



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Nida ŽEMAITIENĖ, Irina BANIENĖ, Valija ŠAP,
Ieva ŠIAULIENĖ, Greta SUKOVIENĖ,
Monika ŽEMAITAITYTĖ, Laura ŠALČIŪNAITĖ-NIKONOVĖ

SMURTAS, EMOCINĖS KRIZĖS IR SAVIŽALA PAAUGLYSTĖJE: KAIP ATPAŽINTI IR PADĖTI?

Nida ŽEMAITIENĖ, Irina BANIENĖ, Valija ŠAP,
Ieva ŠIAULIENĖ, Greta SUKOVIENĖ,
Monika ŽEMAITAITYTĖ, Laura ŠALČIŪNAITĖ-NIKONOVĖ

SMURTAS, EMOCINĖS KRIZĖS IR SAVIŽALA PAAUGLYSTĖJE: KAIP ATPAŽINTI IR PADĖTI?

Metodinis leidinys sveikatos priežiūros specialistui

LSMU Akademinė leidyba
Kaunas, 2022

Metodinis leidinys parengtas projekto „Vaikų ir paauglių savižudybių bei patiriamo smurto veiksmų profilaktikos, pagalbos prieinamumo ir teikiamų paslaugų kokybės plėtra“ (projekto kodas Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0011) rėmuose. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos lėšomis.

Metodinis leidinys tvirtintas LSMU Visuomenės sveikatos fakulteto tarybos (posėdžio protokolas Nr. VSF8-11).

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

© Nida Žemaitienė, 2022

© Irina Baniienė, 2022

© Valija Šap, 2022

© Ieva Šiaulienė, 2022

© Greta Sukovienė, 2022

© Monika Žemaitaitytė, 2022

© Laura Šalčiūnaitė-Nikonovė, 2022

© LSMU, 2022

ISBN 978-9955-15-727-4 (elektroninė versija)

Turinys

Autorių žodis.....	4
1. Asmenybės raida paauglystėje.....	6
2. Smurto samprata ir poveikis paauglio fizinei ir psichikos sveikatai	14
3. Psichologinis smurtas.....	23
4. Nepriežiūra.....	31
5. Fizinis smurtas.....	36
6. Seksualinis smurtas	43
7. Savižudiški ketinimai paauglystėje.....	52
Literatūra	64

Autorių žodis

Smurtas – viena dažniausių socialinių problemų, sukeliančių ilgalaikes neigiamas pasekmes žmonių sveikatai, orumui ir raidai. Smurtas gali pasireikšti bet kuriame žmogaus gyvenimo tarpsnyje, apimti pačias įvairiausias gyvenimo sferas ir sritis. Apie smurtą kalbėti, kaip ir jį atpažinti, nėra lengva, nes smurto tema visada jautri, paliečianti asmeninės ir socialinės atsakomybės, moralės, kultūros bei kitus klausimus. Smurtas turi daugybę veidų ir formų. Jo samprata labai priklauso nuo laikmečio, kultūrinių vertybių ir socialinių normų, ideologijos ir daugybės kitų veiksnių. Smurtas ne tik daugialypis, bet ir sunkiai apibrėžiamas reiškinys. Smurto samprata gali labai priklausyti nuo to, kas ir koku tikslu tai daro, todėl egzistuoja daugybė smurto apibrėžimo galimybių. Pasaulio sveikatos organizacija (str. PSO) apibrėžia smurtą kaip sąmoningą fizinės jėgos ar galios panaudojimą arba grasinimą ja pasinaudoti, nukreiptą prieš save ar kitą asmenį, asmenų grupę ar bendruomenę, kuris sukelia arba gali sukelti sužalojimus, mirtį, psichologinę žalą, vystymosi sutrikimus ar nepriteklių (World Health Organization, 1996). Toks apibrėžimas talpina savyje platų smurto ir jo padarinių spektrą, todėl šiame leidinyje, kalbant apie smurtą, vadinamasi PSO pateikiama smurto samprata.

Smurtas, koks jis bebūtų ir kur būtų vykdytų, visada palieka žalojančią poveikį (UNICEF, 2020). Sukaupta daugybė neabejotinų įrodymų, kad ypač stiprų žalojančią poveikį smurtas palieka jauname amžiuje, kai vyksta intensyvi fizinė, psichologinė ir socialinė asmenybės raida, formuojasi vertybės, klojami kiti svarbūs būsimą gyvenimo pamatai. Privaloma imtis veiksmingų priemonių, siekiant užtikrinti paauglių apsaugą nuo visų smurto, prievartos, nepriežiūros ir išnaudojimo formų (Jungtinių tautų vaiko teisių komiteto bendrieji komentarai, 2018). Tais atvejais, kai smurto išvengti nepavyksta, būtina padaryti viską, kad jis būtų laiku atpažintas ir suteikta visapusiška ir kokybiška pagalba, būtų sumažinta jo padaryta žala.

Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo čia yra ypač svarbus. Šie specialistai palaiko glaudų ryšį su jaunais žmonėmis, sistemingai stebi jų sveikatos raidą, konsultuoja ir teikia pagalbą sveikatos sutrikimų atvejais. Todėl didelė tikimybė, kad sveikatos priežiūros specialistai gali būti pirmieji, kurie pastebi galimo smurto požymius ir imasi reikiamų veiksmų, kad išsaugotų jauno žmogaus sveikatą ar net gyvybę. Tokia išskirtinė padėtis įpareigoja sveikatos priežiūros specialistus ne tik gebėti atpažinti galimus patirto smurto ženklus, bet ir žinoti, kaip tokiais atvejais elgtis, kaip ben-

drauti su nukentėjusiu asmeniu ir jo artimaisiais, kaip savo kompetencijų ribose suteikti reikiamą pagalbą ir kokiais atvejais nukreipti smurtą patyrusį jaunuolį kitiems pagalbos teikėjams.

Šis metodinis leidinys buvo rašomas įgyvendinant projektą *„Vaikų ir paauglių savižudybių bei patiriamo smurto veiksmų profilaktikos, pagalbos prieinamumo ir teikiamų paslaugų kokybės plėtra“*, pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos priemonę *„Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“* (08.4.2-ESFA-V-622).

Rengdami šį leidinį siekėme prisidėti prie sudėtingų jaunų žmonių išgyvenamo smurto problemų sprendimo, apžvelgdami patiriamo fizinio, seksualinio ir psichologinio smurto, nepriežiūros, savęs žalojimo ir savižudybės grėsmės problemos aktualumą bei poveikį paauglio sveikatai. Šios metodinės rekomendacijos taip pat parengtos siekiant didinti sveikatos priežiūros specialistų pasirengimą atpažinti šias smurto formas, užmegzti emocinį kontaktą, pasikalbėti, surinkti ir užfiksuoti reikiamą informaciją, suteikti medicinos pagalbą, o esant poreikiui, būti pasirengus bendradarbiauti su kitomis pagalbą teikiančiomis institucijomis.

Šis metodinis leidinys taip pat papildytas reikšmingais projekte vykdyto empirinio tyrimo rezultatais, kuris buvo atliktas 2019–2020 metais Lietuvos profesinėse mokyklose. Tyrimas vykdytas 26-iose iš 73-jų įvairaus profilio profesinio ugdymo įstaigų Lietuvoje, tad tyrimo imtis reprezentuoja Lietuvos profesinėse mokyklose besimokančius, vidurinio išsilavinimo neturinčius asmenis. Tyrime dalyvavo 1898 profesinių mokyklų moksleiviai: 643 merginos (34,1 proc.) ir 1243 vaikinai (65,9 proc.). Tyrimo metu buvo naudojama projektą įgyvendinusių mokslininkų sudaryta anketa, kurios pagalba buvo siekiama įvertinti moksleivių smurto patirtį, įvairių smurto formų paplitimą, pagalbos prieinamumą ir kitus svarbius psichosocialinius rodiklius. Tyrimas atliktas užtikrinant jame dalyvavusių asmenų konfidencialumą ir laisvą apsisprendimą dalyvauti ar nedalyvauti tyrime.

Tikimės, kad šiame metodiniame leidinyje pateiktos tyrėjų rekomendacijos ir atlikto tyrimo išvalgos bus naudingos kovojant su smurtu Lietuvos profesinėse mokyklose.

1. Asmenybės raida paauglystėje

Paauglystė – unikalus žmogaus gyvenimo laikotarpis, kurį tarytum visi suaugusieji gerai pažįsta, nes patys ten kažkada pabuvojo, tuo pačiu, ji tarytum vėl „ištinka iš naujo“ ir išlieka stebinančia, naujus iššūkius keliančia „neatrasta planeta“, per kurią eina kiekviena nauja karta.

Kodėl taip yra ir kuo šis amžiaus tarpsnis toks unikalus?

Šio amžiaus tarpsnio unikalumą ir dinamiškumą didžiaja dalimi nulemia itin spartus biologinis, psichologinis ir socialinis virsmas iš vaiko į suaugusį, savitai pasireiškiantis ir besiskleidžiantis kiekviename individualiame asmenybės kontekste. Prasidėjus paauglystei vyksta savotiška senojo gyvenimo ir santykio su savimi bei pasauliu griūtis. Per gana trumpą laiką ryškūs pokyčiai paliečia visus iki tol gana stabiliais laikytus dalykus – fizinį kūną, mąstymą, suvokimą, vertybes, santykį su kitais ir su pačiu savimi. Kartu keičiasi ir paaugliams keliami socialiniai lūkesčiai, iš paauglių tikimasi didėjančios emocinės brandos, kritinio mąstymo gebėjimų (World Health Organization, 2006). Todėl paauglystė, kaip asmenybės raidos periodas, dažniau apibūdinamas ir nusakomas ne pastovumo, o nestabilumo ir kaitos sąvokomis (Hill, Edmonds, 2017).

Šiame amžiaus tarpsnyje reikia išspręsti daugybę svarbių ir sudėtingų uždavinių. Anot žymaus asmenybės raidos teoretiko E. Eriksono, tvirtai besiremiantis tėvų mokymu vaikas paauglystėje turi nueiti sudėtingą kelią iki suaugusiojo, gebančio savarankiškai ir pagrįstai priimti svarbius gyvenimo sprendimus (Erikson, 1950).

Kokie pagrindiniai asmenybės raidos uždaviniai sprendžiami paauglystėje?

Tyrimai ir stebėjimai rodo, jog tam, kad galėtų vadintis suaugusiu, paaugliui tenka išspręsti daug sudėtingų uždavinių ir įveikti nemažai iššūkių. Kitaip tariant, kelyje į suaugusį žmogų, vakarykščiame vaikui tenka „sunešioti ne vienas geležines kurpes“. Raidos psichologai įvairiai apibūdina ir nusako paauglystės raidos uždavinius, tačiau esminės paauglystėje keliamų klausimų kryptys išlieka tapačios.

Asmenybės raidos uždaviniai paauglystėje:

- *Atrasti ir atskleisti savo individualumą, atsiskirti bei įgyti emocinę nepriklausomybę nuo tėvų ir kitų suaugusiųjų.*

Kodėl tai svarbu? Ši raidos užduotis kyla natūraliai, nes ji paruošia dirvą savarankiškam jauno žmogaus gyvenimui. Žmogaus kūdikis gimsta labai priklausomas nuo suaugusiųjų globos – be jos jis tiesiog neišgyventų. Tačiau augdamas jis stiprėja ir pasiekęs suaugusiojo amžių jau geba savarankiškai gyventi ir rūpintis ne tik savimi, bet ir kitais. Tai labai sunku padaryti neatsiskyrus nuo tėvų ir šeimos. Vaikas iš pradžių išmoksta atpažinti ir išskirti save iš viso likusio pasaulio (maždaug apie aštuonioliktą gyvenimo mėnesį), vėliau vis labiau įtvirtina savo gebėjimą veikti savarankiškai („aš pats“) ir paauglystėje subręsta savarankiškam veikimui už šeimos ribų. Tai vyksta palaipsniui. Pastebimai pradeda mažėti domėjimasis tėvų ir kitų suaugusiųjų siūloma veikla, vis daugiau laiko užima asmeniniai interesai ir bendravimas su bendraamžiais. Labai svarbu šio proceso nestabdyti, teikti paramą ir padėti paaugliui saugiai plėtoti savo asmeninio gyvenimo ribas. Bendravimas su šeimos ratui nepriklausančiais žmonėmis suteikia paaugliui galimybę geriau suprasti, ką išgyvena ir jaučia jo bendraamžiai ar kiti suaugusieji, padeda mokytis palaikyti sveikus santykius, atrasti ir įsisąvinti vaidmenis, kuriuos jis vėliau užims visuomenėje (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs, 2018).

Kaip paaugliui ir jo šeimai gali padėti sveikatos priežiūros specialistai? Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė paauglių raidos klausimais yra svarbi tiek bręstančiam jaunam žmogui, tiek ir jo tėvams. Todėl šie specialistai gali daug padėti tarpininkaudami, padėdami suprasti ir priimti paauglio atsiskyrimo siekį kaip natūralų asmenybės raidos uždavinį. Tėvai turėtų žinoti, kad yra svarbu šio proceso nestabdyti, teikti paramą ir padėti paaugliui saugiai plėtoti savo asmeninio gyvenimo ribas.

- *Atsakyti į klausimą – „kas aš esu?“; atrasti savojo tapatumo pagrindus.*

Kodėl tai svarbu? Tapatumą galima vadinti vienu iš svarbiausių dinamiškos vadinės asmenybės struktūros pamatų. Tyrėjai pastebi, kad kuo labiau ši struktūra išvystyta, tuo geriau individas suvokia savo unikalumą ir panašumą į kitus, savo paties stiprybes bei silpnybes. Kuo ši struktūra menkiausiai išvystyta, tuo sunkiau žmogus suvokia, kuo jis skiriasi nuo kitų ir tuo labiau jo savęs vertinimas priklauso nuo išorinių poveikių. Jei tapatumo krizė užtrunka, auga nerimo lygis, susijęs su asmens tikslų, vertybių, įsitikinimų užbaigtumo stoka (Vaičiulienė, 1999). Savojo tapatumo suvokimas yra svarbus priimant sprendimus. Jis didele dalimi apsprendžia ir žmogaus elgesį, nes apjungia asmens kognityvinę, elgesio, emocijų, motyvacijos sistemas (Kuhl ir kt., 2015). Savojo tapatumo paieška nėra lengvas uždavinys. Išoriškai paauglio tapatumo paieškos gali reikštis ekstravagantiškais išvaizdos, drabužių stiliaus, pomėgių, elgesio pokyčiais (Sanders, 2013), kurie suaugusiems gali atrodyti nepriimtini ir kelti nerimą. Tačiau jaunam žmogui tokie eksperimentai labai reikalingi, nes išbandydami ir „prisimatuodami“ daugelį tapatybių, jie randa tai, kas juos geriausiai atspindi ir

apibūdina. Prie tapatybės ir savęs paieškų prisideda ir socialiniai tinklai, nes juose jaunuoliai sulaukia grįžtamojo ryšio iš bendraamžių. Be abejonės, viešojoje virtualiojoje erdvėje gaunami įvertinimai siejasi ne tik su paauglio savijauta, bet ir su savęs vertinimu. Tyrimai rodo, kad socialiniuose tinkluose gauti neigiami atsiliepimai yra susiję su žemesniais savivertės rodikliais (Drogos, 2015).

Kaip paaugliui ir jo šeimai gali padėti sveikatos priežiūros specialistai? Paauglio savojo „aš“ paieškas reikėtų skatinti ir palaikyti. Tačiau tiek specialistai, tiek tėvai turėtų išlikti budrūs ir siekti, kad eksperimentavimas su sava tapatybe netaptų pernelyg rizikingas ir žalojantis. Tikrai ne problema, jei paauglys drastiškai pakeis plaukų spalvą ar aprangos stilių. Visai kas kita, jei siekdamas įtvirtinti save ims vartoti priklausomybę sukeliančias medžiagas, fiziškai žaloti savo kūną didelės apimties tatuiruotėmis, odos įpjovomis ar kitais būdais. Bendraujant su paaugliais ir jų tėvais rekomenduojama išsiaiškinti tokių saviraiškos būdų motyvus ir priežastis bei padėti jiems priimti saugiausius sprendimus. Apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigoje metu vertėtų skirti dėmesio paauglio gyvenimo ypatumams, pomėgiams, saviraiškos būdams.

- *Priimti brendimo metu pasikeitusį savo kūną.*

Kodėl tai svarbu? Iki paauglystės buvęs ramus ir daug dėmesio nereikalavęs kūnas paauglystės laikotarpiu ima smarkiai keistis. Visuotinai pripažįstama, kad paauglystės pokyčių pradžia sutampa su fiziniu brendimu. Prasideda itin spartus augimas (berniukai per metus paauga apie 10,5 cm, mergaitės apie 9 cm), didėja svoris, keičiasi kraujotakos ir kvėpavimo sistemos, prasideda hormoniniai pokyčiai: ima aktyvėti kiaušidžių, sėklidžių, lytinių liaukų veikla. Dėl prasidėjusio brendimo atsiranda antriniai lytiniai požymiai (plaukuotumas, krūtys, vystosi išoriniai lytiniai organai ir jų funkcijos, kinta figūra, raumenų masė) (Richards, Scott Hawley, 2010). Biologinė raida dažniausiai vyksta netolygiai, daugiau ar mažiau pastebimais šuoliais, o fizinė išvaizda įgauna ypatingą reikšmę (American Psychological Association, 2002). Besikeičiantis kūnas paaugliams neretai kelia nemažai nerimo, kūno vaizdo pokyčiai atrodo nepriimtini, kankina abejonės, ar raida vyksta normaliai ir kaip ji turėtų vykti. Nors yra normalu, jog fizinio brendimo pradžia ir tempai kiekvienam asmeniui yra skirtingi, tačiau ryškūs skirtumai gali sąlygoti daugelį problemų pačiam paaugliui: keičiasi supančių žmonių požiūris į jį ir svarbiausia – jo paties požiūris į save.

Kūno pokyčius paprastai lydi ir stiprūs emociniai išgyvenimai. Jei kūno pokyčiai paaugliui atrodo nepriimtini, jis gali pasijusti negražus, imti gėdytis savo kūno, nerimauti, ar pritaps prie bendraamžių (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs, 2018). Visa tai gali stipriai paveikti paauglio savęs vertinimą, skatinti socialinį vengimą, rizikingą elgseną (drastiškus eksperimentus su

dietomis, medikamentais ar priklausomybes sukeliančiomis medžiagomis) ar sukelti ilgalaikius emocinius sunkumus (Pfeifer, Alen, 2020). Paauglio ir jo aplinkoje esančių suaugusių žmonių požiūris į paauglystėje vykstančius kūno pokyčius gali būti labai skirtingas. Kalbėti apie pasikeitusį kūną jautriu ir intymu, todėl paaugliai neretai vengia dalytis savo išgyvenimais su kitais, tačiau atviras bendravimas ir laiko pokalbiui skyrimas gali padėti jaunuoliams atsiskleisti (American Psychological Association, 2002).

Kaip paaugliui ir jo šeimai gali padėti sveikatos priežiūros specialistai? Konsultuojantiems paauglius sveikatos priežiūros specialistams visada svarbu stengtis įsijausti į paauglio emocinę būseną. Svarbu būti atidiems, stebėti paauglio emocinės būsenos pokyčius, kūno kalbą ir stengtis suprasti bei nuspėti paaugliui jautres ir svarbius klausimus, kitaip tariant, gebėti „skaityti tarp eilučių“. Aptariant išvaizdos ar kitus kūno pokyčius labai svarbu susilaikyti nuo bet kokios kritikos. Atliekant fizinę apžiūrą svarbu su paaugliu palaikyti pokalbį, būti dėmesingiems ir mandagiems, sudaryti galimybę klausti. Net ir tais atvejais, kai paauglys nieko neklausia, patariama patikinti paauglį, kad jo brendimas vyksta normaliai. Jei reikalingi tyrimai ar kitokios procedūros, būtina paaiškinti paaugliui, kas ir koku tikslu bus daroma. Jei specialistas mano, kad kai ką reikėtų aptarti su paauglio tėvais, jis apie tai pirmiausia turėtų pasikalbėti su pačiu paaugliu. Labai svarbu bendrauti profesionaliai, vengti „koalicijų“ (su tėvais prieš paauglį, su paaugliu – prieš tėvus), netapti „ryšininku“, o siekti, kad paauglys ir jo tėvai bendrautų tiesiogiai. Labai svarbu užtikrinti paaugliui galimybę savarankiškai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir ypatingą dėmesį skirti intymumo bei konfidencialumo užtikrinimui.

- *Išmokti veiksmingai ir sėkmingai bendrauti su bendraamžiais.*

Kodėl tai svarbu? Bendraamžiai paauglystėje tampa ypatingai svarbūs. Visų pirma dėl to, kad jie yra ta karta, su kuria jaunam žmogui kartu reikės eiti per gyvenimą. Tai, kas svarbu, kas jaudina ar kelia klausimų jam, dažnai yra svarbu ir panašias problemas sprendžiantiems bendraamžiams. Bendraamžių grupė atlieka svarbų vaidmenį socializacijos procese. Ji teikia paramą paaugliui, siekiančiam atsiskyrimo nuo tėvų, siūlo alternatyvas tėvų vertybėms ir lūkesčiams, suteikia galimybę palyginti save su kitais, padeda ugdyti bendravimo ir konfliktų sprendimo įgūdžius, tenkina artumo, draugystės, intymumo ir priklausymo grupei poreikius, kurie yra itin svarbūs paauglystės laikotarpiu (Klimstra, van Doeselaar, 2017). Bendraamžių priėmimas teikia saugumą ir palankiai veikia paauglio savęs vertinimą. Kartu su bendraamžiais išbandomi nauji elgesio modeliai ir suaugusiųjų vaidmenys. Čia gali slypėti ir nemažai rizikingo elgesio pavojų, nes paauglys, siekdamas bendraamžių palankumo ir pritirimo, gali pasielgti labai neatsakingai.

Kaip paaugliui ir jo šeimai gali padėti sveikatos priežiūros specialistas? Sveikatos priežiūros specialistas, suprasdamas bendraamžių vaidmens svarbą paauglio gyvenime, turėtų domėtis, kaip paaugliui sekasi megzti ryšius ir įsitvirtinti tarp bendraamžių. Į paauglius, kurie jaučiasi vieniši, atstumti bendraamžių, patiria jų patyčias ar kitokį smurtą, reikėtų atkreipti ypatingą dėmesį, nes bendraamžių atstūmimas paauglystėje gali būti išgyvenamas itin skausmingai. Sveikatos priežiūros specialistai galėtų paskatinti tėvus nedrausti paaugliams įgyti bendravimo su įvairiais bendraamžiais patirties, tačiau išlikti budriems ir tinkamai reaguoti į rizikingo eksperimentavimo apraiškas jų elgesyje. Tyrimai rodo, kad paaugliai yra linkę stipriai pasinerti į tai, kas jų gyvenime vyksta dabartiniu momentu ir dažnai stokoja gebėjimo adekvačiai įvertinti galimas rizikingo elgesio pasekmes. Todėl paaugliui pradėjus vartoti psichotropines medžiagas ar kitaip save žaloti, glaudus tėvų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas tampa ypatingai svarbus.

