžių labai pyko ant mūsų, kad sutikom guldyti į skyrių. Pradžioj net prie telefono atsisakydavo eiti, o kai priėjo pirmą kartą pasikalbėti, tai taip grubiai pasakė: “Nekenčiu jūsų”. [Kamilės mama] “Nevykome į priėmimą, registravomės į polikliniką. Kai gydytoja pasakė, kad reikalingas stacionarinis gydymas, mergaitę ištiko isterija. Pradėjo rėkti, kad ji į durnyną nesiguls. Baisu buvo ir man, bet vaikas svarbiau. Dukrą nuvedus į skyrių pastoviai kartojo, kad aš jai nebe mama.” [Saulės mama] “<...>. Šiuo atžvilgiu atrišo vaikui rankas, ir vaikas galvoja, kad visą laiką jis yra teisus. Ir jisai tarsi gavo tokį, kur aš ką bedaryčiau, ar mokykloje ar visur, aš
--	--	--

		esu teisus ir mane visur išgina. O jeigu ne, tai tada aš žudausi. Tarsi jis pagavo tokią laisvę. <...>. Tada sunku sukontroliuoti vaiką, nes jis yra visagalis.” [Augustės mama]
	Šeimos gyvenimas aukštyn kojom	“Ir ta dukra, Jūs žinote, kiek laiko čia praleido, ir aš nežinau, aš niekada nepraradau vilties, bet tas mane taip išsunkė psichologiškai ir fiziškai, ir automatiškai va kaip paveikė šeimą. Jaunesnioji liko nustumta šone, nes visą aš savo laiką atidaviau dukrai. Galbūt pasekoje, dabar mažesnioji ir turi tas pačias problemas.” [Mildos mama] “Paveikė mus labai, šiuo metu būna tarpusavio barnių. Tiesiog ašaros kaupiasi akyse, nes dabar čia žinote kaip...” [Kasparo tetis] “Mūsų santuoka neatlaikė šio gyvenimo išbandymo. Pastovūs konfliktai namuose buvo. Nusprendėm, kad tokie santykiai nepadeda nei mums, nei vaikui. <...> Tačiau dabar su vyru sutariam, kad sūnus mums svarbiausia.” [Simono mama] “Ir sakau, šeimos gyvenimas ir taip apsverčia aukštyn kojomis. Nes nu tada, tokie namai ir pilni įtampų, ir nerimo visą laiką, nes tu nežinai kas bus po to. <...>. Tarkime, kai nutinka su dukra, kai dukra atsiduria ligoninėje, tai mes šeimoje, mūsų gyvenimas sustoja. Toks, žinote, kaip užkalkėja vanduo” [Ievos mama] „Žinokit mūsų šeimai, jau kaip ir sakiau, ši nelaimė buvo labai skaudi ir pakeitė visą gyvenimą, jos stabilumą, gal sujaukė nusistovėjusią kasdienybę.“ [Kamilės mama] „Gaila kitų vaikų, nes jie pamiršti. Ne dėl to, kad man nerūpėtų, o tiesiog sergančiu vaiku savaime labiau rūpinamės. Vyresnioji dukra ne kartą pasakė, kad nepamirščiau, kad kitus vaikus turiu ir jiems manęs

		reikia. “ [Saulės mama] “Kaip ir visas problemas, šias taip pat įveiksime. Visi kartu. <...>. Net kai sužinojome, kad dukra save žaloja ir turi planą savižudybės, viską sprendėme kartu.” [Akvilės mama]
	Nebelia manęs ir svarbus tik vaikas	“<...>, aš kaip žmogus, aš neturėjau jokio asmeninio gyvenimo, aš negalėjau ieškoti geresnio darbo, nes aš turėjau būt prie namų, aš turėjau būt čia ir dabar. <...>. Tai yra, po to išleidžia iš ligoninės ir prasideda visgi įvairios konsultacijos pas gydytojus, skydliaukės, kepenų tyrimai. Pas psichologą, pas psichiatrą, pas šeimos gydytoją siuntimų, vaistų. Tiesiog derini visą gyvenimą, derini prie vaiko. Niekto nelieka... Ir po dviejų metų pajutau, kad aš pati jau esu ant ribos, aš pati kreipiausi į psichiatrą ir sakiau... Ir jinai manęs paklausė, papasakokite trumpai apie savo gyvenimą, ir aš jai trumpai bandžiau papasakoti, jinai klausė klausė ir sako, o Kur Jūs? Kaip tai kur? Kur šitam gyvenime Jūs? Nes, aš sakau yra toks mano gyvenimas šiai dienai.” [Mildos mama] “Ir iki šiol aš nežinau, kaip reikia gyventi, kaip ją palikti, galiu išeiti normaliai į darbą, nežinau, gal reikia darbą mesti išvis. Nes jinai tiesiog iš ryto dar ji išgeria vaistus, dar neblogai. Bet po pietų praktiškai kiekvieną dieną ją galiu vežti į ligoninę, nes jai blogai. <...>. Nežinau, net yra tokių minčių, kad į užsienį važiuot gyventi, nes ten labai psichikos sveikata rūpinasi. Tai va, o pas mus tai sunku, naktimis miegoti negali, eini vaiką tikrinti, keliesi su žadintuvu ir eini tikrinti ar viskas gerai.” [Gabrielės mama] “Visą laiką tada kyla tokia problema, kad neverta yra dirbti, nes aš negaliu derinti tinkamai motinystės su

		darbu. Kad per darbą nukenčia šeima, ir kad šitam mano vaikui, būtent dėmesio pritūko, nes tuo metu aš buvau darbe, užsikrovusi darbais.” [Ievos mama] “Mano vienintelis tikslas nieko nepažiūrėti ir laiku padėti sūnui. Daugiau niekam neturiu nei laiko, nei noro.” [Simono mama] “Dievinau atostogas, mėgau keliauti. Keliaudavau ir viena, ir su dukra. Gyvenom gerą gyvenimą, o dabar to nebeliko. Bijau išvažiuoti. Bijau ją vieną palikti. Mano visas laikas jai skirtas tik...” [Akvilės mama]
--	--	--

1. Santykiai jau ne be tie kaip buvo anksčiau

Tyrime dalyvavę tėvai atskleidė, kad vaikų bandymas nusižudyti turėjo poveikį jų ir vaiko tarpusavio santykiams. Dažniausiomis santykius paveikiančiomis priežastimis tėvai įvardino vaiko stacionarizavimą į gydymo įstaigą bei jų sustiprintą priežiūrą grįžus po gydymo į namus.

“O dukra, tai iš pradžių labai pyko ant mūsų, kad sutikom guldyti į skyrių. Pradžioj net prie telefono atsisakydavo eiti, o kai priėjo pirmą kartą pasikalbėti, tai taip grubiai pasakė: “Nekenčiu jūsų”. ” [Kamilės mama]

“Visą laiką žinai kur yra, visą laiką seki, stebi judėjimą, visa laiką tiesiog žiūri, kokie daiktai namie, tikrini vaiko daiktus. Ir iš vienos pusės tai labai įpareigoja, kad tik kažko nepraleisti. Nu sakau, kiekvieną dieną tokia kaip apžiūra vyksta. Ar ten neturi kokio peiliuko, nes dukra tarkim pjaustydavosi išsilaužus iš drožtuko geležtę. Tai drožtukai, kad neatsirastų nauji, kad nenusipirktų. Kuprinių patikra, visų daiktų, mokyklos spintelės patikra. Atsarginiai rakteliai, taip kad ji nematytų, kad nepajustų. Nes tai yra jos asmeninė erdvė ir tu tai darai norėdamas ją saugoti, bet kartu tau labai yra skaudu dėl to, kad viską darai slapčia. Nes vėl tas santykis toks labai trapus ir norisi, kad tas vaikas pasitikėtų ir pasakytų, kad ten blogai ar negerai kažkas. Ir tu tiesiog slepi, kad apžiūri jos daiktus, <...>.” [Ievos mama]

Tačiau viena tyrime dalyvavusi mama išsakė, kad po savižudybės bandymo, ji praranda mamos vaidmenį. Vaikas savo situacija stengiasi naikinti įprastas kasdienes ribas.

“<...>. Šiuo atžvilgiu atrišo vaikui rankas, ir vaikas galvoja, kad visą laiką jis yra teisus. Ir jisai tarsi gavo tokį, kur aš ką bedaryčiau, ar mokykloje ar visur, aš esu teisus ir

mane visur išgina. O jeigu ne, tai tada aš žudausi. Tarsi jis pagavo tokią laisvę. <...>. Tada sunku sukontroliuoti vaiką, nes jis yra visagalis.” [Augustės mama]

2. Šeimos gyvenimas aukštyn kojom

Visi tyrime dalyvavę dalyviai įvardijo, kad vaiko bandymas žudyti turėjo paveikti ne tik tėvų ir vaiko tarpusavio santykiams, bet paveikė ir kitų šeimos narių gyvenimą.

