



2014-08-12 Nr. 6-333

REKOMENDACIJOS DĖL PREVENCIJOS IR REAGAVIMO Į GLOBOTINIŲ (RŪPINTINIŲ) SAVIŽUDIŠKUS KETINIMUS

Rekomendacijose:

- Savižudiško elgesio riziką didinantys veiksniai **2**
- Apsauginiai ir savižudiško elgesio riziką mažinantys veiksniai **4**
- Prevencinių programų vykdymas **7**
- Mitai apie savižudybę **8**
- Savižudybės atpažinimas ir procesas **9**
- Suicidinė manipuliacija **11**
- Pagalbos organizavimas ir teikimas **11**
- Krizės valdymo planas **11**
- Pagalbos nukentėjusiam vaikui teikimas **13**
- Pagalbos teikimas kitiems nepilnamečiams **17**
- Pagalbos teikimas personalui **17**
- Tarpžinybinis bendradarbiavimas **18**
- Bendravimas su žiniasklaida **21**
- Nuorodos į teisės aktus **21**

Problemos aktualumas

Pagal Informavimo apie ypatingus atvejus, susijusius su galimais vaiko teisių pažeidimais, tvarkos aprašą, patvirtintą Tarybos direktoriaus 2012 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. BV-8 (Žin. 2012, Nr. 56-2814, nauja redakcija nuo 2013 m. spalio 7 d.) šių metų pirmo pusmečio duomenimis nusižudė 6 nepilnamečiai (vienas globojamas institucijoje), 12 nepilnamečių bandė nusižudyti. Tarybos duomenimis, 2013 m. nusižudė 9 nepilnamečiai, iš jų 2 buvo nustatyta globa institucijoje. Atitinkamai 2012 m., Tarybos duomenimis, nusižudė 7 nepilnamečiai, 3 nepilnamečiai, kuriems nustatyta globa institucijoje, bandė žudyti. Lietuvos statistikos departamento 2011 m. duomenimis, nusižudė 20 vaikų ir jaunuolių.

Tyrimais nustatyta, kad globojami vaikai tris kartus dažniau linkę bandyti nusižudyti ir keturis kartus dažniau įvykdyti savižudybę, palyginus su biologinėje šeimoje augančiais vaikais. Svarbu pažymėti, kad bandę save žaloji paaugliai, palyginus su to nedariusiais vaikais, pasižymi didesne savižudiško elgesio tikimybe, t. y. tie, kas save žalojo, dažniau pagalvoja apie savižudybę ar ją įvykdo. Maždaug 14–50 proc. mėginusių nusižudyti paauglių šiuos bandymus kartoja, o vis iš naujo bandant tikimybė nusižudyti didėja (Gailienė, 2001). Nors pasitaiko ir tokių atvejų, kad save žalojantys asmenys tenori tokiu būdu sumažinti tyrančią įtampą, jie neturi jokių suicidinių ketinimų.

Taip pat paminėtina, kad atpažinti vaikų, augančių globos institucijoje, destruktivaus ir sau kenkiančio elgesio veiksmus yra svarbu, nes tik teisingai ir laiku nustačius, pažinus tikrąsias tokio elgesio priežastis, galima parinkti tinkamas prevencijos ir gydymo priemones.

Savižudiško elgesio priežastys ir riziką didinantys veiksniai

Kalbant apie savižudiško elgesio priežastis svarbu pastebėti, jog šį sudėtingą autodestruktyvaus elgesio reiškinį sąlygoja daugelis veiksnių, tačiau daugumos tyrėjų išskirti ir sutartinai laikomi šie:

Biologiniai veiksniai – biocheminiai procesai smegenyse, susiję su serotonino funkcija – mažesnė serotonino sintezė gali sąlygoti depresiją, impulsyvų, agresyvų elgesį, savižudybę (Favazza, Rosenthal, 1993). Manoma, kad didelę reikšmę turi neuromediatorių apykaita, hipotalaminės pituitrinės adrenalininės ašies hiperaktyvumas, cholesterolio koncentracijos sutrikimai ir kt. Taip pat moteriška lytis ir jaunas amžius yra individualūs – klinikiniai veiksniai, reikšmingai susiję su didesne savęs žalojimo rizika (Bandzevičienė, Tamulevičienė, 2009). Yra nustatyta, kad dažniau nusizudo berniukai, o mergaitės dažniau bando žudytis¹. Be to, berniukams anksčiau kyla minčių nusizudyti ir jie žudosi jaunesniame amžiuje (Naujokas, 2002). Tą patvirtina ir anksčiau minėta Lietuvos nepilnamečių savižudybių statistika.

Somatinės ligos – tai įvairios ligos, kurios sukelia negalią, daug kitų fizinių, psichologinių ir socialinių problemų, lemia gyvenimo būdo apribojimus. Įvairiomis ligomis (onkologinėmis, epilepsija ir kt.) sergantiems asmenims dažniau būdingos krizės bei didėja psichikos sutrikimų tikimybė, todėl didėja ir savižudybės rizika.

Psichikos sutrikimai, sunkumai. Savižudiškas elgesys gali būti psichinės ligos požymis ar psichikos pažeidimo pasekmė. Svarbu pastebėti, kad savižudybė ar savęs žalojimas savaime nėra psichikos sutrikimas, tačiau dažnai suicidinių ketinimų turintiems asmenims yra diagnozuoti ar įtariami kiti psichikos sutrikimai ar sunkumai: nuotaikos, nerimo, elgesio (ypač agresyvaus) sutrikimai, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, impulsyvumas ir kt. (Meltzer ir kt., 2004).

Taip pat savęs žalojimo reiškinys gana išsamiai nagrinėtas psichologinėse teorijose, ypač biheivioristinės psichologijos specialistų. Savęs žalojimo veiksmus, M. Linehan (2000) nuomone, gali teigiamai stiprinti dėmesys, kurio tokiu elgesiu asmuo sulaukia iš aplinkinių. Tačiau šia priežastimi sudėtingiau paaiškinti epizodinį savęs žalojimą.

Konstruktivistinėje savęs žalojimo teorijoje (Deiter, Nicholls, Pearlman, 2000) teigiama, kad save žalojantys asmenys neturi išvystyto gebėjimo toleruoti stiprią emociją, išlaikyti savo vertės bei emocinio ryšio su kitais. Tokių gebėjimų plėtojimą lėtina psichologiškai traumavusi patirtis vaikystėje (ypač seksualinė trauma) bei psichologiškai nepilnavertė aplinka, kurioje vaiko patirtis yra ignoruojama ar menkinama, kai vaikui trūksta saugumo.

Asmenybės sutrikimai – svarbus rizikos veiksnys, nes asmenybės sutrikimai dažnai yra lydimi kitų psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, depresijos, priklausomybės nuo alkoholio ir kt. Ribinio, antisocialaus tipo asmenybės sutrikimai labiausiai susiję su savižudišku elgesiu, nes jiems būdingas autoagresyvus elgesys.

Priklausomybės – nesaikingas alkoholio vartojimas ir rūkymas taip pat yra susiję su didesne rizika, nes skatina impulsyvų bei agresyvų elgesį.

¹ http://www.childrenshealthnetwork.org/CRS/CRS/pa_suiciped_bhp.htm. Prisijungimo laikas 2014-05-16.



Psichosocialiniai veiksniai – įvairios problemos, konfliktai, krizės ir kitos vaikui reikšmingos situacijos:

- **Vienatvė**, kai nėra prierašumo objekto, nes socialiniai santykiai negatyvūs arba jų iš viso nėra. Nors paauglystėje vis artimesni tampa draugai, bendraamžiai, tačiau šeimos aplinka bei joje įgyta patirtis yra reikšminga. Iš šeimos į globos instituciją patekęs vaikas jaučiasi vienišas ir niekam nereikalingas, net jei šeimoje buvo neprižiūrimas, žeminamas ar ignoruojamas. Kiti vėliau vaiko patiriami stresoriai, pavyzdžiui, santykių su bendraamžiais sunkumai, patyčios ar socialinė izoliacija taip pat gali padidinti savęs žalojimo ir savižudybės tikimybę.

D. Klonsky (2009), tyrinėjęs jaunus suaugusiuosius, anksčiau žalojusius save, nustatė, kad šiems asmenims tuo metu buvo būdingas stiprus liūdesys ir nusivylimas, o po savęs žalojimo buvo jaučiamas palengvėjimas. Jis iškėlė prielaidą, kad būtent šis jausmas gali skatinti elgesio kartojimą. Daliai save žalojusių asmenų žalojimosi patirtis buvo susijusi ne tik su neigiamų jausmų sumažinimu, bet ir pasimėgavimu ar malonumu, pavyzdžiui, kai šiltas kraujas teka per kūną.

- **Stabilaus patikimo asmens, tarpusavio santykių nebuvimas, nesaugumo jausmas** – nuolatinė globos namų darbuotojų ir globojamų vaikų kaita, nesvarbu planuota ar ne, gali sutrikdyti svarbius vaikui santykius, kartu labai padidinti savęs žalojimo ar savižudybės riziką, galimai anksčiau iš suaugusiųjų patirtas smurtas ar nepriežiūra neleidžia pasitikėti jais.

Prie galimų sąmoningo savęs žalojimo priežasčių priskiriamos ir lūkesčių nepateisinusios paauglio pastangos pritaipyti savo aplinkoje (gali būti šeimai keičiant gyvenamąją vietą, nustačius globą institucijoje ir pan.). Taigi, jei dėl kokių nors aplinkybių vaiko gyvenamoji vieta yra keičiama, labai svarbu, kad tie patys socialiniai darbuotojai ir (ar) globos įstaigos darbuotojai bei kiti pažįstami nepilnamečiai turėtų galimybę bendrauti su vaiku bent kurį laiką, kol šis prisitaikys prie naujos aplinkos. Tai ypač svarbu vaikams, sulaukiantiems pilnametystės ir išsikraustantiems iš globos namų gyventi savarankiškai. Turėtų būti siekiama, kad išėję asmenys nesusidurtų su daugybe pokyčių vienu metu ir turėtų galimybę išlaikyti santykį su globos namų darbuotojais bei gauti tam tikrą jų priežiūrą ar konsultacijas.

- **Netikėtas „gyvenimo linijos“ lūžis** – nauja nepažįstama aplinka bei asmenys, prarasti tarpasmeniniai santykiai, gyvenimo būdo pokyčiai ir kt. Beveik visi globojami vaikai yra patyrę smurtą ar nepriežiūrą. Patekę į globos įstaigą jie išgyvena netektį, patiria izoliaciją ir gėdos, pykčio bei keršto jausmus, kad buvo atskirti nuo tėvų, artimos aplinkos. Praradę savo šeimą, jie netenka natūralios, jiems įprastos paramos sistemos, įskaitant draugus, mokyklą ir kitus pažįstamus asmenis.

