

TĖVŲ IŠGYVENIMAI IR LŪKESČIAI PO VAIKO PARASUICIDO

Aurelija Alčiauskienė^{1,2,3}, Ineta Kliūzienė^{2,4}, Viktorija Grigaliūnienė²

¹*Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra,*

²*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,*

³*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Skubios pagalbos skyrius,*

⁴*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Psichiatrijos skyrius*

Raktažodžiai: tėvai ir vaikai, suicidas, parasuicidas, išgyvenimai, lūkesčiai.

Santrauka

Bandymas žudyti paveikia ne tik bandantį žudyti, tačiau ir jo šeimą, jį supančius žmones. Pastarieji išgyvena netekčiai būdingas gedėjimo stadijas. Tėvų išgyvenimus galima skirstyti į psichologinius (baimė, šokas, panika ir kt.) ir fizinius (galvos skausmas, silpnumas, pykinimas ir kt.) pojūčius. Tyrimo metu tėvai išsakė lūkesčius, susijusius su nepakankama sveikatos priežiūros specialistų teikiama informacija, netaktišku bendravimu, psichosocialine ir finansine pagalba tėvams ir visai šeimai.

Tėvai tikisi, kad pasikeis visuomenės požiūris į psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Šį stigmatizuotą požiūrį galėtų mažinti ar visai panaikinti visuomenės švietimas apie psichikos sutrikimus, bendravimo ypatumus su psichikos sutrikimais sergančiais bei būdus, kaip suteikti pagalbą šiems asmenims. Tėvai norėtų, kad ugdymo specialistai mokėtų atpažinti savižudybės riziką, mokėtų spręsti susidariusias problemas ir su tėvais, ir su riziką turinčiais vaikais.

Tyrimo metodika. Šiam darbui atlikti buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, buvo atliekamas pusiau struktūruotas, individualus interviu. Tyrimui pasirinkti tėvai, kurių vaikai yra po parasuicido ir tyrimo metu gydėsi psichiatrijos skyriuje. Gauti tyrimo duomenys analizuojami turinio dedukcinės kokybės analizės metodu.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tėvų išgyvenimus ir lūkesčius po vaiko parasuicido.

Tyrimo klausimai: 1) kokie tėvų išgyvenimai po vaiko parasuicido? 2) kokie tėvų lūkesčiai po vaiko parasuicido?

Įvadas

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 priskiriama maždaug 20 parasuicidų. Taigi, savižudybė yra didelė problema, kuri aktuali tiek gerai išsivysčiusiose, tiek mažas pajamas gaunančiose šalyse [2].

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

Tema apie vaikų parasuicidą nagrinėjama pernelyg retai, labiau analizuojamos temos, susijusios su suicidu. 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 ir jo sukeltą psichosocialinę įtaką šeimai gerovei [6]. 2018 metais Australijoje atliktame tyrime apie tėvų patirtis po vaiko savižudybės išryškėjo tėvų nusivylimas pagalbos jiems sistema, žinių trūkumas apie pagalbą planuojančiam nusižudyti vaikui. Duomenų analizė atskleidė stiprų tėvų kaltinimą aplinkai (draugų įtakai, sveikatos priežiūros sistemai) bei tyrimo dalyvių negatyvius išgyvenimus [7].

Lietuvoje pasirinktą temą atliktų tyrimų rasti nepavyko. Atlikus šį tyrimą tikimasi, jog gauti rezultatai padės atskleisti tėvų patirtis, problemas ir lūkesčius po vaiko parasuicido. O tai galėtų leisti planuoti profesionalią ir visapusišką pagalbą tokioms šeimoms.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tėvų išgyvenimus ir lūkesčius po vaiko parasuicido.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tėvų išgyvenimams ir lūkesčiams po vaiko parasuicido atskleisti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Šis metodas labiausiai padeda atskleisti žmonių išgyvenimus, patirtis, mintis ir požiūrį [8,9]. Šis metodas padeda suprasti tiriamąjį atvejį bei pateikti interpretavimą, holistinį supratimą tomis temomis, kurias suteikia tyrimui pasirinkti asmenys jiems neutralioje aplinkoje. Siekiant išsamiau suprasti tiriamąjį reiškinį, buvo pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas [9]. Interviu pasirinkti vedamieji klausimai: 1) kokie tėvų išgyvenimai po vaiko parasuicido? 2) kokie tėvų lūkesčiai po vaiko parasuicido? Papildomai buvo užduodami tik patikslinamieji klausimai, siekiant teisingai suprasti tiriamojo atsakymą.