“Ir ta dukra, Jūs žinote, kiek laiko čia praleido, ir aš nežinau, aš niekada nepraradau vilties, bet tas mane taip išsunkė psichologiškai ir fiziškai, ir automatiškai va kaip paveikė šeimą. Jaunesnioji liko nustumta šone, nes visą aš savo laiką atidaviau dukrai. Gal būt pasekoje, dabar mažesnioji ir turi tas pačias problemas.” [Mildos mama]

“Ir sakau, šeimos gyvenimas ir taip apsiverčia aukštyn kojomis. Nes nu tada, tokie namai ir pilni įtampos, ir nerimo visą laiką, nes tu nežinai kas bus po to. <...>. Tarkime kai nutinka su dukra, kai dukra atsiduria ligoninėje, tai mes šeimoje, mūsų gyvenimas sustoja. Toks, žinote, kaip užkalkėja vanduo” [Ievos mama]

3. Nebelieka manęs ir svarbus tik vaikas

Analizuojant tėvų patirtis po vaiko bandymo žudyti išryškėjo subkategorija “Nebelieka manęs ir svarbus tik vaikas”. Interviu metu dauguma tėvų išsakė, kad po vaiko bandymo žudyti, svarbus tampa tik vaikas ir tėvai save pamiršta. Dėl to, kad galėtų pasirūpinti vaiku, tėvai pasiryžę atsisakyti savo tiek socialinio, tiek asmeninio, tiek profesinio gyvenimo.

“Ir iki šiol aš nežinau, kaip reikia gyventi, kaip ją palikti, galiu išeiti normaliai į darbą, nežinau, gal reikia darbą mesti išvis. Nes jinai tiesiog iš ryto dar ji išgeria vaistus, dar neblogai. Bet po pietų praktiškai kiekvieną dieną ją galiu vežti į ligoninę, nes jai blogai. <...>. Nežinau, net yra tokių minčių, kad į užsienį važiuot gyventi, nes ten labai psichikos sveikata rūpinasi. Tai va, o pas mus tai sunku, naktimis miegoti negali, eini vaiką tikrinti, keliesi su žadintuvu ir eini tikrinti ar viskas gerai.” [Gabrielės mama]

“<...>, aš kaip žmogus, aš neturėjau jokio asmeninio gyvenimo, aš negalėjau ieškoti geresnio darbo, nes aš turėjau būti prie namų, aš turėjau būti čia ir dabar. <...>. Tai... ir.. tai yra, po to išleidžia iš ligoninės ir prasideda visgi įvairios konsultacijos pas gydytojus, skydliaukės, kepenų tyrimai. Pas psichologą, pas psichiatrą, pas šeimos gydytoją siuntimų, vaistų. Tiesiog derini visą gyvenimą derini prie vaiko. Nieko nelieka... Ir po dviejų metų

pajutau, kad aš pati jau esu ant ribos, aš pati kreipiausi į psichiatrą ir sakiau... Ir jinai manęs paklausė, papasakokite trumpai apie savo gyvenimą, ir aš jai trumpai bandžiau papasakoti, jinai klausė klausė ir sako, o Kur Jūs? Kaip tai kur? Kur šitam gyvenime Jūs? Nes, aš sakau yra toks mano gyvenimas šiai dienai.” [Mildos mama]

3.1.3 Patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

Tėvų patirtis bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais analizuoja dvi subkategorijos: informacijos trūkumas apie vaiko sveikatą gydymo laikotarpyje ir netaktiškas personalo bendravimas (žr. 5 lentelė).

1. Netaktiškas personalo bendravimas

Dalis tyrime dalyvavusių tėvų, interviu metu išsakė, turėję nemalonių patirčių bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Netaktiškas specialistų bendravimas tėvams sudaro nekompetentingų darbuotojų įvaizdį bei neigiamai veikia vaiko gydymą stacionare.

“Man dar kažkaip ligoninėje užkliuvo toks gal, nu net nežinau kaip čia, toks gal neetiškas gydytojos elgesys. Ką tik buvom pasiguldę X, atėjo pakalbėti gydytoja. Aš tai žinot, visa apsiverkusi, pergyvenu, sakau gydytojai “Man baisu, kad ligoninėje nesugalvotų ką pasidaryti”. O gydytoja taip kažkaip, kaip dabar prisimenu, taip abejingai pažiūrėjo į mane, sako: “Ko jūs čia pergyvenate, nepasidarys, jei ką paimsim, prifiksuosim ir viskas”. Aš dar labiau verkt, nu dar galvoju, pririš ir gulės pririša, bet jau bijojau ką daugiau gydytojai ir sakyti. <...>, kai būna koks išgyvenimas, tai norisi kažkokio supratimo, gal užuojautos iš medikų, <...>.” [Kamilės mama]

2. Informacijos neįmanoma gauti

Tėvai interviu metu, analizuodami patirtis bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais, atskleidžia, kad nemaloniausios patirtys pasijautė dėl apsunkinto susisiekimu su gydytojais ir informacijos trūkumo bei netaktišku darbuotojų bendravimu. Šios patirtys ne tik trikdo šeimos ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą, tačiau taip pat nėra palankios vaiko sveikimui.

“Viskas ten buvo gerai, slaugytojos gražiai bendravo, maloniai, aišku tas vaikas bliunantis ir rėkiantis, nuramino mane, normaliai išvažiavau namo, bet kai reikėjo

pavyzdžiui su gydytoja pasikalbėti, tai aš galėjau kalbėti tik su rezidente telefonu paskambinus, niekada gydytojos nepakvietė. Ir niekada per tris vaiko gulėjimus skyriuje aš su gydytoja nesu kalbėjusi. Tikrai su rezidente. O tokio kaip ištikrųjų reikėtų, norėtusi, kad galėtum susitikti su tuo gydytoju, normaliai pabendrauti, nes ištikrųjų nelabai ten suvoki kas ten su tuo vaiku darosi, negali ten tiek iškalbėti telefonu tam rezidentui, kuris paskui bendrauja su gydytoju ir neaišku kas ten kam ką pasako.” [Gabrielės mama]

5 lentelė. Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo: Patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais	Informacijos neįmanoma gauti	“Bendravimas malonus, bet informacijos neįmanoma gauti. Paskambini slaugytojoms, negali teikti informacijos. Matai konfidencialu, negali telefonu patikrinti kas skambina. Atvykti negalima. Skambini gydytojams, pastoviai užimta. Prisiskambinus išgirsti, kad atvyksite atsiimti vaiko, aptarsim. O iki tol gyventi nežinomybėje?” [Akvilės mama] “Viskas ten buvo gerai, slaugytojos gražiai bendravo, maloniai, aišku tas vaikas bliunantis ir rėkiantis, nuramino mane, normaliai išvažiavau namo, bet kai reikėjo pavyzdžiui su gydytoja pasikalbėti, tai aš galėjau kalbėti tik su rezidente telefonu paskambinus, niekada gydytojos nepakvietė. Ir niekada per tris vaiko gulėjimus skyriuje aš su gydytoja nesu kalbėjusi. Tikrai su rezidente. O tokio kaip ištikrųjų reikėtų, norėtusi, kad galėtum susitikti su tuo gydytoju normaliai pabendrauti, nes ištikrųjų nelabai ten suvoki kas ten su tuo vaiku darosi, negali ten tiek iškalbėti telefonu tam rezidentui, kuris paskui bendrauja su gydytoju ir neaišku kas ten kam ką pasako.” [Gabrielės mama] “Man įdomu ar ten gydytojai iš vis dirba?

		Bendravimas vyksta tik su rezidentais. Informacija renkama, o atgal nesuteikiama jokia. Sūnus gydėsi tris savaites skyriuje, o gydytojos taip ir nemačiau. Matai ji tik ryte kelias valandas dirba.” [Simono mama] “Labai likome patenkinti bendravimu. Visi labai malonūs, geranoriški. Gal vienintelė problema prisiskambinti, labai ilgai užtrunka gydytojams, kad gauti informaciją apie dukrą.” [Saulės mama]
	Netaktiškas personalo bendravimas	“Man dar kažkaip ligoninėje užkliuvo toks gal nu net, nežinau kaip čia, toks gal neetiškas gydytojos elgesys. Ką tik buvom pasiguldę X, atėjo pakalbėti gydytoja. Aš tai žinot visa apsiverkusi, pergyvenu, sakau gydytojai “Man baisu, kad ligoninėje nesugalvotų ką pasidaryti”. O gydytoja taip kažkaip, kaip dabar prisimenu, taip abejingai pažiūrėjo į mane, sako: “Ko jūs čia pergyvenate, nepasidarys, jei ką paimsim, prifiksuosim ir viskas”. Aš dar labiau verkt, nu dar galvoju, pririš ir gulės pririša, bet jau bijojau ką daugiau gydytojai ir sakyt. <...>, kai būna koks išgyvenimas, tai norisi kažkokio supratimo, gal užuojautos iš medikų, <...>.” [Kamilės mama] “<...>. Man asmeniškai neužkliuvo, tačiau vaikas pasakojo, kad skyriaus ramybė priklauso nuo personalo, kuris dirba. Yra viena slaugytoja, kuri kas biškį kelia balsą, vaiko į palatas, o po to atėjusi atsiprašinėja. Ar tikrai tokie žmonės turi dirbti su vaikais?” [Simono mama]