- **Kito asmens save žalojantis elgesys ar savižudybė**. Tai gali sąlygoti ar sustiprinti jau turimą vaiko polinkį į tam tikras reakcijas ir pamėgdžiodamas elgesį skatinti rinktis tam tikrą nusižudymo būdą, kaip priimtina problemų sprendimo ar streso įveikimo² strategiją. Todėl po nepilnamečio, gyvenusio vaikų globos namuose ar besimokiusio toje pačioje ugdymo įstaigoje, savižudybės svarbu atkreipti ypatingą

² Įveika – kintančios asmens mąstymo ir elgesio pastangos, siekiant įveikti ir (ar) valdyti išorės ir (ar) vidinius reikalavimus, kurie vertinami, kaip keliantys grėsmę ir viršijantys galimybes. Nesvarbu, ar šios pastangos yra sėkmingos, ar ne (Lazarus, 1993).

dėmesį į kitus nepilnamečius, suteikti jiems neatidėliotiną pagalbą (aptarti, kas įvyko, jei reikia nukreipti pas psichologą).

- **Verterio efektas**, kai vaikai, ypač paaugliai, linkę sekti savo mėgstamų herojų, scenos, ekrano žvaigždžių ar kitų žinomų žmonių pavyzdžiu. Tai iš dalies paaiškinama socialinio mokymosi teorija – nauji elgesio būdai įgyjami stebint kitų žmonių veiklą ir ją imituojant. Kuo stebimas objektas artimesnis jį stebinčiam žmogui (pagal amžių, lytį, kitas charakteristikas), tuo didesnis pamėgdžiojimo efektas. Todėl viešai publikuojami savižudybių, savęs žalojimo atvejai turėtų būti aptariami su vaiku, ypač turinčiu daugiau savižudybės rizikos požymių, individualiai arba grupėje.

- **Mokykloje patiriami sunkumai dėl netenkinančių mokymosi rezultatų, patyčių, konfliktų su mokytojais ar bendraklasiais**. Prie savižudiško elgesio tikimybę didinančių veiksnių taip pat priskiriama neigiama nuostata mokyklos ir mokymosi atžvilgiu, mokyklos nelankymas ir kt. (Bjarnason, Thorlindsson, 1999). Todėl itin svarbu laiku aiškintis pamokų praleidinėjimo, mokyklos nelankymo priežastis, neleidžiant problemoms įsisenėti bei taip patekti į užburtą ratą, kai mokymosi spragos didėja, santykis su mokytojais ir bendraklasiais blogėja ir dėl to nedrąsu grįžti.

- **Konfliktai, krizės, stresai**. Laikui bėgant kaupiasi įvairios priežastys, skatinančios savižudybę. Paskutiniu postūmiu gali būti vaiko išgyvenamas didelis stresas arba sunki krizinė situacija, pavyzdžiui, nustatyta nuolatinė globa, ankstesnis globėjas atleistas ar nušalintas nuo pareigų ir dėl to vaikas pateko į globos instituciją.

A. Laskytės, N. Žemaitienės ir R. Vaitkevičiaus atlikto tyrimo (2008) duomenimis, 15–17 metų merginoms sąmoningo savęs žalojimo tikimybę didino šeimos narių, draugų bandymai nusižudyti, patirtos problemos su policija, rimti bėrimai ar muštynės su tėvais, sunkumai bendraujant su vaikinų, mokykloje patiriamos patyčios ir nesutarimai bei muštynės su draugais. To paties amžiaus vaikinams save žalojančio elgesio tikimybę daugiausiai didino nerimas dėl savo lytinės orientacijos, patirta seksualinė prievarta, šeimos narių bandymai nusižudyti bei sunkumai dėl mokslų.

Rizikos veiksniai, deja, neįgalina patikimai numatyti, kuris vaikas gali save žaloti, o kuris gali ir nusižudyti. Taip pat visais savęs žalojimo ar savižudybės atvejais tokio elgesio priežastys yra daugialypės, įvairios ir individualios, sąlygotos vaiko patirties ir gyvenimo istorijos. Visgi bene svarbiausias savižudybės rizikos veiksnys yra ankstesnis savęs žalojimas. K. Hawton, K. Saunders, R., O'Connor (2012), apibendrinami savižudiško elgesio priežastis ir rizikos veiksniai, nurodė tris galimas jaunų žmonių, kurie gali nusižudyti, grupes:

- asmenys, turintys raišius sunkumų ir patyrę gyvenimo krizių,
- asmenys, kuriems yra arba gali būti diagnozuoti psichikos sutrikimai,
- asmenys, patiriantys stresą ir turintys neefektyvius ar nepakankamai efektyvius streso įveikos būdus.

Į tokius vaikus globos įstaigoje reikėtų atkreipti didesnę dėmesį, išsamiai vertinti jų poreikius ir numatyti galimas prevencijas, o jei reikia, ir intervencijos priemones bei galimybes jas taikyti, siekiant išvengti globotinių savižudybės ar savęs žalojimo atvejų.



Apsauginiai ir savižudiško elgesio riziką mažinantys veiksniai

Apsauginiai veiksniai – įvairios asmens charakteristikos, požiūris, elgsenos savybės ir aplinkos bei kultūrinės sąlygos, sumažinančios tikimybę nusižudyti. Yra nustatyta keletas apsauginių socialinių veiksnių, sumažinančių savižudiško elgesio riziką (McLean et al, 2008; Plutchik, Van Praag, 1994), kurie glaudžiai susiję su riziką didinančiais veiksniais ir galima teigti, yra jiems priešingi.

Teigiama šeimos patirtis, stiprus ryšys su mokykla, geri tarpusavio santykiai, sveikas gyvenimo būdas bei kiti veiksniai gali apsaugoti jaunos žmonės nuo savižudiško elgesio. Be to, emocinių ir kognityvinių įgūdžių įgiję vaikai gali lengviau susidoroti su kasdienėmis problemomis, keliančiomis įtampą. Problemų sprendimo įgūdžiai – savikontrolė, savarankiškumas ir pozityvus mąstymas – gali būti gana reikšmingi apsauginiai veiksniai. Atkreiptinas dėmesys, kad daugeliui nepilnamečių, paliekančių globos įstaigą, jų nepriklausomybės siekis iš dalies nutraukia sukurtus socialinius ryšius, sukurtus ar palaikytus augant institucijoje ir kartais netgi suteikia motyvą pervertinti savo problemų sprendimo įgūdžius, todėl, kaip minėta, ryšio palaikymas su palikusiu globos įstaigą globotiniu yra reikalingas.

Informacija apie apsauginius veiksnius galėtų būti atspirties taškas globos namų specialistams, numatant ilgalaikius nepilnamečių savižudybės ir savęs žalojimo prevencijos tikslus. Daugelis vaikų, patekdamį į globos įstaigą, šių apsauginių veiksnių neturi ar turi vos kelis, o darbuotojai kartais abejoja tuo, kad galėtų paskatinti jų atsiradimą. Visgi globos institucijos darbuotojo vaidmuo yra vienas iš esminių užtikrinant globotinio gerą savijautą, suteikiant emocinę paramą, nuolat išklausanč, užsiimant bendra veikla ir išreiškiant rūpestį. Iš tikrųjų jausmas, kad esi suprastas ir vertinamas bei gali priklausyti kažkokiam suaugusiam asmeniui, kuris rūpinasi ir yra pasiekiamas kontaktui, yra bene reikšmingiausias apsauginis veiksnys. Tačiau, jei rizikos faktorių yra daugiau nei apsauginių veiksnių arba jie neugdomi ir neplėtojami, savęs žalojimo ar savižudybės rizika yra didesnė.

Apsauginius veiksnius skatinančios priemonės globos įstaigoje:

Tikslas	Galimos įgyvendinimo priemonės
Komandinių veiklų, bendravimo su kitais globotiniais skatinimas	Žaidimai, ekskursijos, šventės, ryto ratas, vakaro pokalbiai ir kt.
Programų vykdymas	Priklausomybių prevencija; Sveiko gyvenimo būdo skatinimas; Savarankiškumo įgūdžių formavimas; Lytiškumo ugdymas ir kt.
Gerų akademinų pasiekimų, aktyvaus dalyvavimo mokyklos bendruomenėje skatinimas	Globos namų specialistų dalyvavimas mokyklos bendruomenės, klasės tėvų susirinkimuose; Neformalaus ugdymo organizavimas; Savanorių, globos namų darbuotojų (gali būti dirbantys kitoje grupėje, bet išmanantys konkretų dalyką) pagalba ruošiant namų darbus;

<p>Gerų akademinų pasiekimų, aktyvaus dalyvavimo mokyklos bendruomenėje skatinimas (tęs.)</p>	<p>Vaikų dalyvavimas mokinių taryboje; Skatinimo priemonės; (Elektroninių) dienynų tikrinimas; Aktyvus domėjimasis vaiko pasiekimais ir elgesiu mokykloje; Skatinimo sistemos taikymas ir kt.</p>
<p>Konstruktivių konfliktų sprendimo įgūdžių lavinimas</p>	<p>Individualios psichologo konsultacijos; Grupinės psichologo konsultacijos; Nekonkurenciniai žaidimai³; Vyresnių vaikų, suaugusiųjų rodomas pavyzdys ir kt.</p>
<p>Efektyvus rūpinimasis vaikų psichine sveikata</p>	<p>Psichologo pagalba įstaigos viduje; Psichologo pagalba išorėje (poliklinikoje, privačiame kabinete); Registracija pas psichiatrą; Medikamentinio gydymo užtikrinimas; Hospitalizavimas; Specialistų rekomendacijų vykdymas⁴; Pozityvaus mikroklimato kūrimas ir kt.</p>
<p>Glaudesnių tarpusavio santykių su šeimos nariais skatinimas ir palaikymas</p>	<p>Globos namų darbuotojų bendradarbiavimas su vaiko biologine šeima (informacijos apie vaiko pasiekimus perdavimas, įtraukimas sudarant individualius socialinės vaiko globos, pagalbos planus ir pan.); Globos namų darbuotojų bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju, dirbančiu su vaiko tėvais, sudarant darbo su šeima, individualius socialinės vaiko globos, pagalbos planus ir pan.; Galimybių tėvams ir vaikams bendrauti įstaigoje sudarymas; Galimybių bendrauti ryšio priemonėmis sudarymas; Renginių, skirtų tėvams, giminei organizavimas; Brolių, seserų gyvenimo kartu globos įstaigoje užtikrinimas; Programų, projektų pilnametystės sulaukusiems ir iš globos įstaigos išėjusiems asmenims, kurių broliai, seserys glojami institucijoje ir kt.</p>

³ Terry Orlick, žaidimų ekspertas iš Kanados, pastebėjo, kad vaikų grupę išmokus nekonkurencinių žaidimų, du trečdaliai berniukų ir visos mergaitės mieliau rinkosi šiuos žaidimus negu tokius, kuriuose reikia kovoti su priešininku (<http://www.alfiekohn.org/parenting/tcac.htm>),

⁴ Išrašant nepilnametį pacientą iš stacionarines paslaugas teikiančios psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, išrašas su specialistų komandos išvadomis ir rekomendacijomis tolesniam gydymui atiduodamas paciento atstovui pagal įstatymą arba siunčiamas pacientą stacionariniam gydymui nukreipusiam gydytojui.