- *Atrasti ir priimti savąjį lytinį tapatumą, pasiruošti santuokai ir šeimai.*

Kodėl tai svarbu? Lyčių vaidmenys yra kultūriškai sąlygoti ir pradedami diegti žmogui nuo pat gimimo. Priklausomai nuo lyties, vaikui suteikiamas vardas, lytis didele dalimi apsprendžia tai, kokia jam bus parenkama apranga, žaislai, kur link bus kreipiami ugdymo užsiėmimai ir su elgesiu siejami reikalavimai. Paauglystės laikotarpiu prasidėjęs lytinis brendimas ir kognityvinė raida skatina jauną žmogų iš naujo kvestionuoti ir atrasti savąjį lytinį tapatumą, pasiruošti intymiems santykiams, tėvystei ir šeimai. Tyrimai rodo, kad šios paieškos gali būti sudėtingos ir lydimos stiprių emocinių išgyvenimų bei dvejonų. Dažnai paaugliams kylantys klausimai: „ką reiškia būti suaugusiu vyru arba moterimi?“, „su kokia lytimi aš save tapatinu ir kas mane traukia?“, „kaip reikia elgtis ir atrodyti, kad būtum patrauklus?“, „kas yra intymumas ir kaip elgtis intymiose situacijose?“, „kada ir kaip pradėti seksualinius santykius?“, „kaip apsaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo?“, „kaip elgtis pastojus?“ ir pan. Jaunam žmogui šie klausimai tikrai nėra paprasti ir lengvai atsakomi. Atsakymų į juos paieškas gali smarkiai apsunkinti ir visuomenėje plačiai paplitusios radiklios nuostatos seksualinio gyvenimo ir lyties tapatumo klausimais. Todėl, bijodami pasmerkimo ir atstūmimo, paaugliai neretai vengia dalintis savo klausimais, abejojęmis ir išgyvenimais ne tik su suaugusiaisiais, bet ir su bendraamžiais. Atsakymų į šiuos klausimus paieška interneto platybėse gali dar labiau sutrikdyti ir paklaidinti. Sveikatos priežiūros specialistai neretai yra vieninteliai, su kuriais paauglys neutralioje ir nevertinančioje aplinkoje galėtų aptarti jam rūpinčius lytinio švietimo klausimus ir gauti vertingų patarimų, kaip rūpintis savo saugumu ir savo reprodukcinę sveikata.

Kaip paaugliui ir jo šeimai gali padėti sveikatos priežiūros specialistai?

Paauglystės laikotarpiu jaunas žmogus įprastai pradeda mokytis savarankiškai naudotis sveikatos priežiūros sistemos paslaugomis. Tokį jaunų žmonių elgesį reikėtų skatinti ir palaikyti. Pas sveikatos priežiūros specialistus paaugliai ateina atsikratyti nerimo, pasitikslinti, ar normaliai bręsta, daugiau sužinoti apie lytinius santykius, nėštumą, infekcijų riziką ir apsisaugojimo priemones, gauti kitų sveikatos patarimų. Žinodamas tai, kas paaugliams aktualu ir svarbu, sveikatos priežiūros specialistas galėtų pats inicijuoti tokių klausimų aptarimą. Specialisto iniciatyvumas padrąsintų paauglius atviram pokalbiui apie tai, kas jiems svarbu ir neramina. Svarbu, jog kalbėdamasis su specialistu paauglys jaustųsi saugus ir žinotų, kad jo užduodami klausimai išliks konfidencialūs. Paauglių ir sveikatos priežiūros sąveikos problemas tyrinėjantys autoriai sveikatos priežiūros konfidencialumą įvardina kaip vieną reikšmingiausių sėkmingos sąveikos su sveikatos priežiūros specialistu komponentų (Daley ir kt., 2017). Jauno žmogaus sveikatos klausimų konfidencialumą galima užtikrinti ir tais atvejais, kai paauglys atvyksta konsultacijai kartu su tėvais. Rekomenduojama konsultacijos pradžioje pasikalbėti visiems kartu, trumpai aptariant, kuo galima jiems padėti. Didžiąją konsultacijos dalį rekomenduotina praleisti su vienu paaugliu, su juo aptarti tai, kas bus kalbama su tėvais, ir konsultacijos pabaigoje vėl pasikalbėti visiems kartu.

Greta jau aptartų paauglystės tarpsnio raidos uždavinių jaunam žmogui kyla ir kitų ne mažiau sudėtingų uždavinių ir iššūkių. Jam reikia pasirinkti savo ateities tikslus, pasiruošti darbinei karjerai, išvystyti asmeninę vertybių ir elgesio etikos sistemą, išmokti socialiai atsakingai elgtis ir planuoti savo gyvenimą. Pasiiekti šiuos tikslus nėra lengva, tačiau tikrai įmanoma ir dauguma paauglių anksčiau ar vėliau su jais sėkmingai susidoroja. Kad tai vyktų kiek įmanoma sėkmingiau, jaunam žmogui reikalingas emocinis ir fizinis saugumas bei suaugusiųjų parama ir palaikymas. Paauglystėje tai įgyja ypatingą reikšmę, nes suteikia jaunam žmogui tvirtą pamatą saugiai tyrinėti ir išbandyti save ir pasaulį. Todėl labai svarbu, kad saugodami ir globodami paauglį, suaugusieji taip pat jį skatintų ir suteiktų vis daugiau galimybių imtis aktyvaus vaidmens savo gyvenime. Palaipsniui didėjant paauglio savarankiškumui, jo atsakomybių ir sprendimų priėmimo ribos turėtų plėstis, o suaugusiųjų bendravimas su paaugliu turėtų vis labiau panašėti į pagarbų ir etišką suaugusiųjų bendravimą.

Kur ir kodėl šiame kelyje tyko pavojai?

Paauglystės sampratoje daug neaiškumo ir neapibrėžtumo. Paauglystės laikotarpis išsivysčiusiose šalyse ilgėja – paaugliui reikia vis daugiau laiko, kad įgytų ekonominę, socialinę ir psichologinę savarankiškumą. Dauguma suaugusiųjų apibrėžiančių kriterijų yra ne biologiniai, o socialiniai, t. y. suformuoti visuomenės narių pagal tai, ką jie

laiko svarbiu ir reikšmingu. Taigi suaugystės samprata varijuoja priklausomai nuo socioekonominio ir sociokultūrinio konteksto. Todėl ne tik paaugliui, bet ir suaugusiems gali būti neaišku, kokie kriterijai nusako tai, ką mes vadiname „būti suaugusiu“. Dėl šios priežasties paauglio ir aplinkoje esančių suaugusiųjų suaugystės samprata ir laisvės bei atsakomybės ribų supratimas gali būti labai skirtingas. Iš kitos pusės, suaugusiųjų elgesys ir paaugliui pateikiami reikalavimai gali būti nenuoseklūs ir prieštaringi. Vienose situacijose paauglio gali būti prašoma „nesikišti į suaugusiųjų reikalus“, kitose, priešingai, deklaruojama, kad „tu jau suaugęs ir turėtum elgtis atsakingai“.

Paauglystės raida vyksta netolygiai ir talpina savyje daug vidinių prieštaravimų. Siekdami plėsti savo galimybių ribas paaugliai neretai konfrontuoja su suaugusiaisiais ir priešinasi kontrolei, tuo pačiu jiems labai reikia suaugusiųjų pritarimo, palaiškymo ir patarimų priimant sprendimus. Siekdami didesnės laisvės veikti, vengdami apribojimų ir išbandydami ribas, neribojamą laisvę gavę paaugliai neretai pasimeta, pasijunta nereikalingi, apribojimų stoką ima tapatinti su meilės ir globos stoka.

Lytinė branda skatina intymių ryšių ir artumo siekį. Tačiau artumo siekį gali lydėti intymumo baimė, nes paaugliui tai nauja ir nepažinta patirties sfera. Paaugliai pastojimo galimybei biologiškai subręsta gana anksti, tačiau kognityviniu ir emociniu požiūriu jie dar yra nepasirengę galimoms seksualinės patirties pasekmėms, stokoja gebėjimų realistiškai įvertinti galimas grėsmes ir apsaugoti save. Nepaisant to, kad paaugliai daug laiko praleidžia galvodami apie ateitį ir žino, kad norint pasiekti savo tikslų, reikia sistemingai mokytis ir įgyti reikiamų žinių, vis tik, jiems dar labai sunku reguliuoti ir sistemingai kreipti savo elgesį norima linkme, nes jie sunkiai atsispiria aplinkos stimulams ir yra stipriai orientuoti į tai, kas jų gyvenime vyksta dabartiniu momentu. Kiekvieno jauno žmogaus raidoje bendri dėsningumai gali įgauti labai skirtingą išraišką ir dėl individualių jauno žmogaus asmenybės bruožų bei unikalaus jo gyvenimo konteksto.

Ko reikia, kad paauglystės kelio atkarpa būtų saugi?

Sprendžiant paauglystės laikotarpio uždavinius, turėtų aktyviai dalyvauti ne tik šeima, bet ir kitos tinkamą jauno žmogaus pasiruošimą gyvenimui užtikrinančios institucijos. Moksliniai tyrimai rodo, kad šiame amžiaus tarpsnyje palankiai paauglio vystymąsi veikia stabilios tėvų vertybės, aiškūs jų lūkesčiai vaiko atžvilgiu, atviras bendravimas, nuoširdus domėjimasis, savarankiškumo skatinimas ir palaiškymas (Klimstra, van Doeselaar, 2017; Tabak, Zawadzka, 2016). Tai, kas diegiama šeimoje, turėtų darniai derėti su mokykloje keliamais reikalavimais ir ugdymu. Todėl šiuo laikotarpiu tėvų bendradarbiavimas su mokykla tampa ypatingai svarbus. Glaudžiai sąveikaudama su šeima, mokykla gali reikšmingai prisidėti prie svarbių

paauglystės uždavinių sprendimo, skatindama jaunas žmones vystyti asmeninius resursus, padedančius įveikti gyvenimo sunkumus (įgyti akademinę kompetenciją, pasitikėjimo savimi, bendravimo, streso valdymo, problemų sprendimo įgūdžius, vertybes). Mokykloje jauni žmonės socializuojasi, todėl mokykla gali daug nuveikti, stiprindama jaunų žmonių socialinius ryšius, teikdama paramą susiduriant su akademine ir emocinėmis sunkumais, mokydama jaunas žmones pasinaudoti prieinamais pagalbos šaltiniais, pvz., sveikatos priežiūros specialistais, kurių vaidmuo, palydint paauglį ir jo tėvus per paauglystę, jau buvo išsamiai aptartas, todėl detaliau nesiplėtosime. Būna tik pridurti, kad sveika jauno žmogaus raida be aktyvaus sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimo yra sunkiai įmanoma.

2. Smurto samprata ir poveikis paauglio fizinei ir psichikos sveikatai

Smurto paplitimas tarp jaunuolių kalba apie įvairių smurto formų prevencijos ir pagalbos plėtojimo svarbą. Saugumo bei psichosocialinės gerovės užtikrinimas įvardijamas kaip esminis jaunuolio ir jo šeimos poreikis bei valstybės siekis, būtinas visapusiškam paauglių ugdymui. Remiantis UNICEF strategine programa (UNICEF, 2019a), tai padaryti galima tik užtikrinant paauglių fizinę, psichologinę ir socialinę gerovę.

Smurtas prieš vaikus gali pasireikšti fizine, seksualine, emocine prievarta, nepriežiūra ar nepriteklumi. Smurto patirtis sukelia skausmą ir pažeminimą, neigiamai paveikia jauno žmogaus savivertę, orumą, trikdo psichosocialinę raidą. Paaugliai smurtą gali patirti pačiose įvairiausiose aplinkose – namuose, mokykloje, bendruomenėje, internete ar kitose vietose. Lygiai taip pat ir smurtautojai gali būti labai įvairiose aplinkose sutinkami žmonės – šeimos nariai, intymūs partneriai, mokytojai, kaimynai, nepažįstami žmonės, bendraamžiai ar kiti asmenys, su kuriais jaunam žmogui tenka susidurti savo gyvenime. Nors teisės aktuose nurodoma, kad visi vaikai turi teisę į apsaugą nuo smurto, tačiau, nagrinėjant įvairius smurto prevencijos modelius, požiūrį ir socialines visuomenės normas, paaiškėja, kad tai vis dar tebėra nepakankamai teisės aktais reglamentuota problema (UNICEF, 2020).

Smurto apibrėžimas ir samprata skirtinguose teisės aktuose varijuoja:

- *Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatyme* (2011, Nr. XI-1425) smurtas apibrėžiamas kaip „veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą.“ Tame pačiame įstatyme smurtą artimoje aplinkoje patyrusio asmens apibrėžime papildoma, kad smurtą patyrusiu asmeniu taip pat gali būti laikomas vaikas, kuris tapo smurto artimoje aplinkoje liudininku arba gyvenantis aplinkoje, kurioje buvo smurtaujama.
- *Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme* (1996, Nr. I-1234) pateikiamas platesnis, į vaiką orientuotas apibrėžimas: nurodoma, kad smurtas prieš vaiką apibrėžiamas kaip „veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl

to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra.“ Įstatyme išskiriama, kad smurtu nelaikomi tokie veiksmai, kurie panaudojami, siekiant išvengti didesnio galimo pavojaus vaiko saugumui, sveikatai ar gyvybei ir to negalima pasiekti jokiais kitomis priemonėmis.

- Tuo tarpu *Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme* (1991, Nr. I-1489) smurtas apibrėžiamas analogiškai *Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatyme* (2011, Nr. XI-1425) pateikiamam smurto apibrėžimui, o išskiriamos galimos smurto formos apima ir patyčias (taip pat ir kibernetinėje erdvėje) bei vaiko nepriežiūrą.

Apibendrinant pateiktus smurto apibrėžimus, šiame leidinyje smurtas traktuojamas kaip veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra, o psichologinio smurto samprata apima ir patyčias.

Pagalbos patyrusiems smurtą paaugliams sistema Lietuvoje

Siekiant mažinti smurto paplitimą itin svarbu, kad kiekvienas specialistas, galintis susidurti su smurtą patyrusiu asmeniu, žinotų, kokia veikia pagalbos teikimo sistema. Ši sistema yra būtina, siekiant užtikrinti teikiamos pagalbos veiksmingumą, nes neretai smurtą patyrusiems asmenims reikalinga kompleksinė (medicininė, socialinė, teisinė ir kt.) pagalba. Tik gerai išmanydami pagalbos teikimo sistemą ir žinodami savo vaidmenį bei tarpusavyje bendradarbiaudami pagalbos teikėjai gali veikti kryptingai ir užtikrinti reikiamą pagalbos kompleksiskumą bei tęstinumą. Kompleksinė pagalba šiame kontekste apibūdinama kaip „socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.“ (1996, I-1234).

Pagrindiniai pagalbos teikimą smurtą patyrusiems asmenims reglamentuojantys įstatymai ir teisės aktai.

- Smurto prevencijos gerinimo gairės numatomos Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime *Dėl valstybinės smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2014–2020 metų programos patvirtinimo* (2014, Nr. 485). Šioje programoje keliama tikslai plačiau supažindinti visuo-

menę su skirtingomis smurto apraiškomis bei jų padariniais, tobulinti kompleksinės pagalbos teikimo mechanizmą, grindžiamą valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų, nevyriausybinių organizacijų, kitų įstaigų, organizacijų ir visuomenės bendradarbiavimu.

- *Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo* (1996, I-1234) 34 straipsnyje akcentuojama, kad už prevencinės, kompleksiskai teikiamos ar kitokios pagalbos vaikui ir jo šeimai užtikrinimą atsako savivaldybės, organizuodamos ir koordinuodamos socialinės paramos tiekimą, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos ir kitų institucijų veiklą su vaikais ir šeimomis bei bendradarbiaudamos su kitų savivaldybių institucijomis ir organizacijomis, vietos bendruomene ir nevyriausybėmis organizacijomis. To paties įstatymo tame pačiame straipsnyje pabrėžiama, kad „vaikui ir šeimai užtikrinama nuosekli, individuali ir planinga prevencinė ir kompleksinė pagalba, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir šeimos gyvenimo būdą bei elgseną“.
- Nutarime *Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo* (2003, Nr. IX-1569) akcentuojama būtinų paslaugų tinklo sukūrimas ir paslaugų teikimas gerinant ir plėtojant prevencinių ir reabilitacinių paslaugų vaikui ir šeimai kokybę.
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu *Dėl mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo* (2018, Nr. A1-334) apibrėžiamos mobiliųjų komandų funkcijos – intensyvios pagalbos šeimai teikimas, siekiant koreguoti šeimos narių elgesį ir sukurti saugią gyvenamąją aplinką vaikui, taip pat rekomendacijų dėl tolesnio darbo su šeima atvejo vadybininkui (savivaldybės socialinių paslaugų įstaigos darbuotojui) teikimas.
- Lietuvos teisės aktuose numatytas ir sveikatos sektoriaus vaidmuo. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems šeimos gydytojams skirtoje *Lietuvos medicinos normoje MN14:2005 Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė* (2005, Nr. V-1013) nurodoma, kad šeimos gydytojas turi gebėti įtarti smurto artimoje aplinkoje apraiškas, o įtardamas ūmines psichozes arba galimą savižudybės krizę, laiku siųsti pacientą specializuotos pagalbos.

Apžvelgus esminius Lietuvos teisės aktus, kuriuose aptariamas vaiko įvairių smurto formų patyrimas ir su tuo susijusi prevencija ir pagalba vaikui, matome, kad tiek prevencijos, tiek pagalbos teikimo reglamentavimas smurto patyrimo atvejais daugiausia orientuojamas į socialinį sektorių. Minėtuose dokumentuose sveikatos priežiūros sektoriui skiriama labai mažai dėmesio. Pasigendama teisės aktų, kuriuose

būtų pateikti konkretūs indikatoriai, sudarantys galimybę įvertinti besikreipiančiojo smurto arba savižudybės riziką bei pateiktą tolesnės pagalbos teikimo gaires ir algoritmus. Taip pat pažymėtina, kad, nepaisant to, jog teisės aktai akcentuoja specialistų bendradarbiavimo svarbą, praktikoje užtikrinti kompleksinę, savalaikę, efektyvią ir tęstinę pagalbą smurtą patyrusiems paaugliams labai sudėtinga dėl vieningos pagalbos teikimo sistemos stokos.

Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo teikiant pagalbą smurtą galimai patyrusiems jaunuoliams

Natūraliai gali kilti klausimas, kokį vaidmenį galėtų ir turėtų atlikti sveikatos priežiūros specialistai, susidūrę su galimai smurtą patyrusiais paaugliais. Manome, kad jų vaidmuo yra ypatingai svarbus. Jie dažnai būna pirmieji, o neretai ir vieninteliai, kurie gali pastebėti ir įtarti ar nustatyti patirtą smurtą. Nuo šių specialistų veiksmų didele dalimi gali priklausyti tai, kaip paaugliui bus teikiama pagalba ir ar iš viso ji bus teikiama. Todėl sveikatos priežiūros specialistai turėtų tapti ne tik aktyviais pagalbos sistemos smurtą patyrusiems paaugliams dalyviais, bet ir jos tobulintojais bei kūrėjais. Pastebėjęs ar įtaręs smurtą kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas turėtų reaguoti profesionaliai ir atsakingai.

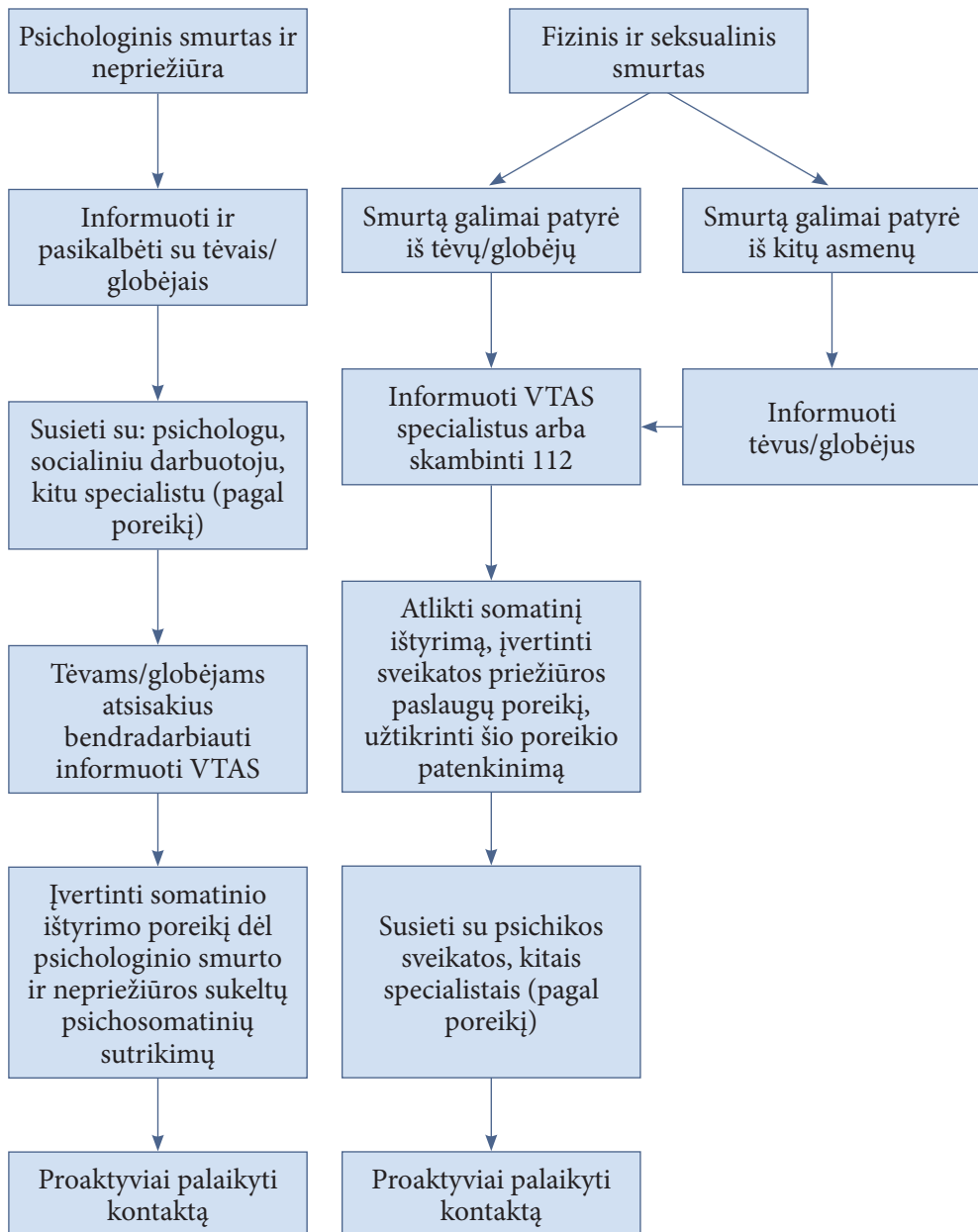
Profesionaliam reagavimui į galimą smurtą svarbios žinios ir gebėjimai:

- gebėjimas atpažinti galimus smurto požymius;
- gebėjimas užmegzti ryšį ir išklausti;
- gebėjimas suteikti pirmą emocinę paramą;
- gebėjimas sudaryti ir kartu su paaugliu aptarti tolesnių veiksmų planą;
- tolesnės pagalbos galimybių išmanymas ir gebėjimas įtraukti į pagalbą tėvus/globėjus bei pagalbą teikiančius specialistus;
- reagavimo į smurtą veiksmus reglamentuojančių teisės aktų ir dokumentų žinojimas.