3.2. TĖVŲ LŪKESČIAI PO VAIKO SUICIDINIO BANDYMO

3.2.1 Tėvų iššūkiai susiję su sveikatos priežiūra

Tėvų lūkesčius gydymo iššūkiams analizuoja keturios subkategorijos: sveikatos paslaugų prieinamumo problemos ir gydymo tęstinumo trūkumas po stacionarinio gydymo ir reikalingi pokyčiai gydymo įstaigos viduje bei Šeimos finansiniai sunkumai dėl vaiko gydymo (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Tėvų lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo: gydymo iššūkiai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Gydymo iššūkiai	Sveikatos paslaugų prieinamumo problema	“Tiek viena, tiek kita mergaitė lankėsi privačiai pas psichologus. Iš tikrųjų labai sudėtinga situacija, specialistų mažai, ir jie sunkiai prieinami. Jeigu vaikui reikia pagalbos šiandien, čia ir dabar, ir matau kad jei yra blogai, aš galiu skambinti net į privačią kliniką ir man sako, kad artimiausias vizitas už mėnesio. Man nebėra ką daryti ane, kaip imti ir vežti į priėmimą.” [Mildos mama] “Labai sunku patekti. Trūksta specialistų. Jų trūksta didmiesčiuose, tai ką kabėti, kad netruks mūsų miestelyje.” [Kasparo tėtis] “Ji pagulėjo skyriuje trumpai, išleista buvo namo ir buvo paskui, buvo jai labai blogai namuose ir šiaip pagalbos rasti tai yra neįmanoma. Yra psichoterapija mokama, jinai ją lanko, tą mokamą psichoterapiją, bet tuo metu atostogavo jos psichoterapiautė ir kažkur kitur susirasti, kad kas greitai priimtų yra neįmanoma. Ten yra mėnesių mėnesiais eilės. Pas psichiatrą į polikliniką nueiti yra eilės. Žodžiu, tikrai nėra kaip rasti pagalbos. Kad staigiai tau kažkas galėtų padėti. Nėra nei mokamos, nei nemokamos, nieko.” [Gabrielės mama] “Tragedija patekti pas gydytojus. Pirma tave užregistruoja nuotoliniai konsultacijai, o jei matai tavo problema rimta, paskiria vizitą. Tragedija. <...>. Galvojate kitokia situacija patekti pas psichiatrą? Mes

	esam užsiregistravę už trijų savaitių tik... Gerai, kad pažįstama, kuri susidūrusi su panašia situacija patarė, kad nieko nelaukt ir važiuot į priėmimą. Tai tik todėl šiandien mes esam čia.” [Akvilės mama] “Grįžom po gydymo skyriuje, reikia registruotis pas vaikų psichiatrą, o mūsų šeimos centre pasirodo tokio nėra. Registruojamės pas suaugusių, greitai laiku vietų nėra. Kaip man padėti sūnui? <...>. Bent su vaistų pratęsimais problemų nėra, tai jau nuotoliu gali padaryti.” [Simono mama] “Pagalbos trūksta ne tik vaikui, tačiau taip pat ir mums. Neįmanoma užsiregistruoti pas psichologą.” [Saulės mama]
O kur toliau...	“Pasiūlė mums lankyti dienos stacionarą. Tačiau laukti ilgai. O mums pagalba reikalinga šiandien. Gi iškart būtų ramiau, jei vaikas galėtų lankyti iškart, tada mums nereiktų bijoti, kur jis bus po pamokų. Ar viskas gerai.” [Simono mama] “Patys gydytojai sako, kad nėra Lietuvoje tęstinio gydymo. O ištikrųjų tokiems vaikams, jiems reikia psichologo, psichiatro, medikamentų ir plus aplinkos. <...>. Dar yra dienos stacionarai, bet provincijoje gyvenant yra sunkiai suderinami. Be to, tokio kaip žinot, tokios įstaigos, kur vaikai galėtų būti kaip sanatorijoj, bet ilgesnį laiką, kada jie jau tikrai eitų link sveikimo po priežiūrą. Ne tai, kad čia tėvai nori atsikratyti, bet čia tos atsakomybės ir taip toliau. Bet čia tikrai būna tokių situacijų, kai tas vaikas, lyg ir sveiksta, bet jam vis tiek reikia tos kontrolės. O esant namuose, nu ta aplinka, jinai ne tai kad nepadedą sveikti, tiesiog tas vaikas daro ką nori, jis iškrenta iš režimo.” [Mildos mama] “Planas įsteigti dienos stacionarus puiki idėja, bet ne

		iki galo įgyvendinta. Patekti į klinikų dienos stacionarą turim laukti du, tris mėnesius. Tai čia dar reikia džiaugtis, kad pakankamai greitai. Karantino situacijoje dar ilgiau reikėjo laukti. Gal reiktų pasvarstyti apie plėtimą šių paslaugų?” [Akvilės mama] “<...>. Pirmoji dukra griežtai atsisakė eiti į dienos centrą, nes jai ten nepatinka, nesmagu, nelankysiuir iškart toks prieštaravimas. <...>. O kita dukra priešingai, nuėjus į dienos centrą susirado draugų, jai ten smagu, jina ten jaučia atsipalaidavimą, jai ten patinka. Galų gale čia skirting dienos centrai...<...> Patekti į dienos centrą problemų nėra, ten iškart išėjus iš ligoninės, ten tų eilių nėra taip, kad ilgai laukti. ” [Augustės mama] “Visi kartoja, kad reikia rūpintis vaiku, o gal kas gali pasiūlyti kaip? Mes darbuose, jis namie lieka vienas po pamokų. Mes nežinome ką jis veikia. Tikrai reikalinga tarpinė stotelė tarp namų ir ligoninės.” [Saulės mama]
	Reikalingi pokyčiai gydymo įstaigos viduje	“Siaubas su skyriaus vidine tvarka. Iš vaiko telefoną atima, kompiuterio turėti neleidžia. Skambinti kaip kalėjime tik nustatytu laiku ir dar laikas ribotas. Normalu, kad lankymas neleidžiamas, o į skyrių prisiskambinus leidžiama kalbėti 5 minutes su vaiku? Tikra nesąmonė.” [Augustės mama] “Visi kalba apie pagalbą vaikui... O vaikui reikia bendravimo. O čia jau negalima užtikrinti to normalaus bendravimo. Mūsų dukrų ryšys stiprus, o pagal jų tvarką jau jos lankyti niekas daugiau nebegali be tėvų. Tai čia tie draudimai tikrai nepadedą, <...>.” [Akvilės mama] “O, pavyzdžiui, su vaiku bendrauti irgi yra labai

		sunku, nes yra duotas laikas kada tu gali priskambinti ir būna tu skambini skambini, aš telefone turiu netgi, pavyzdžiui 104 skambučiai į skyrių. Per tas dvi valandas kai galima skambinti ir tu per jas neprisiskambini. Nė vieno karto. Paskambini po 21 val. ir slaugytoja vaiko nebepakviečia. Viskas. Vaikui šokas, nes mama nepaskambino, ką vaikas galvoja. Mama nepaskambino, nu. Tai man tas, pavyzdžiui, yra tikrai baisu. Reikėtų arba tą laiką kažkaip suskirstyti, arba tie vaikai patys galėtų skambinti, kai yra jo laikas, tai mamai, nes tikrai aš neįsivaizduoju kaip vaikas jaučiasi, kai tavo mama net nepaskambina, taigi nežino jina dėl ko aš nepaskambinau. Nesupranta. Kartą taip neprisiskambinau, prisikambinau po laiko, nepakvietė, tai tiesiog atsisveikinau ir nepagalvojau, o antrą kart, kai neprisiskambinau, kad pasakytų, kad mama skambino tik negalėjo prisiskambinti, tiesiog perduotų, kad mama skambino. Kad tam vaikui lengviau būtų.” [Gabrielės mama] “Manęs taip stipriai nepaveikė, aš esu suaugęs žmogus, aš adekvačiai vertinu situaciją. Aš suprantu, kad ta situacija yra tokia. Galų gale ji tęsiasi antri ar treči metai. Ir mes pripratę prie tokių visokių apribojimų. Vaikui, aš manau, kad psichologiškai, vaikui yra daug sunkiau. Net čia būnant, aišku, kai tas santykis mūsų geras, ji nori mane matyti. Ji džiaugiasi vien tuo, kad aš paskambinu. Dabar pradėjau rytais skambinti, nes ji sakė kai tu ryte paskambini, man visa diena geresnė. Gaila tik, kad galima skambinti retai, o laikas paskambinus ribotas.” [Mildos mama] “Skyriuje didžiausia problema, kad neleidžia lankyti kada ir kiek norima. Mes atvažiuojam iš toli, o lankyti
--	--	---

		leidžia tam tikrom valandomis. Lankymo laikas ribotas. O dar be tėvų niekam daugiau neleidžia lankyti. Pikta...” [Kasparo tėtis] “Personalu esam patenkinti, bet skyriaus tvarka tragedija. <....>. Lankymas ribotas, lankytojų skaičius ribotas. Juk vaikui bendravimas svarbus, jam trūksta palaikymo. O leidžiami tik tėvai... Matai vaiko saugumui. O tėvams net prisiskambinti neįmanoma. Daryti tikrai kažką reikia. Juk nenormalu, kad prisiskambini per 3 valandas vos ne vos.” [Saulės mama]
	Šeimos finansiniai sunkumai dėl vaiko gydymo	“<...>, o tiems vaikams reikalinga psichoterapija. Kaip ir jų yra, bet jie yra privačiai, valanda penkiasdešimt eurų. Kiek reikia uždirbti, kad tu galėtum vaikui bent konsultaciją nupirkti vieną į savaitę. Bet dažnai jos neužtenka, nors reiktų intensyvios tokios du ar tris kartus per savaitę.” [Mildos mama] “Džiaugiamės, kad šiuo metu mūsų finansinė situacija leidžia tinkamai rūpinti vaiku. Tačiau kiek tai truks mes nežinome.” [Akvilės mama] “Labai sudėtinga situacija būna vaikui grįžus iš ligoninės. Žmona ima pastoviai nedarbingumą, kad būtų su vaiku, o kur dar tvarsliava, visokie tirpalai žaizdoms plauti. Juk jų niekas nekompensuoja.” [Kasparo tėtis] “Sudėtinga situacija dukrai patekus į ligoninę. Dukra pastoviai prašo, kad ją lankyti, o visos kelionės nepigiai kainuoja. Aišku, atrodo to neskaičiuoji, bet nukenčia kiti vaikai, jiems mažiau perkama koks gardėsis ar daiktai.” [Saulės mama] “Kalbant apie lūkesčius norėtusi finansinės paramos. Nekalbu apie papildomų pinigų skyrimą, tačiau pas

		specialistus kainos galėtų būt mažesnės. O kur dar kelionės išlaidos. Apie sanatorijų aplankymą, kad atsigautų nuo problemų ir išgyvenimų, jau nekalbu. Per brangu. Va jie galėtų būt nemokami.” [Simono mama]

1. O kur toliau...

Didžioji dalis tyrime dalyvavę tiriamieji įvardijo, kad po vaiko bandymo žudyti susidūrė su problema po gydymo stacionare norint apsilankyti pas psichologus, psichiatrus. Tėvams dažnai nelieka kitos išeities ieškant pagalbos, kaip kreiptis dėl stacionarinio gydymo. Pavykus užsiregistruoti pas specialistus, tenka išlaukti mėnesio ar kelių eilę, nors vaikas psichologinę krizę išgyvena dabar.