<p>Stabilaus bei patikimo ryšio su suaugusiuoju palaikymas</p>	<p>„Savo asmens“ paskyrimo ir bendravimo su globotiniu (rūpintiniu) tvarka; Darbuotojų kaitos mažinimas; Darbuotojų kompetencijų ugdymas, kvalifikacijos kėlimas ir kt.</p>
<p>Išsamus ir aiškus vaiko poreikių vertinimas ir tenkinimas</p>	<p>Išsamus vaiko poreikių vertinimas; Individualaus socialinės globos plano (toliau – ISGP) sudarymas; Kitų institucijų specialistų (soc. darbuotojo, dirbančio su biologine šeima, ugdymo įstaigos ir kt.) ir tėvų dalyvavimas sudarant ISGP; ISGP koregavimas, papildymas, atsižvelgiant į reikšmingus įvykius vaiko gyvenime; Vaiko nuomonės išklauskymas; Darbuotojų kompetencijų ugdymas, kvalifikacijos kėlimas; Laiku atliekama globos peržiūra ir kt.</p>
<p>Mikroklimato įstaigoje gerinimas⁵ ir kt.</p>	<p>Santykių tarp globojamų (rūpinamų) vaikų gerinimas; Santykių tarp vaikų ir darbuotojų gerinimas; Santykių tarp darbuotojų ir administracijos bei darbuotojų tarpusavio santykių gerinimas; Globos įstaigos ir „išorės“ santykių gerinimas ir kt.</p>

Preveninių programų vykdymas

Pirminis savižudiško elgesio prevencijos vaikų globos įstaigose aspektas – emociškai ir fiziškai saugios aplinkos kūrimas ir palaikymas. Svarbu sudaryti kuo palankesnes sąlygas gydyti psichikos sutrikimus ir sunkumus, kontroliuoti aplinkos rizikos bei skatinti apsaugos veiksmus, aprašytus aukščiau, bei suteikti vaikams svarbių bazinių žinių, skatinant diskusijas ir atvirą bendravimą. Savižudiško elgesio prevencijos programų efektyvumą gali nulemti kryptingas informacijos platinimas ir budrumo ugdymas, kad globos namų bendruomenės nariai gebėtų laiku atpažinti pavojų rodančius ženklus.

Preveninės programos gali apimti šias kryptis:

- Žinios ir nuostatos;
- Pagalbos padidintos suicido rizikos asmenims būdai;
- Tyrimai ir vertinimai.

Pateikiame labiausiai paplitusius mitus apie savižudybę⁶, kurių aptarimas su globotiniais (rūpintiniais) gali būti naudingas:

⁵ Plačiau Tarnybos 2013-12-09 parengtose rekomendacijose dėl mikroklimato gerinimo vaikų globos institucijose Nr. 5177

⁶ „Mitas ar tiesa“, http://www.pagalbavaikams.lt/pagalba/savizudybe/mitas_ar_tiesa, prisijungimo laikas 2014-05-02.

Mitas	Tiesa
Žmonės, kalbantys apie savižudybę, nesišudo.	8 iš 10 žmonių, prieš nusižudydami, ne kartą užsimena, kalba arba rašo apie tai. Tai reikia priimti rimtai. Jie siekia ne tik dėmesio – jie prašo pagalbos.
Savižudybės įvyksta be jokio išankstinio perspėjimo.	Tyrimai rodo, kad žmonės, prieš nusižudydami, dažnai įvairiais ženklais perspėja aplinkinius, ką ketina daryti. Kartais žmonės, būdami labai pažeisti, rodo visai priešingus jausmus, negu iš tikrųjų. Dažnai paaugliai slepia savo skausmą po agresyviu ir žiauriu elgesiu. Jie rizikuoja arba elgiasi netinkamai, norėdami pakeisti situaciją arba pabėgti nuo jos.
Savižudžiai tikrai norėjo numirti. Jei žmogus yra „savižudis“, tai jis „savižudis“ visiems laikams.	Dauguma savižudžių nebuvo galutinai apsisprendę dėl gyvenimo ar mirties. Žmonėms, kurie galvoja apie savižudybę, galima padėti.
Savižudybės dažnesnės tarp turtingų žmonių – arba, priešingai, jos būdingos labai nepasiturintiems žmonėms.	Savižudybė nėra nei turtingųjų, nei vargšų žmonių „liga“. Savižudybių pasitaiko visuose visuomenės sluoksniuose.
Savižudybė yra paveldima.	Savižudybė nėra paveldima.
Visi savižudžiai yra psichiškai nesveiki žmonės	Tyrimai rodo, kad nors savižudis yra labai nelaimingas, jis nebūtinai serga kokia nors psichine liga ar išgyvena krizę.
Kalbos apie savižudybę gali paskatinti dažniau apie ją galvoti, paskatinti taip elgtis.	Kalbėjimas apie savižudybę neskatina žmogaus aktyviems veiksams. Priešingai, tai suteikia galimybę kalbėti apie savo išgyvenimus su tuo, kuris galvoja arba bandė pakenkti sau.
Pagerėjimas po suicidinės krizės reiškia, kad savižudybės rizikos nebėra.	Dažniausiai žmonės nusižudo per 3 pirmuosius mėnesius nuo „pagerėjimo“ pradžios – tada, kai įgauna jėgų ir ryžto nusižudyti.

Atkreiptinas dėmesys, kad vykdant savižudiško elgesio prevenciją, svarbu bendradarbiauti su pirminės sveikatos priežiūros specialistais, psichologais, mokyklomis, kitų vaiko teisių apsaugos srityje veikiančių institucijų atstovais, nevyriausybinėmis organizacijomis ir programą pritaikyti skirtingo amžiaus globotiniams (rūpintiniams), daugiau dėmesio skiriant tiems, kuriems būdingi labiau išreikšti ar daugiau riziką didinančių veiksnių. Kaip ir pagalbos planuose, programose turi būti numatyti siektini rezultatai ir terminai, per kuriuos bus įvykdyti konkretūs tikslai, uždaviniai ir priemonės bei atsakingi vykdytojai.

Pastebėtina, kad įprastai globos namuose vykdomos laisvalaikio organizavimo, patyčių prevencijos, ryšių su biologine šeima palaikymo, lytiškumo



(savęs pažinimo), sveikatinimo ir kitos programos gali būti integracinė platesnės savivžudiško elgesio prevencijos programos dalis.

Apibendrinant svarbu atkreipti dėmesį, kad atsparumas savivžudiškam elgesiui nėra nuolatinis, todėl prevencinės priemonės ir programos, taikomos globos įstaigoje, turi būti tęstinės ir kompleksinės, nuolat vertinant jų efektyvumą.

Savivžudybės atpažinimas ir procesas

Ne visi vaikai, kurie žaloja save, vėliau nusižudo. Taip pat ne visi galvojantys apie savivžudybę, tą įvykdo. Tačiau rizika, kurią patys sau kelia globos įstaigoje gyvenantys vaikai, linkę į suicidinį elgesį, galima ir yra pakankamai didelė.

Tyrimais įrodyta pakankamai daug apsauginių veiksnių ir įspėjamųjų signalų, kurie yra susiję su savivžudybe ar savęs žalojimu. Deja, kaip minėta, tai neįgalina individualiu atveju įvertinti savivžudybės tikimybę. Keletas savivžudybės rizikos vertinimo priemonių (pavyzdžiui, klausimynai ir skalės) egzistuoja, tačiau specialistai pasisako prieš tokį supaprastintą būdą ir rekomenduoja visapusiškai atlikti vaiko biopsichosocialinį įvertinimą, siekiant įvertinti vaiko savęs žalojimo ar savivžudybės tikimybę. Tai turėtų apimti vaiko sveikatos, gebėjimų, patirties, poreikių, taip pat rizikos ir apsauginių bei kitų veiksnių vertinimą. Vertinant galima atrasti tam tikrų įžvalgų dėl vaiko savęs žalojimo ir jo patirties. Nurodant poreikių tenkinimo galimybes ir būdus siektina ugdyti efektyvesnius problemų sprendimo, streso įveikimo būdus, akcentuoti teigiamą gyvenimo patirtį bei jos siekti. Rizikos veiksnių pastebėjimas gali sumažinti tiesioginį savivžudybės pavojų, bet vien tik tai nepadės išspręsti pagrindinių vaiko problemų. D. Granello (2010) pažymi, kad efektyvus savivžudybės rizikos vertinimas yra kompleksinis, bendradarbiavimo tarp institucijų reikalaujantis nuolatinis procesas.

Siekiant atpažinti savivžudišką elgesį, svarbu atkreipti dėmesį į papildomus įspėjamuosius ženklus, kuriuos reikia žinoti, ypač jei kalbama apie didelės rizikos grupę, t. y. institucijoje globojamus vaikus. Kai kurie iš žemiau nurodytų požymių taip pat gali būti depresijos⁷ rodikliai, pavyzdžiui:

- miego ar apetito pokyčiai,
- nesidomėjimas anksčiau mėgstama ar svarbia veikla,
- nesirūpinimas savimi,
- beviltiškumo jausmas,
- nenoras bendrauti su kitais ir kt.

⁷ Vaikų depresijoms būdingi tam tikri simptomai, rečiau sutinkami tarp suaugusių: užgaidumas, irzlumas, agresyvumas, naktiniai košmarai, išsiskyrimo nerimas, dažni galvos, pilvo skausmai (be aiškios medicininės priežasties), įvairios baimės. Kaip ir bet kuriame amžiuje dominuoja liūdesys, energijos stoka, vienišumo jausmas. Šiek tiek skiriasi mergaičių ir berniukų depresijos. Berniukams dažniau pasireiškia pyktis, sudirgimas, agresija, o mergaičių depresija panašesnė į paauglių ir suaugusių depresiją, jos dažniau būna tylios, prislėgtos, joms dažniau būdingas vadinamasis „pelenės sindromas“ – savęs nuvertinimas. Vyresnių nei 8 metų amžiaus vaikų depresijai būdingi bruožai beveik nesiskiria nuo suaugusiųjų depresijos. Paaugliai gali dažniau vartoti alkoholį ar kitas psichotropines medžiagas, http://www.cmha.ca/mental_health/children-and-depression/#.U-fOSfmSyqA, prisijungimo laikas 2014-07-14.