Tyrimui pasirinkti 5 tėvai, kurių vaikai tyrimo metu gydėsi Lietuvos universiteto ligoninės Vaikų-paauglių psichiatrijos skyriuje. Tyrimui renkantis tėvus, buvo taikomi šie atrankos kriterijai: 1) jų vaikas buvo po parasuicido; 2) sutiko dalyvauti tyrime. Tyrime sutiko dalyvauti tik mamos, kurių amžius buvo nuo 32 iki 52 metų. Tyrimo metu tėvų jaučiami išgyvenimai buvo nauji, kadangi ilgiausiai po įvykusio parasuicido gydėsis vaikas skyriuje buvo praleidęs dešimt dienų, o trumpiausiai - dvi dienas. Trijų tėvų vaikai buvo po pirmo parasuicido, o kitų dviejų tėvų vaikai buvo po pakartotinių parasuicidų.

Tyrimui buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos komisijos leidimas. Prieš tyrimą, dalyviams žodžiu paaiškintas atliekamo tyrimo tikslas, įteikta tyrimo dalyvio informavimo forma ir gautas žodinis sutikimas, kad interviu bus įrašomas diktofonu. Kiekvienas dalyvis pasirašė tiriamojo asmens sutikimo formą. Gauti tyrimo duomenys analizuoti turinio dedukcinės kokybės analizės metodu.

Rezultatų aptarimas

Tėvų išgyvenimai. Tyrime dalyvavo skirtingi tėvai, tačiau jų visų reakcijos į vaiko bandymą nusižudyti panašios. Visus tėvų išgyvenimus po vaiko parasuicido galima suskirstyti į psichologinius ir fizinius.

Remiantis tyrimo rezultatų analize, pirmoji reakcija, kurią įvardijo daugelis tėvų, yra šokas, po jo – baimė, nežinomybė, pasimetimas, kaltinimas savęs ar vaiko. Viena mama teigė: „Mane ištiko šokas, negalėjau net pajudėti ir patikėti ką

matau, <...> suvokiau, kad niekas daugiau jai nepadės, tik aš“. Sakydama, kad jautė nežinomybę ir pasimetimą, viena mama teigė: „<...> nes nežinojau, ar plauti skrandį, ar kaip suteikti pagalbą“, o kita: „Pasakė, kad reikės gydytis psichiatriniamė, nežinojau, kaip viskas bus toliau...“.

Ž. Gadeikytė (2013) teigia, kad po artimo žmogaus netekties, nepriklausomai nuo mirties aplinkybių, žmogus išgyvena įvairias gedulo reakcijas, kurios gali pasireikšti neįprastomis emocijomis (nerimas, baimė, pyktis, liūdesys, kaltė) [10].

Taip pat tiriamieji nurodo, kad juos vargino fiziniai negalavimai, tokie kaip pykinimas, galvos skausmas, silpnumas, rankų drebėjimas, arterinio kraujospūdžio pokyčiai. Dažniausiai tyrime dalyvavusios mamos sakė jautusios rankų drebėjimą: „*Kai pamačiau plūstantį kraują, <...>, reikia bintuoti, o rankos taip dreba, aš negalėjau rankose binto išlaikyti“.* T. N. Liobikienė teigia, kad, netekus artimojo, išgyvenimai gali pasireikšti fiziologine forma. Fiziologinė forma pasireiškia paviršutinišku kvėpavimu, susilpnėjusiu matymu, energijos trūkumu, galvos svaigimu ar skausmu, skrandžio negalavimais, tuštumo jausmu, raumenų silpnumu, spaudimu krūtinėje [11]. Panašiai fizinius pojūčius aprašo ir Ž. Gadeikytė (2013), teigianti, jog gali suintensyvėti fiziniai pojūčiai (tuštumas skrandyje ir pilve, sustiprėjęs jautrumas triukšmui, spaudimo jausmas krūtinės srityje ir gerklėje, sausumas burnoje, energijos trūkumas) [10].