“Tiek viena, tiek kita mergaitė lankėsi privačiai pas psichologus. Iš tikrųjų labai sudėtinga situacija, specialistų mažai ir jie sunkiai prieinami. Jeigu vaikui reikia pagalbos šiandien, čia ir dabar, ir matau kad jei yra blogai, aš galiu skambinti net į privačią kliniką ir man sako, kad artimiausias vizitas už mėnesio. Man nebėra ką daryti ane, kaip imti ir vežti į priėmimą.” [Mildos mama]

Tačiau buvo tarp tiriamųjų išsakyta nuomonė, nors dienos centrų yra ir jie pasiekiami, problema kai vaikas nenori lankyti.

“<...>. Pirmoji dukra griežtai atsisakė eiti į dienos centrą, nes jai ten nepatinka, nesmagu, nelankysiu ir iškart toks prieštarašimas. <...>. O kita dukra priešingai, nuėjus į dienos centrą susirado draugų, jai ten smagu, jinai ten jaučia atsipalaidavimą, jai ten patinka. Galų gale čia skirtingi dienos centrai...<...> Patekti į dienos centrą problemų nėra, ten iškart išėjus iš ligoninės, ten tų eilių nėra taip, kad ilgai laukti.” [Augustės mama]

2. Gydymo tęstinumo trūkumas po stacionarinio gydymo

Tyrimo metu, tėvai įvardijo, kad jie jaučia gydymo tęstinumo trūkumą, kai vaikai grįžta iš gydymo įstaigos, kurioje gydėsi po suicidinio bandymo. Tėvų nuomone, trūksta dienos stacionarų, kuriuos vaikai galėtų lankyti po pamokų, taip jie neliktų visiškai vieni, o

tėvai galėtų būti ramūs iki darbo pabaigos. Didesnis dienos stacionarų skaičius, tėvų nuomone, padėtų pacientams išlaukti, kol pateks pas gydytojus.

“Patys gydytojai sako, kad nėra Lietuvoje tęstinio gydymo. O ištikrųjų tokiems vaikams, jiems reikia psichologo, psichiatro, medikamentų ir plus aplinkos. <...>. Dar yra dienos stacionarai, bet provincijoje gyvenant, yra sunkiai suderinami. Be to, tokio kaip žinot, tokios įstaigos, kur vaikai galėtų būti kaip sanatorijoj, bet ilgesnį laiką, kada jie jau tikrai eitų link sveikimo po priežiūrą. Ne tai, kad čia tėvai nori atsikratyti, bet čia tos atsakomybės ir taip toliau. Bet čia tikrai būna tokių situacijų, kai tas vaikas, lyg ir sveiksta, bet jam vis tiek reikia tos kontrolės. O esant namuose, nu ta aplinka, jinai ne tai kad nepadedą sveikti, tiesiog tas vaikas daro ką nori, jis iškrenta iš režimo.” [Mildos mama]

3. Reikalingi pokyčiai gydymo įstaigos viduje

Pusę tyrime dalyvavusių tėvų išsako lūkesčius dėl reikalingų pokyčių gydymo įstaigos viduje. Labiausiai tėvams, vaiko stacionarizavimo metu, nepatogumų sukėlė pacientų lankymo ir skambinimo tvarka.

“Visi kalba apie pagalbą vaikui...O vaikui reikia bendravimo. O čia jau negalima užtikrinti to normalaus bendravimo. Mūsų dukrų ryšys stiprus, o pagal jų tvarką jau jos lankyti niekas daugiau nebegali be tėvų. Tai čia tie draudimai tikrai nepadedą, <...>.” [Akvilės mama]

“O, pavyzdžiui, su vaiku bendrauti irgi yra labai sunku, nes yra duotas laikas kada tu gali priskambinti ir būna tu skambini skambini, aš telefone turiu netgi, pavyzdžiui, 104 skambučiai į skyrių. Per tas dvi valandas, kai galima skambinti ir tu per jas neprisiskambini. Nė vieno karto. Paskambini po 21 val. ir slaugytoja vaiko nebepakviečia. Viskas. Vaikui šokas, nes mama nepaskambino, ką vaikas galvoja. Mama nepaskambino, nu. Tai man tas, pavyzdžiui, yra tikrai baisu. Reikėtų arba tą laiką kažkaip suskirstyti, arba tie vaikai patys galėtų skambinti, kai yra jo laikas, tai mamai, nes tikrai aš neįsivaizduoju kaip vaikas jaučiasi, kai tavo mama net nepaskambina, tai gi nežino jinai dėl ko aš nepaskambinau. Nesupranta. Kartą taip neprisiskambinau, prisikambinau po laiko, nepakvietė, tai tiesiog atsisveikinau ir nepagalvojau, o antrą kart, kai neprisiskambinau, kad pasakytų, kad mama skambino tik negalėjo prisiskambinti, tiesiog perduotų, kad mama skambino. Kad tam vaikui lengviau būtų.” [Gabrielės mama]

4. Šeimos finansiniai sunkumai susiję su vaiko gydymu

Tarp daugelio kitų lūkesčių, viena aktualiausių tyrime dalyvavusių tėvų išsakytų problemų yra šeimos finansiniai sunkumai ir lūkesčiai juos sumažinti. Finansiniai sunkumai po vaiko bandymo labiausiai atsiranda dėl siekimo apsaugoti vaiką, siekiant išvengti suicidinio bandymo pasikartojimo. Tam tėvai renkasi atsisakyti darbo, ima nedarbingumus ar atostogas, kas turi įtakos šeimos finansinei situacijai. Taip pat finansinės problemos dažnai susiję su siekiu užtikrinti vaiko lankymąsi pas specialistus, jei reikia net privačia veikla užsiimančius. Be to, tėvai siekia, kad vaikai gautų gydymo tęstinumą įvairiose sanatorijose, kadangi ne pagal visas diagnozes šias paslaugas galima gauti nemokamai.

“<...>, o tiems vaikams reikalinga psichoterapija. Kaip ir jų yra, bet jie yra priviniai, valanda penkiasdešimt eurų. Kiek reikia uždirbti, kad tu galėtum vaikui bent konsultaciją nupirkti vieną į savaitę. Bet dažnai jos neužtenka, nors reiktų intensyvios tokios du ar tris kartus per savaitę.” [Mildos mama]

3.2.2 Tėvų lūkesčiai visuomenei ir ugdymo įstaigų specialistams

Tėvų lūkesčius visuomenei bei ugdymo įstaigų specialistams analizuoja dvi subkategorijos: visuomenė tavęs nesupranta ir ugdymo specialistų pasirengimas (žr. 7 lentelė).

1. Visuomenė tavęs nesupranta

Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių asmenų išsakė, kad susiduria su visuomenėje vyraujančiu stigmatizuotu požiūriu į asmenis, esančius po suicidinio bandymo ir jų šeimos narius. Asmenys bei šeimos nariai yra priversti slėpti šią informaciją, užuot sulaukę paramos ir pagalbos.

“Iš visuomenės yra ta dalis žmonių, kurie su tuo susidūrę, tai tu iš jų gausi supratimą ir palaikymą, bet didesnė dalis visuomenės su tuo nėra susidūrę.” [Gabrielės mama]

2. Ugdymo specialistų pasirengimas

Dalis tyrime, dalyvavusių tėvų išsakė lūkesčius, kad ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams. Taip pat tėvai tikisi, kad pagerės ugdymo specialistų pasirengimas atpažinti

psichologines krizes išgyvenančius moksleivius, siekiant mažinti savižudybės bandymus bei pasirengimas dirbti su asmenimis po parasuicido.

“Bet mokykloje tai irgi nusivylėm ir klasės auklėtojos požiūriu į mūsų dukros šitą nelaimę. Ėjom gi ir sakėm, kad ir patyčių buvo, bet nieko, sako: “Tai būna vaikai ko tik nepasako vienas kitam, nereikia kreipti dėmesio”. ”[Kamilės mama]

“Mūsų mokykloje vaikas žalojasi, o auklėtoja net nemato. Pasirodo, kad kas trečias vaikas klasėje žalojasi ir visi tyli.” [Saulės mama]

Pora tyrime dalyvavusių mamų išsakė, kad jaučia palaikymą mokyklose bei specialistų pasirengimą dirbti su moksleiviais, kurie yra po suicidinio bandymo.