Savižudybės procesas prasideda nuo „nekaltų“ ketinimų, kai vaikas pradeda svarstyti, kaip bus paveikti aplinkiniai žmonės, jei jis išnyks. Šis procesas aktyvėja, kai aplinkiniai to nepastebi, nereaguoja į vaiko lūkesčius, kai neigia ar rimtai nepriima jo jausmų, užuominų apie savižudybę. Neretai šis ankstyvoje vaikystėje prasidėjęs procesas išsivysto iki savižudybės vėlesniais gyvenimo metais ar jau suaugus.

Kiti požymiai, atspindintys vaiko savižudybės ketinimus, gali būti:

- kalbėjimas arba rašymas apie savižudybę ar mirtį, pavyzdžiui: „Norėčiau būti miręs“, „Geriau būčiau negimęs“, „Ką nors sau pasidarysiu“, „Nieko nebenoriu“, „Norėčiau pradingti“ ir pan.
- žavėjimasis žmonėmis, kurie nusižudė,
- domėjimasis mirtimi, agresija,
- didelė nuotaikų kaita,
- priemonių, reikalingų savižudybei įvykdyti, įsigijimas, pavyzdžiui, virvės, ginklo, vaistų,
- asmeninių brangių daiktų išdalinimas, pasiskolintų daiktų grąžinimas, dovanos kitiems be priežasties,
- tam tikros praktinės veiklos ar emocijų santykių užbaigimas.

Nė vienas iš šių požymių automatiškai nereiškia savižudiškų ketinimų, nes kai kurie vaikai gali bandyti nusižudyti ar nusižudo prieš tai nesukeldami jokių įtarimų, tačiau manoma, kad 90 proc. paauglių tam tikru būdu praneša apie savo apsisprendimą (Granello, 2010). Todėl svarbu mokėti atpažinti savižudybės etapus ir žinoti, jog:

- **mintys apie savižudybę** gali aplankyti tada, kai vaikai yra pervargę nuo kankinančių emocijų, kylančių dėl kokio nors traumuojančio įvykio. Tačiau, emocijoms atslūgus, nuovargiui praėjus, jie geriau suvokia ir įvertina problemą bei randa sprendimą. Žinoma, ne visiems pasiseka lengvai susigrąžinti emocinį stabilumą. Gilios emocinės krizės atveju asmuo pereina į antrą savižudybės proceso etapą.

- **ketinimo nusižudyti** etape žmogus ne tik pagalvoja apie mirtį, bet ir pradeda ieškoti galimybių nusižudyti. Savižudybė atrodo vienintelis tinkamas sprendimas. Pradedama galvoti apie nusižudymo metodus, apgalvojamos konkrečios detalės. Taip pat žmogus gali sakyti, kad „nesinori gyventi, gyvenimas neturi prasmės, noriu mirti“. Pastebėtina, kad pirmieji du etapai gali trukti nuo kelių savaičių iki kelerių metų.

- **bandymo nusižudyti (veiksma)** etapas yra trumpas ir prasideda apsisprendimu. Žmogus nutaria, kad mirtis jo situacijoje yra geriausia išeitis, nes kitos jis nemato. **Tada gali pagerėti nuotaika, žmogus pasijunta tarsi išsilaisvinęs.** Galima pastebėti atsisveikinimo ženklus. Pavyzdžiui, viena mergaitė, likus dviem dienoms iki savižudybės, klasės draugėms sakė, kad išvažiuoja gyventi į kitą miestą. Paprašyta pasakyti adresą laišku parašyti, ji atsakė, kad ten nėra pašto skyriaus, televizijos, radijo ir laišakai jos ten tikrai nepasieks.



Suicidinė manipuliacija

Suicidinės manipuliacijos tikslas – paveikti socialinę aplinką bei pakeisti savo situaciją, siekiant konkrečių tikslų, pavyzdžiui, „nusižudysiu / susipjaustysiu rankas, jei neišleisite pas draugus“, „iššoksiu iš trečio aukšto, jei negausiu cigaretės“ ir pan.

Galimi suicidinės manipuliacijos bruožai:

- Vaikas aktyviai išsako negalavimus, nusiskundimus, akcentuoja jų sunkumą;
- Aiški antrinė nauda, pavyzdžiui, gauti individualų globos namų darbuotojų dėmesį, pageidaujamas paslaugas ar daiktą;
- Pakankamas pasitikėjimas savimi pokalbio metu;
- Aktyvus prieglobsčio, užtarimo siekimas, kad nebūtų taikoma kokio nors numatyta nuobauda arba ji būtų sumažinta.

Tačiau nepriklausomai nuo tyčinio savęs žalojimo ar bandymo žudyti manipuliuojant tikslo, tokie veiksmai yra ženklas, kad vaikas išgyvena įtampą, neranda kitokių, mažiau rizikingų ir drastiškų savo turimų problemų sprendimų būdų, taigi pagalba vaikui yra reikalinga. Taip pat svarbu ugdyti vaiko gebėjimus gauti pageidaujamą dalyką socialiai priimtinais būdais, aptarti naudojamo elgesio riziką.

Pagalbos organizavimas ir teikimas institucijoje savižudiško elgesio atvejais

Reaguojant į savižudiško elgesio atvejį, nieko nedarymas ir neveikimas yra taip pat pavojingas kaip ir persistengimas. Kiekvienai globos įstaigai svarbu turėti strategiją ir numatyti procedūras, skirtas administracijai, personalui ir globotiniams (rūpintiniams) bei jų tėvams.

Krizės valdymo komanda ir krizės valdymo planas

Globos įstaigoms būtų naudinga parengti krizės (globotinių savęs žalojimo, bandymo nusižudyti, savižudybės) įveikimo – veiksmų vykdymo pagal iš anksto aptartas taisykles bei visapusiškos pagalbos globotiniui, kitiems įstaigoje gyvenantiems nepilnamečiams ir darbuotojams planą, siekiant išvengti didesnio sąmyšio institucijos viduje tarp kitų globotinių ir personalo bei įstaigos sąveikoje su išore, pavyzdžiui, su žiniasklaida. Pastebėtina, kad plane svarbu numatyti, krizių įveikimo komandos sudėtį ir kas konkrečiai bus atsakingas už postvencinės veiklos koordinavimą, informacijos pateikimą ir ryšius su žiniasklaida, globos namų darbo organizavimą krizės metu ir kitas veiklas. Krizės įveikimo plano tikslas – užtikrinti vaikų saugumą, suteikti reikiamą informaciją, sumažinti savižudybės fakto sukeltus emocinius išgyvenimus bei kt.

Būtina, kad globos namai, kurių globotinis nusižudė ar save itin pavojingai sužalojo, iš karto sulauktų paramos iš išorės bei pati būtų pasiruošusi krizių įveikimui ir postvenciniam darbui, todėl plane tikslinga numatyti ir globos namų steigėjo, kitų institucijų veiksmus. Steigėjas turėtų padėti globos namams organizuoti visą reikiamą

krizės įveikimo pagalbą arba nurodyti, kaip tą daryti, jei patys globos namai tam dar nėra pasiruošę. Taip pat plane gali būti numatyta galimybė po globotinio savižudybės per kuo trumpesnį laiką kviešti profesionalią krizių valdymo (įveikimo) komandą iš išorės, kuri vestų debriefingo grupes globos namų personalui ir vaikams bei suteiktų galimybę individualiai konsultuotis dėl emocinių išgyvenimų. Ši sąlyga yra aktuali tada, kai krizės įveikimo komanda ir kiti globos namų darbuotojai neturi specialiųjų reikalingų žinių.

Po įvykio tikslinga skubiai organizuoti administracijos ir darbuotojų susirinkimą, kurio metu aptariamas konkretus veiksmų planas. Jei globos namuose yra iš anksčiau patvirtintos administracijos taisyklės, kaip elgtis administracijai ir darbuotojams įvykus kriziniams įvykiams – vykdomos šios taisyklės, tik patikslinama vykdymo tvarka. Iš anksto patvirtintas taisyklės, veiksmų planą vykdyti gerokai lengviau, negu imtis šio plano kūrimo įvykus savižudybei ar kitam nelaimingam dramatiškam atsitikimui, nes tuomet visų globos namų bendruomenės narių išgyvenamos emocijos, žiniasklaidos dėmesys, rūpestis laidotuvėmis ir kitais aspektais apsunkina efektyvios pagalbos organizaciją ir jos reikiamą tęstinumą.

Bendrajame pagalbos (Krizės valdymo) plane gali būti numatyta:

- Kitų institucijų ir specialistų informavimas (policijos, sveikatos priežiūros, vaiko teisių apsaugos skyriaus, socialinio darbuotojo, jei jis dirbo su vaiko šeima, Tarnybos ir kt.);
- Situacijos (resursų ir rizikų) įstaigoje ir (ar) kiekvienoje grupėje (šeimynoje) įvertinimas. Atkreiptinas dėmesys, kad resursų įvertinimą galima atlikti anksčiau, nei kad prireiks, o vėliau galima tik koreguoti;
- Komandos narių vaidmenys ir atsakomybės;
- Globos įstaigos darbo organizavimas krizės metu;
- Pagalbos plano konkrečiam nukentėjusiam vaikui ar vaikams sudarymas;
- Laidotuvių (jei globotinis nusižudė) organizavimas;
- Pagalbos plano visai globos namų bendruomenei sudarymas (specialistų konsultacijos, prieinami pagalbos šaltinių, emocinės pagalbos linijų kontaktai ir galimybės su jais susisiekti);
- Pagalbos plano labiausiai paveiktiems vaikams ir (ar) specialistams sudarymas;
- Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis ir konkrečiais specialistais (VTAS, policija, pagalbą teikiančia įstaiga) ir tarpžinybinių pasitarimų organizavimas;
- Bendravimas su žiniasklaida;
- Konfidencialumo užtikrinimas;
- Monitoringas⁸ ir kt.

Planas, atsižvelgiant į vidines ar išorines aplinkybes, gali būti koreguojamas, keliami nauji tikslai ir nurodomi kiti terminai ar datos. Pastebėtina, kad labiausiai globotinio savižudybės paveiktus darbuotojus turi pakeisti jų kolegos. Globos įstaiga

⁸ Monitoringas – vaiko būsenos ir kitų globotinių elgesio, emocijų kitimo stebėjimas, informacijos rinkimas. Monitoringui priskiriamas išvadų darymas ir atitinkamas tolesnės raidos bei galimų poveikio priemonių ir rezultatų prognozavimas.



krizės metu turi kuo greičiau grįžti prie įprasto darbo ritmo, nes tai suteikia vaikams ir darbuotojams saugumo jausmą.