Atsižvelgiant į tai, kad dažnai smurtą patyrusiems jaunuoliams reikalinga kompleksinė pagalba, labai svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistas bendradarbiautų su kitomis institucijomis, teikiančiomis pagalbą paaugliams (žr. 1 pav.).

Jeigu esate pirmasis specialistas, kuriam paauglys papasakojo apie galimai patirtą smurtą, po pokalbio su paaugliu svarbu ne tik įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, bet ir kartu aptarti, kokie yra galimi tolesni pagalbos teikimo žingsniai: tėvų/globėjų informavimas (išskyrus atvejus, kai fizinį ar seksualinį smurtą paauglys galimai patiria iš tėvų/globėjų), psichikos sveikatos specialisto, socialinio darbuotojo ar kito pagalbos teikėjo poreikio aptarimas ir susiejimas su šiuo specialistu. Esant gali-

nam fiziniam ir seksualiniam smurtui būtina informuoti teisėsaugą arba Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistą. Galimo psichologinio smurto atveju tėvams/globėjams neigiant problemą ir atsisakant bendradarbiauti, informuoti Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistą apie informavimą pranešant tėvams/globėjams.



1 pav. Sveikatos priežiūros specialistų reagavimo ir bendradarbiavimo algoritmas smurto atveju

Verta žinoti!

Paauglių lūkesčiai sveikatos priežiūros specialistui:

- Paaugliai norėtų, kad sveikatos priežiūros specialistai pastebėtų jų patiriamus sunkumus ir paklaustų apie tai.
- Jie tikisi specialisto profesionalumo ir saugios erdvės pokalbiams apie smurtą bei išnaudojimą.
- Paaugliai viliasi, kad specialistas patikės pasakojimu apie patirtą prievartą, imsis saugumo priemonių ir suteiks emocinę paramą.
- Jie nori būti įtraukti ir informuoti apie priimtus sprendimus, pagalbos planus bei jų įgyvendinimo procesą.

(Scottish Government, 2017)

Rekomenduojami esminiai bendravimo su galimai smurtą patyrusiais paaugliais principai

Pirmiausiai įvertinkite, ar tikslinga rinkti papildomą informaciją, susijusią su galimu smurto patyrimu. Informacijos rinkimas tikslingas, jeigu: paauglys pats nori papasakoti apie patirtą smurtą; pradeda pasakoti ar užsimena apie smurtą; anamnezės duomenys reikalingi norint tiksliai nustatyti smurto sukeltos traumos pobūdį ir skubiai skirti gydymą, be kurio kyla grėsmė paauglio sveikatai ar gyvybei; reikia nuspręsti, ar būtina imtis skubių veiksmų, norint apsaugoti paauglį nuo tolesnio fizinio ar seksualinio smurto. Informaciją rinkti netikslinga, kai: jaunuolis labai nerimastingas; nereikia papildomų duomenų, norint patikslinti diagnozę ir skirti gydymą; specialistas neturi patirties ar pasirengimo teikti pagalbą paaugliams, galimai nukentėjusiems nuo smurto. Jeigu paauglys, galimai patyręs smurtą, jau pasakojo apie savo patyrimą kitiems specialistams, patariama elgtis su juo jautriai ir empatiškai, įvertinti somatinę ir emocinę būklę, pasidomėti, ar visų reikiamų specialistų pagalba teikiama. Kontakto metu, pastebėjus išreikštą paauglio poreikį pasikalbėti apie savo patyrimą, rekomenduojama įsitraukti į pokalbį.

Kalbėti su paaugliu geriau atskirai nuo tėvų, tačiau, jeigu jaunuolis yra nerimastingas, pokalbyje gali dalyvauti vienas iš tėvų ar kitas jam artimas asmuo. Svarbu prisiminti, kad pokalbis nėra tardymas, o pokalbio metu reikėtų stengtis mažinti paauglio nerimą. Pokalbį naudinga pradėti neutraliomis temomis, klausimus formuluoti paprasta ir paaugliui suprantama kalba. Pokalbio metu rekomenduojama NEUŽDUOTI tiesioginių uždarų klausimų („Ar su tavim namuose negražiai elgiasi?“;

„Ar ant tavęs šaukia?“ ir pan.); UŽDUOTI atvirus klausimus, klausti apie santykius („Kaip tu sutari su mama?“; „Kaip dažnai užsiimate bendra veikla?“; „Ką veikiate?“; „Kaip dažnai pykstatės?“; „Kaip baudžia, kai kažką negerai padarai?“ ir pan.).

Atsakydamas paauglys gali atskleisti smurto situacijas, todėl vėliau galima paklausti konkretesnių su smurtu susijusių klausimų. Pokalbio metu svarbu leisti jam suprasti, kad jis nėra kaltas, jog prieš jį smurtavo. Paauglio pasakojimą medicininiuose dokumentuose fiksuoti ypač nuosekliai ir laikytis bendrų pediatriinės anamnezės rinkimo principų.

Svarbu prisiminti!

Paaugliai gali stengtis nuslėpti smurto faktą, norėdami apsaugoti tėvus ar bijodami tėvų grasinimų ir fizinių bausmių, todėl jie bus atviresni ir geriau jausis, jeigu:

- pokalbio pradžioje prisistatysite, paaugliui suprantamai paaiškinsite, kodėl tas pokalbis vyksta;
- po prisistatymo kalbėsite apie neutralius dalykus (mėgstamą veiklą, mokyklą ir pan.);
- pokalbio metu sėdėsite taip, kad abiejų akys būtų panašiam lygyje;
- vengsite tėvų/globėjų kaltinimo („Tavo tėvas su tavimi labai blogai elgiasi, papasakok, kaip jis tave skaudino“ ir pan.);
- kalbėdamas(-a) atsižvelgsite į paauglio kognityvinius gebėjimus, vartosite jam suprantamas sąvokas;
- rinkdamas(-a) anamnezės duomenis užduosite daugiau atvirų klausimų („Kas buvo toliau?“; „Kada tai atsitiko?“; „Papasakok apie...“ ir pan.) ir vengsite klausimų, kuriuose jau yra atsakymo variantas ar užuominos į galimą atsakymą („Turbūt tave tėtė labai mušė, ar ne?“; „Ar tavo dėdė mušdavo tave laidu?“ ir pan.).

Rekomenduojami esminiai bendravimo su galimai prieš paauglį smurtavusiais tėvais/globėjais principai

Tėvai/globėjai dažnai neigia smurtaujantys, o psichologinio ar fizinio smurto ne-laiko problema, todėl svarbu jiems suteikti pakankamai informacijos apie galimas smurto pasekmes paauglio fizinei ir psichinei sveikatai.

Su tėvais/globėjais geriau kalbėtis nedalyvaujant paaugliui. Rekomenduojama pradėti pokalbį nuo nusiskundimų dėl jaunuolio sveikatos ar elgesio. Netikslinga po-

kalbį pradėti nuo tiesioginių klausimų („Ar šaukiate ant vaiko?“ ir pan.). Pradžioje geriau pateikti bendresnio pobūdžio klausimus („Kaip jūs stengiatės įveikti tas problemas, apie kurias kalbėjote?“; „Kas labiausia jus jaudina vaiko elgesyje?“ ir pan.), o vėliau klausti konkretesnių atviro tipo klausimų („Ką jūs darote, jeigu vaikas jūsų neklauso?“ ir pan.). Uždaro tipo klausimai nerekomenduojami, kaip ir tiesioginė tėvų kritika. Naudinga parodyti tėvams supratimą ir siūsti pagalbai („Aš bandau suprasti, kad jums tikrai sunku šioje situacijoje, bet jūs stengiatės įveikti problemas, padėti vaikui. Kartais tai pavyksta, kartais ne visai. Taip būna dažnai, tačiau visada galima rasti geresnių būdų problemoms spręsti. Galima apie tai pakalbėti, pasitarti su manimi ar su kitu specialistu“ ir pan.). Nuosekli ir smulki anamnezė, pokalbis su tėvais gali padėti diferencijuoti, ar sužalojimas atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, ar dėl patirto smurto.

Bendraujant tiek su paaugliais, tiek su jų tėvais/globėjais rekomenduojama naudoti aktyvaus klausymosi įgūdžius.

Svarbūs aktyvaus klausymosi įgūdžiai

- *Pasitikslinimai* – padeda gauti aiškesnę informaciją ir užtikrinti, kad supratote teisingai. „Ką turi mintyje sakydamas?“; „Nesu tikras, ar gerai Tave supratau. Gal gali paaiškinti...?“; „Kai sakei ..., ką tiksliai turėjai galvoje?“ ir pan.
- *Perfrazavimas* – to, ką sakė kalbėtojas, persakymas savaip. Leidžia pašnekovui įsitikinti, kad mes išties klausomės ir girdime jį. „Girdžiu, jog sakai, kad...“ ir pan.
- *Jausmų atspindėjimai* – tai pašnekovo žodžių „išvertimas“ į jausmų ir emocijų kalbą. Padeda kalbėtojui atpažinti ir pripažinti tai, ką jis jaučia. Leidžia pašnekovui įsitikinti, kad mes išties klausomės ir girdime jį. „Tikiu, kad Tau teko išgyventi daug nerimo...“ ir pan.
- *Atviri klausimai* – tokie klausimai, į kuriuos neįmanoma atsakyti „taip“, „ne“ arba konkrečiu žodžiu ar skaičiumi. „Kaip tu jauteisi, kai tai išgirdai?“; „Kas nutiko, kai ...“ ir pan.
- *Apibendrinimas* – tai trumpas viso pokalbio ar pokalbio dalies „susumavimas“. „Trumpiau tariant...“; „Taigi, aptarėme...“ ir pan.

Sveikatos priežiūros specialisto pasirengimas reaguoti į galimą smurtą prieš paauglį palengvina ir paties specialisto darbą, ir sudaro prielaidas užmegzti emocinį kontaktą su paaugliu, jo tėvais/globėjais, kitais pagalbos teikėjais. Pirminis pokalbis ypatingai svarbus, nes juo siunčiama žinia pacientui apie tai, kiek saugu yra kalbėtis, ar galima tikėtis supratimo ir paramos.

Svarbu prisiminti!

Pokalbio metu:

- stebėti ir kontroliuoti savo emocijas, neparodyti, kad žinia apie smurtą šokiravo ar sukrėtė;
- vengti kaltinimų galimo smurtautojo atžvilgiu;
- jei paauglys pradėjo kalbėti apie smurtą, tai pokalbio neatidėti vėlesniam laikui;
- kalbėtis kitiems specialistams ar pacientams nedalyvaujant pokalbyje;
- rodyti, kad aktyviai klausotės, bandote suprasti jaunuolio emocijas ir jį palaikote;
- pagirti, kad jis papasakojo apie patirtą smurtą;
- pasakyti, kad jis nekaltas dėl to, kas atsitiko;
- sąžiningai atsakyti į jaunuolio užduodamus klausimus;
- patikinti, kad bus stengiamasi užtikrinti jo saugumą, bet neduoti jam nerealių pažadų („Tikrai daugiau taip niekada neatsitiks” ir pan.);
- suprantamais žodžiais paaiškinti, kas vyks toliau.

3. Psichologinis smurtas

Psichologinio smurto samprata ir apibrėžimas

Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (1996, Nr. I-1234) pateikiamas psichologinio smurto sąvokos apibrėžimas nurodo, kad tai yra „*tyčinis sistemingas vaiko teisės į identišumą pažeidinėjimas, vaiko žeminimas, patyčios, gąsdinimas, būtinos vaiko normaliai raidai veiklos trikdymas, asocialaus elgesio skatini- mas ar kitokia nefizinio kontakto elgsena (veiksmas ar neveikimas), dėl kurios vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas*“. Svarbu paminėti, kad psichologiniu smurtu nelaikomas „*tinkamas ir pagrįstas vaiko žinių ir gebėjimų vertinimas bei kiti vaiko normalios raidos vystymuisi įvertinti skirti veiksmai*“ (Lietu- vos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996, Nr. I-1234). Litera- tūroje taip pat sutinkama ir emocinio smurto sąvoka, kuri šiame leidinyje vartojama kaip sąvokos „psichologinis smurtas“ sinonimas.

Kaip galime matyti iš pirmiau pateikto apibrėžimo, psichologinio smurto apraiš- kos gali būti labai įvairialypės. Remiantis Doherty ir Berglund (2008), galima išskirti dvi psichologinio smurto apraiškų grupes:

Neatsakingas elgesys:

- Emocinių reakcijų nuneigimas – tai nejautrumas paauglio jausmams; bendra- vimas tik esant poreikiui;
- Neatsižvelgimas į paauglio poreikius – tai paauglio jausmų atmetimas; pa- auglio elgesio nelaikymas rimtu;
- Ignoravimas – tai paauglio vertės ar buvimo nepripažinimas; elgimasis lyg paauglys neegzistuos;
- Neigimas ir užmiršimas – tai įvairių susitarimų su paaugliu nesilaikymas; paauglio įtikinėjimas, jog niekas juo nepatikės;
- Priešinimasis – tai prieštaravimas tam, ką paauglys išsako; teigimas, jog kažkas yra negerai paaugliui, kuris patyrė smurtinį elgesį;
- Menkinimas – tai atsisakymas priimti paauglio skausmą ir kitus jausmus; įtiki- nėjimas, kad jo liūdesys nepagrįstas, nevertas dėmesio ir pan.;
- Atmetimas – tai paauglio laikymas beverčiu ar prastesniu; elgimasis su paaugliu kitaip nei su jo bendraamžiais, demonstruojant pasipiktinimą, atme- timą ir nepalankumą.

Tyčinis elgesys:

- Kaltinimai ir netinkama kontrolė – tai įtikinėjimas, kad patirtas smurtas buvo pelnytas; kaltinimas viskuo, kas vyksta blogai; paauglio vertimas jaustis nepatikimu; paauglio veiklą sekimas ir tikrinimas;
- Kritikavimas ir šaipymasis – tai sąmoningas nuolatinis kritikavimas dėl jo elgesio; nerealistiškų standartų nustatymas; paauglio pasiekimų, idėjų menkinimas; mėgdžiojimas;
- Žeminimas – tai paauglio įžeidinėjimas, pašaipos, pravardžiavimas, šaukimas, laikymas kvailiu;
- Priekabiavimas/persekiojimas – tai pakartotino kontakto siekimas; sekimas, stebėjimas; nepageidaujamų dovanų teikimas;
- Išnaudojimas – tai vertimas priimti neteisėtą, nelegalų elgesį ar idėjas; pasinaudojimas paaugliu; viliojimas įsitraukti į prostituciją; leidimas vartoti narkotines medžiagas;
- Terorizavimas – tai baimės sukėlimas, naudojant prievartą ar bauginimus; paauglio laikymas jam pavojingoje aplinkoje; grasinimas sužeisti ar nužudyti artimus žmones ar augintinius; grasinimas sugadinti jo daiktus; grasinimas išsiųsti ar uždaryti paauglį į atitinkamą instituciją;
- Izoliavimas – tai fizinis paauglio apribojimas; trukdymas bendrauti su aplinkiniais; asmeninio pasirinkimo laisvės ribojimas.

Dar viena iš psichologinio smurto formų yra *patyčios* (angl. *bullying*). Patyčios gali pasireikšti įvairiomis elgesio apraiškomis, įskaitant tiesioginę ir netiesioginę fizinę ir psichologinę agresiją, žodinį priekabiavimą, neigiamus gestus ir bendraamžių izoliaciją (Volk ir kt., 2006). Skiriamasis patyčių bruožas – jėgų netolygumas, auka dažnai būna jaunesnė, mažiau stipri arba turi mažesnę pasitikėjimą savimi, tuo tarpu besityčiojantis asmuo tokį elgesį pasitelkia sąmoningai siekdamas sukelti žalą, įgyti psichologinį pasitenkinimą, užsitikrinti statusą grupėje ar siekdamas tiesioginės finansinės naudos (Srabstein ir Merrick, 2013).

Šių apraiškų žinojimas gali palengvinti sveikatos priežiūros specialistams atpažinti psichologinį smurtą. O tai – pirmas žingsnis, siekiant padėti psichologinį smurtą patiriančiam paaugliui.

Psichologinio smurto paplitimas ir poveikis paauglio sveikatai

Psichologinio smurto paplitimas skirtingose šalyse varijuoja priklausomai nuo šalies sociokultūrinio konteksto, psichikos sveikatos priežiūros sektoriaus išvystymo ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo vaikų ir paauglių sveikatos klausimais sklandumo

bei kitų veiksmų. Stoltenborgh ir kolegų (2012) atlikta metaanalizė atskleidžia, kad psichologinį smurtą bent kartą iki 18 metų patiria 36,3 proc. vaikų ir paauglių.

Aukštas psichologinio smurto patyrimo rodiklis atspindėjo ir mūsų atliktame profesinių mokyklų mokinių (15–18 metų amžiaus) savijautos ir elgesio tyrime:

- Paaiškėjo, kad 36,6 proc. visų tiriamųjų teigė per metus psichologinį smurtą patyrę bent kartą. Svarbu pastebėti, kad 3 iš 100 paauglių teigė, jog psichologinį smurtą patiria kiekvieną dieną (3,1 proc.).
- Nustatyta, kad psichologinį smurtą dažniau patiria merginos (51,3 proc.) nei vaikinai (30,4 proc.).
- Vertinant psichologinio smurto pasireiškimą skirtingose amžiaus grupėse, buvo pastebėta, kad su vyresniu amžiumi psichologinio smurto patyrimas didėja – daugiausiai smurto išgyvena 17 ir 18 metų amžiaus jaunuoliai (atitinkamai, 40,9 proc. ir 40,0 proc.), mažiausiai – 15 metų amžiaus paaugliai (28,5 proc.).
- Analizuojant konkrečių psichologinio smurto formų patyrimą, buvo nustatyta, kad dažniausiai 12 mėnesių laikotarpiu paaugliai teigė patyrę žeminimus ar įžeidinėjimus (52,8 proc.), šmeižtą (41,6 proc.) ir atstūmimą bei ignoravimą (37,6 proc.). Mažiausiai paplitusios psichologinio smurto formos – vertimas daryti darbus, kurie nepriklauso, bandymas riboti veiklą ar bendravimą bei grasinimai pakenkti.
- Tarp apklaustų paauglių psichologinis smurtas daugiausia patirtas iš bendraamžių (16,4 proc.), mokyklos mokinių (11,6 proc.) ir nepažįstamų asmenų (7,8 proc.). Pasak paauglių, rečiausiai psichologiškai smurtavo mokyklos darbuotojai ir romantiniai partneriai.
- Apie patirtą psichologinį smurtą paaugliai daugiausia buvo linkę pasakoti draugams (19,3 proc.), tėvams ar globėjams (14,6 proc.) bei broliams ir (arba) seserims (10,9 proc.). Daug rečiau apie psichologinį smurtą jaunuoliai dalijosi su specialistais (mokytojais, socialiniais darbuotojais, šeimos gydytojais, psichologais ar pagalbos linijų savanoriais) (vidutiniškai apie 3,5 proc.).
- Pagrindiniai pagalbos teikėjai psichologinio smurto atveju taip pat buvo draugai (14,4 proc.), tėvai ar globėjai (13,9 proc.), broliai ir (arba) seserys (9,3 proc.), rečiau specialistai (vidutiniškai apie 3,6 proc.). Tačiau 15,8 proc. paauglių teigė, kad pagalba dėl patirto psichologinio smurto jiems nebuvo suteikta.

Taigi iš pirmiau pateiktų duomenų matyti, kad paaugliai dažnokai patiria psichologinį smurtą, kuris gali sukelti nepageidaujamas pasekmes jauno žmogaus savijautai.

Psichologinio smurto patyrimas gali turėti įtakos tiek trumpalaikiai paauglio emocinei savijautai, tiek ilgalaikių psichikos sveikatos sutrikimų išsivystymui. Moksliniuose tyrimuose atskleidžiama, kad psichologinio smurto patyrimas trumpalaikėje perspektyvoje reikšmingai didina jaučiamą socialinę nerimą, vienišumo jausmą, mažina pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais ir pasitikėjimą savimi bei aplinkiniais, o ilgalaikėje perspektyvoje – didina depresijos ir nerimo sutrikimų atsiradimo riziką, mažina savivertę bei empatijos jausmą, trukdo užmegzti sėkmingus ir pasitikėjimu grįstus tarpasmeninius santykius, didina savižudybės riziką (Calvete, 2014; Chen ir kt., 2019).

Lyginant su kitomis smurto formomis, patiriamas psichologinis smurtas bandymo žudyti tikimybę padidina 12 kartų, kai fizinio smurto patyrimas šią riziką didina 5 kartus (Kaplan ir kt., 1999, cit. pagal Mullen ir kt., 1996). Taip pat patiriamas psichologinis smurtas turi didesnę įtaką atsirasti depresijos simptomams, lyginant su patiriamu fiziniu arba seksualiniu smurtu (Gibb ir kt., 2001), bei yra siejamas su ilgalaikiais nevisavertiškumo, nepasitikėjimo savimi, pykčio, pažeminimo ir gėdos jausmais (Shapero ir kt., 2013).

Taigi psichologinis smurtas, nepalikdamas fizinių ir vizualiai pastebimų žymių, tampa sunkiai atpažįstamas, o su vėlesniu šio smurto identifikavimu ir pavėluota intervencijų taikymo pradžia yra siejamos sunkesnės psichologinio smurto pasekmės psichikos sveikatai ir asmenybės raidai.