“Gimnazija kur mokinasi tiek X dukra, tiek Y dukra, yra katalikiška gimnazija. Ir aš po šiai dienai labai džiaugiuosi tuo pasirinkimu, nes vadovas direktorius yra nuostabus žmogus. <...>. Ėjau aš, dėjau visas kortas ant stalo, tiesiai šviesiai pasakiau kas vyksta, <...>. Ir tas beprotiškas palaikymas ir supratimas visos aplinkos, mokytojai...<...>. Toje gimnazijoje nėra patyčių, nėra žeminimų ir tikrai aukšto lygio mokymo įstaiga.” [Mildos mama]

Tyrime dalyvavę tėvai tikisi, kad pasikeis situacija ugdymo įstaigose, kuriose vis dar išlieka vyraujančios problemos, tokios kaip patyčios, dėl kurių dažnai įvyksta suicidai ar suicidiniai bandymai. O ugdymo specialistai gebės atpažinti suicido riziką ir padėti moksleiviams, kurie išgyvena psichologinę krizę. Taip pat tėvai tikisi, kad visuomenėje pasikeis neigiamas požiūris į asmenis esančius po suicidinio bandymo ir jų šeimos narius.

7 lentelė. Tėvų lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo: tėvų lūkesčiai visuomenei ir ugdymo įstaigų specialistams.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Tėvų lūkesčiai visuomenei ir ugdymo įstaigų specialistams	Visuomenė tavęs nesupranta	“Apie šį gyvenimo etapą stengiamės niekam nesakyti, nes nemanome, kad kas supras. O ir patys jaučiam gėda, kad vaikas žudėsi, gulėjo psichiatriniame. ” [Kasparo tėtis] “Giminėje situaciją visi žino, bet daug kas netiki. Kartoja kokios čia dar ligos, darbo tik trūkumas. Matai mažiau lepinti reikia. Tai jei galvoja taip artimi žmonės, tai ką kalbėti apie svetimus, <...>.” [Saulės mama]

		“Aplinka, kadangi mes gyvenam provincijoje, ir Y maža buvo, aš tiesiog ir X, aš tiesiog šitų dalykų, aš sugebėjau visus tuos dalykus, visus tuos metus nuo visos tos aplinkos nuslėpti. Aš tiesiog sukūriau pasaką ane, kad X negerai su skrandžiu, ji vemia, jai užaina alerginiai priepuoliai, ją išveža greitoji. Niekas realiai priežasties nežinojo, nes aš žinau vieną dalyką, toj aplinkoj aš visus žmones pažįstu, ir žinau kad aš iš jų nesulauksiu nei pagalbos. Jie gali man vaidinti į akis užjaučiančius ir suprantančius, aš žinau kitą dalyką, kol žmogus nepabuvo toj vietoj, mano vietoj, jis nesupras. Jie tarpusavyje gal pasijuoks, gal pasišaipys, bet iš jų aš nesulauksiu jokios realios pagalbos ir man eiti aiškintis ir teisintis kiekvieną kartą. <...>. Už tai aš visuomenei, nu, negaliu parodyti, nes suprantate, mano vaikai bus nurašyti, išstumti į užribį.” [Mildos mama] “Iš visuomenės yra ta dalis žmonių, kurie su tuo susidūrę, tai tu iš jų gausi supratimą ir palaikymą, bet didesnė dalis visuomenės dalis su tuo nėra susidūrę.” [Gabrielės mama] “Kaip galima kažkam pasakoti, kad vaiką durnu vadintų. Šeimos narių tarpe atsiranda smerkimo, nieko daugiau negirdim tik kad išlepinimas. Niekas neįvertina, kad mes galėjome sūnaus netekti.” [Simono mama] “Bijau kažkam pasakyti. Pačiai sunku, kad negaliu su niekuo pasidalinti. Tačiau nors gerėja situacija, tačiau labai Lietuvoje vyrauja dar neigiamas požiūris apie pagalbos kreipimąsi pas psichologus ar psichiatrus.” [Akvilės mama] “Šiaip tai slėpti mes tai neslepaim, bet labai neafišuojam, nes vėl gi žinot, dalis tų žmonių yra tam
--	--	--

		tikra ta stigma. Ir jie sunkiai priima. Aplinkoj mūsų, giminės, tarkim ten seneliai, tetos, pusbroliai, puseserės, visi žino, kokia yra situacija.” [Ievos mama]
	Ugdymo specialistų parengimas	“Bet mokykloje tai irgi nusivylėm ir klasės auklėtojos požiūriu į mūsų dukros šitą nelaimę. Ėjom gi ir sakėm, kad ir patyčių buvo, bet nieko, sako: “Tai būna vaikai ko tik nepasako vienas kitam, nereikia kreipti dėmesio”.” [Kamilės mama] “Nors situacija gerėja, tačiau dar mokykloje vis vyrauja problemos dėl patyčių ar net smurto prieš silpnesnius vaikus. Pirmiausia reiktų gražinti tvarką, kad mokytojai galėtų vaikams žodį pasakyti. Dabar žinomos tik vaikų teisės.” [Kasparo tėtis] “Mūsų mokykloje vaikas žalojasi, o auklėtoja net nemato. Pasirodo, kad kas trečias vaikas klasėje žalojasi ir visi tyli.” [Saulės mama] “Nepasirengę mokytojai dirbti su šiuolaikiniais vaikais. Nesuvaldo didesnių klasių, vyksta pastovios patyčios.” [Akvilės mama] “<...>, dabar po sūnaus bandymo žudyti įsitikinau, kad geriausias dalykas yra namų mokymasis. Tada mokytojai labiau atsižvelgia, kad vaikas grįžęs tik iš ligoninės. Neapkrauna, leidžia grįšti į ritmą palengva. Mokykloje to nebuvo.” [Simono mama] “Gimnazija kur mokinasi tiek X dukra, tiek Y dukra, yra katalikiška gimnazija. Ir aš po šiai dienai labai džiaugiuosi tuo pasirinkimu, nes vadovas direktorius yra nuostabus žmogus. <...>. Ėjau aš, dėjau visas kortas ant stalo, tiesiai šviesiai pasakiau kas vyksta, <...>. Ir tas beprotiškas palaikymas ir supratimas visos aplinkos, mokytojai...<...>. Toje gimnazijoje nėra patyčių, nėra žeminimų ir tikrai aukšto lygio mokymo įstaiga.” [Mildos mama]

		“Šiaip visi kiti tai žino, mokykloje. Kadangi dukra mokosi toj pačioj mokykloje kur aš dirbu, kolegos, dėstantys mokytojai, tai dauguma tikrai žino, kokia yra situacija. Ir kažkaip visi taip palaiko, visi sako, kad išaugs, praeis, ji yra protinga, viskas pasikeis, viskas bus gerai. Nes manau ir dukra iš mokytojų tam tikro palaikymo sulaukia. Nes apskritai mūsų mokykla yra tokia maža, nėra daug mokinių. <...>. Mokykloje kažkokio stigmavimo tikrai nėra. Visi supranta, tuo labiau dabar tikrai labai yra pripažįstama, kad paaugliams sudėtinga, ypač po pandemijos.” [Ievos mama]
--	--	---

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Analizuoti tėvų patirtis ir lūkesčius po vaiko suicidinio bandymo, gautos dvi pagrindinės kategorijos: pirmoji- tėvų patirtys, o antra – lūkesčiai. Tyrime dalyvavo skirtingi tėvai, tačiau jų reakcijos į vaiko suicidinį bandymą panašios.

Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo. Tėvų patirtys atsiskleidė per emocinius išgyvenimus, santykius su vaiku, šeimos tarpusavio santykius, tėvų asmeninį gyvenimą bei santykį su visuomene.

Remiantis gautais tyrimo duomenimis, tėvų emociniai išgyvenimai dažniausiai kyla iš baimės netekti vaiko, nežinomybės ir pasimetimo kaip jam padėti po suicidinio bandymo ar išgyvenant psichologinę krizę. Taip pat tėvus kankina dviprasmiai jausmai dėl vaiko bandymo žudyti, kai jie jaučia pyktį vaikui ir tuo pačiu dažnai kaltina save dėl savo atžalos psichinės būklės. Lietuvių literatūroje, Gadeikytė (2013) pateikia, kad po artimo žmogaus netekties, nepriklausomai nuo mirties aplinkybių, žmogus išgyvena įvairias gedulo reakcijas, kurios gali pasireikšti neįprastomis emocijomis (nerimas, baimė, pyktis, liūdesys, kaltė) [60]. Analizuojant užsienio literatūrą, randami duomenys panašūs į gautus tyrimo metu. Nies Buus ir kt. (2013) analizuodami tėvų išgyvenimus po vaiko suicidinio bandymo taip pat pateikia, kad tėvai išgyvena paniką, siaubą ar nerimą. [61] Panašius emocinius išgyvenimus aprašo Asare- Doku ir kt. (2017), kurie teigia, kad po artimojo bandymo žudyti išgyvenama šokas, pyktis ir net nuostaba. Autoriai aprašo, kad nuostaba po įvykdyto suicidinio bandymo išgyvenama, kai sugriūva savižudybės rizikos mitai. Kaip aprašo autoriai, tam labiausiai turi įtakos įsitikinimas, kad viskuo aprūpintas šeimos narys nebandys nusižudyti, o tai įvykus, sugriūva jų įsitikinimai. [62]. Panašiai teigia Townsend ir kt. (2021). Analizuojant tėvų išgyvenimus po vaiko parasuicidinio bandymo, autoriai pabrėžia, kad tėvai labiausiai linkę save kaltinti, nes jaučia nuvylę savo vaiką, kai nesuteikė laiku pagalbos. Tėvai taip pat jaučia stiprų gėdos jausmą, savęs kaltinimą ir tikėjimą, kad jie nėra geri tėvai. [63]

