

STUDIU PRIMAR

**al fenomenului suicidului și a tentativelor de suicid în rândul copiilor
în vederea determinării profilului copilului vulnerabil și a cauzelor
fenomenului**

CONSULTANT:

Laurenția Filipschi, magistru în administrare publică

CHIȘINĂU, 2015

CONȚINUT

Context.....	pag.4
Metodologie.....	pag.6
Capitolul I. Fenomenul suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor în Republica Moldova – tendințe majore și situația actuală în domeniu.....	pag.8
Capitolul II. Factori care influențează statistica fenomenului suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor în RM	
1.Politici și inițiative la nivel național.....	pag.14
2. Mediul familial.....	pag.17
3. Societatea civilă.....	pag.20
4.Mass-media.....	pag.21
5.Mediul școlar.....	pag.24
Capitolul III. Sistemul de monitorizare a fenomenului suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor.....	pag.25
Concluzii și recomandări.....	pag.28
Surse bibliografice.....	pag.35

LISTA ABREVIERILOR

BNS – Biroul Național de Statistică

CNPDC – Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului

MS – Ministerul Sănătății

MMPSF – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

ME – Ministerul Educației

MAI – Ministerul Afacerilor Interne

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

UNICEF – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

Mulțumiri

Aducem sincere mulțumiri instituțiilor și organizațiilor care și-au exprimat interesul de a se implica în realizarea acestui studiu și au prezentat o deosebită deschidere: Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației, Procuratura Generală, Centrul Național de Management în Sănătate, A.O. „Altruism”, A.O. „Caritas Moldova”.

De asemenea, aducem mulțumiri și recunoștință tuturor persoanelor care au fost deschise în procesul de validare a studiului, sugestiile și recomandările dumnealor au fost luate în considerație la finalizarea documentului în cauză.

*“Omul care este capabil să privească în față absurditatea
existenței umane, care vede
dispărînd semnificația vieții încă se confruntă cu
problema sinuciderii. Singura problemă filosofică într-
adevăr serioasă este sinuciderea”
Albert Camus, “Mitul lui Sisif”*

CONTEXT

Studiul primar în cauză abordează fenomenul suicidului în RM și a tentativelor de suicid în rândul copiilor în vederea stabilirii profilului copilului vulnerabil și a factorilor determinanți ai fenomenului, și care fiind pusă pe agenda CNPDC și discutată de mai multe ori situația din domeniul nu a cunoscut îmbunătățiri semnificative în sensul micșorării tentativelor de suicid în rândul copiilor și a deceselor prin suicid.

Necesitatea acestuia derivă și din situația în care numărul cauzelor de suicid crește în rândul copiilor în ultima perioadă, precum și se datorează faptului că începînd cu 1 ianuarie 2014 a intrat în vigoare Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situații de risc¹, care vine să răspundă angajamentelor internaționale pe care și le-a asumat Republica Moldova privind asigurarea și protecția drepturilor copilului², precum și priorităților strategice naționale pe termen mediu și lung în acest domeniu³.

Documentul este realizat la inițiativa Secretariatului permanent al Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului și cu susținerea financiară a UNICEF Moldova.

Ținînd cont de faptul că subiectul suicidului și al tentativelor de suicid în rândul copiilor ține de mai mulți actori (instituții guvernamentale, non-guvernamentale, parteneri de dezvoltare, reprezentanți mass-media, reprezentanți ai organelor de drept etc.), abordarea multidisciplinară a stat la baza elaborării studiului în cauză.

În cadrul primului capitol al raportului se prezintă tendințele majore și situația din domeniu, precum și problemele ce derivă din analiza datelor statistice din domeniu.