Psichologinio smurto atpažinimas, vertinimas ir pagalbos teikimas

Psichologinio smurto atpažinimas ir identifikavimas gali būti daug sudėtingesnis negu kitų smurto formų atveju, kadangi jis nepalieka akivaizdžių fizinių žymių, nėra matomas vizualiai ir ne visada gali būti patvirtinamas objektyviais faktais. Nėra vienos konkrečios metodikos, kuri pateiktų psichologinio smurto atpažinimo žingsnius ir leistų patikimai identifikuoti smurto auką. Taip yra dėl to, kad ši smurto forma yra itin kompleksinė, pasireiškianti labai individualiai kiekvienam žmogui. Be to, psichologinio smurto nustatymo galimybės priklauso nuo kultūriškai skirtingai apibrėžiamos psichologinio smurto sąvokos, todėl svarbu žinoti, kaip šalyje, kurioje dirbame, apibrėžiamas psichologinis smurtas. Taip pat svarbu žinoti, kad vienokios ar kitokios psichologinio smurto apraiškos gana dažnai lydi ir bet kokias kitas smurto formas, pvz., fizinį smurtą. Dėl to gali būti sunku diferencijuoti, kokią smurto formą patiria paauglys, o psichologinis smurtas gali likti apskritai nepastebėtas.

Dėl šių priežasčių gali kilti natūralus klausimas, kaip galima atpažinti psichologinį smurtą? Siekdami identifikuoti psichologinį smurtą, sveikatos priežiūros specialistai

gali vadovautis dviem vertinimo būdais: *poveikiu pagrįstu vertinimu* ir *elgesiu pagrįstu vertinimu* (Doherty ir kt., 2008, cit. pagal Hamarman ir Bernet, 2000).

1. Poveikiu pagrįstas vertinimas (angl. *Effects-based approaches*) apima galimo psichologinio smurto poveikio pastebėjimą ir objektyvų įvertinimą, leidžiantį daryti prielaidą, kad paauglys patiria arba buvo patyręs psichologinį smurtą. Remdamiesi šiuo vertinimu, sveikatos priežiūros specialistai, bendraudami su besikreipiančiu paaugliu, gali atkreipti dėmesį ir pastebėti jo pasikeitusio elgesio ar psichoemocinės sveikatos sutrikimus, kurie gali padėti identifikuoti psichologinio smurto auką. Toliau lentelėje (3 lentelė) išskirti pagrindiniai paauglio elgesio ir psichoemocinės savijautos pokyčiai, į kuriuos būtina atkreipti dėmesį, nes jų pasireiškimas gali kalbėti apie paauglio patiriamą psichologinį smurtą.

1 lentelė. Elgesio ir psichoemociniai pokyčiai, galimi patiriant psichologinį smurtą

Elgesio pokyčiai	Psichoemociniai pokyčiai
• Vengimas (arba perdėtas lojalumas) tėvų, bendraamžių, kitų aplinkinių; • Amžiaus neatitinkantis elgesys (pernelyg nebrandus arba pernelyg brandus); • Nebūdingi elgesio pasikeitimai (anksčiau turėtų pomėgių išnykimas, perdėtas dėmesio ir rūpesčio siekimas); • Atsiradęs nevalingas šlapinimasis ar tuštinimasis; • Suprastėję mokymosi rezultatai; • Socialinis atsiribojimas ir nebendradarbiaujantis elgesys; • Suprastėję santykiai su bendraamžiais; • Nusikalstamas elgesys, alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas; • Savižala.	• Neįprastos baimės (baimė grįžti namo ar eiti į mokyklą, baimė likti vieniems, specifinių asmenų ar objektų baimė); • Negebėjimas reikšti emocijų; • Netinkama emocijų raiška; • Tiesioginis ir netiesioginis agresyvumas; • Žema savivertė, nepasitikėjimas savimi ir aplinkiniais; • Nerimas ir lėtinis stresas; • Įvairios fobijos; • Miego sutrikimai, košmarų sapnavimas; • Depresija; • Potrauminio streso sutrikimo simptomai; • Suicidinės mintys ar ketinimai.

Lentelė sudaryta pagal Doherty ir kt., 2008, Fraser ir kt., 2010, Francis ir kt., 2019

Svarbu pastebėti, kad lentelėje paminėtas elgesys arba psichoemocinės būsenos gali pasireikšti vaikams ar paaugliams ir normaliomis sąlygomis, priklausomai nuo jų amžiaus tarpsnio ir raidos. Tačiau būtent elgesio ir psichoemocinis pokytis yra esminis galimai patiriamo psichologinio smurto indikatorius. Tad, atsižvelgiant į poveikiu

pagrįstą vertinimą ir psichologinio smurto sukeltus padarinius, galima teigti, kad sveikatos priežiūros specialistams atlikti pirminį psichologinio smurto identifikavimą palengvina vaiko ar paauglio elgesio pokyčių, neįprasto, amžiui nebūdingo elgesio, emocinių sunkumų ar psichikos sveikatos sutrikimų simptomų raiškos atpažinimas ir įvertinimas.

2. Elgesiu pagrįstas vertinimas (angl. *Behaviour-based approaches*) – apima aplinkoje pasireiškiančių tyčinių, pasikartojančių ar ilgalaikių galimų psichologinio smurto apraiškų stebėjimą, taip fiksuojant rizikos veiksnius ir įspėjančius signalus, kad tam tikroje aplinkoje gali pasireikšti arba jau yra naudojamas psichologinis smurtas. Elgesiu pagrįstu vertinimu sveikatos priežiūros specialistai gali remtis, pvz., stebėdami netinkamą tėvų elgesį su vaiku, jiems esant gydymo įstaigoje. Svarbu, kad pastebėję tėvų ar kitų asmenų psichologinio smurto apraiškas paauglio atžvilgiu, sveikatos priežiūros specialistai neliktų abejingi. Pasiūlymai apie tai, ką daryti ir kaip kalbėtis su tėvais ar kitais asmenimis ir (ar) su paaugliais, galimai patiriančiais psichologinį smurtą, pateikiami kitame skyriuje.

Prisiminkite!

- Psichologinį smurtą galime atpažinti iš pasikeitusio paauglio elgesio, emocinės savijautos pokyčių ar pasireiškiančių sveikatos sutrikimų.
- Atpažinti psichologinį smurtą ir nustatyti smurtautoją galime stebėdami tėvų ar kitų asmenų elgesį su paaugliu.

Kaip rekomenduojama elgtis sveikatos priežiūros specialistui įtarus, kad paauglys galimai patiria psichologinį smurtą?

Pokalbis su paaugliais

- Sveikatos priežiūros specialistai, pastebėję paauglio elgesio ir / ar psichoemocinės būsenos pokyčius, turi inicijuoti pokalbį su paaugliu ir jo tėvais.
- Pokalbį rekomenduojame pradėti užduodant klausimus neutraliomis temomis, pvz.: „Žinau, kad pakeitė mokyklą, kur dabar mokaisi?“, „Ką mėgsti veikti laisvalaikio?“. Vėliau pereinant ir klausiant esminių dalykų, pvz.: „Pastebėjau, kad esi liūdnesnis negu paskutinį kartą kai matėmės. Papasakok, kas Tau atsitiko?“.
- Skatinkite paauglį kalbėti ir išklauskite jį. Kalbėdamiesi taikykite aktyvaus klausymosi ir kitus bendravimo įgūdžius (aktyvaus klausymosi metodas apra-

šytas 2 skyriuje). Tikėtina, kad toks bendravimas leis paaugliui išsipasakoti, tai gali palengvinti jo emocinę savijautą, o sveikatos priežiūros specialistui padės labiau suprasti, kas vyksta paauglio gyvenime.

- Išsiaiškinus, kad paauglys kalba apie patiriamą psichologinį smurtą, svarbu teikti emocinį palaikymą, galima pagirti paauglį už jo atvirumą ir skatinti kartu apsvarstyti kitus galimus veiksmus. Vienas jų – pasikalbėti su paauglio tėvais (jei jie pokalbyje nedalyvavo).

Pokalbis su tėvais

- Pokalbio su tėvais metu sveikatos priežiūros specialistai turi sužinoti, ką tėvai žino ir kaip mato šią situaciją. Galima užduoti tokius klausimus, pvz.: „*Kas labiausiai Jus jaudina vaiko elgesyje?*“; „*Kaip Jūs stengiatės įveikti tas problemas, apie kurias kalbame?*“ ir pan.
- Tėvai dažnai nemano, jog psichologinis smurtas yra problema: tiek tada, kai jie patys yra smurtautojai, tiek sužinoję apie prieš paauglį smurtaujančius kitus asmenis. Todėl svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai, nekritikuodami ir nesmerkdami, eduikuotų paauglio tėvus apie galimas psichologinio smurto pasekmes.
- Svarbu viso pokalbio metu nepamiršti taikyti aktyvaus klausymosi įgūdžių. Parodyti tėvams supratimą ir nukreipti ir (ar) susieti su kitais pagalbos teikėjais: psichologu, socialiniu darbuotoju, kitu specialistu (pagal poreikį), pvz., sakant: „*Įsivaizduoju, kad Jums tikrai nėra lengva šioje situacijoje, bet tikiu, kad Jūs norite ir stengiatės padėti savo vaikui. Kartais tai pavyksta geriau, kartais prasčiau, taip būna... Tokiais atvejais galima pasitarti su specialistais ir kartu su jais rasti geresnių būdų problemoms spręsti...*“.

Kita pagalba

- Sveikatos priežiūros specialistai turi įvertinti somatinio ištyrimo poreikį dėl psichologinio smurto sukeltų psichosomatinių sutrikimų.
- Nepamiršti, kad bendradarbiavimas su kitais pagalbos teikėjais užtikrina kompleksinę pagalbą, kuri yra reikalinga smurtą patyrusiam paaugliui. Todėl tais atvejais, kai tėvai neigia problemą ir atsisako bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais, apie paauglio galimai patiriamą psichologinį smurtą turėtų būti informuojami savivaldybės Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistai.

Svarbu!

- Pastebėkite paauglių patiriamus sunkumus, psichologinį smurtą ir paklauskite apie tai.
- Pokalbio metu venkite kaltinimų, moralizavimo, pretenzijų, problemos menkinimo.
- Užtikrinkite saugią erdvę pokalbiams ir profesionalų reagavimą.
- Pasitelkite kitus pagalbos teikėjus, susiekite su jais paauglį ir jo tėvus (globėjus / rūpintojus).
- Jei sužinojote apie praeityje patirtą smurtą, įvertinkite psichikos sveikatos specialistų poreikį ir susiekite paauglį bei jo tėvus (globėjus / rūpintojus) su pagalbą teikiančiais specialistais.

4. Nepriežiūra

Nepriežiūros samprata ir apibrėžimas

Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (1996, Nr. I-1234) pateikiamas nepriežiūros apibrėžimas nurodo, kad tai yra „*tėvų ar kitų vaiko atstovų pagal įstatymą ar už vaiko priežiūrą atsakingo asmens nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas, dėl kurio vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai. Skurdas dėl objektyvių priežasčių nelaikomas nepriežiūra*“.

Iš pirmiau pateikto apibrėžimo galima suprasti, kad nepriežiūra, skirtingai nei kitos smurto formos (psichologinis, fizinis ir seksualinis smurtas), yra *pasyvaus* pobūdžio. Nepriežiūros atveju prieš paauglį nėra tikslingai nukreipiamas netinkamas smurtinis elgesys, tai labiau neveikimas, nesirūpinimas, aplaidumas, dėl kurio vaikai patiria didelę žalą.

Tyrėjai siūlo įvairius nepriežiūros skirstymus, tipus ir potipius. Kai kurie autoriai nurodo, kad nepriežiūra apima, bet neapsiriboja, šiais dalykais:

- *Pagrindinių poreikių*, kaip maistas ir pastogė, nepaisymas.
- *Medicininė nepriežiūra*, kai nepatenkinami vaiko medicininiai poreikiai, susiję su galimybe gauti medicinos ar stomatologo paslaugas, prevencines sveikatos priežiūros paslaugas arba gydymą skirtais vaistais ir pan.
- *Emocinė nepriežiūra*, kai tėvai ar globėjas nepatenkina vaiko meilės, dėmesio ir bendravimo poreikių. Leisti vaikui matyti smurtą namuose tarp suaugusiųjų gali būti laikoma tiek emocinio smurto, tiek ir emocinės nepriežiūros forma.
- *Švietimo nepriežiūra*, kai tėvai ar globėjas nesugeba užtikrinti, kad vaikas lankytų mokyklą arba nesidomi vaiko mokymosi rezultatais (Janson, 2018).

Kiti autoriai nepriežiūrą apibendrintai skirsto į fizinę ir emocinę (Wyckmans, Reggers, 2015):

1. Fizinės nepriežiūros atveju tėvai ar kiti teisėti atstovai dažnai skiria nepakankamai dėmesio paauglio fizinei gerovei. Išskiriamos keturios fizinės nepriežiūros apraiškos (žr. 2 lent.).

2 lentelė. Fizinės nepriežiūros apraiškos

Fizinės nepriežiūros apraiškos	Pavyzdžiai
Aplaidumas	Nepakankamas dėmesys mitybai, asmens higienai, drabužiams, saugioms gyvenimo sąlygoms, fiziniams poreikiams
Atsisakymas pasirūpinti	Nuolatinis ar laikinas paauglio išsiuntimas iš namų, nesuteikiant jokios alternatyvios priežiūros formos; atsisakymas priimti paauglį į namus po to, kai jis iš jų pabėgo
Atsisakymas suteikti gydymą	Nesikreipimas profesionalios pagalbos arba to padarymas per vėlai; esant sveikatos problemų, gydymo atsisakymas, kai jis būtinas
Aplaidi kontrolė	Laiku neįspėjimas paauglio apie pavojų; priemonių jo saugumui užtikrinti nesiėmimas

Lentelė sudaryta pagal Wyckmans, Reggers, 2015

2. Emocinė nepriežiūra – tai tėvų ar kitų atstovų pagal įstatymą nesugebėjimas patenkinti (kai jie gali tai padaryti) pagrindinių paauglių emocinių ir pažintinių poreikių. Yra išskiriamos dvi emocinės nepriežiūros apraiškos (žr. 3 lent.).

3 lentelė. Emocinės nepriežiūros apraiškos

Emocinės nepriežiūros apraiškos	Pavyzdžiai
Emocinis nepasiekiamumas	Nutolimas, atsiribojimas, tik būtino bendravimo palaikymas, šilumos ir globos nesuteikimas ar menkas suteikimas, negyrimas ar nepakankamas gyrimas
Lavinimo nepriežiūra	Stimuliacijos, reikalingos socialinei, psichomotorinei ir išsilavinimo raidai, nebuvimas; neleidimas eiti į mokyklą

Lentelė sudaryta pagal Wyckmans, Reggers, 2015

Remiantis Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymu (Nr. V-582, 2020), nepriežiūra gali pasireikšti:

- *fiziniu apleistumu*: nesirūpinama vaiko maistu (ar jis nemaitinamas), apranga, higiena (pvz., verčiamas vaikščioti purvinais, prasmirdusiais drabužiais), fizi-

ne sveikata (pvz.: ne pagal vaiko fizinės jėgos skiriami namų ruošos darbai, susirgus nekviečiamas gydytojas, neperkami vaistai), saugia aplinka (pvz.: vaikas išvežamas iš namų, paliekamas mokykloje po darbo valandų, gyvena šaltuose namuose, paliekamas ilgą laiką be suaugusiųjų priežiūros);

- *emociniu apleistumu*: netenkinami vaiko psichologiniai poreikiai (pvz.: nebendraujama su vaiku, nesidomima jo interesais);
- *socialiniu apleistumu*: nesirūpinama vaiko išsilavinimu, socializacija.

Iš pateiktų apibrėžimų galima pastebėti tam tikrus emocinės nepriežiūros ir psichologinio smurto panašumus. Pagrindinis skirtumas tas, kad emocinė nepriežiūra siejama su nesąmoningu ir pasyviu, elgesiu, o psichologinis smurtas – tai sąmoningai atliktas netinkamas elgesys.

Be to, svarbu pastebėti, kad nepriežiūra visada bus susijusi su netinkamu tėvų ar kitų vaiko teisėtų atstovų, ar už vaiko priežiūrą atsakingų asmenų elgesiu. Kitas smurto formas paaugliai gali patirti tiek iš tėvų ar kitų teisėtų atstovų, ar už vaiko priežiūrą atsakingų asmenų, tiek ir iš kitų asmenų, nesusijusių su vaiko priežiūra.

Šių aspektų ir apraiškų žinojimas yra svarbus, nes gali palengvinti sveikatos priežiūros specialistams atpažinti nepriežiūrą. O tai yra pirmas žingsnis, siekiant padėti nepriežiūrą patiriančiam paaugliui.

Nepriežiūros paplitimas ir poveikis paauglio sveikatai

2013 metais atlikta 29 tyrimų, analizuojančių nepriežiūrą, metaanalizė nustatė, kad 16,3 proc. vaikų patiria fizinę nepriežiūrą, o bendras emocinės nepriežiūros paplitimas yra 18,4 proc. (Stoltenborgh ir kt., 2013).

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos veiklos ataskaitoje (2020) nurodoma, kad per 2019 m. užfiksuoti 1342 nepriežiūros atvejai (25 proc. visų galimo smurto prieš vaikus atvejų).

Mūsų atliktame profesinių mokyklų mokinių (15–18 metų amžiaus) savijautos ir elgesio tyrime nustatyta, kad:

- Nedidelė dalis (4,6 proc.) paauglių jautėsi patiriantys nepriežiūrą; 10,1 proc. apie tai neturėjo nuomonės; 16 proc. teigė, kad šiuo metu priežiūra jiems nereikalinga; 63,4 proc. apklaustųjų teigė, kad nepriežiūros nepatiria.
- Vertinant nepriežiūros patyrimą, atsižvelgiant į lytį ir amžių, pastebėta, kad merginos nepriežiūrą įvardijo patiriančios dažniau (6,3 proc.), lyginant su vaikinais (4,1 proc.). Lyginant nepriežiūros pasiskirstymą tarp amžiaus grupių reikšmingų skirtumų nenustatyta.
- Apklausus, kokias nepriežiūros formas praeityje moksleiviai yra patyrę, paaiš-

kėjo, kad didžioji dalis tiriamųjų nepatyrė jokios nepriežiūros formos, tačiau 21,7 proc. patyrė meilės ir globos trūkumą; 16,0 proc. – saugios aplinkos trūkumą; 13,3 proc. teigė, kad patyrė būtinųjų priemonių trūkumą.

Svarbu pastebėti, kad analizuojant mokslinę literatūrą, daugiau informacijos randama apie jaunesnio amžiaus vaikų ir paauglių nepriežiūros patyrimą bei pasekmes. Tačiau lieka atviras klausimas, ar iš tiesų vyresni paaugliai nepatiria nepriežiūros, ar jie jos negeba įvertinti, nes visada taip gyveno, arba būdami 15–18 m. jie save laiko visiškai savarankiškais. Mūsų atliktame tyrime pastebime, kad 16 proc. paauglių teigė, jog šiuo metu priežiūra jiems nereikalinga, o jos stokojo tik labai nedidelė apklaustųjų dalis (4,6 proc.).

Nors nepriežiūra nustatoma rečiau nei kitos smurto formos, jos **pasekmės** gali būti tokios pat rimtos. Atskleidžiama, kad nepriežiūra yra svarbi mažų vaikų ligų ir mirties priežastis (Pinheiro, 2006). Moksliniais tyrimais nustatyta, kad ankstyvoje vaikystėje patirta nepriežiūra turi įtakos kognityvinių, kalbinių ir elgesio sutrikimų vystymuisi (Spratt ir kt., 2012). Pastebima, kad nepriežiūrą patyrę vaikai yra pasyvesni, uždaresni, apatiškesni, mažiau įsitraukę į socialinę ir fizinę aplinką. Ilgainiui nepriežiūrą patyrę vaikai susiduria su didesne emocinių, elgesio ir tarpasmeninių santykių sunkumų, psichikos sveikatos sutrikimų ir mokymosi sunkumų bei akademinių pasiekimų, nepilnamečių nusikalstamumo rizika (Daniel ir kt., 2011; Depanfilis, 2006). Nustatyta, kad nepriežiūra susijusi su savižudiško ir savęs žalojančio elgesio paauglystėje pasireiškimu (Avdibegoviū, Brkiū, 2020). Vaikų nepriežiūra taip pat siejama su psichikos sveikatos problemomis suaugus, pavyzdžiui, depresija, po-trauminio streso sutrikimu, nerimo sutrikimais, bandymais žudyti, piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis ir kitomis rizikingo elgesio formomis (Norman ir kt., 2012). Pastebima, kad nepriežiūra taip pat gali turėti somatinių ilgalaikių pasekmių (hipertenzija ir lėtinis skausmo sindromas) (Anda ir kt., 2006).

Taigi nepriežiūros pasekmės gali būti skaudžios ir įvairialypės. Todėl labai svarbu, kad kiekvienas žmogus, taip pat ir sveikatos priežiūros specialistas, pastebėtų nepriežiūros apraiškas kiek įmanoma anksčiau, dar prieš pasireiškiant pasekmei, nelaukiant, kol bus sutrikdyta fizinė ar psichikos sveikata.

Nepriežiūros atpažinimas ir pagalbos teikimas

Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakyme (Nr. V-582, 2020) nurodomi šie nepriežiūros atpažinimo kriterijai, kuriuos gali pastebėti ar apie juos sužinoti ir sveikatos priežiūros specialistai, pavyzdžiui:

- vaikas per menkai lyginant su savo bendraamžiais fiziškai išsivystęs (pvz.,

mažo svorio, ūgio), kai tam nėra medicininių priežasčių;

- netvarkinga vaiko išvaizda – murzinas, purvini drabužiai, suplyšusi avalynė;
- vaiko apranga neatitinkanti sezono, oro sąlygų;
- vaiko dantys išgedę ir netaisomi, negydomos burnos ertmės ligos;
- vaikas mieguistas, sunkiai susikaupia, apatiškas;
- vaikas nuolat alkanas, vagiliauja maistą ir (ar) įvairius daiktus;
- vaikas nereguliariai lanko mokyklą;
- vaikas pastebimas elgetaujantis, valkataujantis po pamokų;
- vaikas neturi socialių įgūdžių ar jie nepakankami jo amžiui;
- žemas savęs vertinimas, vaikas – itin paklusnus;
- vaikas turi žalingų įpročių ir pan.

Reikia atkreipti dėmesį, kad vaiko nepriežiūra dažniausiai pasireiškia šeimose, kuriose suaugę asmenys stokoja socialinių įgūdžių, turi priklausomybių ir (ar) kitų psichikos sutrikimų (Wyckmans Reggers, 2015). Svarbu pastebėti, kad šeimos patiriamas skurdas laikomas vienu iš nepriežiūros rizikos veiksnių, nes jis paveikia visus gyvenimo aspektus, tačiau vien skurdas nėra pakankama priežastis konstatuoti nepriežiūrą. Ji pasitaiko ir turtingesniuose sluoksniuose, bet čia nepriežiūra yra mažiau matoma ir nėra taip greitai nustatoma.

Įtarus nepriežiūrą *pagalbos teikimas* dažnai gali būti toks pat kaip ir psichologinio smurto atveju (žr. 28 psl.). Svarbu pastebėti, kad socialinių darbuotojų įsitraukimas čia turėtų būti aktyvesnis.