Kita dalis tiriamųjų patirties atsiskleidė per santykius su vaiku, santykius su šeimos nariais bei tėvų santykius su savimi. Tyrimo duomenimis, tėvų ir vaikų santykiams turi reikšmės jų emociniai išgyvenimai, skirtingos situacijos ir pagalbos ieškojimo būdai. Dėl jų įsivysta konfliktai tarp tėvų ir vaikų. Analizuojant mokslinę literatūrą, Nies Buus ir kt. (2013) patvirtina tyrimo gautus duomenis, kad tėvai po įvykdyto vaiko suicidinio bandymo, linkę vaikus intensyviau saugoti. Saugojimas apima ne tik atidesnį bendravimą su vaiku, tačiau taip pat fizinį intensyvų saugojimą, “stovėjimą sargyboje”, kad laiku galėtų sustabdyti

nuo savižudiško elgesio. [61] Dembetembe Maravanyika Mutsapata ir Virgininia Dube-Mawerewere (2017) taip pat analizuojant pateikia, kad esant tarpusavio prastiems santykiams didėja suicidinių bandymų ar jų pasikartojimų. [64] Alvarez-Subiela ir kt. (2022) pateikia vaiko ir šeimos santykių svarbą, siekiant išvengti suicido rizikos. Autoriai teigia, kad tėvų rūpestis ir apsauga yra laikomi apsauginiu savižudybės veiksnium, o šeimos negebėjimas prisitaikyti prie pokyčių, gali turėti įtakos savižudybės bandymui. [65]. Be tėvų santykio su vaiku, nemažiau svarbūs visos šeimos santykiai. Tyrimo duomenimis, vaiko bandymas žudyti paveikė jaunesnių ar vyresnių seserų ir brolių gyvenimą, kuomet jie jautėsi atstumti, mažiau svarbūs. Vaiko suicidinis bandymas paveikia tėvų tarpusavio santykius, kuomet tėvai dėl skirtingos situacijos supratimo apie vaiko sveikatos būklę, išgyvenamas psichologines krizes ar pagalbą jiems, dažnai konfliktuoja, nepalaiko vienas kitų. Nies Buus ir kt. (2013) pateikia, kad kai kurių dalyvių teigimu, kiti šeimoje esantys vaikai, elgiasi kaip tėvai ir stengiasi padėti bei suprasti bandžiusią/-iusį nusižudyti brolių ar seserų. Kiti tyrimo duomenimis dalyviai teigė, kad broliai ir seserys jautėsi apleisti dėl papildomo dėmesio bandžiusiam nusižudžiusiam vaikui, dėl kurio dažnai kildavo konfliktų su tėvais ir su bandžiusiu nusižudyti vaiku. Pasak tėvų, kai kurie broliai ir seserys aiškiai pareiškė, kad nekenčia suicidinį bandymą įvykdžiusio vaiko ir vengė užmegzti bet kokius ryšius su juo. [61] Zheng, Zhang ir Fan (2021) šeimos santykių reikšmę aptaria kiek iš kitos perspektyvos, tačiau taip pat pateikia šeimos santykių reikšmę suicidiniams bandymams. Autoriai teigia, kad šeimose, kuriose vyrauja konfliktai yra didesnė rizika bandymams nusižudyti. Šeimos nestabilumas gali padidinti savižudybės riziką, nes kai kuriems žmonėms, norintiems pabėgti iš konfliktuojančios šeimos, savižudybė gali būti vienintelė išeitis. Kai šeimos nariai rūpinasi artimaisiais, kurie bandė nusižudyti, problemiški santykiai jiems tampa sunkia dilema, ypač kai darbas ir šeima sunkiai suderinami. Todėl šeimų tarpusavio santykių ir konfliktų valdymo įgūdžių tobulinimas yra būtinas. [66] Townsend ir kt. (2021) analizuodami vaiko suicidinio bandymo reikšmę šeimos santykiams pateikia, kad kiti šeimos vaikai išgyvena dviprasmiškus jausmus. Vieni jaučia nerimą, o kiti jaučiasi atstumti po brolio ar sesers suicidinio bandymo. Taip pat autoriai pateikia tėvų, kaip sutuoktinių, gyvenimo pokyčius po vaiko bandymo žudyti. Autoriai atžymi, kad po šios šeimos krizės, sutuoktinių santykiai tampa labiau įtempti, linkę padažnėti konfliktai ir išryškėti skirtingi auklėjimo klausimai bei dažnu atveju išyra santuokos. [63]

Taip pat tėvų patirtys atsiskleidė bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Nors sveikatos priežiūros specialistų tikslas padėti tėvams ir vaikui, esančiam po suicidinio bandymo, tačiau dėl netaktiško bendravimo, informacijos suteikimo trūkumo ši patirtis tampa

neigiama. Neigiama patirtis sutrikdo šeimos ir specialistų bendradarbiavimą bei pačio paciento sveikimą. Žiaunienė (2014) teigia, kad vaikui gydantis gydymo įstaigoje, tėvai turi gauti informaciją apie vaiko sveikatos būklę, gydymo taktiką ar gydymo tęstinumą. Į vaiko, esančio po suicidinio bandymo gydymą, turi būti įtraukiama visa šeima, atsižvelgiant į šeimos išteklius. [67]. Analizuojant Reblin ir bendraautorių (2015) straipsnį, galima teigti, kad svarbiausias dalykas tėvams ar kitiems šeimos nariams yra sužinoti apie artimojo sveikatos būklę iš gydytojų. Tačiau autoriai pabrėžia, kad vis dar išlieka netinkamas informacijos suteikimas šeimos nariams. [68]

Tėvų patirtys po vaiko suicidinio bandymo. Tėvų lūkesčiai, kurie priklausomi nuo išgyventų patirčių, tiek skirtingi, tiek bendri. Tyrimo metu, tarp tėvų sutapo lūkesčiai susiję su gydymo prieinamumu ir tęstinimo poreikiu, šeimos finansinės situacijos bei visuomenės tolerancijos gerinimu.

Tyrimo gauti duomenys atskleidžia, kad tėvų nuomone, sunku patekti pas psichikos sveikatos specialistus. Ši problema Lietuvos sveikatos sistemoje yra ne tik valstybiniame, tačiau taip pat ir privačiame sektoriuje. Taip pat didelę problemą, kurią įžvelgė tėvai ir ją reiktų spręsti yra gydymo tęstinumas. Tėvų nuomone, vaikams reikalinga parama iš specialistų ir išvykus iš gydymo įstaigos, o tai geriausiai pavyktų įgyvendinti įsteigiant daugiau dienos stacionarų. Remiantis Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės audito ataskaita (2017) galima teigti, kad pas psichikos sveikatos specialistus patekimas apsunkintas dėl etatinės struktūros. Ši problema ypač aktuali rajonuose, kur specialistai dirba nedideliu krūviu. Tuo tarpu didmiesčiuose, nors pakanka specialistų, tačiau pas juos patekti sunku dėl gausaus pacientų srauto. Kita aktuali problema, kad dėl didelio paciento srauto gali nukentėti paslaugų kokybė. Remiantis audito ataskaita, nors gydymo įstaigos teigia, kad teikia kompleksinę psichiatrinę, psichologinę ir medikamentinę pagalbą, tačiau remiantis apklausų duomenimis, gydymo įstaigose trūksta psichoterapijos ir psichologo konsultacijų. [69]

Kita tėvų įvardinta problema, kurią, tėvų nuomone, reiktų padėti jiems išspręsti, finansinės problemos su kuriomis susiduria šeima. Finansiniai sunkumai, kurių tėvų nuomone reiktų gerinti, kyla dėl siekimo apsaugoti vaiką, siekiant išvengti suicidinio bandymo pasikartojimo bei sveikatos gerinimo. Remiantis užsienio moksliniais šaltiniais, finansiniai sunkumai labiausiai apsunkina šeimos kasdieninį gyvenimą. Pelentsov ir kt. (2015) bei Palisano su bendraautoriais (2009) teigimu, dažniausia finansinių sunkumų priežastis yra, kad dirbti lieka tik vienas iš tėvų, dažniausiai vyras. Šis šeimos finansinis pokytis lemia, kad vienas šeimos narys negali užtikrinti finansinio saugumo visai šeimai ir šeimos pajamas tampa mažesnės nei jos poreikiai. [70, 71] Dembetembe Maravanyika Mutsapata ir

Virgininia Dube-Mawerewere (2017) pateikia, kad svarbu užtikrinti šeimai finansinį saugumą, kadangi finansiniai sunkumai, didina parasuicidų riziką net tris kartus. [64]

Kitas lūkestis, kurį įvardijo tėvai, visuomenės supratingumo gerinimas, nes stigmatizuojantis požiūris į asmenis, esančius po suicidinio bandymo, užkerta kelią ieškoti pagalbos. Asare-Doku ir kt. (2017) po atlikto tyrimo akcentuoja, kad įvairiuose visuomenėse išlieka neigiamas požiūris į asmenis esančius po suicidinio bandymo. Autorių analizė atskleidė, kad asmenys po suicidinio bandymo dažnai laikomi asocialiais, nusikaltėliais ar nusidėjėliais. Anot autorių, didelę reikšmę neigiamam požiūrio susiformavimui turi įtakos religija. [62] Gailienė ir bendra autoriai (2019) teigia, kad reikia siekti keisti visuomenės požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Šie pokyčiai mažintų neigiamą stigmatizuojantį požiūrį į asmenis, kurie kreipiasi pas psichikos sveikatos specialistus. O psichologines krizes išgyvenančius asmenis skatintų kreiptis pagalbos taip sumažinant suicidinius bandymus. [72]