Jei įstaigoje yra patvirtintas nelaimingų atsitikimų, krizės ar ypatingų atvejų registracijos žurnalas, atvejis turėtų būti įrašytas ir jame. Pagal Tarnybos direktoriaus 2012-05-10 įsakymu Nr. BV-8 patvirtintą „Informavimo apie ypatingus atvejus, susijusius su galimais vaiko teisių pažeidimais, tvarkos aprašą“ (nauja redakcija Tarnybos direktoriaus 2013-10-07 įsakymu Nr. BV-43) vaikų globos institucija, nedelsdama, ne vėliau kaip kitą darbo dieną, apie ypatingą atvejį telefonu pateikia pirminę informaciją Tarnybai (pagal 1 priedą, kurį pildo Tarnyba) ir informuoja VTAS, kurio teikimu nustatyta vaiko globa (rūpyba), ir vaiko globos (rūpybos) vietos VTAS, jei vaiko globos (rūpybos) vieta nustatyta ne tos savivaldybės, kurios VTAS teikimu nustatyta vaiko globa (rūpyba), teritorijoje. Per 10 darbo dienų raštu Tarnybai ir VTAS, kurio teikimu nustatyta vaiko globa (rūpyba), ir vaiko globos (rūpybos) vietos VTAS, jei vaiko globos (rūpybos) vieta nustatyta ne tos savivaldybės, kurios VTAS teikimu nustatyta vaiko globa (rūpyba), teritorijoje, įstaiga pateikia antrinę informaciją apie ypatingą atvejį (pagal Tvarkos aprašo 3 priedą).

Socialinės globos normų, patvirtintų Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. A1-46 (su pakeitimais) 1 priedo „Likusių be tėvų globos vaikų, socialinės rizikos vaikų, vaikų su negalia ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos normos, taikomos socialinės globos namams“ 5.7. punktas numato, kad siekiant užtikrinti vaiko saugumą, visi įvykę nelaimingi įvykiai, susiję su vaiko sveikatos pablogėjimu ar vaiko teisių pažeidimais, turi būti registruojami, analizuojamos juos sukėlusios priežastys ir priimami sprendimai, kaip jų išvengti ateityje.

Pagalbos vaikui teikimas savižudiško elgesio atvejais

Itin svarbus yra pirmas darbuotojo kontaktas su vaiku, todėl iš anksto tikslinga apmąstyti ir rasti pokalbiui tinkamą ramią vietą, skirti tam pakankamai laiko, kad jis būtų išklaustas.

Intervencinio pokalbio dalys:

1. **Kontakto užmezgimas ir išsiaiškinimas**, ar globotinis turi minčių apie savižudybę, pavyzdžiui, „Aš pastebėjau, kad tu...“, „Man neramu ir norėčiau su Tavimi pasikalbėti..“. Labai svarbus darbuotojo ramumas ir gebėjimas padrąsinti, kad verta pabandyti pratęsti pokalbį. Paaiškinus savo pastebėjimus dėl pasikeitusio elgesio, užduodamas tiesioginis konkretus klausimas, pavyzdžiui, „Ar tu galvoji apie savižudybę?“, „Ar manai, kad neverta gyventi?“. Greitas atsakymas „Ne“ vertinamas labai kritiškai, nes, tikėtina, kad jis visgi rodo teigiamas tendencijas.
2. **Vaiko situacijos ir priežasčių, lėmusių suicidines mintis ar veiksmus, išsiaiškinimas**. Svarbu leisti vaikui išsakyti patiriamus jausmus, kad sumažėtų jo įtampa, atsargiai atspindėti jausmus, suteikiant galimybę pažiūrėti į save iš šalies, rodyti susirūpinimą, siekiant, kad vaikas pajustų darbuotojo norą padėti. Bene svarbiausias šios dalies uždavinys – įvertinti savižudybės riziką, nes nuo to priklauso tolesni veiksmai ir pagalbos galimybės. Savižudybės rizika gali būti nedidelė, vidutinė ir didelė:

- nedidelės rizikos atveju vaikui kyla tik suicidalinės mintys, bet jis dar neturi konkretaus savižudybės plano,
 - vidutinis pavojus yra tada, kai globotinis ne tik galvoja apie savižudybę, bet ir žino, kaip tą gali padaryti,
 - didelė rizika yra, kai vaikas turi konkretų planą, priemones ir yra numatęs, kada nusižudys.
3. **Konkretaus veiksmų plano sudarymas kartu su globotiniu, atsižvelgiant į savižudybės rizikos lygį.** Svarbiausia sutarti, kad vaikas tam tikrą apibrėžtą laiką nesižudys ir nevertos psichotropinių medžiagų, kurios skatina elgtis impulsyviai. Vėliau turi būti aptariamos alternatyvos, kokia pagalba bus teikiama, į kokius specialistus bus kreipiamasi ir pan.:
- mažos rizikos atveju siūloma emocinė pagalba, skatinant išsikalbėti apie jausmus, nes, intensyviems jausmams atslūgus, situacija vertinama adekvačiau. Taip pat galima su vaiku prisiminti ir aptarti, kaip jis spręsdavo iškilusius sunkumus anksčiau, siekiant įgalinti tą padaryti ir dabar. Aptariamos galimybės kreiptis į specialistą ir suteikiama informacija bei pagalba, kaip tą padaryti;
 - vidutinės rizikos atveju, svarbu atkreipti globotinio dėmesį į teigiamas galimybes, remtis jo ambivalentiškais jausmais, skatinant norą gyventi. Šiuo atveju itin svarbu sudaryti žodinę sutartį, numatant kreipimąsi į specialistus;
 - nustačius didelę riziką, svarbu nepalikti vaiko vieno, tariantis paimti savižudybei skirtas priemones, jei jos yra šalia, būtina susisiekti su psichikos sveikatos specialistais ir kviesti pagalbą.

Žemiau išvardinami **galimi paramos ir apsaugos ketinusiui nusižudyti ar save žalojančiam vaikui suteikimo aspektai**⁹, kurie gali būti įtraukti į pagalbos plano sudarymą:

Buvimas kartu – atidus, artimas, veiklą skatinantis ar palaikantis dalyvavimas su vaiku. Pastebėtina, kad pradinė reakcija į savęs žalojimą ar bandymą nusižudyti turėtų būti ne smerkimas, bet rūpestis. Darbuotojams svarbu atkreipti dėmesį į fizinius vaiko poreikius ir emocinius įvykio aspektus. Daliai vaikų savęs žalojimas yra įveikos mechanizmas, kuris, jų nuomone, suteikia jiems galimybę valdyti savo gyvenimą, o ne jį nutraukti. Jei vaikai žino, kad jų savęs žalojimo atskleidimas paskatins bandymus juos kontroliuoti, jie gali nenorėti dalytis savo baimėmis ar išgyvenimais ir atimti iš savęs galimybę gauti emocinę paramą. Jauni žmonės gali sukurti pakankamai patikimus tarpusavio santykius su suaugusiais asmenimis, kurie jais rūpinasi bei suteikia galimybę bent kiek sumažinti išgyvenamą chaosą ir kančią, patirtą ankstesniame gyvenimo etape. Pozityvios ir atviros atmosferos kūrimas globos namų grupėje (šeimynoje), kai galima kalbėti ir apie sunkumus, gali padėti išvengti tam tikrų netinkamų sprendimų, kuriuos vaikas priimtų individualiai nesitaręs su kitais.

⁹ Pastebėjus, kad trūksta kompetencijų, siūlytina dalyvauti mokymuose, skirtuose intervencinio pokalbio vedimo, pagalbos priemonių organizavimo mokymuose.



Palaikymo teikimas – veikimas kartu identifikuojant galimus paramos šaltinius ir stiprinant paramos gavimo galimybę iš specialistų ir vaikui reikšmingų asmenų. Nedarant spaudimo, svarbu kviešti ketinantį nusižudyti ar nuolat save žalojantį vaiką nueiti pas psichologą ar gydytoją, motyvuojant tuo, kad tai praskaidrintų blogą nuotaiką ir galbūt padėtų išspręsti problemas. Jei paaugliai bando įveikti įprotį save žaloti, galima aptarti kitus neigiamų jausmų išraiškos būdus, pavyzdžiui, įkuriant saugią relaksacijos ar nusiramino vietą. Kai kuriems vaikams galima siūlyti rašyti dienoraščius ar naudoti kitas vaizdines priemones, siekiant atpažinti jų pačių elgesį ir priežastis bei atitinkamai kontroliuoti jį kitais būdais. Teigiamų tarpusavio santykių globos namuose ar mokykloje palaikymas ir skatinimas mažina socialinės atskirties galimybę.

Atskleidimas – naudojimas turimais žinių dėl paties vaiko ir galimų rizikos veiksnių resursais, siekiant išsiaiškinti savęs žalojimo ar savižudybės ketinimus. Svarbu, kad suaugusieji, dirbantys su šiais vaikais, gebėtų spręsti sudėtingas ir bauginančias problemas. Visų pirma, jie privalo turėti drąsos tiesiogiai paklausti apie savižudiškus ketinimus ir žinoti visapusišką informaciją apie rizikos faktorius bei perspėjančius signalus. Atkreiptinas dėmesys, kad klausimai apie suicidines mintis ar jausmus neskatina asmens įvykdyti kažką sau pavojingo ar destruktivaus. Priešingai, tai galimybė pasikalbėti apie savijautą, kasdienius sunkumus, pavyzdžiui, patyčias mokykloje, patirtą prievartą ar kitomis temomis, ir tuo pačiu sumažinti savižudybės riziką. Apie tai galima klausti gana subtiliai ir jautriai, bet konkrečiai, pavyzdžiui: Kaip tu anksčiau įveikei tai, kas vyko tavo gyvenime? Ar kada nors jauteisi taip, tarsi pasiduotum? Ar galvoji apie mirtį? Ar galvoji apie savęs žalojimą? Ar galvoji apie savižudybę? Ar jau mąstei, kaip tą padarysi? Ar numanai, kada tą įvykdysi? Specialistams svarbu suprasti, kad jų turimų darbo įgūdžių taikymas ir atsakingai bei kvalifikuotai atliekama veikla padeda spręsti vaikų patiriamus sunkumus.

Įvertinimas – galimas tam tikrų priemonių naudojimas, siekiant įvertinti savižudybės rizikos laipsnį. Vertinimas turėtų būti atliekamas atsižvelgiant į vaiko poreikius, riziką sąlygojančią patirtį, o po jo turėtų sekti aiškus pagalbos plano kūrimas, įtraukiant vaiką ir jo šeimos narius, jei tik yra galimybė. Savęs žalojimo ir savižudybės grėsmės turėtų būti vertinamos labai rimtai. Jos nepaaiškinamos tik dėmesio siekiu arba manipulavimu. Net tada, kai pagrindinis tokio elgesio siekis yra padaryti įspūdį kitiems, suaugusiųjų reakcija turi būti esamos situacijos ir tokį elgesį skatinančių aspektų įvertinimas, bet ne baudimas ar ignoravimas.