5. Fizinis smurtas

Fizinio smurto samprata ir apibrėžimas

Fizinis smurtas Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (2017, Nr. XIII-643) apibrėžiamas kaip *„tyčinis fizinis veiksmas ar veiksmai prieš vaiką, taip pat fizinė bausmė, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba buvo sukeltas skausmas ar pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai arba pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas“*. Tuo pačiu fizinis smurtas suvokiamas kaip fiziniai veiksmai, nukreipti prieš kitą asmenį, apimantys sudavimą, stumdymą, deginimą, plikymą, purtymą ir pan. Tokie veiksmai yra galimi tiek vaiko šeimoje, tiek ir kitoje jį supančioje aplinkoje (Department for Education, 2015). „Fizinio smurto sukelta fizinė žala gali varijuoti nuo lengvo nubrodinimo, mėlynių iki kaulų lūžių ar net gyvybei grėsmingų sužalojimų“ (LR švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymas *Dėl rekomendacijų mokykloms dėl smurto artimoje aplinkoje atpažinimo ir veiksmų, įtariant galimą smurtą artimoje aplinkoje patvirtinimo*, 2020, Nr. V-582).

Fizinio smurto paplitimas ir poveikis paauglio sveikatai

Fizinis smurtas laikomas viena iš dažniausiai patiriamų smurto formų tarp nepilnamečių (UNICEF, 2005), vadovaujantis prielaida, kad pastaroji smurto forma yra sąlyginai lengviausiai atpažįstama ir gali būti dažniausiai užfiksuojama (Sethi ir kt., 2013). Remiantis Sethi ir kt. (2013) duomenimis, Europoje apie 22,9 proc. paauglių (neatsižvelgiant į specifinius statistinius lyčių skirtumus) iki pilnametystės patiria fizinį smurtą.

Didelį fizinio smurto paplitimą parodė ir mūsų atliktas profesinių mokyklų mokinių (15–18 metų amžiaus) savijautos ir elgesio tyrimas:

- Nustatyta, kad 17,6 proc. paauglių teigė bent kartą per metus patyrę fizinį smurtą; 0,4 proc. paauglių nurodė patiriantys fizinį smurtą beveik kiekvieną dieną.
- Tyrimo duomenimis, fizinį smurtą dažniau patiria merginos (20,3 proc.) nei vaikinai (16,3 proc.), tačiau fizinio smurto patyrimo dažnis nuo paauglių amžiaus nepriklausė.

- Dažniausiai patiriamos fizinio smurto formos buvo trankymas, stumdymas, spardymas. Tokių smurtą 12 mėnesių laikotarpiu patyrė 15,7 proc. paauglių. Atkreiptinas dėmesys, kad beveik dešimtadaliui (7,0 proc.) paauglių dėl patirto fizinio smurto metų laikotarpiu bent kartą buvo prireikę medikų pagalbos.
- Tarp fiziškai smurtaujančių asmenų dažniausiai buvo įvardijami bendraamžiai. Metų laikotarpiu bendraamžių fizinį smurtą buvo patyrę daugiau kaip penktadalis tyrime dalyvavusių paauglių (22,8 proc.), iš mokyklos mokinių (17,1 proc.). Tyrimo duomenimis, dažnai tarp smurtautojų įvardijami ir artimieji – tėvai, globėjai ar giminaičiai (15,3 proc.).
- Apie patirtą fizinį smurtą paaugliai dažniausiai papasakodavo draugams (14,4 proc.), tėvams arba globėjams (12,9 proc.) bei broliams ir (arba) seserims (9,6 proc.). Specialistams (mokytojams, socialiniams darbuotojams, šeimos gydytojams, psichologams ar pagalbos linijų savanoriams) apie tokią patirtį paaugliai pasakojo retai (vidutiniškai apie 2,9 proc.).
- Paaiškėjo, kad fizinio smurto patyrimo atveju paaugliai pagalbos dažniausiai sulaukdavo iš tėvų arba globėjų (13,7 proc.), draugų (13,2 proc.), brolių ir (arba) seserų (9,1 proc.). Dešimtadalis (10,1 proc.) fizinį smurtą patyrusių paauglių nurodė, kad patyrė tokį smurtą jokios pagalbos nesulaukė.

Šio tyrimo duomenys patvirtina, kad fizinis smurtas paauglystėje išlieka aktuali problema. Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo teikiant pagalbą ir atpažįstant patirtą smurtą yra ypatingai svarbus, nes fizinis smurtas gali labai sutrikdyti jauno žmogaus sveikatą ir funkcionavimą.

Fizinio smurto poveikis paauglio sveikatai

Fizinio smurto patirtis paauglio savijautą veikia visapusiškai. Patirtas smurtas gali turėti įtakos paauglio fizinei, kognityvinei, socialinei ir emocinei sveikatai (Safeguarding Children Partnership Board, 2019).

Priklausomai nuo sužeidimų pobūdžio, trukmės ir sunkumo lygio, paauglio, patiriančio fizinį smurtą, fizinės sveikatos sutrikimai gali pasireikšti sensorinių, motorinių ar percepcinių funkcijų veiklos sutrikdymais arba sulėtėjusiu jų vystymusi, neatitinkančiu paauglio esamos fizinės raidos (Safeguarding Children Partnership Board, 2019). Apžvelgiant mokslinius tyrimus, pastebima, kad paauglio, patiriančio ilgalaikį fizinį smurtą, kognityvinės funkcijos turi tendenciją vystytis lėčiau arba pasireikšti jų regresija (Strathearn ir kt., 2020). Operacinio ir loginio mąstymo sutrikimai, apsunskintas sisteminis problemų sprendimas bei iš to kylantys mokymosi sunkumai yra esminės sritys, kuriose ryškiausiai pasireiškia fizinį smurtą patiriančių paauglių

kognityvinės raidos skirtumai, lyginant su fizinio smurto nepatiriančiais paaugliais (Safeguarding Children Partnership Board, 2019).

Taip pat patiriamas fizinis smurtas gali lemti socialinių ryšių ir sąveikų supaprastėjimą ar net sutrikimus. Dėl su fiziniu smurtu atsiradusio nepasitikėjimo žmonėmis ir baimės, paaugliui gali būti sunku užmegzti naujus santykius su bendraamžiais ar juos palaikyti (Safeguarding Children Partnership Board, 2019). Tyrimai rodo, kad patiriantys fizinį smurtą paaugliai yra labiau linkę į agresyvumą, nusikalstamą elgesį bei polinkį vartoti psichoaktyvias medžiagas (Hussey ir kt., 2006). Moksliniai tyrimai pateikia daug įrodymų, kad fizinis smurtas itin reikšmingai paveikia paauglio psichoemocinę sveikatą ir gali lemti tiek trumpalaikius, tiek ilgalaikius jos pakitimus. Fizinį smurtą patyrę paaugliai dažniau serga depresija, nerimo ar potrauminio streso sutrikimais (Hussey ir kt., 2006; Adams ir kt., 2019), jiems dažniau nustatomi emocijų reguliavimo sunkumai, emocinis labilumas, dažna nuotaikų kaita ir kt. (Negriff ir kt., 2019) bei savivertės problemos, lyginant su fizinio smurto niekada nepatyrusiais paaugliais (Adams ir kt., 2019).

Taigi patirtas fizinis smurtas gali itin stipriai paveikti paauglio sveikatą ir savijautą ir sukelti ne tik trumpalaikius sutrikimus, bet ir ilgalaikę žalą paauglio raidai ir socialinei bei emocinei gerovei. Todėl, rūpinantis paauglių sveikatos išsaugojimu, ypatingai svarbu kiek įmanoma anksčiau nustatyti fizinio smurto atvejus ir suteikti paaugliui reikalingą pagalbą.

Fizinio smurto atpažinimas, vertinimas ir pagalbos teikimas

Fizinis smurtas neretai gali būti laikomas viena lengviausiai identifikuojamų smurto formų dėl vizualių, nesunkiai pastebimų žymių, matomų įvairiose kūno vietose, tačiau, apžvelgiant literatūrą, pastebima fizinio smurto atpažinimo ir identifikavimo problematika. Fizinis smurtas matomas kaip probleminė sritis, jį identifikuojant dėl nespecifinių sužalojimų sunkiai pastebimose kūno vietose, fizinio smurto liudininkų stokos (smurto apraiškos dažnu atveju įvyksta tik susidūrus smurtautojui ir aukai), smurtautojo neprisipažinimo dėl savo veiksmų ar stiprius sužalojimus patyrusios aukos baimės atskleisti agresorių ir susidurti su galimomis įvykio atskleidimo bei atsivėrimo pasekmėmis (Christian, 2015). Linkęs atsiverti paauglys gali pats papasakoti apie traumos atsiradimą, tačiau uždaresnio ar gynybiško paauglio fizinio smurto patyrimo identifikavimas gali būti apsunkintas. Atsižvelgiant į tai, naudinga atkreipti dėmesį ir į neverbalinius elgesio, nerimo bei vengimo kalbėti ženklus, kurie gali būti priežastimi pradėti pokalbį, jei paauglys yra linkęs nuslėpti savo išgyvenimus (Christian, 2015).

Atliepiančią išskylančią ankstyvo fizinio smurto atpažinimo poreikį, literatūroje išskiriamos gairės, nurodančios prieš vaiką ar jaunuolį naudojamo fizinio smurto indikatorius, apimančius ne tik aiškiai matomus fizinius požymius, bet ir savitus elgesio pokyčius (Department for Education, 2015; Christian, 2015) (žr. 4 lent.).

4 lentelė. Fiziniai ir elgesio požymiai, galimi patiriant fizinį smurtą

Fiziniai požymiai	Elgesio požymiai
• Dažnas sužalojimų patyrimas. • Nepaaiškinami ar neįprasti kaulų lūžiai. • Nepaaiškinamos mėlynės, įkandimų, nudegimų, nuplikimų ar įpjovimų žymės. • Keli sužalojimai skirtingose gijimo stadijose. • Daugelio organų sistemų sužalojimai. • Raštuoti sužalojimai. • Sužalojimai neįprastose vietose – virš liemens, ausų, veido, kaklo, žasto. • Nepaaiškinami reikšmingi sužalojimai. • Papildomi jaunuolio nepriežiūros įrodymai.	• Negebėjimas pateikti jokio paaiškinimo dėl sužalojimų. • Akivaizdus patirtos traumos neigimas. • Nesutampančios pasakojimo detalės, pakartotinai klausiant apie patirtą sužalojimą. • Pateikiamas paaiškinimas ar pasakojimo detalės, akivaizdžiai neatitinkančios: stebimo sužalojimo pobūdžio, sunkumo, paauglio amžiaus bei fizinės raidos. • Pastebimas delsimas kreiptis medicinos pagalbos, kai ji yra reikalinga. • Neįprastai dažnas kreipimasis medicinos pagalbos dėl patiriamų sužalojimų. • Paauglio pasakojimas, nesutampantis su kitų liudytojų paaiškinimais. • Tam tikrų asmenų vengimas ar baimė. • Agresyvus paauglio elgesys, kuriam nėra jokio kito paaiškinimo. • Kiti neįprasti paauglio elgesio ar emociniai pokyčiai.

Lentelė sudaryta pagal Department for Education, 2015; Christian, 2015

Vertinant galimą jaunuolio fizinio smurto patyrimą, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į matomus sužalojimus, neįprastą elgesį, bet ir galimas rizikas, esančias paauglio aplinkoje. Tyrinėjant šį reiškinį, literatūroje išskiriami rizikos veiksniai, prognozuojantys didesnę tikimybę, jog jaunuolis patirs smurtą: tėvai, vartojantys narkotines medžiagas ar alkoholį; tėvų psichinės sveikatos sutrikimai (Department for Education,

2015). Vertinant ir fiksuojant fizinius bei emocinius ir elgesio požymius, rodančius, kad paauglys gali būti tapęs fizinio smurto auka, verta atkreipti dėmesį ir į papildomą informaciją apie paauglį, kuri gali suteikti aiškumo ir patvirtinti arba paneigti kilusias prielaidas dėl galimo fizinio smurto patyrimo (Christian, 2015):

- Surinkta standartinė informacija, įskaitant medicinos, raidos ir socialinę paauglio istoriją.
- Šeimos istorija: ypač kraujavimai, kaulų, medžiagų apykaitos ar genetiniai sutrikimai.
- Nėštumo istorija: pageidaujamas / nepageidaujamas, planuotas / neplanuotas, prenatalinė priežiūra, postnatalinės komplikacijos, pogimdyvinė depresija, gimdymas ne ligoninėje.
- Šeimos elgesio modeliai.
- Paauglio temperamentas: ar jį lengva, ar sunku auklėti, tėvų lūkesčiai paauglio elgesiui ir raidai.
- Smurto prieš jaunuolį, brolius, seseris ar tėvus istorija ir ankstesnis ir (arba) dabartinis Vaiko teisių apsaugos tarnybos specialistų dalyvavimas šeimos gyvenime.
- Namuose esančių tėvų, globėjų ar kitų žmonių piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis; psichinės tėvų sveikatos problemos/sutrikimai; buvę areštai, įkalinimai ar bendravimas su teisėsauga; smurtas šeimoje (apie kurį gali prireikti pasikalbėti su kiekvienu iš tėvų ar globėjų atskirai).
- Socialiniai ir finansiniai sunkumai bei ištekliai.

Naudinga atkreipti dėmesį, kad nepaisant patirtų sužalojimų jaunuoliai gali ir neieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos (Berger, Lindberg, 2018). Ankstyvas fizinės prievartos atpažinimas matomas kaip galimybė užtikrinti paauglio saugumą, užkertant kelią smurtinio elgesio tęstinumui ir liekamųjų reiškinių atsiradimui, o kai kuriais atvejais gali prilygti gyvybės išgelbėjimui (Department for Education, 2015; Christian, 2015). Tad pastebėjus ir įtarus galimą smurtą prieš vaiką ar jaunuolį, be tikslinės pagalbos suteikimo gydytojas privalo pranešti atsakingoms Vaiko teisių apsaugos institucijoms dėl galimų neteisėtų veiksmų prieš vaiką naudojimo (prievartos įtarimą) bei nuosekliai dokumentuoti apžiūros metu surinktą informaciją. Kruopštus matomų sužalojimų dokumentavimas raštu, skaitmeninėmis nuotraukomis ir (arba) kūno schemomis gali pasitarnauti, kaip svarus įrodymas tolesniuose teisiniuose procesuose (Christian, 2015). Pasiūlymai, ką daryti pastebėjus ar atpažinus, kad paauglys galimai patiria fizinį smurtą, pateikiami kitame skyriuje.

Svarbu prisiminti!

- Fizinio smurto atpažinimą sunkina: nespacificiniai sužalojimai, fizinio smurto liudininkų stoka, smurtautojo neprisipažinimas dėl savo veiksmų, stiprius sužalojimus patyrusios aukos baimė atskleisti agresorių.
- Atpažinti fizinį smurtą gali padėti: pastebimi sužalojimai; nenuoseklūs, besikeičiantys, paaiškinimo stokojantys pasakojimai, nurodantys sužalojimo kilmę; dėmesingumo sužalojimui ir medicinos pagalbai stoka; neverbaliniai nerimastingumą ir baimę rodantys signalai.

Kaip elgtis įtarus, kad paauglys galimai patiria fizinį smurtą?

Apžiūros ir pokalbio su paaugliu metu dokumentavus surinktą medžiagą, svarbu inicijuoti pokalbį su tėvais (globėjais, rūpintojais) atskirai nuo paauglio, vėliau pokalbis, tėvams ir jaunuoliui sutikus, gali būti tęsiamas kartu. Pokalbio metu reikalingas detalus informacijos fiksavimas (Connecticut Children's Medical Center, 2019). Kaip kalbėtis su paaugliu, jo tėvais ir kokių veiksmų imtis, galite susipažinti toliau pateikiamoje informacijoje.

Pokalbis su paaugliu

- Pirmiausia, užmezgkite ryšį su jaunuoliu. Ryšio užmezgimą gali paskatinti bendro pobūdžio nesudėtingi klausimai apie augintinius, mokyklą, vaiko mėgstamas veiklas, gebėjimus, pasiekimus ir pan.
- Skatinkite paauglį kalbėti ir išklausykite jį. Kalbėdamiesi pasinaudokite aktyvaus klausymosi ir kitais bendravimo įgūdžiais (aktyvaus klausymosi metodas aprašytas 2 skyriuje). Skirkite pakankamai laiko užmegzti ryšį, nes tikėtina, kad tai paaugliui leis jaustis saugiau ir lengviau išsipasakoti.
- Pasiteiraukite apie paauglio patirtą traumą: „*Papasakok, kas nutiko?*“. Paaugliui atskleidus fizinio smurto patyrimą, pasidomėkite detaliau: „*Papasakok man daugiau apie tai*“. Galite klausti įvykio seką ir pobūdį detalizuojančius klausimus: „*Kas?*“, „*Kur?*“, „*Kada?*“, „*Kiek kartų?*“, „*Kas dar dalyvavo?*“, „*Ar daugiau niekas nenukentėjo?*“. Stenkitės šiuos klausimus formuluoti ir juos pateikti ramiai, empatiškai ir nekaltinančiai.
- Neverskite paauglio kalbėti, neužduokite į atsakymą nukreipiančių ar daugybinių klausimų.
- Pokalbio metu stebėkite savo reakcijas ir jas kontroliuokite, nerodykite nuste-bimo, pasipiktinimo ar nepritrimo.

Pokalbis su tėvais

- Apsvarstykite, ar kalbėsitės su tėvais atskirai, ar kartu su paaugliu, paklauskite jaunuolio nuomonės.
- Pokalbio metu pateikite tėvams išsamius paaiškinimus apie nutikusį įvykį, paklauskite, kaip jie mato situaciją ir ką žino apie tai, klausydamiesi nepertraukinėkite.
- Tėvams papasakojus apie paauglio patirtą traumą, užduokite tikslinamuosius klausimus apie paauglio elgesį iki smurto patyrimo, jo metu ir jau po sužalojimo bei dienos veiklą iki patirtos traumos – tai gali padėti tiksliai įvardyti fizinio smurto patyrimo laiką ir aplinkybes.

Kita pagalba

- Sveikatos priežiūros specialistui svarbu tiksliai dokumentuoti pokalbį su paaugliu ir (ar) jo tėvais, aprašant patirtos traumos aplinkybes, simptomus bei poveikį paauglio sveikatai. Smurtautojo ar konkrečių smurto detalių identifikavimas nėra gydytojo pareiga.
- Specialistas gali atpažinti galimą smurto atvejį, suteikti emocinę paramą, aprašyti išsamią medicininę ir įvykių istoriją, įvertinti specifinio medicininio ištyrimo poreikį ir nukreipti/susieti paauglį kitų specialistų pagalbai ar konsultacijai.

Svarbu prisiminti!

- Aktyviai stebėkite galimus fizinio smurto požymius ir inicijuokite pokalbį apie juos.
- Atpažinę fizinio smurto apraiškas, stebėkite ir kontroliuokite savo reakcijas, nedemonstruokite šoko ar nepritarimo.
- Užtikrinkite tinkamą ir saugią pokalbio aplinką, bandykite užmegzti atsiverti skatinantį ryšį.
- Su paaugliu ir tėvais (globėjais / rūpintojais), esant galimybei ir (ar) poreikiui, kalbėkite atskirai.

6. Seksualinis smurtas

Seksualinio smurto samprata ir apibrėžimas

Seksualinis smurtas (angl. *sexual violence; sexual abuse*) – seksualiniai veiksmai su vaiku/paaugliu, kuris pagal atitinkamas teisės aktų nuostatas nėra sulaukęs amžiaus, nuo kurio seksualiniai veiksmai su juo neužtraukia baudžiamosios atsakomybės arba seksualiniai veiksmai su vaiku/paaugliu, kai naudojama prievarta, jėga ar grasinimai, arba piktnaudžiaujama pasitikėjimu, valdžia ar įtaka vaikui/paaugliui, taip pat ir šeimoje, arba piktnaudžiaujama itin pažeidžiama vaiko/paauglio padėtimi, ypač dėl jo psichinės ir fizinės negalios, priklausomumo (Europos tarybos konvencija dėl vaikų apsaugos nuo seksualinio išnaudojimo ir seksualinės prievartos prieš juos, 2007). Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas nurodo, kad seksualinis smurtas – tai tyčinės nusikalstamos veikos, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XXI skyriuje „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui“, padaromos vaikui, taip pat pelnymasis iš vaiko prostitucijos, vaiko įtraukimas į prostituciją ar įtraukimas dalyvauti pornografinio pobūdžio renginyje, pornografijos rodymas vaikui, vaiko vertimas užsiimti prostitucija, vaiko išnaudojimas pornografijai ar disponavimas pornografinio turinio dalykais, kuriuose vaizduojamas vaikas arba asmuo pateikiamas kaip vaikas, ar vaiko įtraukimas į seksualinę vergovę ir kitos vaiko seksualinio išnaudojimo formos (*Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas*, 1996, Nr. I-1234).

Siekiant padėti paaugliams, galimai patyrusiems seksualinį smurtą, svarbu žinoti galimas seksualinio smurto formas ir požymius.

Seksualinis smurtas gali pasireikšti šiomis formomis:

- seksualiniais santykiais su prasiskverbimu (analiniais, vaginaliniais, oraliniais);
- daiktų kišimu į lytinius organus;
- glostymu, lietim, bučiavimu, masturbavimu, siekiant seksualiai pasitenkinti;
- vertimu glostyti ar masturbuoti tam tikrą asmenį, bučiuoti, čiulpti, kandžioti jo lytinius organus;
- lytinių organų demonstravimu paaugliui;
- vertimu ar siūlymu vaikui nusirenginėti, masturbotis tam tikro asmens aki-vaizdoje;

- įtraukimu į pornografinę veiklą ar prostituciją;
- seksualinio pobūdžio kalbomis, nepadorių gestų, pornografinio turinio medžiagos demonstravimu, siekiant seksualinių tikslų.

Siekiant atpažinti paauglių patirtą seksualinį smurtą, svarbu žinoti galimus fizinius, emocijų ir elgesio bei kitus, nespacificinius, požymius (LR švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymas *Dėl rekomendacijų mokykloms dėl smurto artimoje aplinkoje atpažinimo ir veiksmų*, įtariant *galimą smurtą artimoje aplinkoje patvirtinimo*, (2020, Nr. V-582)).

Fiziniai požymiai:

- nėštumas;
- lytiniu keliu plintančios infekcijos;
- poodinės kraujosruvos, išorinių lytinių organų, krūtų, sėdmenų, vidinių šlaunų paviršių srities nubrozdinimai, kurių negalima paaiškinti atsitiktine trauma;
- nepaaiškinamas kraujavimas iš išorinių lytinių organų, makšties;
- patinimai, skausmas, niežėjimas analinėje ar išorinių lytinių organų srityje;
- skausmingas šlapinimasis;
- sunkumai sėdint ar vaikstant;
- suplėšyti, dėmėti ar kruvini drabužiai;
- miego, valgymo sutrikimai.