Tėvų lūkesčiai po vaiko parasuicido. Tėvai po vaiko parasuicido daugiausia lūkesčių skiria gydymui ir sveikatos priežiūros specialistams, jų darbo kokybės gerinimui. Jie nurodė nepasitenkinimą paskirtu gydymu: „*Noriu mažiau medikamentų, nenoriu to tiapridalio <...> tikrai negeras vaistas. Gydymo sistemoje labiausiai trūktų tinkamų vaistų parinkimo“.* Taip pat sakė, kad trūksta taktiško slaugos specialistų bendravimo: „*O čia žiūriu seselės taip drąsiai viena balsą pakėlė, kita pakėlė <...>, dukra išsigandusi, kad ant jos balsą pakėlė <...>, į palatą nuvarė, <...> liepė būt vienai, nelįst prie kitų“.* Tyrimo metu tėvai dėstė, kad jiems trūksta informacijos apie vaiko būklę ir gydymą: „*Su gydytoju sunku susitikti, nuolat užsiėmęs, <...>. Nežinau apie jos būklę nieko, net kokį gydymą gauna nežinau“.* Taip pat dideli lūkesčiai dedami, kad šeima sulauks pagalbos gerinant šeimos psichosocialinę pagalbą, siekiant išsaugoti psichinę, socialinę ir finansinę šeimos gerovę. Finansines problemas nurodė pusė tyrime dalyvavusių tėvų: „*<...>, dirba tik vyras, teko atsisakyti darbo. Bijome dukrą palikti vieną. O dar po kiekvieno susipjaustymo nemažą sumą paliekame už tvarsčius, medikamentus“.* Tyrimo dalyviai nurodė, kad labiausiai jiems trūksta psichologinės pagalbos: „*Išbalansuota dabar šeima visiškai, neišsimiegam, pervargę <...>“.*

Tėvai viliasi, kad bus sprendžiamos problemos, susijusios

su visuomenėje vyraujančiu stigmatizuotu požiūriu, susijusiu su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis. Visuomenėje vyrauja netinkamas požiūris į psichikos problemų turinčius ar specializuotoje gydymo įstaigoje gydytus asmenis. Visuomenei trūksta žinių apie psichikos sutrikimus ir tolerancijos asmenims, kurie serga psichikos sutrikimais. Viena mama sakė, kad norėtųsi daugiau tolerancijos ir palaikymo: „*Giminės, kai kurie netiki ir galvoja, kad simuliuoja, <...>*. Tarp vaikų ar paauglių psichikos sutrikimai laikomi išlepinimu ar simuliacija: „*<...>, visuomenė labai daug nesupranta, bent Lietuvoje, apie tą ligą. Visi galvoja, kad tai yra išlepinimas, yra išsigalvojimas*“.

Dauguma tyrime dalyvavusių tiriamųjų nurodė nepasitenkinimą gydymu, sveikatos priežiūros specialistų nekompetentingu darbu ir bendravimu, nepakankamu pagalbos prieinamumu po gydymo. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės audito ataskaitoje (2017) teigiama, kad pas specialistus sunku greitai patekti dėl netinkamos etatinės struktūros. Mažuose PSC specialistai dirba ne viso etato krūviu, todėl pas juos sunku patekti. O dideliuose PSC sunku patekti pas specialistus dėl eilių, tačiau dėl didelio pacientų srauto taip pat nukenčia kokybė. Nors ligoninės ir teigia, kad teikia kompleksinę psichiatrinę, psichologinę ir medikamentinę pagalbą, tačiau apklausos dalyviai teigė, kad trūksta psichoterapijos ir psichologo konsultacijų [12].