Konsultacijos – bendravimas su vadovu ar kitais specialistais iš išorės, paprastai nepažįstamais su vaiku, pasidalijant įtarimais dėl vaiko galimo ar jau įvykdyto savęs žalojimo. Galima pasikalbėti su mokyklos, pedagoginės psichologinės tarnybos ar psichikos sveikatos centro psichologu, savivaldybės administracijos vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistu ar mokyklos direktoriumi, jei juo pasitikite. Tikėtina, kad psichologas (ar mokykla) jau nagrinėjo panašias situacijas praeityje. Taigi jie gali padėti suvokti vaiko situaciją, jausmus bei patarti, ką galima daryti. **Nors labai svarbu bendrauti su kitais apie galimą savižudį, visi proceso dalyviai turėtų užtikrinti, kad bet koks jų priimtas sprendimas ar atliktas veiksmas nepakenks patikimam vaiko santykiui ir bendravimui su suaugusiuoju**, kuriam vaikas patikėjo šią paslaptį.

Stebėjimas – būtinasis su intervencijos galimybe, siekiant apsaugoti vaikus nuo savęs žalojimo ar savižudybės. Stebėjimą netiesiogiai gali vykdyti ir toje pačioje

įstaigoje globojami kiti nepilnamečiai. Visi globotiniai turi būti tinkamai informuoti, kad, jei kitas vaikas jiems praneša apie savižudiškus ketinimus, jie turi apie tai papasakoti suaugusiajam, kuriuo pasitiki. Svarbiausia tokio pokalbio metu siunčiama žinia yra, kad jei kartu kambaryje gyvenantis vaikas, draugas ar bendraklasis kalba ar galvoja apie savižudybę, jam reikia profesionalios pagalbos, net jei tas vaikas neketina prašyti pagalbos. Taip pat svarbu, kad vaikas, kuriam patikėta galimos savižudybės ar savęs žalojimo paslaptis, nėra atsakingas už kito gyvybę ir už tai, kaip kitas asmuo su ja elgiasi, bet jo veiksmai gali paskatinti pamąstyti, kad yra ir kitų galimybių – išlikti gyvam ir gauti pagalbą.

Konkrečiame pagalbos nukentėjusiam ar labiausiai įvykio paveiktam vaikui plane gali būti šios dalys, kurios pagal įvykio aplinkybes labiau išplėtojamos ir detalizuojamos:

- Būtinios informacijos surinkimas (kas, kada, kokiomis aplinkybėmis įvyko);
- Vaiko fizinės, emocinės savijautos, poreikių vertinimas ir paties vaiko įsivertinimas;
- Saugios fizinės, emocinės aplinkos užtikrinimas;
- Vaiko bendravimas su vienu (keliais) globos įstaigos pagalbos specialistais;
- Vaiko bendravimas su kitais jam reikšmingais asmenimis (tėvais, mokytojais, giminaičiais ar kt.);
- Vaiko vizitai pas specialistus: psichologą, psichoterapeutą, bendrosios praktikos gydytoją ar kt. Medikamentų, jei paskirta, vartojimas;
- Laisvalaikio, paslaugų organizavimas, numatant, ar tęsiama vaiko anksčiau pasirinkta veikla, ar, atsižvelgiant į įvykio priežastis, ieškoma naujų savęs realizavimo būdų;
- Specialistų pastebėtos, gautos informacijos registravimas (koks darbuotojas yra atsakingas už informacijos iš skirtingų šaltinių surinkimą, apibendrinimą ir registravimą);
- Specialistų pastebėtos, gautos informacijos perdavimas administracijai ir (ar) už atvejo vadybą atsakingam specialistui, siekiant periodiškai pranešti apie situacijos valdymą arba priimti skubų neplanuotą sprendimą;
- Vidinių įstaigos pasitarimų organizavimas;
- Tarpžinybinių pasitarimų organizavimas ir kt.

Ties kiekviena sritimi svarbu numatyti veiklos reguliarumą, fikslingumą, terminą, priemones ir laukiamus rezultatus, kurie padėtų pasiekti pagrindinį tikslą. Psichologas, teikiantis pagalbą save žalojančiam, bandžiusiam žudyti nepilnamečiui sudaro atskirą pagalbos planą, kurį įgyvendina konsultacijų metu, atsižvelgiant į vaiko psichologinius sunkumus.



Pagalbos teikimas kitiems globojamiems (rūpinamiems) nepilnamečiams

Paramos ir apsaugos teikimas svarbus ne tik save žalojančiam globotiniui, bet ir kitiems įstaigoje augantiems nepilnamečiams. Atkreiptinas dėmesys, kad savęs žalojimas, savižudybė vaikų grupėje gali būti „užkrečiama“. Destruktyvų problemų sprendimo būdą gali paskatinti kito nepilnamečio savižudybė, bandymas žudyti ar savęs žalojimas, nes, kai artimoje globojamo vaiko aplinkoje kažkas taip pasielgia, jam gali atrodyti, kad tai geras sunkumų sprendimo būdas. Tokį įspūdį gali sustiprinti darbuotojų ar kitų vaikų reakcija, jei vaiko veiksmai vertinami kaip žygdarbis ar herojiškas poelgis, ypač jei jis po to aprašomas žiniasklaidoje ar labai plačiai aptarinėjamas globos namų bendruomenėje. Todėl ypač svarbi yra darbuotojų reakcija ir pokalbiai su globotiniais, nes vaikai niekada nėra per maži žinoti, kas įvyko. Gali skirtis tik pateikiamos informacijos forma ir išsamumas, atsižvelgiant į vaiko amžių, brandą ir to sąlygotą mirties sampratą.

Krizių įveikimo komanda iš anksto gali paruošti informacijos apie įvykusią savižudybę (bandymą nusižudyti) tekstą, kuris bus skirtas globos namų bendruomenei. Tekste trumpai nurodoma, kas nusižudė ir kada, išreiškiamas liūdesys ir informuojama, kokių veiksmų bus imtasi, siekiant įveikti krizę. Globos namų darbuotojai po įvykio, geriausiai vienu metu, informuoja kitus globotinius apie įvykusį faktą bei galimą pagalbą. Informacija svarbi, siekiant išvengti įvairių versijų apie įvykį kūrimo. Pokalbio su vaikais metu svarbu atskirti asmens ir įvykdyto poelgio vertinimą. Tikėtina, kad pats vaikas yra (buvo) geras žmogus, tačiau jo poelgis nėra išeitis sprendžiant problemas. Be abejo, darbuotojai turi būti labai dėmesingi globotinių emocijoms, elgesio reakcijoms ir sudaryti galimybę gauti pagalbą, jei jos reikia. Globos namuose ypač tuo metu globotiniams ir darbuotojams turi būti prieinama visa informacija apie galimą psichologinę pagalbą (konsultacijų telefonai bei adresai), o labiausiai žinios paveiktiems nepilnamečiams pagalba turi būti skubiai organizuojama.

Pagalbos teikimas vaikų globos įstaigoje dirbančiam personalui

Kai vaikai susižaloja ar bando nusižudyti, suaugusieji dažnai jaučiasi sutrikę, bejėgiai ir priblokšti. Pastebėtina ir tai, kad su save žalojančiais ar bandžiusiais žudytiis vaikais dirbančių asmenų emocinė savijauta taip pat gana reikšminga ir gali lemti vaiko būseną. Pasikartojantis globotinio savęs žalojimas gali sumažinti tikėjimą, kad pagalba vaikui yra galima ir atitinkamai gali sumažinti norą ją teikti. Mackay ir Barrowclough (2005) nustatė, kad:

- jei savęs žalojimas buvo tapęs įpročiu arba pakankamai kontroliuojamas, darbuotojai teikė mažiau pagalbos ir buvo mažiau supratingi,
- suvoktas kaip nekontroliuojamas savęs žalojimas sukėlė užuojautą ir tam tikras simpatijas vaikui,
- kai tai buvo sąmoningas veiksmas – sukėlė personalo pyktį.

Dėl to itin svarbios darbuotojų supervizijos, nepriklausomų konsultantų pagalba ir teorinių žinių įgyjimas bei praktinių įgūdžių lavinimas vaikų savęs žalojimo

ar savižudybių temomis. Supervizijos ar psichologo konsultacijos taip pat svarbios kaltės jausmo mažinimui, kuris yra dažnas tarp save žalojančio, bandžiusio žudyti ar nusižudžiusio asmens artimųjų, globos namų darbuotojų, atsakingų už nepilnametį.

Konkretūs poreikiai, reikalingi su savižudiško elgesio atveju susijusiems dalyviams

Apibendrinant aukščiau minėta informaciją, galima būtų teigti, kad visi su įvykių susiję asmenys turi tam tikrus poreikius:

Administracijos:

- Konkreti informacija apie atvejį (mirtį, bandymą žudyti, savęs žalojimą);
- Informacija apie nukentėjusįjį ar žuvusįjį;
- Bendradarbiavimo ir bendravimo sistema (vidiniai, išorės šaltiniai, kontaktai);
- Strategija dėl bendravimo su žiniasklaida;
- Pagalba ir parama.

Personalo:

- Konkreti informacija apie atvejį (mirtį, bandymą žudyti, savęs žalojimą);
- Informacija apie krizės valdymo planą;
- Leidimas bei sudarytos galimybės sielvartauti ir gedėti;
- Pasirengimas globotinių (rūpintinių) reakcijoms;
- Rekomendacijos, nurodymai dėl įstaigos veiklos struktūrizavimo;
- Dalyvavimas atpažįstant globotinius (rūpintinius) su didesne savižudiško elgesio rizika;
- Informacija apie pagalbos išteklius įstaigos viduje ir išorėje;
- Pagalba ir parama.

Globotinių (rūpintinių):

- Informacija apie atvejį;
- Leidimas bei sudarytos galimybės sielvartauti ir gedėti;
- Informacija apie pagalbos išteklius įstaigos viduje ir išorėje.

Tarpžinybinis bendradarbiavimas

Sprendžiant vaikų savęs žalojimo, bandymo nusižudyti ir savižudybės klausimus vaikų globos įstaigose atsakomybe turi būti pasidalijama visose etapuose – prevencijoje, intervencijoje ir postvencijoje. Vaikai turi gauti skubų, nesmerkiantį ir efektyvų atsaką į jų išgyvenimus. Taip pat vaikų, turinčių psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, sergančių depresija, galimybė gauti psichologinę ir (ar) medicininę pagalbą yra esminė. Visa tai gali būti aptariama tarpžinybinio pasitarimo metu kartu su globos namų steigėju, savivaldybės administracija, vaiko teisių apsaugos skyriaus, psichologinę ir (ar) socialinę pagalbą teikiančiais specialistais, nevyriausybinų organizacijų atstovais ir kitais globos įstaigos socialiniais partneriais.