Emocijų ir elgesio požymiai:

- nuolatinis savo genitalijų lietimasis, trynimasis (net iki skausmo);
- viešas masturbavimasis;
- seksualinio turinio žaidimai;
- žaidžiant demonstruojama agresija, priešiškus savo arba priešingai lyčiai;
- lytinio akto su kitais žmonėmis, gyvūnais ar žaislais imitavimas;
- daiktų kišimas sau ar kitiems į vaginą, užpakalį;
- nusirenginėjimas nuogai arba įkyrūs prašymai, kitų nurenginėjimas;
- savo kūno gėdijimasis / nekentimas / bjaurėjimasis juo;
- suaugusiojo lietimasis, „gundymas“, įmantrus, provokuojantis elgesys;
- vengimas nusirengti prie kitų žmonių (pvz., per kūno kultūros pamokas);
- susivaržymas, susikaustymas, įtampa judant, žaidžiant, sportuojant;
- įtampa, sustingimas, baimė būti suaugusių žmonių liečiamu, keliamu, apkabinamu, sodinamu ant kelių;
- tam tikrų konkrečių vietų baimė, vengimas (pvz., vonios ar tualetų kambario, tamsių vietų);
- seksualinio turinio detalių, simbolių piešimas.

Kiti, nespecifiški požymiai, kurie galimi ir esant kitokio pobūdžio problemoms:

- pernelyg nuolankus, paklusnus elgesys;
- socialinių kontaktų vengimas, izoliacija;
- nesidomėjimas iki tol mėgta veikla;
- artumo, intymumo, fizinio kontakto baimė;
- dėmesio koncentravimo sunkumai;
- nepasitikėjimas suaugusiaisiais;
- konkrečių asmenų baimė ar baimė likti vienam su tam tikru asmeniu;
- depresija, suicidiniai bandymai;
- agresyvus elgesys;
- apetito sutrikimai;
- miego sutrikimai, naktiniai košmarai, baimė eiti miegoti;
- regresyvus elgesys;
- piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.

Svarbu prisiminti!

Pagrindiniai seksualinės prievartos požymiai:

- Fiziniai.
- Emociniai ir elgesio.
- Kiti, nespecifiški, galimi ir esant kitokio pobūdžio problemoms

Seksualinio smurto rizikos veiksniai gali būti paauglio lytis, amžius, vieno iš tėvų nebuvimas šeimoje, tarpusavio nesutarimai, emocinis apleistumas, alkoholio vartojimas, anksčiau patirta prievarta, turima psichinė ar fizinė negalia.

Seksualinio smurto paplitimas ir poveikis paauglio sveikatai

Seksualinio smurto paplitimas

Mokslinių tyrimų kontekste seksualinis smurtas dažniausiai analizuojamas, lyginant jį su kitomis smurto formomis. Moody ir kt. (2018) atliktoje metaanalizėje nurodoma, kad Europoje seksualinį smurtą bent kartą gyvenime yra patyrę vidutiniškai 9 proc. mokyklinio amžiaus merginų ir 6,2 proc. vaikinų. Tiek Europos, tiek pasaulio statistikoje stebima tendencija, jog seksualinio smurto aukomis dažniau tampa merginos nei vaikinai (Moody ir kt., 2018).

Seksualinio smurto patyrimo paplitimas tarp profesinių mokyklų mokinių (15–18 metų amžiaus) vertintas ir LSMU Sveikatos tyrimų instituto 2019–2020 atlikta-

me tyrime, kuriame analizuotos tokių mokyklų moksleivių patirtys. Šio tyrimo metu seksualinio smurto rodikliai nebuvo aukšti, lyginant su kitų smurto formų patyrimu, tačiau būtina atkreipti dėmesį, kad beveik trečdalis tiriamųjų neatsakė į klausimus apie seksualinį smurtą, patirtą per paskutiniuosius 12 mėnesių (29,2 proc.) ir per gyvenimą (29,0 proc.). Nėra aišku, kodėl būtent šiai smurto rūšiai skirti klausimai liko neatsakyti, tačiau atsižvelgiant į šios srities klausimų jautrumą tikėtina, kad tarp neatsakiusių gali būti nemaža dalis tų, kurie tokį smurtą yra patyrę.

- Tyrimo duomenys rodo, kad bent kartą seksualinį smurtą per 12 mėnesių patyrė 3,4 proc. tyrime dalyvavusių paauglių, o vertinant visą gyvenimą, tokią patirtį turėjusiųjų buvo 6,0 proc.
- Lyginant seksualinio smurto paplitimą tarp lyčių, skirtumų per 12 mėnesių laikotarpį nenustatyta, tačiau per visą gyvenimą merginų patirto seksualinio smurto rodikliai buvo beveik tris kartus didesni (14,3 proc.) nei vaikinių (5,5 proc.). Skirtumų, atsižvelgiant į paauglių amžių, nenustatyta.
- Vertinant įvairių seksualinio smurto formų patyrimo dažnumą tarp paauglių buvo nustatyta, kad jie dažniausiai minėjo patyrę seksualinio pobūdžio juokelius ir užuominas apie kūną. Per 12 mėnesių laikotarpį tai patyrė 15,9 proc. visų apklaustų moksleivių. Kitų seksualinio smurto formų paplitimas pasiskirstė nuo 4,3 proc. iki 6,1 proc.
- Atliktas tyrimas parodė, kad tarp seksualinį smurtą prieš juos naudojusį asmenų dažniausiai buvo minimi romantiniai partneriai, kiek rečiau – bendraamžiai, nepažįstami asmenys, mokyklos mokiniai, o rečiausiai – tėvai, globėjai, giminaičiai ir mokyklos darbuotojai.

Seksualinio smurto poveikis paauglio sveikatai

Seksualinio smurto patyrimas stipriai paveikia jauno žmogaus sveikatą. Jo žalojantis poveikis gali būti juntamas ne tik trumpalaikėje, bet ir ilgalaikėje perspektyvoje. Tai gali pasireikšti įvairiomis baimėmis, pykčio ir žiaurumo proveržiais, kaltės ir gėdos jausmais, depresija, žemu savęs vertinimu, miego ir valgymo sutrikimais, mokymosi problemomis, bėgimu iš pamokų bei namų ir kt. Seksualinė prievarta labai dažnai patiriama kartu su kitomis prievartos formomis (nepriežiūra, fiziniu bei psichologiniu smurtu), todėl tokia patirtis yra ypatingai sunki ir žalojanti. Seksualinio paauglių išnaudojimo pasekmės paprastai nepraeina savaime ir gali tęstis visą aukos gyvenimą, ypatingai tais atvejais, kai paauglystėje prievarta nebuvo atskleista ar nebuvo imtasi atitinkamų priemonių problemai spręsti.

Patirta seksualinė prievarta paveikia paauglio santykį su savimi ir kitais, skatina nepasitikėjimą suaugusiaisiais ir pasauliu, jam gali būti sunku užmegzti ir palaikyti santykius, prisirišti. Sunkūs jausmai dažnai slepiami ir išgyvenami vienatvėje, nes

bijoma, kad kiti apie tai sužinoję gali atstumti, išjuokti ir nusigręžti. Tyrimai rodo, kad tokia patirtis gali paskatinti autodestruktyvų elgesį, kuris gali reikštis savęs žalojimu, mėginimu žudyti, įsitraukimu į kriminalinę veiklą, piktnaudžiavimu alkoholiu bei narkotikais ir kt. Prievartos situacijoje patirtas bejėgiškumo, kontrolės praradimo jausmas verčia jaunuolį pajusti ir suvokti savo pažeidžiamumą, menkavertiškumą. Kartu su bejėgiškumo jausmu atsiranda baimė ir nerimas, kurie yra viena dažniausių atsako į prievartą reakcijų. Tyrimai rodo, kad paauglystėje patirtas seksualinis išnaudojimas gali būti daugelio vėlesnių problemų, tame tarpe ir sutrikdytos seksualinės raidos, priežastimi. Neretai suaugusieji galvoja, kad geriausias būdas padėti seksualinę prievartą patyrusiam paaugliui, yra tiesiog neliesti tos temos, nekalbėti apie skausmingą jo patirtį ir taip padėti jam kuo greičiau apie tai užmiršti. Tačiau tai yra klaidinga ir paaugliui žalinga nuomonė. Seksualinio smurto aukoms būtina profesionali kompleksinė pagalba (Pūras, Ulevičiūtė, 2010).

Svarbu prisiminti!

- Seksualinė prievarta labai dažnai patiriama kartu su kitomis prievartos formomis (nepriežiūra, fiziniu bei psichologiniu smurtu), todėl tokia patirtis yra ypatingai sunki ir žalojanti.
- Seksualinę prievartą patyrusiems paaugliams būtina profesionali pagalba.

Seksualinio smurto atpažinimas, vertinimas ir pagalbos teikimas

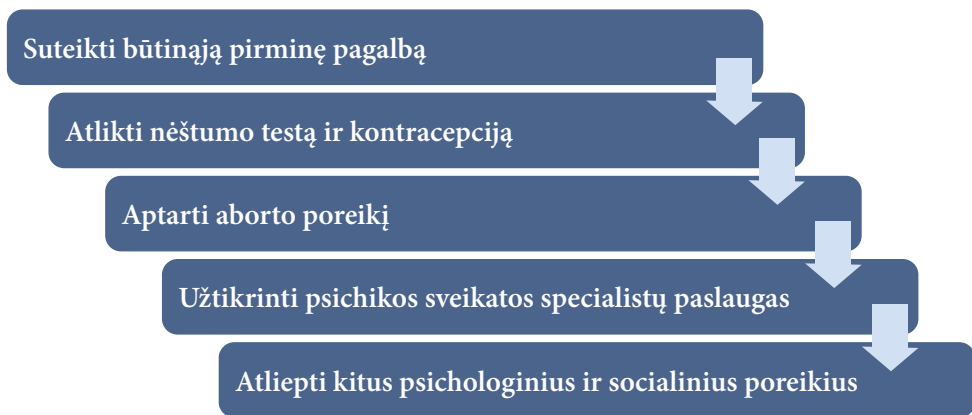
Kokie sunkumai gali kilti atpažįstant seksualinį smurtą?

Seksualinio smurto atpažinimas ir nustatymas gali būti daug sudėtingesnis negu kitų smurto formų. Aplinkiniai dažnai linkę nematyti, neigti, kad paauglys yra išnaudojamas, ir su juo bendrauti taip, tarytum niekas nevyktų. Specialistui pradėti pokalbį su jaunuoliu apie galimą seksualinį išnaudojimą dažnai trukdo netikėjimas, kad taip gali būti, nežinojimas, kaip kalbėti, baimė suklysti, prisiimti atsakomybę, netikėjimas, kad kaltininkas sulauks bausmės ir paauglys bus apsaugotas nuo tolesnio smurto patyrimo (Grigutytė ir kt., 2004).

Seksualinį smurtą galima atpažinti iš pasikeitusio paauglio elgesio, psichoemociinės savijautos pokyčių ar sveikatos sutrikimų. Pagrindiniai seksualinės prievartos požymiai: netvarkingas lytinis gyvenimas, labai dažnas seksualinių partnerių keitimas, prostitutija, seksualiai provokuojantis ar gundomas elgesys, nėštumas. Stebint įspėjamuosius signalus ir (ar) tėvų bei kitų asmenų elgesį su paaugliu, galima identifikuoti patį smurtautoją ir smurtą patyrusį paauglį.

Kaip elgtis įtarus, kad paauglys galimai patiria seksualinį smurtą?

Nustačius seksualinį smurtą, Pasaulio sveikatos organizacija nurodo vadovautis 5 žingsnių planu (2 pav.; WHO, 2017a):



2 pav. Sveikatos priežiūros specialistų 5 žingsnių veiksmų planas seksualinio smurto atveju

Pateiktame plane nurodoma, kad susidūrus su seksualiniu smurtu, pirmiausia asmeniui turi būti užtikrinama pirmoji pagalba, įskaitant reikalingą medicinos, psichologinę ir teisėsaugos institucijų pagalbą. Kiti plano žingsniai yra nukreipti į galimo nėštumo prevencijos ar nutraukimo galimybes, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų, psichologinių ir socialinių poreikių, užtikrinimą.

Teikiant pirminę pagalbą patyrusiems seksualinį smurtą, svarbu vadovautis šiais principais (WHO, 2017b):

- neteisti, palaikyti ir normalizuoti aukos jausmus;
- teikti pagalbą ne priverstinai, o atliepiant išsakomus poreikius;
- teirautis apie smurtinį įvykį atsargiai ir jautriai;
- suteikti reikalingą informaciją apie paslaugas, kurios gali būti naudingos (įskaitant ir teisėsaugos paslaugas);
- padėti užtikrinti saugumo jausmą;
- pagal poreikį suteikti arba susieti su socialine pagalba.

Pirmosios pagalbos teikėjai turi užtikrinti, kad konsultacija vyktų privačiai, tik tarp pagalbos teikėjo ir smurtą patyrusio asmens. Taip pat smurtą patyręs paauglys turi būti informuotas apie konfidencialumo ribotumus (pavyzdžiui, kada išgirsta informacija negali išlikti konfidenciali ir turi būti informuotos kitos institucijos ar asmenys). Jei specialistas, susidūręs su seksualinio smurto atveju, negali suteikti pir-

mosios pagalbos, jis turi užtikrinti, kad tai atliks kitas specialistas ar patikėtas asmuo (WHO, 2017b).

Teikiant pagalbą galimai seksualinį smurtą ar prievartą patyrusiam paaugliui, Jungtinių Amerikos valstijų pediatrių akademija rekomenduoja specialistams atkreipti dėmesį į penkis esminius elementus (Jenny ir kt., 2013):

Paauglio saugumas. Klausimai, į kuriuos reikėtų atsakyti, vertinant situaciją: Ar paaugliui saugu grįžti namo? Ar jam gresia papildoma žala, jei jis bus išsiųstas atgal į aplinką, kur galimas smurtautojas turi galimybę būti kartu su nukentėjusiu paaugliu? Ar gali būti padaryta žala paaugliui dėl prievartos atskleidimo? Ar yra grėsmė, kad paauglys gali būti priverstas ar įbaugintas, reikalaujant atsižadėti prisipažinimo? Jei į kurį nors iš šių klausimų bus atsakyta „taip“ arba „galbūt“, tai yra skubios pagalbos situacija, reikalaujanti užtikrinti paauglio teises, todėl būtina nedelsiant susisiekti su atitinkamomis valdžios institucijomis (Vaiko teisių apsaugos tarnybomis ar teisėsauga).

Ataskaitų teikimas vaiko teisių apsaugos institucijoms. Jei paaugliui negresia neišvengiamas pavojus, sveikatos priežiūros specialistas turėtų nuspręsti, ar dėl įtariamo reikia kreiptis į Vaiko teisių apsaugos tarnybas. Specialistai gali nerimauti, kad dėl tarnybų įsikišimo į šeimos gyvenimą gali kilti rizika, jog paauglys bus atskirtas nuo tėvų, tačiau šios baimės negali trukdyti specialistui užtikrinti paauglio saugumo ir teikti pagalbą pagal savo kompetenciją, vadovaujantis šalies įstatymais ir teisės aktais.

Paauglio psichikos sveikata. Kiekvienu atveju būtina įvertinti galimą neigiamą poveikį paauglio psichikos sveikatai ir, esant poreikiui, nukreipti/susieti su psichikos sveikatos specialistų pagalba. Būtina nepamiršti, kad smurto atskleidimas jaunam asmeniui gali sukelti didžiulį stresą. Todėl svarbu atkreipti dėmesį į paauglio emocinę savijautą bei galimas santykių šeimoje problemas, kilusias dėl atskleisto smurto.

Fizinės apžiūros būtinumas. Svarbu nustatyti, kada įvyko prievarta, nes nuo to priklauso apžiūros atlikimas (ar prievarta įvyko tolimoje praeityje, ar prieš keletą valandų/dienų) ir pagalbos organizavimas. Atliekant medicininį ištyrimą seksualinės prievartos atveju, reikia išsamios medicininės apžiūros, kad būtų galima įvertinti sužalojimus, ypač jei paauglys praneša apie lytinių organų, išangės skausmą ar kraujavimą.

Teismo medicinos įrodymų rinkimo poreikis. Paauglį, kuris neseniai turėjo seksualinių kontaktų, susijusių su kūno skysčių mainais, nedelsiant nukreipti į specializuotą kliniką ar skubios pagalbos skyrių, kuriame būtų galima surinkti įrodymus, atliekant teismo ekspertizę. Sveikatos priežiūros specialistas turėtų žinoti sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, reagavimo į galimai smurtą patyrusį paauglį tvarką ir jos laikytis. Svarbu užtikrinti, jog būtų įvertinta rizika dėl galimo užsikrėtimo ŽIV

bei lytiniu keliu plintančiomis ligomis, galimo nėštumo. Visa tai atlikti kuo greičiau po lytinio kontakto (praėjus ne daugiau kaip 72 valandoms).

Sveikatos priežiūros specialistas turi būti pasirengęs pokalbiui apie galimą seksualinio smurto patyrimą ne tik su paaugliu, bet ir su jo tėvais/globėjais. Dažnai tai būtina, norint priimti tinkamą sprendimą dėl skubios medicinos pagalbos teikimo, nukreipimo kitų specialistų konsultacijai arba pranešimo Vaiko teisių apsaugos tarnybai ar teisėsaugai (Jenny ir kt., 2013).

Pokalbio su galimai seksualinį smurtą patyrusiu paaugliu ir jo tėvais metu rekomenduojama laikytis bendrųjų principų, išdėstytų šių metodinių rekomendacijų 2 skyriuje.

Taip pat naudinga žinoti, jeigu tėvai pasakoja sveikatos priežiūros specialistui apie paauglį, galimai patyrusį seksualinę prievartą, specialistas turėtų nedelsiant reaguoti ir kalbėtis apie tai su tėvais. Kartais tėvai yra per daug susirūpinę dėl įprasto vaikams seksualinio elgesio vaikystėje. Tokiu atveju svarbu tėvams suteikti žinių, kurios padėtų geriau suprasti lytinę brandą ir sumažintų jų baimes. Visais šiais atvejais medicinas turėtų atidžiai dokumentuoti tėvų pasakojimą, išsamiai aprašyti paauglio tėvų atskleistą istoriją iš tėvų perspektyvos, paklausti, kokius klausimus šie uždavė kalbėdamiesi su paaugliu. Svarbu pažymėti medicinos dokumentuose užfiksuotos istorijos šaltinį (pvz.: „motina sako, kad vaikas pasakė...“, o ne rašyti, kad „sakė vaikas...“). Svarbu gauti pakankamai informacijos, kad būtų galima priimti tinkamus sprendimus dėl pranešimo Vaiko teisių apsaugos tarnyboms, nukreipimo kitų specialistų konsultacijoms ar teismo medicininei ekspertizei dėl galimo seksualinio smurto ar prievartos vertinimo (Jenny ir kt., 2013).

Su tėvais, net ir tais, kurie galimai skriaudžia savo paauglius, reikėtų elgtis pagarbiai. Tėvai žaloja savo vaikus dėl tam tikrų priežasčių, kurias reikėtų bandyti suprasti. Nereikėtų kaltinti tėvų dėl žalojančio elgesio, nes taip juos lengviau bus galima motyvuoti įsitraukti į bendrą konstruktyvų darbą, siekiant elgesio pokyčių. Kad tėvai galėtų pasikeisti, jiems reikia paramos ir konstruktyvios pagalbos. Specialistas turėtų padėti tėvams suvokti jų atsakomybę už paaugliui padarytą žalą bei padėti suprasti, kuo toks žalojantis bendravimas kenkia paaugliui, kokia žala padaryta (Arlauskaitė ir kt., 2012).

Kita pagalba

- Somatinis ištyrimas turi būti atliekamas taip, kad paauglys nebūtų papildomai traumuojamas.
- Atsižvelgiant į jaunuolio kognityvinius sugebėjimus, prieš tyrimą turi būti paaiškinama, kas bus daroma, koks tyrimo tikslas.

- Somatinio tyrimo metu gali dalyvauti paaugliui artimas suaugęs asmuo.
- Atliekant somatinį ištyrimą, svarbi *tiriančiojo asmens lytis*.

Teismo medicinos ištyrimas turi būti atliekamas neatidėliojant, jeigu įtariamasis seksualinis smurtas įvyko anksčiau nei prieš 72 valandas. **Naudinga suderinti medicininę paauglio apžiūrą ir teismo medicinos apžiūrą**, taip sumažinant apžiūrų ir apklausų skaičių bei išvengiant pakartotinio paauglio traumavimo.

Svarbu prisiminti!

- Seksualinį smurtą galima atpažinti iš pasikeitusio paauglio elgesio, psichoemocinės savijautos pokyčių ar sveikatos sutrikimų.
- Jaunuoliui spontaniškai atskleidus seksualinės prievartos patyrimą, svarbu padrašinti jį apie tai kalbėti, nes jeigu pasakysite, kad nesate tas asmuo, kuriam jis turi pasakoti, gali būti, kad kitam specialistui jis antrą kartą pasakoti neišdrįs.
- Apie smurtinį įvykį kalbėti atsargiai ir jautriai, išreikšti palaikymą, užtikrinti saugumo jausmą, suteikti reikalingą informaciją ir, pagal poreikį, susieti su kitais specialistais.

7. Savižudiški ketinimai paauglystėje

Problemos apibūdinimas

Jaunystės amžiaus tarpsnis dažnai vertinamas kaip vienas šviesiausių ir laimingiausių žmogaus gyvenimo laikotarpių. Didele dalimi tai tiesa, nes gamta tikrai apdovanoja jaunus žmones daugybe privalumų ir gyvenimui reikalingų išteklių gausa. Tačiau tai nereiškia, kad šis gyvenimo laikotarpis visada yra lengvas ir nerūpestingas. Smurtas, netektys, sveikatos sutrikimai, asmeninio gyvenimo nesėkmės ir kitos skaudžios problemos paliečia ir jaunus žmones. Kaip ir suaugusiems, jauniems žmonėms ne visada pavyksta šiuos iššūkius sėkmingai įveikti. Paauglystėje vykstanti intensyvi raida, eksperimentavimas su priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, impulsyvumas, emocinis jaudrumas, gyvenimiškos patirties ir problemų sprendimo įgūdžių stoka dar labiau didina jaunų žmonių pažeidžiamumą. Apie tai kalba jaunų žmonių savižudybių ir kitokio savižudybių elgesio rodikliai. Pasaulyje tarp 15–19 metų amžiaus žmonių mirties priežasčių savižudybė yra ketvirtoje vietoje (UNICEF, 2019b), o Europoje per kelis pastaruosius dešimtmečius tarp jaunų žmonių ši mirties priežastis įsitvirtino antroje vietoje (UNICEF, 2019b). UNICEF taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad į save nukreiptas smurtas yra vienas dažniausių mokyklinio amžiaus žmonių „žudikų“ visame pasaulyje. Lietuvos jaunų žmonių gerovė, taip pat ir savižudybių rodikliai, vis dar tebėra vieni blogiausių Europoje (UNICEF, 2019b).