Tarp daugelio kitų lūkesčių, viena aktualiausių šeimų problemų, kad kyla finansinių sunkumų, kurie atsiranda dėl bandymo suteikti kuo tinkamesnę pagalbą vaikui ir šeimai bei siekimo apsaugoti vaiką, bijant parasuicido pasikartojimo. Remiantis užsienio mokslinė literatūra, finansiniai sunkumai įvardijami kaip didžiausią įtampą tėvams sukeliančios problemos. Viena iš priežasčių, kad vieninteliu šeimoje pinigų uždirbančiu asmeniu lieka vyras, kuris negali viskuo pasirūpinti. Tada šeimoje išryškėja problema, kai gaunamos pajamos yra mažesnės, nei šeimos poreikiai [13, 14].

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, jog, tėvų požiūriu, informacija apie vaiko sveikatos būklę, tyrimus ir gydymą nėra teikiama pakankamai, taip pat tyrimo dalyviai nurodė bendradarbiavimo stoką su sveikatos priežiūros specialistais. Remiantis E. Žiaunienės (2014) teigimu, tėvams turi būti suteikiama visa informacija apie vaiko būklę, gydymo galimybes. Tėvams turi būti sudarytos sąlygos dalyvauti gydymo eigoje ir bendradarbiauti, siekiant rasti tinkamiausią sprendimą, tinkantį visai šeimai, remiantis visos šeimos narių nuomone, atsižvelgiant į šeimos išteklius ir siekiamus gydymo rezultatus [15]. M. Reblin ir bendraautorai (2015) teigia, kad šeimos nariams informacija apie artimojo sveikatą yra viena svarbiausių, tačiau artimieji dažnai susiduria su sunkumais, sužinoję šią informaciją iš sveikatos priežiūros specialistų [16].

Remiantis tyrimo analizės rezultatais, tiriamųjų teigimu,

didelė problema kyla dėl visuomenės stigmų, susijusių su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis. D. Gailienės ir bendraautorų (2019) teigimu, jei pasikeistų visuomenės požiūris į psichikos sutrikimus, būtų mažinamos baimės lankytis pas psichikos sveikatos specialistus. O tai paskatintų tiek asmenis, galvojančius apie savižudybę, kreiptis pagalbos, tiek visuomenę tinkamai vertinti žmones, turinčius psichologinių problemų [17].

Tiriamųjų teigimu, didelių problemų kyla mokyklose, kuriose dar vyrauja patyčios, nepakankamas ugdymo specialistų pasirengimas dirbti su savižudybės rizikos grupės asmenimis ir asmenimis po parasuicido. Vienas tėvų sakė, kad trūksta ugdymo specialistų palaikymo: „*Mokytojai žino apie klasėje esančias patyčias, nedaro nieko. <...>, negana to, patys dažnai pasako pastabas dėl dukros būklės. Nepadedą susitvarkyti grįžus iš gydymo įstaigos*“. Madelyn Ross (2019) pabrėžia, kad moksleiviai praleidžia daugiausia laiko mokykloje, todėl pirmas prevencijos etapas turėtų būti mokyklos darbuotojų parengimas atpažinti įspėjamuosius ženklus, rodančius apie galimą savižudybę. Taip pat svarbu, kad mokyklose dirbantis personalas mokėtų suteikti pagalbą. Be to, mokyklose vykdomos savižudybių prevencinės programos turėtų būti orientuotos į paauglių švietimą, kaip įveikti mokymosi problemas bei rizikingo elgesio ir minčių valdymo mechanizmus [18].

Išvados

1. Tėvai po vaiko parasuicido išgyvena netekčiai būdingas gedėjimo stadijas. Tėvų išgyvenimus galima skirstyti į psichologinius (baimė, šokas, panika ir kt.) ir fizinius (galvos skausmas, silpnumas, pykinimas ir kt.) pojūčius.

2. Tėvai po vaiko parasuicido kalbėjo apie lūkesčius, susijusius su nepakankama sveikatos priežiūros specialistų teikiama informacija, netaktišku bendravimu, psichosocialine ir finansine pagalba ne tik tėvams, bet ir visai šeimai.