În acest context se poate menționa că Republica Moldova promovează o politică în scopul modernizării și aducerii în corespundere cu standardele europene a sistemului protecției sociale, sănătății și de drept, depunînd în același timp eforturi susținute în asigurarea în toată măsura posibilului a dreptului inerent la viață,

¹ Legea nr. 140 din 14.06.2003, privind protecția specială a copiilor aflați în situații de risc

² Art.19 din Convenția ONU privind drepturile copilului, Hotărîrea Parlamentului nr. 408-XII din 12.12.1990

³ Hotărîrea Guvernului nr. 784 din 09. 07.2007, cu privire la aprobarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012 și Strategia de protecția a copiilor și familiei 2014-2020 (proiect)

supraviețuire și dezvoltare a copilului în corespundere cu prevederile **Convenției ONU cu privire la drepturile copilului în vigoare din 25.02.1993**, cu accent pe prevenirea fenomenului suicidal și promovarea politicilor de susținere a familiilor în vederea creșterii bunăstării, prevenirii plecării peste hotarele țării a membrilor familiilor cu copii.

Cu toate acestea, în pofida acestor eforturi depuse, Republica Moldova se confruntă în prezent cu un nivel înalt al mortalității copiilor prin suicid, iar în ultimul an, conform datelor operative, chiar cu o creștere semnificativă.

În acest context, în capitolul doi separat a fost analizată și evaluată influența mai multor factori asupra statisticii sucidului în rândul copiilor, cum ar fi: politici și inițiative la nivel național, familia, organizații neguvernamentale, mass-media, mediul școlar.

Capitolul trei face o scurtă incursiune în sistemul de monitorizare a fenomenului sucidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor.

În ultimul capitolul sînt expuse propuneri și recomandări în vederea îmbunătățirii situației din domeniu, precum și segmentele care ar necesita o implicare mai susținută atît din partea instituțiilor guvernamentale, cît și a celor neguvernamentale.

Scopul studiului:

Identificarea factorilor determinanți ai fenomenului sucidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor, precum și a profilului copilului vulnerabil.

Obiective specifice:

- îmbunătățirea sistemului de colectare a datelor statistice cu privire la tentativele de suicid și a sucidului în rândul copiilor prin utilizarea unei abordări comune de colectare a datelor de către toți actorii implicați, precum și colaborarea acestora.
- identificarea activităților pe care le efectuează actorii relevanți (instituțiile guvernamentale, ONG, mass-media, mediul academic în vederea prevenirii tentativelor de suicid și sucidului), identificarea potențialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de diminuare a numărului de copii ce decedază prin suicid sau prevenirea/ profilaxia acestui fenomen;
- determinarea viziunii instituțiilor guvernamentale privind implicarea de viitor în procesul prevenirii sucidului, precum și înlăturării lacunelor sau piedicilor existente la moment;
- identificarea recomandărilor din partea fiecărei categorii de actori relevanți privind acțiunile necesare de întreprins în termen scurt și mediu pentru accelerarea procesului de micșorare a numărului de copii ce mor prin suicid.

Recomandările studiului în cauză, printre altele, vor servi ca puncte de reper pentru îmbunătățirea calității politicilor publice, creșterea eficienței și eficacității în luarea deciziilor cu privire la politicile publice, asigurarea unui sistem eficient de monitorizare și control al implementării acestora.

METODOLOGIE

În vederea elaborării textului Studiului ne-am concentrat pe colectarea și structurarea informațiilor și a altor materiale scrise, relevante, cu accent pe o examinare amănunțită a acestora și anume:

- informații primare furnizate de către MAI, MS, BNS, ONG-ri ce reprezintă:

- date statistice privind evoluția fenomenului suicidului în rândul copiilor în RM în ultimii 5 ani,
- informații privind realizarea acțiunilor de prevenire a suicidului și tentativelor de suicid;
- informații privind politicile și inițiativele la nivel național;
- date cu privire la perspectivele de viitor din domeniu (dezvoltare de politici, servicii, etc).

- informații adiționale obținute în baza:

- analizelor, studiilor, cercetărilor din domeniu;
- articolelor/ comunicatelor din mass-media.

- informații obținute în urma analizei documentelor și datelor din domeniu:

- strategii, concepții, programe care definesc contextul prevenirii și combaterii suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor, precum și actorii responsabili de acest segment;
- acte legislative și normative care definesc competențele organizațional-funcționale a actorilor responsabili în domeniu.