Daugumai institucijoje globojamų vaikų savęs žalojimas yra reakcija į nepakeliamą kančią, kurios šaknys slypi dar ankstyvoje vaikystėje. Specialistų įsikišimas tuo metu galėjo būti nepakankamas arba pernelyg vėlyvas. Tokiu būdu vaikai buvo palikti vieni kovoti su traumomis bei spręsti problemas be suaugusiųjų paramos. Visiems specialistams, dirbantiems su vaikais, svarbu suvokti, kad jų gebėjimas įsiklausyti į vaikus, suprasti jų emocinę būklę ir padėti patenkinti jų poreikius, yra esminiai vaikų savęs žalojimo mažinimo ir savižudybės prevencijos elementai.

Vaiko nuomonės dvilypumas dėl gyvenimo ar mirties dažnai suteikia painiavos savižudybės rizikos įvertinimui, tačiau tai suteikia terapinę galimybę sustiprinti motyvaciją rinktis gyvenimą. Siekiant užtikrinti asmens saugumą ir gauti išsamesnį vaizdą dėl asmens pasirinkimą sąlygojančių išorinių aplinkybių ir jo vidinių išgyvenimų, svarbu į pagalbos plano sudarymą ir vykdymą įtraukti kitus specialistus ar artimus vaikui žmones. Nesugebėjimas ar nenoras atidžiai išklausyti ir pasikalbėti dažnai pažymimas mirtinų nelaimingų atsitikimų tyrimų ataskaitose. Konsultacijos su kolegomis taip pat gali palengvinti situacijos vertinimą ir suteikti naudingos informacijos praktiniam darbui.

Kitos institucijos, veikiančios vaiko savižudybės, bandymo nusizudyti ar savęs žalojimo atveju

	Suicidinis vaiko elgesys
Policija	<p>Policijos pareigūnai kviečiami teisės aktų nustatyta tvarka, kai vaikas dėl psichikos sveikatos sutrikimų kelia realią grėsmę sau ar aplinkiniams¹⁰;</p> <p>Fiksuoja bei tiria savižudybės atvejį, atlieka apklausą;</p> <p>Nepilnamečių reikalų inspektoriai gali vykdyti nusikaltamos veiklos prevenciją;</p> <p>Dalyvauja tarpžinybiniuose pasitarimuose ir kt.</p>
Vaiko teisių apsaugos skyrius	<p>Prižiūri teisės aktų nustatyta tvarka vaiko globą (rūpybą) socialinės globos įstaigose;</p> <p>Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka dalyvauja teismų posėdžiuose ir ikiteisminio tyrimo metu atliekamose nepilnamečio liudytojo, nukentėjusiojo, įtariamojo ar kaltinamojo apklausose, kituose ikiteisminio tyrimo metu atliekamuose procesiniuose veiksmuose, kuriuose dalyvauja nepilnametis;</p> <p>Kaupia ir analizuoja pranešimus apie smurtą patyrusius ir smurtaujančius vaikus, inicijuoja šiems vaikams</p>

¹⁰ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 29 str. (Žin., 1995, Nr. 53-1290, Žin., 1999, Nr. 108-3127; Žin., 2001, Nr. 64-2326)

¹¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 2 d. nutarimas Nr. 1593 „Dėl bendrųjų vaiko teisių apsaugos skyrių nuostatų patvirtinimo“

	<p>specialistų ir institucijų būtinos pagalbos suteikimą; Teikia tėvui ar motinai informaciją apie vaiką, negyvenantį kartu su jais, išskyrus tuos atvejus, kai yra grėsmė vaiko sveikatai ar gyvybei iš tėvo ar motinos pusės, kitais įstatymų nustatytais atvejais ir kt.¹¹</p>
<p>Sveikatos priežiūros įstaigos (bendrosios praktikos gydytojai, psichikos sveikatos centras, Vaikų ligų skyrius ir psichiatrinis skyrius, Greitoji medicinos pagalba, Priėmimo skyrius ir intensyvios terapijos skyrius)</p>	<p>Teikia sveikatos priežiūros, gydymo paslaugas¹², teikia rekomendacijas gydymui. Vaikas po ketinimo žudyti, suteikus būtinąją medicinos pagalbą, gali būti hospitalizuojamas, esant teisės aktuose nurodytoms sąlygoms, susijusioms su vaiko psichikos būkle. Vaiko gulėjimo stacionare (vidutinė) trukmė, teikiant krizių intervencijos paslaugas, yra iki 7 parų, dienos stacionaro paslaugas – apie 2–4 savaites, Vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas – apie 2–4 savaites, o nustačius kai kurias diagnozes – ir ilgiau. Hospitalizavus vaiką Vaikų ligų skyriuje, esant poreikiui, gydantis gydytojas skiria psichologo arba vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijas (skaičius neribojamas). Psichikos sveikatos centrų specialistai, konsultuodami vaiką, konsultuoja ir jo atstovą pagal įstatymą bei teikia rekomendacijas dėl elgesio ir emocijų sutrikimų koregavimo.</p>
<p>Švietimo įstaigos (mokyklos, pedagoginės – psichologinės tarnybos)</p>	<p>Vykdo prevencinę, šviečiamąją veiklą; Teikia psichologo konsultacijas; Teikia informaciją vaikui ir globėjui (rūpintojui) ir kt.</p>
<p>Nevyriausybinių organizacijos</p>	<p>Vykdo prevenciją; Teikia kompleksinę pagalbą – psichologinę, socialinę ir kt. Kompleksinė pagalba gali būti teikiama vaikui, jo artimiesiems, draugams, klasės draugams ir pan.</p>

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašo ir teikimo reikalavimų“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.



Bendravimas su žiniasklaida

Žiniasklaidos pateikti savižudybių aprašymai, istorijos gali vaidinti svarbų socialinį – kultūrinį vaidmenį, skatinantį savižudybes. Idealizuoti savižudybių pasakojimai skatina pamėgdžioti savižudžio elgesį (Verterio efektas). Kai žmogus galvoja apie savižudybę, jis itin jautrus informacijai žiniasklaidoje. Todėl, pateikiant informaciją apie savižudybes, svarbu laikytis tam tikrų rekomendacijų ir nesuteikti žiniasklaidai nebūtinų žinoti informacijos ar asmeninių interpretacijų.

Visų pirma, bendravimui su žiniasklaida tikslinga paskirti vieną asmenį ir numatyti, kad kiti darbuotojai negali teikti jokios informacijos apie įvykį. Atsakingas asmuo gali pateikti bendrai priimtą tekstą daugiausiai dėmesio skiriant veiksams, kurių globos namai ėmėsi (imasi) teikiant pagalbą kitiems nepilnamečiams, ypač artimai bendravusiems su nusižudžiusiuoju, bei visai globos namų bendruomenei.

Pateikiame [žurnalistų etikos inspektorius nurodytas¹³ pagrindines gaires specialistams](#), bendraujantiems su žiniasklaida:

- 1) informuoti apie problemą, ne apie nepilnametį;
- 2) vengti ne tik tiesioginių nepilnamečio duomenų (vardo, pavardės, nuotraukų), bet ir netiesioginių duomenų (tėvų, (galimai buvusių) globėjų pavardžių);
- 3) globėjų sutikimas viešinti nepilnamečio asmens duomenis reikšmingas tik skelbiant juos neutraliame / teigiamame kontekste; neigiamame kontekste toks sutikimas negalioja, todėl nuo pažeidimo neapsaugo;
- 4) teisėtas informacijos gavimas apie nepilnametį nereiškia, kad teisėtas bus ir jos atskleidimas;
- 5) valstybės / savivaldybės institucijos ar įstaigos pareiga operatyviai pateikti informaciją žurnalistui – nėra pareiga pateikti nepilnamečio asmens duomenis.

Naudingos nuorodos į teisės aktus, reglamentuojančius informacijos sklaidą

[Lietuvos Respublikos civilinio kodekso](#) (toliau – LR CK) 2.22 str. 1 p. ir 2 p., reglamentuojančiame teisę į atvaizdą, nurodoma, kad fizinio asmens nuotrauka (jos dalis), portretas ar kitoks atvaizdas gali būti atgaminami, parduodami, demonstruojami, spausdinami, taip pat pats asmuo gali būti fotografuojamas tik jo sutikimu. Po asmens mirties tokį sutikimą gali duoti jo sutuoktinis, tėvai ar vaikai. Asmens sutikimo nereikia, jeigu šie veiksmai yra susiję su visuomenine asmens veikla, jo tarnybine padėtimi, teisėsaugos institucijų reikalavimu arba jeigu fotografuojama viešoje vietoje. Tačiau asmens nuotraukos (jos dalies), padarytos šiais atvejais,

¹³ Tarnybos 2014 m. balandžio 3 d. organizuotame miestų (rajonų) savivaldybių administracijų vaiko teisių apsaugos skyrių ir atestuotų globėjų ir tėvių mokymo bei konsultavimo (GIMK) socialinių darbuotojų susitikime. Pranešimas - „Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo vykdymas žurnalistų etikos inspektorius akimis”.

negalima demonstruoti, atgaminti ar parduoti, jeigu tai pažemintų asmens garbę, orumą ar dalykinę reputaciją.

LR CK 2.23 str. nurodoma, kad fizinio asmens privatus gyvenimas neliečiamas. Informacija apie asmens privatų gyvenimą gali būti skelbiama tik jo sutikimu. Po asmens mirties tokį sutikimą gali duoti jo sutuoktinis, tėvai ar vaikai. Privataus gyvenimo pažeidimu laikomas neteisėtas į asmens gyvenamąsias ir kitokias patalpas, aptvertą privačią teritoriją, neteisėtas asmens stebėjimas, neteisėtas asmens ar jo turto apieškojimas, asmens telefoninių pokalbių, susirašinėjimo ar kitokios korespondencijos bei asmeninių užrašų ir informacijos konfidencialumo pažeidimas, duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką bei kitokie neteisėti veiksmai.

Aukščiau minėtame straipsnyje taip pat nurodoma, kad draudžiama rinkti informaciją apie privatų asmens gyvenimą pažeidžiant įstatymus. Asmuo turi teisę susipažinti su apie jį surinkta informacija, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudžiama skleisti surinktą informaciją apie asmens privatų gyvenimą, nebent, atsižvelgiant į asmens einamas pareigas ar padėtį visuomenėje, tokios informacijos sklaidimas atitinka teisėtą ir pagrįstą visuomenės interesą tokią informaciją žinoti.

Privataus asmens gyvenimo duomenų, nors ir atitinkančių tikrovę, paskelbimas, taip pat asmeninio susirašinėjimo paskelbimas pažeidžiant šio straipsnio nustatytą tvarką, taip pat įėjimas į asmens gyvenamąjį būstą be jo sutikimo, išskyrus įstatymų numatytas išimtis, asmens privataus gyvenimo stebėjimas ar informacijos rinkimas apie jį pažeidžiant įstatymą bei kiti neteisėti veiksmai, kuriais pažeidžiama teisė į privatų gyvenimą, yra pagrindas pareikšti ieškinį dėl tokiomis veiksmais padarytos turinės ir neturinės žalos atlyginimo.