Remiantis tyrimo duomenimis, nors situacija gerėjanti, tačiau aktualu vis dar gerinti ugdymo specialistų pasirengimą atpažinti psichologines krizes išgyvenančius vaikus bei suteikti jiems pagalbą. Taip pat svarbu, kad ugdymo įstaigose būtų siekiama užkirsti kelią veiksniams, kurie didina vaikų suicido riziką. Madelyn Ross (2019) teigia, kad savižudybių prevencijos priemonių visumoje didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas ugdymo specialistų parengimui atpažinti įspėjamuosius ženklus, apie asmenis išgyvenančius psichologines krizes ir savižudybės riziką. Kita prevencijos dalis, kurią rekomenduoja autorė, turėtų būti orientuota į moksleivius, jų švietimą, kaip įveikti mokymosi problemas bei rizikingo elgesio ir minčių valdymo mechanizmus. [47]

IŽVALGOS

1. Po vaiko suicidinio bandymo, tėvus ištinka šokas, jaučiama kaltė bei baimė dėl ateities ir nežinomybės.

2. Tėvai, po vaiko bandymo žudyti, didžiausiais lūkesčiais įvardijo sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimą bei gydymo tęstinumą, ypač vaikui grįžus iš gydymo įstaigos į namus. Taip pat, tėvų nuomone, jiems reikalinga finansinė pagalba, kuri tampa našta visai šeimai. Didžiausi lūkesčiai visuomenei, kad būtų visuomenė šviečiama apie psichikos sveikatos sutrikimus bei pagalbą psichologines krizes išgyvenantiems asmenis.

REKOMENDACIJOS

Gydytojams ir slaugytojams:

1. Suteikti pacientams bei jų šeimos nariams informaciją apie nevyriausybines Lietuvoje veikiančias emocinės paramos tarnybas, padedančias asmenims išgyvenantiems psichologines krizes.
2. Gydytojams ir slaugytojams atnaujinti žinias, skirtas darbui su asmenimis, kurie išgyvena psichologinę krizę arba bandė nusižudyti.
3. Suteikti tėvams informaciją apie vaiko sveikatos būklę ir gydymo taktiką stacionare bei gydymo tęstinumą išvykus iš gydymo įstaigos.

Psichiatrijos skyriaus vyr. slaugytojai - slaug. administratoriai :

1. Organizuoti psichikos sveikatos slaugytojams skirtus mokymus apie darbo ir bendravimo specifiką dirbant su asmenimis po suicidinio bandymo ir jų artimaisiais;

Gydymo įstaigos administracijai:

1. Esant galimybei, įsteigti didesnę psichologų etatų skaičių, galintį suteikti pagalbą tiek vaikams, tiek tėvams po vaiko suicidinio bandymo.
2. Esant galimybei, svarstyti apie skyriaus vidinės tvarkos perorganizavimą, sudarant palankesnes lankymo ir skambinimo sąlygas šeimos nariams ir pacientams.

Lietuvos sveikatos ministerijai:

1. Parengti gydymo taktikos programą, kuri palengvintų psichiatro/ psichologo paslaugų prieinamumą ir paciento gydymo tęstinumą po išvykimo iš gydymo įstaigos;
2. Organizuoti tėvams ir vaikams mokymus, skirtus atpažinti psichologines krizes bei pagalbą asmenims, jas išgyvenantiems.
3. Parengti programas skirtas ugdymo įstaigoms, siekiant atpažinti savižudybių riziką ir užtikrinti prevencines priemones.
4. Organizuoti ugdymo specialistams, dirbantiems mokymo įstaigose, paskaitas ar mokymus. Mokymai turėtų būti orientuoti darbui su psichologines krizes išgyvenančiais vaikais bei galimybę atpažinti savižudybių riziką ir taikyti prevencines priemones.

LITERATŪRA

1. World Health Organization “PUBLIC HEALTH ACTION FOR THE PREVENTION OF SUICIDE ” WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2012, p.4
2. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization “LIVE LIFE: Preventing suicide ” 2018, p. 1
3. Aliukonis A, Aliukonienė R, Benošis A, Navickas A. Savižudybių prevencijos aktualijos ikiteisminių tyrimų medžiagos apžvalgos duomenimis. Sveikatos mokslai. 2016, 26(1):10-11. Prieiga per: <https://sm-hs.eu/lt/savizudybiu-prevencijos-aktualijos-ikiteisminių-tyrimu-medziagos-apzvalgos-duomenimis/>
4. Gailienė D. Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai .Vilnius: Eugrimas; 2015.
5. Geleželytė O, Latakienė J. Kaip padėti žmogui, svarstančiam apie savižudybę. Slauga mokslas ir praktika. 2018, 9 (261): 23. Prieiga per: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19971>
6. Bryant K, Hickey K , Rossetti J, Strom J. Issues Most Important to Parents After Their Children's Suicide Attempt: A Pilot Delphi Study. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2015, 28(4): 157-164. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcap.12124>
7. Leo D, Kolves K, Kunde L, Ross V. Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018, 15(4): 2-8. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/618>
8. World Health Organization “ Suicide in the world: Global Health Estimates” 2019 [žiūrėta 2021-10-23 18:14] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf>
9. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018, 15: 2. Available from: <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2828567772/2828567772.pdf>
10. Kuliavaitė I. Paauglių ir suaugusių savižudiško elgesio vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija. 2016, 54p.

11. Marangell L B. Resident's Guide to Clinical Psychiatry. American Psychiatric publishing. 2009.
12. Swain P K, Tripathy M R, Priyadarshini S, Acharya S K. Forecasting suicide rates in India: An empirical exposition. Journal PLUS ONE. 2021; 2. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255342>
13. Ivey-Stephenson A Z, Demissie Z, Crosby A E, Stone D M, Gaylor E, Wilkins N, et al. Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. 2020, 69: 47-48. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/pdfs/su6901a6-H.pdf>
14. Zalsman G. Suicide: epidemiology, etiology, treatment and prevention. ResearchGate. 2019. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334680771_SUICIDE_EPIDEMIOLOGY_ETIOLOGY_TREATMENT_AND_PREVENTION
15. Demir M. Who commits suicide most? Suicide by gender and age. Forensic Research & Criminology International Journal. 2018, 6(6):505–510. Available from: <https://medcraveonline.com/FRCIJ/FRCIJ-06-00250.pdf>
16. Eurostat regional yearbook 2019 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10095393/KS-HA-19-001-EN-N.pdf/d434affa-99cd-4ebf-a3e3-6d4a5f10bb07>
17. Higienos institutas https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=244
18. Dadašev S. Mėginusių nusizudyti savižudybės proceso patirtis [daktaro disertacija]. [Vilnius]: Vilniaus universitetas. 2017, 201p.
19. Genutytė-Katarskienė D, Šeibokaitė L. Straipsnių, aprašančių savižudybes, komentarų turinys: emocinės reakcijos, suicidinės mintys ir dalijami patarimai. Visuomenės sveikata. 2016, 4(75): 46-51. Prieiga per: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4\(75\)/VS%202016%204\(75\)%20ORIG%20Savizudybiu%20komentarai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.4(75)/VS%202016%204(75)%20ORIG%20Savizudybiu%20komentarai.pdf)
20. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras “ Mirties priežastys 2018”, Vilnius 2019, P. 139
21. Organisation for economic co-operation and development <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=51879>

22. Banerjee D, Kosagisharaf J R , Rao S. The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. Psychiatry Research . 2021, 295: 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672361/pdf/main.pdf>
23. Gasienė J, Repšytė G , Veitaitė R. COVID-19 pandemijos įtaka vaikų psichinei sveikatai. Literatūros apžvalga. Journal of Medical Sciences. 2021, 9(3): 200-207. Prieiga per: <https://medicisciences.com/f/2021/04-15/22.COVID-19%20Pandemic%20Effects%20on%20Pediatric%20Mental%20Health.%20A%20Literature%20Review.pdf>
24. Puri B K. TEXTBOOK OF PSYCHIATRY. THIRD EDITION. 2011. 166 p.
25. Kuramoto S J, Runeson B, Stuart E. Time to Hospitalization for Suicide Attempt by the Timing of Parental Suicide During Offspring Early Development. JAMA Psychiatry. 2013;70(2):149-157. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23229861/>
26. Leskauskas D, Milašiūnas R, Viliūnienė R. PSICHODINAMINĖ PSICHIATRIJA. Vilnius : UAB „Vaistų žinios“; 2016, 182p.
27. I. Kašėtienė 2004 <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1724579/1724579.pdf>
28. Pluzek Z. Savižudybės. Pastoracinė psichologija. Vilnius, 1996
29. Gailienė D, Rimkevičienė J. Vartojančių psichoaktyvias medžiagas mėginimų nusižudyti tipai. Psichologija. 2012, 45: 55-57. Prieiga per: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/1537/920>
30. Gilmour S, Dhungel B, Sugai M K. Trends in Suicide Mortality by Method from 1979 to 2016 in Japan. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019, 16: 1-11. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/10/1794/pdf>
31. Elnour A A, Harrison J. Lethality of suicide methods. BMJ Journal. 2008, 14(1): 39-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18245314/>
32. Hepp U, Stulz N, Unger-Koöppel J, Ajdacic-Gros V. Methods of suicide used by children and adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry. 2011, 21(2) : 67-73. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51843457_Methods_of_suicide_used_by_children_and_adolescents
33. Dema T, Dhendup T, Gurung M S, Laxmeshwar Ch, Penjore T, Lhazeen K, et. al. Suicidal ideation and attempt among school going adolescents in Bhutan – a