- informații obținute în urma ședințelor consultative cu actorii relevanți

O serie de interviuri individuale și de grup au fost realizate cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Afacerilor Externe, Procuraturii Generale, Ministerul Educației, organizații neguvernamentale, reprezentanți mass-media, reprezentanți ai mediului academic. În cadrul interviurilor au fost obținute informații de clarificare a următoarelor aspecte: (i) situația actuală din domeniu ca urmare a creșterii numărului de copii ce decedează prin suicid; (ii) factorii determinanți ai suicidului și a tentativelor de suicid/ cei mai expuși copii la acest fenomen; (iii) politici, inițiative și servicii de prevenire a fenomenului; (iv) necesitățile și așteptările în acest domeniu.

Limitări

Orice metodologie de cercetare sau evaluare este un schimb între resursele disponibile și completitudinea rezultatului final. Cu toate acestea există câteva limitări la metodologia aleasă, acestea fiind:

- au fost supuse analizei doar acele date statistice care au fost oferite de către MAI, MS și BNS, ceea ce în esență nu poate garanta o veridicitate deplină a acestora, deoarece la moment nu există un sistem unic de colectare a datelor în domeniu, evidențiindu-se anumite discrepanțe în colectare și calificare a ”suicidului”.
- în studiu au fost incluse doar organizațiile neguvernamentale vizibile care activează în domeniu și implementează activități de prevenire și de înlăturare a factorilor tentativelor de suicid și a suicidului, însă la moment nu există o bază de date a tuturor actorilor neguvernamentali cu interes pe acest segment.
- interpretarea datelor a fost posibilă doar în baza unor indicatori, deoarece la moment instituțiile guvernamentale nu colectează datele și cu referire la următoarele aspecte: naționalitate, mărimea familiei, starea materială, factorii ce au stat la baza suicidului/ tentativei, copii cu dizabilități și nu este indicat dacă unul și același copil a avut mai multe tentative de suicid și care este periodicitatea. E greu de dedus câți copii decedați au realizat suicidul din prima tentativă și câți au mai avut anterior tentative și dacă aceștea din urmă au beneficiat de vre-un suport psihologic în vederea prevenirii altor tentative, sau în genere dacă s-a lucrat cu ei.

Studiul oferă și informații axate pe analiza activităților realizate de fiecare organizație/ instituție în parte în baza responsabilităților ce le revin acestora, precum și concluzii și recomandări anticipative pentru intervențiile de viitor pe acest domeniu, inclusiv viziuni cu privire la consolidarea relațiilor de parteneriat între actorii relevanți din domeniu în vederea eficientizării acțiunilor de prevenire a suicidului și tentativelor de suicid.

CAPITOLUL I. Fenomenul suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor în Republica Moldova – tendințe majore și situația actuală în domeniu.

Termenul sinucidere are la bază cuvântul latinesc *suicidium*, format din particula „sui” (de sine) și „caedere” (ucidere, omorîre). Așadar, „suicid” înseamnă „ucidere, omorîre de sine”.

Alți termeni asociați: idei suicidare (reprezentarea mentală a sinuciderii), șantaj suicidar (încercarea de a obține, prin simularea sinuciderii, a anumitor avantaje morale, materiale, care nu pot fi altfel obținute).

Rezoluția Parlamentului European adoptată la 19 februarie 2009 privind sănătatea mintală subliniază că sinuciderea rămîne o cauză majoră a morții premature pe continent, numărul deceselor în UE ridicîndu-se la peste 59.000 pe an. Caracteristicile majore demografice care corelează cu riscul înalt de suicid sunt statutul marital, vîrsta, sexul, orientarea sexuală și rasa.

La nivel mondial, 18% din populație au probleme psiho-emoționale, care pot evolua cu trecerea timpului în maladii mintale, ceea ce sporește riscul de suicid. Cel mai des oamenii suferă de depresie (una din patru persoane), iar 70% dintre ei au gînduri suicidare. Din 20 de milioane de tentative de suicid pe an în toată lumea, 1/3 sunt comise de adolescenți⁴.