Sukaupta pakankamai mokslinių faktų, patvirtinančių, kad tarp bandymų nusižudyti ir įvykdytų savižudybių egzistuoja ryšys. PSO pažymi, kad mėginimų nusižudyti dažnis paauglystėje pasiekia aukščiausią tašką. Skaičiuojama, kad kiekvienai šiam amžiaus tarpsnyje įvykusiai savižudybei tenka iki 20 savižudybės bandymų (World Health Organization, 2021). Naujausiose šios srities tyrimų apžvalgose konstatuojama, kad 12–18 metų amžiaus grupėje apie 30–40 proc. paauglių nurodo, kad bent kartą ar du jau buvo save žaloję (Hawton ir kt., 2015; Brunner ir kt., 2013; Gillies ir kt., 2018). Savižala tarp jaunesnių negu 10–12 metų paauglių pasitaiko gana retai. Kritiniu savižalos rizikos laikotarpiu įvardijama vidurinioji paauglystė (maždaug 15–17 gyvenimo metai), kada tokio elgesio grėsmė labai padidėja (Plener ir kt., 2015). Taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad merginų ir vaikinų savižalos rodiklių paplitimas skiriasi. Tyrimų duomenimis, tarp 12–15 metų amžiaus paauglių merginų savižalos

paplitimo rodikliai yra maždaug 5 kartus didesni nei tarp vaikų, vėliau šie skirtumai mažėja (Hawton ir kt., 2015; Gillies ir kt., 2018). Savižala yra svarbus savižudybės grėsmės veiksnys, nes maždaug 10–40 proc. bandžiusių nusižudyti paauglių savižalos epizodus kartoja, o kartojantis tokiame elgesiui didėja ir savižudybės tikimybė.

Todėl labai svarbu žinoti, kaip paaugliai tvarkosi su emociniais sunkumais ir ar toks elgesys jiems būdingas. Tačiau tiksliai pasakyti, kiek paauglių bando save žaloti, praktiškai neįmanoma. Tik nedidelė dalis save žalojančių paauglių patenka į gydy-mo įstaigas ir sulaukia medikų pagalbos arba apie tai pasisako specialistams. Todėl daugiau informacijos apie tikrąjį tokio elgesio paplitimo mastą tarp paauglių galime gauti anoniminių apklausų metu. Be abejonės, savižudiški ketinimai ar savižalos pas-katos nėra pastovus dydis, todėl ir anoniminis vertinimas turi trūkumų. Tačiau tuo domėtis tikrai verta, nes tokia informacija yra svarbus paauglių emocinės savijautos ir savižudybės rizikos indikatorius.

Mūsų atliktas profesinių mokyklų mokinių (15–18 metų amžiaus) savijautos ir elgesio tyrimas taip pat pateikia nemažai susirūpinimą keliančių faktų:

- Per vienerius metus minčių apie savižudybę buvo turėjęs kas penktas apklau-soje dalyvavęs paauglys (20,2 proc.), o 12,4 proc. bent kartą turėjo konkrečių planų, kaip tai būtų galima padaryti. Beveik penktadalis (19 proc.) apklaustų profesinių mokyklų moksleivių teigė, kad per savo gyvenimą yra bandę nusi-žudyti. Daugiau kaip dešimtadalis (12,5 proc.) teigė, kad jie tai bandė padaryti vienerių metų laikotarpiu, o 3,1 proc. nurodė, kad per metus tai bandė pada-ryti kelis kartus. Panaši dalis – 2,6 proc. paauglių pažymėjo, kad dėl mėginimo nusižudyti jiems prireikė medikų pagalbos.
- Merginos, lyginant su vaikinais, savižudybės bandymus įvardijo dažniau (pa-lyginimui: 28,9 proc. ir 15,8 proc. per 12 mėnesių ir 14,7 proc. bei 6,1 proc. per visą gyvenimą). Paauglių amžius su savižudybės bandymų dažnumu nebuvo susijęs.
- Tarp apklaustų mokinių ketvirtadalis (25,8 proc.) bent kartą gyvenime buvo save žaloję, o metų laikotarpiu tai buvo darę 12,5 proc. apklaustųjų. Savižalos atvejų paplitimas didėjo su mokinių amžiumi. Merginos savižalos bandymus nurodė beveik keturis kartus dažniau nei vaikinai.
- Tyrimo duomenimis, apie savižalą paaugliai dažniausiai papasakoja draugams (13 proc.), kiek rečiau – tėvams ar globėjams (5,7 proc.), broliams ir seserims (5,2 proc.). Specialistai (mokytojai, socialiniai darbuotojai, šeimos gydytojai, psichologai ar pagalbos linijų savanoriai) apie tai sužino daug rečiau – jiems tokią informaciją atskleidžia maždaug 2–3 proc. apklaustų paauglių. Tarp tų, kurie suteikė pagalbą, taip pat dažniausiai buvo minimi draugai (7,2 proc.), tėvai ir globėjai (5,9 proc.), broliai ir seserys (4,4 proc.). Tik 1–2 proc. apklaus-

tųjų nurodė, kad jiems pagalbą suteikė specialistai. Tai, kad suteikta pagalba jiems buvo bent kiek naudinga, nurodė 12,2 proc. apklaustų paauglių.

Pažeidžiamumo veiksniai ir ženklai

Savižudybių problemos aktualumą jauname amžiuje pagrindžiantys statistiniai rodikliai ir tyrimų duomenys neretai kelia prieštarigus jausmus – aplink stebint linksmus ir gyvenimu besidžiaugiančius žmones, tuo sunku patikėti. Tačiau jauniems žmonėms taip pat tenka patirti gilius ir skaudžius išgyvenimus bei gyvenimo pokyčius, pvz.: meilės ryšių nutrūkimas, atstūmimas, netektys, nesėkmės moksle, tėvų skyrybos ir kita. Nesėkmės gali greit palaužti jauną žmogų ne tik dėl gyvenimiškos patirties ir problemų sprendimo įgūdžių stokos, bet ir dėl paauglystei dažnai būdingo impulsyvumo, greitos nuotaikų kaitos ir polinkio į itin kritiškus ir kategoriškus vertinimus. Šiame amžiaus tarpsnyje nuotaikos iš tiesų gali labai ryškiai svyruoti ir ką tik smagiai su draugais juokavęs paauglys per trumpą laiką gali pasijusti labai prislėgtas, nelaimingas ir nepajėgiantis su tuo susidoroti.

Išoriškai pastebėti jauno žmogaus emocinius sunkumus ne visada paprasta, nes tai, kas ir kiek atskleidžiama kitiems, labai priklauso nuo situacinio konteksto bei individualių asmens savybių. Todėl apibendrinant galima pasakyti, kad emocinė paauglio savijauta, sunkumais ir tuo, kaip jaunas žmogus juos mato ir interpretuoja, būtina domėtis nuolat.

Savižala ir savižudiški ketinimai paauglystėje yra vertinami kaip sudėtingos genetinių, biologinių, psichikos sveikatos, socialinių ir kultūrinių veiksnių sąveikos rezultatas (Hawton ir kt., 2015). Tyrimai rodo – kaip savižalos priežastis paaugliai dažnai įvardija norą pasiekti palengvėjimą (Gillies ir kt., 2018), sumažinti jausmų intensyvumą (Morey ir kt., 2008), atkreipti kitų dėmesį į save, parodyti kitiems, kokioje sudėtingoje emocinėje būsenoje jie yra (Scoliers ir kt., 2009), įveikti tuštumos jausmą ir pajusti pojūčių (Scoliers ir kt., 2009). Apibendrinant galima teigti, kad paaugliai, kaip ir suaugusieji, savižaloje ar savižudybėje dažniausiai ieško kančią keliančios problemos sprendimo ar bent palengvėjimo. Todėl toks paauglio elgesys pirmiausia turėtų būti vertinamas kaip galimas patiriamų sunkumų požymis. Ilgalaikiai moksliniai savižudybių rizikos veiksnių tyrimai suteikia labai daug vertingos informacijos apie tai, kurie paaugliai savižudybės grėsmės požiūriu gali būti itin pažeidžiami. Tai gali būti paaugliai, kurie:

- Serga psichikos ar fizinėmis ligomis (depresija, šizofrenija, nerimo sutrikimais ir kt.; sunkia fizine liga, progresuojančia negalia ir kt.).
- Neseniai patyrė stiprų stresą sukėlusį gyvenimo pokytį ar įvykį (pvz.: artimo žmogaus mirtį (mirties metines), tėvų skyrybas, draugų išdavystę, meilės ryšių

nutrūkimą, smurtą, pažeminimą, rimtą sveikatos sutrikimą, sunkius padarinius sukėlusį teisėtvarkos pažeidimą).

- Savo gyvenimo istorijoje turi stipriai traumuojančių įvykių ar yra alinami ilgalaikių, sunkių lėtinių problemų namuose ar mokykloje (pvz.: tėvų girtavimas, nepriežiūra, smurtas ir nesutarimai šeimoje, mokymosi sunkumai ar nesėkmės, draugų patyčios, atstūmimas, nesutarimai ir pan.). Vertinant ilgalaikius sunkumus reikėtų atkreipti dėmesį į paauglius, kurių mokymosi pasiekimai yra itin aukšti. Tokie paaugliai neretai sau kelia itin didelius reikalavimus, ne-realistiškai vertina savo žinias ir, siekdami pateisinti lūkesčius, sekina save alinančiu mokymusi.
- Yra patyrę smurtą, prievartą ar kitas sunkias psichologines traumas (kenčia dėl patyčių, stigmatizacijos, socialinės izoliacijos ir pan.).
- Piktnaudžiauja priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis (alkoholiu, narkotikais, medikamentais ir kt.), smurtauja, iššaukiančiai elgiasi ar (ir) beprasmiškai rizikuoja.
- Praeityje yra bandę žudyti ar save žaloti.
- Turi bandžiusių žudyti ar nusižudžiusių artimųjų.
- Stokoja paramos, nepritampa tarp bendraamžių.

Taigi, po išoriškai pastebimu dirglumu, priešišku, nenoru mokytis ar net asocialiu elgesiu gali slypėti įvairios nesėkmės, patiriamas stresas, slegiantys emociniai išgyvenimai ar sutrikimai. Kaip ir suaugusieji, paaugliai gali bandyti spręsti savo problemas atsiribojimu nuo kitų, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimu, rizikingu elgesiu ir kitais destruktiviais būdais.

Tokių paauglių savižudybės grėsmės vertinimas turi sulaukti ypatingo dėmesio, o pastebėjus elgesio ir savijautos pokyčius daugiau reikia pasidomėti tuo, kas vyksta paauglio gyvenime. Nors paaugliai labiau nei suaugę yra linkę į spontanišką ir impulsyvų elgesį, savižudybė arba bandymas žudyti ir šiame amžiaus tarpsnyje retai įvyksta kaip momentinio sprendimo pasekmė. Tyrimai rodo, kad ir jauname amžiuje savižudybė dažniausiai yra ilgesnį ar trumpesnį laiką vykusio proceso rezultatas, kurio metu nesėkmingi bandymai spręsti susiklosčiusią situaciją yra lydimi stiprėjančio emocinio skausmo, nusivylimo savimi, vienišumo ir bejėgiškumo jausmų („aš nebegaliu to pakelti“, „niekada nebebus geriau“, „niekam aš nereikalingas“ ir pan.). Dėl stiprių emocinių išgyvenimų keičiasi elgesys, mažėja gebėjimas racionaliai mąstyti, tikrovės suvokimas ir vertinimas išsikreipia, didėja susitelkimas į save, savo vidinę būseną, save pradedama matyti kaip visų problemų priežastį („esu nevykėlis“, „visiems būtų geriau, jei manęs nebūtų“ ir pan.). Fantazijos apie savižudybę gali įgauti vis konkretesnių bruožų, pradedama galvoti apie būdą ir vietą, imama planuoti, kaip

tai padaryti. Posūkis į problemų sprendimą per savęs sunaikinimą yra labai pavojingas, nes didėjant įtampai, didėja ir savižudybės grėsmė, savižudybė pradedama suvokti kaip vienintelė išeitis. Tyrėjai pastebi, kad mintys apie savižudybę, savižudiški ketinimai ir veiksmai keičia vieni kitus ir yra tarpusavyje laipsniškai susiję (Runeson ir kt., 1996; O'Connor ir kt., 2014; del Carpio ir kt., 2021). Visą šį procesą lydi stipri ambivalencija – ryškūs svyravimai tarp noro gyventi, išsigelbėti ir noro nebebūti, nebejausti skausmo, nebegyventi. Tokioje situacijoje nuo aplinkybių ir aplinkinių veiksmų labai priklauso tai, į kurią pusę viskas pakryps – ar bus pasiektas lūžio taškas ir procesą užbaigs bandymas nusizudyti, ar bus laiku ištiesta pagalbos ranka ir savižudybės pavyks išvengti. Atpažinti savižudiškų ketinimų turinčius paauglius gali vadinamieji savižudybės grėsmės ženklai, kuriuos galima pastebėti kalboje ir elgesyje.

Kalbos ženklai:

- Tiesioginis kalbėjimas arba juokavimas apie mirtį ir savižudybę (pvz.: „Nusižudė ir teisingai padarė...“; „Norėčiau būti miręs“; „Norėčiau mirti jaunas...“).
- Pasitraukimo, atsisveikinimo motyvai kalboje (pvz.: „Visi tuoj galės laimingai gyventi, greitai aš jiems nebetrukdysiu...“).
- Svarstymai apie mirtį, gyvenimo beprasmybę (pvz.: „Mirtis išsprendžia visas problemas...“; „Kam gyventi, jei vis vien reikės mirti?“).
- Nevilties, vienatvės, bejėgiškumo, pykčio, skausmo, kaltės motyvai kalboje (pvz.: „Niekada nebus geriau...“; „Niekam aš nereikalingas“; „Niekas manęs nemylė“; „Nekenčiu savęs...“; „Viskas per mane, aš sau to niekada neatleisiu“).
- Kalbėjimas apie „kitų“ savižudiškus ketinimus, ypač, jei renkama informacija apie savižudybės būdus ir pasekmes, taip pat gali būti netiesioginis savižudybės grėsmės ženklas, nes taip gali būti renkama svarbi informacija, saugiai tyrinėjamos aplinkinių reakcijos į tokio pobūdžio mintis ir ketinimus (pvz.: „Mano vienas draugas klausė, kiek reikėtų išgerti XXX, kad numirtum“).

Elgesio ir savijautos pokyčiai:

- Nebegali susikaupti, laikytis nusistovėjusios tvarkos, nebesimoko.
- Nebesidomi tuo, kas buvo svarbu, įdomu ar reikalinga.
- Tampa piktas, agresyvus, beprasmiškai rizikuoja, patiria traumas, matomi savęs žalojimo pėdsakai (supjaustyta, apdeginta oda ir pan.).
- Dėl didžiulės įtampos gali būti sutrikęs funkcionavimas daugelyje kitų sferų (miegas, apetitas, skundžiasi dažniais psichosomatinio pobūdžio negalavimais).
- Siekia slopinti nerimą rūkymu, alkoholio, narkotikų, medikamentų vartojimu.

Kodėl sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo paauglių savižudybių prevencijoje yra svarbus?

Tyrimai rodo, kad sunkių išgyvenimų slegiami žmonės, tarp jų ir paaugliai, mėnesio laikotarpiu iki savižudybės ar bandymo žudyti, ieškodami pagalbos dažnai lankosi pas šeimos gydytojus ir kitus pirminės sveikatos priežiūros specialistus (Sisler ir kt., 2020). Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo paauglių savižudybių prevencijoje yra itin svarbus dėl kitų priežasčių:

- Sveikatos priežiūros specialistai palaiko glaudų ryšį su vietos bendruomene, todėl ir paaugliams jie yra žinomi kaip pagalbos teikėjai bei pelno jų pasitikėjimą.
- Jie yra svarbūs tarpininkai tarp tų, kuriems reikia sveikatos priežiūros paslaugų, ir sveikatos priežiūros sistemos.
- Žino pagalbos išteklius bendruomenėje, todėl gali pasiūlyti reikiamą pagalbą, tinkamai nukreipti ir užtikrinti pagalbos tęstinumą.
- Jie turi žinių, todėl gali būti pirmieji ir vieninteliai, pastebėję savižudybės grėsmės ženklus.

Tačiau mažai tikėtina, kad sveikatos priežiūros specialisto kabinete apsilankęs paauglys pats prabilis apie tai, kas jį slegia. Tai, ar paauglys sulauks pagalbos, daugiausia priklauso nuo sveikatos priežiūros specialisto iniciatyvos, gebėjimo užmegzti su paaugliu ryšį, įsigilinti į jo savijautą, pastebėti galimus savižudybės grėsmės ženklus ir tinkamai reaguoti. Tai nėra lengvas ir paprastas uždavinys, nes tam, kad žmogus atsisivertų ir pradėtų kalbėti apie slegiančius jausmus, reikalingas empatija, pasitikėjimu ir savitarpio supratimu grįstas ryšys. Tokio santykio užmezgimas ir sukūrimas reikalauja laiko, todėl jį reikėtų kurti ir puoselėti kiekvieną kartą, kai paaugliai apsilanko gydymo įstaigoje ar naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pokalbio apie emocinę savijautą iniciatyva turėtų priklausyti sveikatos priežiūros specialistui. Kai kuriais atvejais, žinodamas paauglio ir jo šeimos gyvenimo istoriją, specialistas gali pasidomėti, kaip paaugliui sekasi tvarkytis su vienokiais ar kitokiais sunkumais ir natūraliai pakreipti pokalbį į paauglio emocinę būseną. Kalbantis su paaugliu reikėtų atidėti į šalį visas kitus darbus (ligos istorijos rašymą ir kt.), stebėti jausmus ir neverbalinės kūno kalbos pokyčius (tylos pauzes, kilusį jaudulį, pastangas pakeisti pokalbio temą, užsisiklindimą ir pan.) ir įdėmiai klausyti. Paauglio nereikėtų skubinti ar „spausti“, siekiant išgauti norimus atsakymus. Daug svarbiau išlikti nuoširdžiais ir dėmesingais, rodyti šilumą, susirūpinimą ir palaikymą (pasitikslinimai, linksėjimas galva, dėmesinga poza ir pan.) bei susitelkti į paauglio jausmus.

Duokite žinią paaugliui, kad su jumis saugiai ir konfidencialiai galima kalbėtis apie slegiančius jausmus („man rūpi...“; „esu čia, kad pasitartume...“; „normalu, kad kartais būna sunku...“ ir pan.). Rami pokalbio atmosfera ir nevertinanti aplinka teikia saugumo, padeda paaugliui atsipalaiduoti ir rasti tinkamiausius žodžius savo situacijai ir savijautai apibūdinti. Apie stiprėjančią emocinę ryšį sako vis didėjantis pašnekovo atsiskleidimas ir atviresnis dalijimasis slegiančiais jausmais bei išgyvenimais. Pastebėjus paauglio kalboje dominuojančius slegiančius jausmus („niekam aš nereikalingas“; „niekada nebus geriau“) ar kitus savižudybės grėsmės ženklus, patariama į tai detaliau pasigilinti ir tiesiogiai paklausti apie savižudiškus ketinimus. Geriausias būdas išsiaiškinti, ar paauglys turi savižudiškų ketinimų – tiesiai ir be užuolankų apie tai paklausti, nevengiant žodžio „savižudybė“. Gan plačiai paplitęs klaidingas įsitikinimas, kad tiesiogiai paklausus apie savižudybę galima įpiršti tokią mintį apie tai negalvojančiam paaugliui, yra nepagrįstas, nes mokslinių tyrimų duomenys to nepatvirtina (Shain, Committee of Adolescence, 2016). Tiesioginis klausimas rodo, kad specialistas gerai supranta paauglio situaciją ir joje galinčius kilti jausmus. Tai palengvina pokalbio apie savižudiškus ketinimus pradžią, nes pačiam paaugliui nereikia ieškoti būdo, kaip apie tai pasakyti.

Tiesiai paklausti apie savižudybę gali padėti trijų dalių klausimas:

- „*Aš pastebėjau, kad...*“, „*girdžiu, kad sakai...*“ (įvardykite, kokius pastebėjote nuotaikos, savijautos ar elgesio pokyčius).
- „*Man labai rūpi...*“ (šiltai ir nuoširdžiai išreikškite savo susirūpinimą jo savijauta).
- „*Ar tu negalvoji apie savižudybę?*“ (be užuolankų užduokite tiesioginį klausimą apie savižudiškas mintis).

Išgirdus atsakymą „taip, būna tokių minčių“, detali savižudiškų ketinimų analizė turėtų tapti pagrindine tolesnio pokalbio tema. Tai reikalinga, siekiant tinkamai įvertinti, kokių veiksmų imtis, užtikrinant paauglio saugumą, ir kaip skubiai reaguoti, užtikrinant reikiamą pagalbą.

Vertinant savižudybės riziką, svarbu:

- *Surinkti detalią informaciją apie savižudiškų ketinimų pobūdį*: ar dažnai apie tai galvoja, ar yra konkrečiai apgalvojęs galimus savižudybės būdus, laiką, ar turi planą, kaip tai padaryti, kiek lengvai prieinamos savižudybės priemonės, kokių problemų sprendimą mato savižudybėje, kiek tvirtas jo pasiryžimas tai padaryti ir pan.
- *Išsamiai įvertinti dabartinę emocinę paauglio būseną ir situaciją*: ar šiuo metu paauglys išgyvena aštrų psichologinį stresą (dėl netekties, draugystės ryšių nutrūkimo, patirtos prievartos, mokymosi nesėkmių, teisėtvarkos pažeidimo

problemų ar kt.) ir yra slegiamas sunkių jausmų (liūdesio, beviltiškumo, nerimo, jaučiasi bevertis, niekam nereikalingas ir pan.), kaip tai yra paveikę jo elgesį ir savijautą (nebegali susikaupti, dirbti, sutriko apetitas, miegas ir pan.).

- *Įvertinti savižudiško elgesio ir sąlyčio su savižudybe priešistoriją*: nustatyti, ar praityje buvo bandymų žudyti ir save žaloti, ar paauglys yra patyręs jam reikšmingų žmonių savižudybę arba bandymus nusižudyti.
- *Išsiaiškinti, ar pastaruoju metu vartoja psichotropines medžiagas* (alkoholį, narkotikus, raminamuosius preparatus be gydytojo žinios).
- *Įvertinti paauglio socialinės paramos tinklą, išsiaiškinti, ar yra artimų žmonių, ar jie pasiekiami* (su kuo gyvena, ar jaučiasi vienišas, ar jaučiasi atstumtas, nereikalingas ir pan.).