- secondary analysis of a global school-based student health survey in Bhutan 2016. BMC Public Health. 2019, 19(1605): 1-11. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7791-0>
34. Lim K, Wong C, McIntyre R, Wang J, Tran Z , Tan W, et. al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019, 16(22):4581. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4581>
 35. Biskytė-Clausen A. Mokinių polinkio į savižudybę sąsajos su savo sveikatos vertinimu ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu [Magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinių mokslų kryptis. 2014, 63p.
 36. Kučukalić A, Kučukalić S. Stigma and suicide. Psychiatria Danubina. 2017, 29(5): S895-899. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/383498>
 37. Andriessen K, Krysinska K, Rickwood D, Pirkis J. It Changes Your Orbit”: The Impact of Suicide and Traumatic Death on Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020, 17: 8-10. Available from: <file:///C:/Users/Vartotojas/Downloads/ijerph-17-09356-v2.pdf>
 38. Škulis D. Malda išgyvenant artimo žmogaus netektį: subjektyvaus patyrimo analizė [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Vilniaus universitetas. 2011, 66p.
 39. Kessler D, Kubler-Ross E. On grief and grieving: finding a meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner. 2005, 105 p.
 40. Klimaitė V. Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas [Disertacijos darbas]. [Vilnius]: Vilniaus universitetas. 2015, 177p.
 41. Akotia Ch S, Asare-Doku W, Osafo J. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study”. BMC Psychiatry. 2017, 17(178): 3-6. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1336-9.pdf>
 42. Kučukalić A, Kučukalić S. Stigma and suicide. Psychiatria Danubina. 2017, 29(5): S895-899. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/383498>
 43. Liobikienė T N. Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje. Vilnius: Versus aureus ; 2016. 156-157p.

44. Ferrey A, Gunnell D, Hawton K, Hughes D, Kapur N, Locock L, et. al. Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2016, 10(20):1-7. Available from: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0110-y>
45. Ferrey A, Hughes N, Simkin S, Locock L, Stewart A, Kapur N, et.al. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Journals*. 2016, 6(1):1-6. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009631.full.pdf>
46. Kato R, Okada M. Can Financial Support Reduce Suicide Mortality Rates?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, 16(23):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926693/pdf/ijerph-16-04797.pdf>
47. Ross M. "Suicide prevention methods within a modern-day society: focusing on mental health in our school prevention programs. *Murray State's Digital Commons Integrated Studies*. 2019: 4p. Available from: <https://digitalcommons.murraystate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1220&context=bis437>
48. Buitron V, Green K, Pettit W. Assessment and Management of Suicide Risk in Children and Adolescents. *Cogn Behav Pract*. 2018, 25(4): 460–472. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31787833/>
49. Royal College of Psychiatrists CR229. Self-harm and suicide in adults. Final report of the Patient Safety Group. 2020 Available from: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr229-self-harm-and-suicide.pdf?sfvrsn=b6fdf395_10
50. LR Sveikatos apsaugos ministras <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96d1e7a0917511e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=q8i88mfud> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/23ce9261292511e9a505bd13c24940c9?jfwid=q8i88mfud>
51. Steiblienė V. Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas ir savisaugos plano sudarymas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2018,

- 20(1): 28-32. Prieiga per: http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2018/12/JBPP_2018_v20_No1_28-32.pdf
52. Ellis R. Support after a suicide: A guide to providing local services. Public Health England. 2017: 35p. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/support-after-a-suicide-a-guide-to-providing-local-services>
53. Beer O W. J, Boyd T E, Jones V K, Quinn R C. Suicidal ideations and Attempts Within the Family Context: The Role of Parent Support, Bonding, and Peer Experiences with Suicidal Behaviors. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. 2022, 9(5):1740-1749. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8324436/>
54. Aitken M, Cost T K, Hetrick S, Jing X, Perquier F, Rodak T, et. al. Association of parenting with suicidal ideation and attempts in children and youth: protocol for a systematic review and meta-analysis of observational studies. BMCPart of Spring Nature Systematic Reviews. 2021, 10(232): 1-10. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-021-01727-0.pdf>
55. Anderson J, Batterham JP, Caele L A, Christensen H, Han J. Suicide Stigma and Suicide Literacy in a Clinical Sample. The American Association of Suicidology. 2018, 49(4): 1136-1147. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sltb.12496?casa_token=GK7qGRumytcAAAAA%3AM9skURiYKs2Ch7kWYmDb4F2dYQUjZTiltg2cnMe0U8TaSYhHLfvYONi78YomaYxrh5VLC7aFhS4ug
56. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 2014, 4th ed. SAGE. 304 p.
57. Bitinas B, Rupšienė L, Žydžiūnaitė V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda, 2008. 152-153p.
58. Kardelis, N. Simbolis kaip dalis ir visuma. Filosofija. Sociologija. 2017.
59. Mockienė V, Drungilienė D, Martinkėnas A. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams: mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. 2014.
60. Buus N, Caspersen J, Hansen R, Stenager E, Fleischer E. Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. The Journal of Advanced

- Nursing. 2013, 70(4): 823–832. Available from: <https://www.ft.dk/samling/20131/almdel/SUU/bilag/633/1402537.pdf>
61. Gadeikytė Ž. Mirties ir mirimo kokybės vertinimas slaugos kontekste [magistro baigimo darbas]. [Klaipėda]:Klaipėdos universitetas, Slaugos mokslų fakultetas. 2013, 93 p.
 62. Asare- Doku W, Osafo J, Akotia Ch. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2017, 17(178): 1-8. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1336-9>
 63. Townsend M, Miller L C, Matthews L E, Grenyer B. Parental Response Style to Adolescent Self-Harm: Psychological, Social and Functional Impacts. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 18: 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8703416/pdf/ijerph-18-13407.pdf>
 64. Mutsapata M, Dube-Mawerewere V. Factors Contributing to Parasuicide among Patients Aged 18 - 35 Admitted at a National Psychiatric Hospital, Zimbabwe. Open Journal of Nursing. 2017, 7 893-904. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=78457>
 65. Alvarez-Subiela X, Castellano-Tejedor C, Villar-Cabeza F, Vila-Grifoll M, Palao-Vidal D. Family Factors Related to Suicidal Behavior in Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19(9892): 1-11. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/9892/pdf?version=1660206064>
 66. Zheng Y, Zhang H, Fan Q. Discordance between family report and clinical assessment of suicide attempts: a prospective study from the emergency department. General Psychiatry. 2021, 34(6): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8666883/>
 67. Žiaunienė E. Tėvų auginančių vaikus su negalia, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinės gerovės institutas; 2014. 69 p
 68. Reblin M, Cloyes KG, Carpenter J, Berry PH, Clayton MF, Ellington L. Social support needs: Discordance between home hospice nurses and former family

- caregivers. Palliat Support Care. 2015; 13 (3): 465-472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4838180/>
69. Valstybės audito ataskaita „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika“ 2017 vasario 23d., Nr. VA-P-10-5-2, p. 20-25
70. Pelentsov L J, Laws T A, Esterman A. J. The supportive care needs of parents caring a child with rare disease: a scoping review. Disability and health journal. 2015, 8: 475-491. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193665741500045X?via%3DiHub>
71. Palisano RJ, Almarsi N, Chiarello L A, Orlin MN, Bagley A, Maggs J. Family needs of parents of children and youth with cerebral palsy. Child: care, health and development. 2009, 36: 85-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19961501/>
72. Gailienė D, Dadašev S, Mažulytė-Rašytinė E, Geleželytė O, Latakienė J, Lošakevičius A. Vaikų ir suaugusiųjų savižudybių įvykusių 2017 m. lapkričio – 2018 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste analizė. Mokslinio tyrimo analizė. Vilnius. 2019. 31 p

MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. 2022-05-31 Ineta Kliūzienė pristatė žodinį pranešimą „Tėvų patirtys ir lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo“. (2 priedas)
2. Grigaliūnienė V., Kliūzienė I., Vaškelytė A. Parent's experiences and expectations after child's suicide attempt. At the 9th Congress of the European Academy of Paediatric Societies, October 7-11, 2022. (3 priedas)
3. 2022-02-11 Nr. PS-17-37-T-M mokslinė-praktinė konferencija „Slaugytojų kvalifikacijos kėlimas 2022 metais.“ 2022-10-28 Ineta Kliūzienė pristatė žodinį pranešimą „Tėvų patirtys ir lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo“. (4 priedas)

PRIEDAI

BIOETIKOS CENTRO PRITARIMAS TYRIMUI



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: bioetika@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Magistrantūros studijų programa – Slaugos
lyderystė (iššęstinės studijos)
II k. magistrantei Inetai Kliūzienei
Darbo vadovė lekt. Viktorija Grigaliūnienė
LSMU Slaugos klinika

2021.10.22

Nr. BEC-SL(M)-13

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Inetos Kliūzienės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Tėvų patirtys ir lūkesčiai po vaiko suicidinio bandymo“ pritaria*.

dr. Eimantas Pečiūnas

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.