3. Tėvai tikisi, kad pasikeis visuomenės požiūris į psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Ši stigmatizuotą požiūrį galėtų mažinti ar visai panaikinti visuomenės švietimas apie psichikos sutrikimus, bendravimo ypatumus su psichikos sutrikimais sergančiais asmenimis bei būdus, kaip suteikti jiems pagalbą.

4. Tėvai norėtų, kad ugdymo specialistai mokėtų atpažinti savižudybės riziką, mokėtų spręsti susidariusias problemas tiek su tėvais, tiek su riziką turinčiais vaikais.

Literatūra

1. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2012; 4.
2. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health

- Organization. Live life: Preventing suicide 2018; 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. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.002>
 4. Gailienė D. Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai" Vilnius: Eugrimas, 2015; 198-216.
 5. Geleželytė O., Latakienė J. Kaip padėti žmogui, svarstančiam apie savižudybę. *Slauga: mokslas ir praktika* 2018; (7-8): 259-260, 23.
 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 . <https://doi.org/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; 2-8.
 8. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 2014; 304.
 9. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybių tyrimų metodologija. Klaipėda, 2008; 152-153.
 10. Gadeikytė Ž. Mirties ir mirimo kokybės vertinimas slaugos kontekste [Magistro darbas]. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, Slaugos katedra, 2013; 20.
 11. Liobikienė T.N. Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje. Vytauto Didžiojo universitetas: Versus aureus, 2016; 156-157. <https://doi.org/10.7220/9786094672583>
 12. Valstybės audito ataskaita. Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika. 2017 vasario 23 d., Nr. VA-P-10-5-2, 20-25. <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>
 13. Pelentsov LJ, Laws TA, Esterman AJ. The supportive care needs of parents caring a child with rare disease: a scoping review. *Disability and Health Journal* 2015; (8): 475-491. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.03.009>
 14. Palisano RJ, Almarsì N, Chiarello LA, Orlin MN, Bagley A, Maggs J. Family needs of parents of children and youth with cerebral palsy. *Child Care Health Dev* 2010; 36(1):85-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01030.x>
 15. Žiaunienė E. Tėvų auginančių vaikus su negalia, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų vertinimas [Magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinės gerovės institutas, 2014; 69.
 16. 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. <https://doi.org/10.1017/S1478951513001156>
 17. 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; 3.
 18. Ross M. Suicide prevention methods within a modern-day society: focusing on mental health in our school prevention programs. Murray State's Digital Commons, Murray State University 2019; 4. <https://digitalcommons.murraystate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1220&context=bis437>

**PARENT'S EXPERIENCES AND EXPECTATIONS
AFTER THE CHILD'S PARASUICIDE
A. Alčauskienė, I. Kliūzienė, V. Grigaliūnienė**

Keywords: parents and children, suicide, parasuicide, experiences, expectations.

Summary

Attempted suicide affects not only the person trying to commit suicide, but also his family and the people around him. The latter go through the stages of mourning characteristic of loss. Parents' experiences can be divided into psychological (fear, shock, panic, etc.) and physical (headache, weakness, nausea, etc.) sensations. Parents, during the study, expressed expectations regarding the lack of information provided by health care professionals, tactless communication, and psychosocial and financial assistance not only to parents but to the whole family. Parents expect a change in public attitudes towards people with mental disorders. This stigmatized approach could be reduced or eliminated by educating the public about mental disorders, the peculiarities of communication with people with mental disorders, and ways to aid these people. Parents want educators to be able to recognize the risk of suicide, to be able to solve problems with both parents and children at risk.

The aim of the study: To analyse the parents' experiences and expectations after the child's parasuicide.

Research method. For this work, the method of qualitative research was chosen, and a semi-structured, individual interview was conducted. Parents whose children were after parasuicide and were treated at the Psychiatric Clinic during the study were selected for the study. The obtained research data was analysed by the method of content deductive quality analysis. Research questions: 1. What are the parents' experiences after the child's parasuicide? 2. What are the parents' expectations after the child's parasuicide?

Correspondence to: ineta.kliuziene@gmail.com

Gauta 2020-11-16