Pagal LR Seimo 2002 m. rugsėjo 10 d. [priimto Lietuvos Respublikos Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo Nr. IX-1067](#) 4 str. 8 d. draudžiama arba ribojama neigiamą poveikį nepilnamečių vystymuisi daranti viešoji informacija, skatinanti savęs žalojimą ar savižudybę, detalizuojanti savižudybės priemones ir aplinkybes. Šio įstatymo nuostatų įgyvendinimo priežiūrą atlieka žurnalistų etikos inspektorius.

Pagal LR Seimo 2006 m. liepos 11 d. priimtą [Visuomenės informavimo įstatymo pakeitimo Nr. X-752](#) 17 str. viešosios informacijos rengėjai ir (ar) sklaidėjai įstatymų nustatyta tvarka turi užtikrinti, kad nepilnamečiai būtų apsaugoti nuo neigiamą poveikį jų fiziniam, protiniam ar doroviniam vystymuisi darančios viešosios informacijos, ypač susijusios su pornografinio pobūdžio ir (ar) smurtinio pobūdžio bei žalingus įpročius skatinančios informacijos sklaidimu. Pagal to paties įstatymo 22 str., 8 d., 5 p. viešosios informacijos rengėjai privalo saugoti ir gerbti žmogaus teisę į privatumą mirties ar ligos atveju, neminėti asmens duomenų skelbdami žinias apie savižudybes ar bandymus nusižudyti.

Visuomenės informavimo įstatymo 13 str. 1 d. 5, 6 p. numato, kad siekiant nepažeisti asmens teisių, apsaugoti jo garbę ir orumą, renkant ir viešai skelbiant informaciją draudžiama: filmuoti, fotografuoti vaiką ar daryti jo garso ir vaizdo įrašus be nors vieno iš tėvų, globėjų ar rūpintojų ir paties vaiko sutikimo. Draudžiama naudoti vaikų fotografijas, garso ar vaizdo įrašus erotinio, pornografinio ir smurtinio pobūdžio informacijose; be mirusiojo ar žuvusiojo šeimos narių sutikimo filmuoti,



fotografuoti mirusįjį ar žuvusįjį stambiu planu ar daryti jo vaizdo įrašus. Šio įstatymo nuostatų įgyvendinimą prižiūri žurnalistų etikos inspektorius.

Sąvokų žodynelis:

1. Bandymas nusižudyti (savižudybės mėginimas) – tai bet koks laisva valia, tikslingai atliktas asmens veiksmas, kuriuo buvo siekta nutraukti savo gyvybę, bet jis nesibaigė mirtimi. Nuo savęs žalojimo jis skiriasi pirminiu tikslu. Bendriausias skirtumas yra tas, kad bandantis nusižudyti nori užbaigti bet kokius jausmus, o save žalojantis stengiasi pasijusti geriau (Favazza, 1998).

2. Debrifingas – tai darbas su grupine psichologine trauma. Tai aiškiai struktūruota krizių intervencijos forma. Ji taikoma darbui su žmonėmis, kartu išgyvenusiais nelaimę ar tragišką įvykį. Debrifingo tikslas – sumažinti įvykio dalyvių emocinę įtampą, sumažinti galimų savižudybių riziką, išsiaiškinti, kaip globotiniai reagavo ir reaguoja į įvykį, suteikti informaciją apie pagalbą, atrinkti tuos, kuriems reikia didesnio dėmesio ir kvalifikuotos pagalbos.

3. Intervencija – pakankamai skubi pagalba suicidinių ketinimų turinčiam globotiniui, vaiko gydymas. Svarbus yra ne tik specialistų (gydytojų, psichologų psichiatrų), bet ir šalia esančių darbuotojų vaidmuo. Intervencija būtina, kai pastebimi ryškūs vaiko elgesio pokyčiai, atitinkami jausmai ir jei įtariamas savižudybės pavojus.

4. Prevencija – tam tikrų priemonių taikymas, siekiant sumažinti suicido riziką tarp padidintos rizikos žmonių. Prevencijos tikslas yra ankstyvoji intervencija, kuria siekiama kuo anksčiau nustatyti ir sustabdyti neigiamą reiškinį, sumažinti pasekmes bei keisti rizikingą elgseną.

5. Postvencija – krizių įveikimo pagalbos priemonių visuma tiems, kuriuos galima plačiau prasme pavadinti nusižudžiusiajam asmeniui artimais ar artimesniais žmonėmis – darbuotojams, kitiems globotiniams, nusižudžiusiojo seserims ar broliams ir kt.

6. Savęs žalojimas – sąmoningai atliekami veiksmai, nukreipti prieš save, nesiekiant mirties. Savęs žalojimas gali būti:

- *Tiesioginis*, kai veiksmų pasekmės yra greitos ir priežastinis ryšys tarp veiksmo ir jo pasekmių yra aiškus, pavyzdžiui, pjaustymasis, deginamasis ir kt.
- *Netiesioginis*, kai pasekmės pasirodo vėliau ir priežastinis ryšys nėra akivaizdus, pavyzdžiui, badavimas.

7. Savižudybė – sąmoningas, valingas sprendimas dėl gyvenimo nutraukimo arba mirties, sužalojus save tyčia. Savižudybė nėra noras mirti, tai greičiau noras pabėgti nuo sunkių išgyvenimų ir kančių. Žmogus ima manyti, kad tai vienintelė išeitis iš susidariusios situacijos. Suaugusiesiems kartais sunku patikėti, kad vaikai ir paaugliai gali taip kentėti, jog pasirenka mirtį kaip išeitį iš susidariusios situacijos. Išties vaikai taip pat turi sunkumų, kurie jiems atrodo nepakeliami.

Išskiriami savižudybių tipai:



- *Tiesioginė* – asmuo jaučia norą nusižudyti arba žaloti save. Tai sąmoningas elgesys, kuris dažniausiai pasireiškia ūmaus streso ar psichologinės krizės situacijoje.
- *Netiesioginė* – žmogus sąmoningai nesirenka mirties, specialiai savęs nežaloja, tačiau savo elgesiu jis sukelia riziką savo gyvybei ar sveikatai: nesirūpina sveikata, vartoja kenkiančias sveikatai priemones, dažnai rizikuoja.

8. Savižudiškas (suicidinis) elgesys – savižudybė, bandymas nusižudyti, tyčinis savęs žalojimas.

9. Suicidas - (savižudybė) - sąmoningas savo gyvenimo nutraukimas, mirtis, išstinkanti tyčia save sužalojus.

10. Tariamoji savižudybė, suicidinė manipuliacija – savanoriškas valingas mirties nesukeliantis elgesys, kuriuo siekiama ne pasitraukti iš gyvenimo, bet sulaukti norimų savo socialinės padėties perrainų.



Naudota literatūra

1. Bandzevičienė, R., Tamulevičienė, M. (2009). Tyčinio savęs žalojimo reiškiniai pataisos įstaigose. *Socialinis darbas*, 8 (1): 112–123.
2. Bjarnason, T., Thorlindsson, T. (1999). Manifest predictors of past suicide attempts in a population of Icelandic adolescents. *Suicide Life Threat Behavior*, 24 (4): 305–308.
3. Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186 (5): 259–268.
4. Favazza, A. R., Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and community Psychiatry*, 44 (2): 134–140.
5. Gailienė, D. (2001). *Savižudybės prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba.
6. Granello, D. (2010). The process of suicide risk assessment: twelve core principles. *Journal of Counseling and Development*, 88, 363–371.
7. Gudžinskienė V., Laucytė G. (2009). *Jaunų žmonių (nuo 18 metų) požiūris į sąmoningo savęs žalojimo paplitimą*. *Socialinis ugdymas*, 8 (19): 83–94.
8. Hawton, K., Saunders, K., O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379, 2373–2382.
9. Klonsky, D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Psychiatry Research*, 166, 260–268.
10. Laskytė, A., Žemaitienė, N., Vaitkevičius, R. (2008). *Lietuvos paauglių sąmoningo savęs žalojimo ir stresą keliančios gyvenimo patirties sąsajos*. *Visuomenės sveikata*, 4 (43): 56 – 63.
11. Laskytė, A., Žemaitienė, N. (2009). *Lietuvos paauglio sąmoningo savęs žalojimo paplitimas ir būdai*. Kaunas: Medicina, 45 (2): 132–139.
12. Lazarus, R. S. *Coping Theory and Research: Past, Present, and Future*. *Psychosomatic Medicine*. 1993, 55: 234–247
13. Linehan, M. (2000). The empirical basis of dialectical behavior therapy: Development of new treatments versus evaluation of existing treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7: 113–119.
14. McLean, J., Maxwell, M., Platt, S. et al (2008). *Risk and Protective Factors for Suicide and Suicidal Behaviour: A Literature Review*. Edinburgh: Scottish Government.
15. Mackay, N., Barrowclough, C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 255–267.
16. Meltzer, H., Lader, D., Corbin, T. et al (2004). *The mental health of young people looked after by local authorities in Scotland*. Edinburgh: The Stationery Office.
17. Naujokas, S. (2002). Suicidinių bandymų paplitimas ir socialinių bei emocinių problemų įtaka paauglių bandymams nusižudyti. *Mokslo darbai. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 4 (2), 54–56.
18. Pivorienė R. V., Sturlienė N., Auškelis R. (2004). *Savižudybių prevencija mokykloje. Metodinės rekomendacijos socialiniams pedagogams*. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija.



19. Plutchik, R., Van Praag, H., M. (1994). Suicide risk: Amplifiers and attenuators. The psychobiology of aggression. Binghamton, NY: Haworth Press.
20. Polukordienė O. K. (2003). *Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Praktinis vadovas*.
21. Sinclair, J., Green, J. (2005). Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients experiences, *British Medical Journal*, 330, 1112–1116.
22. Young, R., Van Beinum, M., Sweeting, H., et al (2007). Young people who self-harm, *British Journal of Psychiatry*, 191, 44–49.
23. Understanding suicide and self-harm amongst children in care and care leavers. Prieiga per internetą: <www.iriss.org.uk/resources/understanding-suicide-and-self-harm-amongst-children-care-and-care-leavers>.
24. When someone has died through suicide. Prieiga per internetą: <<http://www.winstonswish.org.uk/page.asp?section=0001000100020025>>.
25. Grief after suicide. Prieiga per internetą: <www.buddhanet.net/r_suicid.htm>.
26. When someone you know appears suicidal, you might not know what to do. Learn warning signs, what questions to ask and how to help. Prieiga per internetą: <www.mayoclinic.com/print/suicide/MH00058/method=print>.