Savižudybės grėsmė – rekomenduojamų veiksmų gairės

Grėsmė galimai nėra labai didelė, jei šiuo metu paauglys:

- Jaučiasi gana stabiliai, slegiantys jausmai išreikšti nestipriai, miegas ir elgesys nėra sutrikęs, nevartoja psichotropinių medžiagų, o tikimybė, kad problema, su kuria jis susiduria, artimiausiu metu gali labai pablogėti yra maža.
- Mintys apie savižudybę yra trumpalaikės ir greitai praplaukiančios, į tai nesi-
gilinama, neturi savižudybės plano.
- Turi artimųjų, draugų su kuriais jaučiasi susijęs ir gauna jų paramą.

Rekomenduojami veiksmai:

- Pasikalbėkite, išsiaiškinkite emocinio streso priežastis, suteikite emocinę paramą ir, kiek įmanoma, sumažinkite įtampą.
- Nuolatinis stebėjimas nebūtinai, tačiau pravartu paskatinti paauglį pasikalbėti apie savo savijautą su tėvais, jei reikia, padėkite tai padaryti.
- Aptarkite galimus problemos sprendimo būdus, suteikite informaciją apie prieinamus pagalbos šaltinius ir, jei reikia, susiekite su tolesne pagalba.

Galimi didelės savižudybės grėsmės požymiai:

- Savižudybę vertina kaip išeitį ir problemų sprendimą. Yra numatęs konkretų savižudybės planą, apgalvojęs laiką ir būdą. Numatytos savižudybės priemonės aplinkoje lengvai prieinamos.
- Piktnaudžiauja alkoholiu ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.
- Savo aplinkoje paauglys stokoja paramos ir palaikymo.
- Emocinė būsena ir situacija nestabili, galimas pablogėjimas.
- Beprasmiskai rizikuoja ar save žaloja.

Rekomenduojami veiksmai:

- Nedelsiant užtikrinkite saugumą, nepalikite paauglio be suaugusiųjų priežiūros.
- Kiek galima, sumažinkite emocinį stresą. Pokalbio metu patariama koncentruotis į tuo metu aktualiausią, situaciją paaštrinusią ar sukėlusią problemą.
- Garbingai pasakykite paaugliui, kokių veiksmų imsitės, stengdamiesi jį apsaugoti. Susisiekite su tėvais ar jų atstovais, kurie gali pasirūpinti, išpėkite juos.
- Pasistenkite, kad iš artimos aplinkos būtų pašalintos galimos savižudybės priemonės.
- Užtikrinkite intensyvų sekimą mažiausiai 2–3 paras: susiekite su tolesne pagalba PSC (atvejo vadyba, vadovaujantis *Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašu* (2018, Nr. V-859)), jei reikia – pasirūpinkite hospitalizacija.

Savižudiškų ketinimų turinčiam paaugliui paprastai neužtenka trumpalaikės intervencijos ar hospitalizacijos. Savižudiški ketinimai ir elgesys dažniausiai yra gilesnių, ilgalaikių problemų ženklas, todėl dažnai būna reikalinga kompleksinė tęstinė pagalba. Sveikatos priežiūros specialistas gali tiesiogiai padėti spręsti šias problemas (kai reikalingas gydymas) arba atlikti svarbų tarpininko vaidmenį ir palaikyti ryšį su paauglio šeima, kol pagalba yra teikiama. Labai svarbu palikti „atviras duris“ ir užtikrinti, kad tiek paauglys, tiek jo šeima visada galės kreiptis pagalbos ar patarimo, jei jiems to prireiks.

Sveikatos priežiūros specialistui svarbu žinoti galiojančius teisės aktus, kuriais apibrėžiamas pagalbos teikimas savižudybės grėsmės atveju bei bendradarbiavimo su kitais pagalbos teikėjais galimybės.

LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas aprašas *Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos* (2018, Nr. V-859, suvestinė redakcija nuo 2019-02-08) apibrėžia savižudybės grėsmės nustatymo, pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims organizavimo ir teikimo tvarką. Šiame apraše nurodoma, kaip organizuojama ir teikiama skubi bei tęstinė pagalba savižudybės grėsmės atveju ar esant bandymui žudyti, tarp jų ir nepilnamečiams asmenims.

Informacijos dalijimosi su kitais pagalbos teikėjais sąlygas numato Lietuvos Respublikos *Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas* (1996, Nr. I-1562, suvestinė redakcija nuo 2021-07-01), kuriame numatomi galimi konfidencialios informacijos atskleidimo atvejai be paciento sutikimo:

- Teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikiama valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą.
- Taip pat informacija gali būti suteikta šio įstatymo 23 straipsnio 8 dalyje nurodytiems asmenims. Konfidenciali informacija šiems asmenims gali būti suteikiama tik rašytiniu jų prašymu, kuriame nurodomas konfidencialios informacijos prašymo pagrindas, jos naudojimo tikslai ir reikalingos informacijos mastas.
- Visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus (įstatymo 9 straipsnis).

Duomenų apie pacientą atskleidimo klausimu informacijos galima rasti LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme *Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo* (2001, Nr. 65). Šiame dokumente nurodoma, kad be raštiško paciento (jo atstovo) sutikimo konfidenciali informacija gali būti teikiama:

- sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose yra ar buvo gydomas, slaugomas pacientas, atliekama jo sveikatos ekspertizė ar pacientas užsiregistruoja sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;
- institucijoms, kontroliuojančioms sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijoms jų funkcijoms vykdyti;
- teismui, prokuratūrai, ikiteisminio tyrimo įstaigoms, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba) bei kitoms institucijoms, kurioms tokią teisę suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai (įstatymo 5 dalis).

Taip pat šiame įstatyme numatomas informacijos perdavimo sąlygos institucijoms, turinčioms paciento sutikimą konfidencialiai informacijai gauti:

- Institucijos, norinčios gauti informacijos apie pacientą, sveikatos priežiūros įstaigai pateikia raštišką prašymą, pavedimą, sprendimą ar kitą dokumentą, kurį tokiais atvejais reikia pateikti pagal atitinkamų institucijų darbą reglamentuojančius teisės aktus, pasirašytą institucijos vadovo ar jo įgalioto asmens (toliau – Prašymas), arba su sveikatos priežiūros įstaiga sudaro informacijos apie pacientą teikimo sutartį (toliau – Sutartis).
- Prašyme ir Sutartyje turi būti nurodomas informacijos apie pacientą gavimo teisinis pagrindas, teisėto tvarkymo sąlyga, naudojimo tikslas, prašomos gauti informacijos apie pacientą apimtis ir teikimo būdas (įstatymo 3 ir 4 dalys).

Atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaiga informaciją apie pacientą pateikia savo iniciatyva (nesant Prašymo ar Sutarties) ir be paciento sutikimo:

- teisėsaugos institucijoms apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika;
- Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai, turint duomenų apie galimą vaiko teisių pažeidimą, nurodytą Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (psichologinis, fizinis, seksualinis smurtas prieš vaiką, vaiko nepriežiūra, apie likusius be tėvų globos nepilnamečius vaikus, būtinumą ginti nepilnamečių teises ir teisėtus interesus (dėl tėvų ligos, mirties, išvykimo ar dingimo, tėvų atsisakymo atsiimti vaikus iš gydymo įstaigų ar panašių priežasčių);
- kitais Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytais atvejais (įstatymo 7 dalis).

Teikiant informaciją be paciento sutikimo, duomenų turi būti pateikta ne daugiau, negu jų reikia apibrėžtam ir teisėtam tikslui pasiekti.

Būtina atkreipti dėmesį, kad savižudybės grėsmė yra būtinosios pagalbos kriterijų atitinkanti situacija (LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo* (2004, Nr. V-208): 3 kategorija (skubioji pagalba) vaikams – 10 dalis, suaugusiesiems – 12 dalis), tad tiek asmenims iki 16 metų amžiaus, teikiant pagalbą savižudybės grėsmės atveju, nėra būtinas nepilnamečio atstovų sutikimas, tiek ir paties paciento, vyresnio nei 16 metų amžiaus, sutikimas (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, Nr. I-1562, 14 straipsnis).

Nenumatytais atvejais nurodoma, kad sveikatos priežiūra turi būti teikiama nepilnamečiam pacientui iki 16 metų ir tais atvejais, kai:

- nėra jo atstovų arba nėra galimybių su jais susisiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicinos dokumentuose;
- tėvai vengia atlikti atstovo pagal įstatymą funkcijas ir kuriam nėra nustatyta laikinoji globa ar rūpyba, kai nepilnamečio paciento tėvai (įtėviai) tarpusavyje nesutaria dėl sveikatos priežiūros masto, sprendimus dėl teiktinos sveikatos priežiūros masto, alternatyvos pasirinkimo priima gydantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais;
- įstatymai gali nustatyti, kada šioje dalyje nurodytais atvejais būtinas teismo leidimas. Dėl tokio leidimo į teismą kreipiasi sveikatos priežiūros įstaiga arba

nepilnamečio paciento atstovas pagal (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, Nr. I-1562, 18 straipsnis).

Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu *Dėl savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo* (2020, Nr. V-2298), sveikatos priežiūros specialistai turėtų aktyviai įsitraukti į savižudybių prevenciją ir nuolat stiprinti savo profesines kompetencijas šioje srityje. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai organizuoja ir vykdo bazinius mokymus savižudybių prevencijos mokymus.

Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų planas numato, kaip mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, gerinant psichosocialinę aplinką ir kiekvienam savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui garantuojant jo poreikius atitinkančią savalaikę pagalbą (LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo* (2020, Nr. V-2008)).

Literatūra

1. Adams, J., Mrug, S., Knight, D.C. (2019). Characteristics of Child Physical and Sexual Abuse as Predictors of Psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 86, 167–177. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.09.019
2. American Psychological Association (2002). *Developing Adolescents. A Reference for Professionals*. Washington, DC.
3. Anda, R., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., ... & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186. DOI: 10.1007/s00406-005-0624-4
4. Arlauskaitė, Ž., Daniūnaitė, I., Kruopis, R., Kurienė, A., Mačiūnė, I., Petkutė, E., Petrauskaitė R. (2012). *Vaikų žalojantis elgesys: metodinis vadovas specialistams*. Paramos vaikams centras.
5. Avdibegović, E. & Brkić, M. (2020). Child neglect - causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337-342. PMID: 33030448.
6. Berger, R.P., Lindberg, D.M. (2018). Early Recognition of Physical Abuse: Bridging the Gap between Knowledge and Practice. *The Journal Of Pediatrics*, 26, 1-8. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.07.081
7. Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2013) Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348. DOI:10.1111/jcpp.12166
8. Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735–746. DOI:10.1016/j.chiabu.2013.10.014
9. Chen, C., Qin, J. (2019). Emotional Abuse and Adolescents' Social Anxiety: the Roles of Self-Esteem and Loneliness. *Journal of Family Violence*. DOI:10.1007/s10896-019-00099-3
10. Christian, C.W. (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 135(5), 1337-1354. DOI: 10.1542/peds.2015-0356
11. Connecticut Children's Medical Center (2019). *Suspected Physical Abuse*.

12. Daley, A.M., Polifroni, E.C., & Sadler, L.S. (2017). "Treat Me Like a Normal Person!" A Meta-Ethnography of Adolescents' Expectations of Their Health Care Providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 70–83. DOI:10.1016/j.pedn.2017.04.009
13. Daniel, B., Taylor, J., Scott, J. (2011). *Recognizing and helping the neglected child: Evidence-based practice for assessment and intervention*. London: Jessica Kingsley Publishers.
14. Del Carpio, L., Paul, S., Paterson, A., Rasmussen, S. (2021). A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLOS ONE*, 16(7). DOI: 10.1371/journal.pone.0254203
15. DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; Administration for Children and Families; Administration on Children, Youth and Families; Children's Bureau; Office on Child Abuse and Neglect.
16. Department for Education (2015). *What to do if you're worried a child is being abused. Advice for practitioners*. Nuoroda: <https://dera.ioe.ac.uk/22569/> [žiūrėta internete 2021-10-18]
17. Doherty, D., Berglund, D. (2008). *Psychological Abuse – A Discussion Paper*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
18. Drogos K.L. (2015). *The Relationship Between Adolescent Identity Formation and Social Network Site Use* (daktaro disertacija). University of Illinois at Urbana-Champaign.
19. Erikson E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
20. Europos Taryba (2007). Konvencija Nr. 201 „Dėl vaikų apsaugos nuo seksualinio išnaudojimo ir seksualinės prievartos prieš juos“. Valstybės žinios, Nr. 136-6972.
21. Francis, L., Pearson, D. (2019). The Recognition of Emotional Abuse: Adolescents' Responses to Warning Signs in Romantic Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. DOI:10.1177/0886260519850537
22. Fraser, J., Matthews, B., Walsh, K. M., Chen, L., Dunne, M. P. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 146-153.
23. Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, P., ... Tierney, S. (2001). *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 425–446. DOI:10.1023/a:1005586519986
24. Gillies, D. ir kt. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 7(10), 733-741. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.06.018

25. Grigutytė, N., Karmaza, E., Kemerienė, S. (2004). *Vaikų, patyrusių seksualinę prievartą, ir jų artimųjų rehabilitacija ir reintegracija. Metodinės rekomendacijos socialiniams darbuotojams ir socialiniams pedagogams.*
26. Hawton, K., Witt, K.G., Taylor Salisbury, T.L., Arensman, E., Gunnell, D., Townsend, E., van Heeringen, K., Hazell, P. (2015). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. DOI: 10.1002/14651858.CD012013
27. Hill, P.L., & Edmonds, G. W. (2017). *Personality development in adolescence. Personality Development Across the Lifespan*, 25–38. DOI:10.1016/b978-0-12-804674-6.
28. Hussey, J.M., Chang, J.J., Kotch, J.B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933–942. DOI: 10.1542/peds.2005-2452
29. Janson, S. (2018). *Progreso stebėjimas vaikystės be smurto link. Požiūrio ir elgesio pokyčių vertinimas siekiant sustabdyti fizinės bausmės.* Stokholmas, Baltijos Jūros Valstybių Tarybos sekretoriatas.
30. Jenny, C., Crawford-Jakubiak, J.E., Committee on Child Abuse and Neglect (2013). *Clinical Report. The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse is Suspected.* Pediatrics, 132(2). DOI: 10.1542/peds.2013-1741
31. Jungtinių tautų vaiko teisių komiteto bendrieji komentarai (2018). Vilnius: Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga.
32. Klimstra, T.A., van Doeselaar, L. (2017). Identity formation in adolescence and young adulthood. *Personality Development Across the Lifespan*, 293–308. DOI:10.1016/b978-0-12-804674-6.
33. Kuhl, J., Quirin, M., and Koole, S.L. (2015). Being someone: the integrated self as a neuropsychological system. *Social and Personality Psychology Compass*, 9, 115–132. DOI: 10.1111/spc3.12162
34. Lietuvos Respublikos Seimas (1991). Įstatymas Nr. I-1489 „Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas“. Valstybės žinios, Nr. 23-593.
35. Lietuvos Respublikos Seimas (1996). Įstatymas Nr. I-1234 „Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas“. Valstybės žinios, Nr. 33-807.
36. Lietuvos Respublikos Seimas (1996). Įstatymas Nr. Nr. I-1562 „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“. Valstybės žinios, Nr. 02-2317.
37. Lietuvos Respublikos Seimas (2003). Nutarimas Nr. IX-1569 „Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo“. Valstybės žinios, Nr.52-2316.
38. Lietuvos Respublikos Seimas (2011). Įstatymas Nr. XI-1425 „Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas“. Valstybės žinios, Nr. 72-3475.
39. Lietuvos Respublikos Seimas (2017). Įsakymas Nr. XIII-643 „Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymas“. TAR, Nr. 16087.

40. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2018). Įsakymas Nr. A1-334 „Dėl mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Nr. 10785.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2004). Įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, Nr. 55-1915.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2005). Įsakymas Nr. V-1013 „Įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“. Valstybės žinios, Nr. 3-62.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2001). Įsakymas Nr. V-65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“. TAR, Nr. 18986.
44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2018). Įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Nr. 12536.
45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020). Įsakymas Nr. V-2008 „Dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020-2024 metų plano patvirtinimo“. TAR, Nr. 18938.
46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020). Įsakymas Nr. V-2298 „Dėl savižudybių prevencijos mokymų instruktorių veiklos ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Nr. 21714.
47. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija (2020). Įsakymas Nr. V-582 „Dėl rekomendacijų mokykloms dėl smurto artimoje aplinkoje atpažinimo ir veiksmų, įtariant galimą smurtą artimoje aplinkoje patvirtinimo“. TAR, Nr. 8244.
48. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2014). Nutarimas Nr. 485 „Dėl valstybinės smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2014–2020 metų programos patvirtinimo“. TAR, Nr. 5986.
49. Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1). DOI:10.1186/s12889-018-6044-y
50. Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., Perry, I. J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8(79). DOI: 10.1186/1471-2458-8-79
51. Mullen, P.E, Martin, J.L, Anderson, J.C, Romans, S.E, Herbison, G.P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse Neglect*. 20, 7-21. DOI:10.1016/0145-2134(95)00112-3
52. Negriff, S., Gordis, E.B., Susman, E.J., Kim, K., Peckins, M.K., Schneiderman, J.U., Mennen, F.E. (2019). The Young Adolescent Project: A longitudinal study of

- the effects of maltreatment on adolescent development. *Development and Psychopathology*, 1–20. DOI: 10.1017/S095457941900139
53. Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 9, 1-31. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001349
 54. O'Connor, R.C., & Nock, M.K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
 55. Pfeifer, J.H., & Allen, N.B. (2020). Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biological Psychiatry*. DOI:10.1016/j.biopsych.2020.09
 56. Pinheiro, P.S. (2006). *World Report on Violence against Children*. Genève: VN.
 57. Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2(1), 2. DOI: 10.1186/s40479-014-0024-3
 58. Pūras, D., Ulevičiūtė, I. (2010). Vaikų seksualinė prievarta ir jos pasekmės. Higienos institutas. *Visuomenės sveikata*, p. 19-23. Vilnius: VPU leidykla.
 59. Richards J.E., Scott Hawley R. (2010). *The Human Genome (Third Edition)*, p. 273-298.
 60. Runeson, B.S., Beskow, J., Waern, M. (1996). The suicidal process in suicides among young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 35–42. DOI : 10.1111/j.1600-0447.1996.tb10616.x.
 61. Safeguarding Children Partnership Board (2019). *The Effects of Abuse and Neglect on Child Development*.
 62. Sanders R.A. (2013). Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *Pediatrics in Review*, 34 (8). DOI: 10.1542/pir.34-8-354
 63. Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J., ... & van Heeringen, K. (2009). Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 601-607. DOI: 10.1007/s00127-008-0469-z.
 64. Scottish Government (2017). *Child sexual exploitation. A guide for Health Practitioners*.
 65. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. World Health Organization: Regional Office for Europe.
 66. Shain, B.; Committee on Adolescence (2016). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 138(1). DOI: 10.1542/peds.2016-1420.

67. Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., Alloy, L. B. (2013). Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209–223. DOI:10.1002/jclp.22011
68. Sisler, S. M., Schapiro, N. A., Nakaishi, M., Steinbuchel, P. (2020). Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(4), 187– 200. DOI: 10.1111/jcap.12282.
69. Spratt, E.G., Frienenberg, S.L., Swenson, C.C., Larosa, A., De Bellis, M.D., Macias, M.M., ..., & Brady, K.T. (2012). The effects of early neglect on cognitive, language and behavioral functioning in childhood. *Psychology (Irvine)*, 3, 175–182. DOI: 10.4236/psych.2012.32026
70. Sraubstein, J. C., & Merrick, J. (2013). *Bullying: A public health concern*. New York: Nova Publisher.
71. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., van IJzendoorn, M. H. (2012). The Universality of Childhood Emotional Abuse: A Meta-Analysis of Worldwide Prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870–890. DOI:10.1080/10926771.2012.708014
72. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 48, 345–355. DOI: 10.1007/s00127-012-0549-y
73. Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long- term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*, 146(4). DOI:10.1542/peds.2020-0438
74. Tabak, I., & Zawadzka, D. (2016). The importance of positive parenting in predicting adolescent mental health. *Journal of Family Studies*, 23(1), 1–18. DOI:10.1080/13229400.2016.124009
75. UNICEF (2005). *Violence against children in europe - a preliminary review of research*. Innocenti research centre
76. UNICEF (2019a). *Goal area 3: Every child is protected from violence and exploitation*. New York.
77. UNICEF (2019b). National Vital Statistics System – Mortality data for via CDC WONDER
78. UNICEF (2020). *Violence Against Children*. Prieiga internete: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>
79. United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, UNICEF, New York, October 2021.

80. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs (2018). *Adolescent Development Explained*. Washington: U.S. Government Printing Office.
81. Vaičiulienė, A. (1999). Tapatumas ir tapatumo krizė paauglystėje. *Psichologija*, 19. DOI: 10.15388/Psichol.1999.4439
82. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2019 metų veiklos ataskaita (2020). Nr. 5-1, Vilnius.
83. Volk, A., Craig, W., Boyce, W., King, M.(2006). Adolescent risk correlates of bullying and different types of victimization. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*,18(4). DOI: 10.1515/ijamh.2006.18.4.575.
84. Wyckmans, D., Reggers, S. (2015). *Sukurkite grandinę vaikams apsaugoti. Daugiadalykio ir orientuoto į šeimą požiūrio į prievartą prieš vaikus ir šeiminių smurtą vadovas*. Limburgo provincijos tarybos delegacija.
85. World Health Organization (1996) *Global Consultation on Violence and Health. Violence: A Public Health Priority*. WHO, Geneva
86. World Health Organization (2006). *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. World Health Organization.
87. World Health Organization (2017a). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. Geneva: World Health Organization.
88. World Health Organization. (2017b). *WHO recommendations on adolescent health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee*. Geneva: World Health Organization.
89. World Health Organization (2021, June 17). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

**Žemaitienė, N.; Banienė, I.; Šap, V.; Šiaulienė I.; Sukovienė, G.;
Žemaitaitytė, M.; Šalčiūnaitė-Nikonovė, L.**

Smurtas, emocinės krizės ir savižala paauglystėje: kaip atpažinti ir padėti?
Metodinis leidinys sveikatos priežiūros specialistui / Nida Žemaitienė,
Irina Banienė, Valija Šap, Ieva Šiaulienė, Greta Sukovienė, Monika Žemai-
taitytė, Laura Šalčiūnaitė-Nikonovė. – Kaunas: LSMU Akademine leidyba,
2022. – 72 p. (iliustr.)

ISBN 978-9955-15-727-4 (elektroninė versija)

Kalbos redaktorė Laima Žvirėlaitė
Korektorė Aida Jakimavičienė
Maketuotoja Rūta Atie

Viršelio grafinis elementas – Freepik.com

2022 01 07. Užsakymo Nr. 2022/02.

Išleido LSMU Akademine leidyba, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.

ISBN 978-9955-15-727-4



9 789955 157274