Promovarea sănătății mentale și fizice, precum și educația cu privire la modul de viață sănătos a devenit un aspect deosebit de important, atît în studiile psihosociologice, cît și în elaborarea politicilor de sănătate din întreaga lume.⁵ Multitudinea schimbărilor sociale și economice actuale dovedesc un impact semnificativ asupra modului de viață al adolescenților, conferind totodată actualitatea și noutatea cercetării.

După statisticile lui Henderson și Colab. suicidul la adolescenți ar avea următoarele rate la 100.000 de locuitori: Japonia-12, Germania-13,9, SUA-5,9. Adolescenții ar reprezenta al 2-lea grup de vîrstă, în ceea ce privește suicidul, după grupa vîrstnicilor. Cu toate acestea, în ultima vreme se constată o oarecare stabilizare a frecvenței suicidului la adolescenți, cu excepția Ungariei și a Angliei. Există două tendințe în explicațiile etiologice a suicidului la adolescenți: psihologice și sociologice.

⁴ <http://gazetadesud.md/adolescentii-si-pericolul-tentativelor-de-suicid/>

⁵ Comstock, 2008; Georgiou și Stavrinides, 2008, McGee și Baker, 2002, Natvig și col. 2001.

Doctrina sociologică a fost emisă de către Durkheim, care consideră suicidul ca depinzând de factorii sociali, numărul de suiciduri fiind determinat de condițiile sociale, exprimând gradul de coeziune și de "sănătate mintală" a colectivității. Cu cât numărul de suiciduri este mai mare, gradul de suferință socială este mai mare. La adolescenți, o mare importanță o are suicidul anomic, fenomen care apare în cadrul schimbărilor sociale rapide și profunde, în special a schimbării relațiilor individ/ grup, schimbarea rapidă a statutului economic. Suicidul anomic apare în contextul slăbirii normelor sociale, în cadrul desordinelor colective a unei societăți în schimbare.

Doctrina psihologică subliniază că toate persoanele cu intenții suicidare prezintă tulburări ale dinamicii psihice, un intens sens al deprivării afective (Kollb,1970) și un simțămînt profund de rejet (mai ales rejetul familial la adolescenți). Frecvent suicidul la această vîrstă poate lua aspectul de a provoca sentimente de vinovăție persoanei vizate și care are tendința de a abandona adolescentul. Anomia duce la desintegrarea sferei instinctuale și afective (legate de schimbarea valorilor). Tulburările emoționale ar apare astfel, pe primul plan, existînd o dinamică intrapsihică a suicidului.

Statisticile oficiale ale RM, precum și alte informații, analize, rapoarte au scos în evidență principalele repere ce conturează tendințele fenomenului suicidului și tentativelor de suicid în rîndul copiilor în țară.

În Republica Moldova, sinuciderea în rîndul tinerilor cu vîrste între 15 și 18 ani înregistrează o rată de 0,029 decese la 100.000 de locuitori pentru anul 2013, comparativ cu media europeană de 4,6 (*tineri cu vîrsta 15-19 ani*).

Tabelul nr. 1 Suicidul în rîndul copiilor pînă la 18 ani inclusiv (la 100 mii locuitori)

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014 (9luni)	
	b	f	b	f	b	f	b	f	b	f	b	f	b	f
total	0,003	0,001	0,002	0,001	0,003	0,002	0,003	0,002	0,003	0,004	0,002	0,002	0,003	0,001
urban	0,003	0,002	0,001	0,001	0,003	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002	0,001	0,002	-
rural	0,003	0,001	0,002	0,001	0,003	0,002	0,004	0,002	0,004	0,005	0,001	0,003	0,003	0,001

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Astfel conform datelor din tabelul de mai jos se poate evidenția o creștere a numărului de copii decedați prin sinucidere în anul 2012, cu o ușoară scădere în anul 2013. Exact aceeași situație se poate observa și în cazul tentativelor de suicid.

Ratele de sinucidere confirmă faptul că intensitatea fenomenului este diferită la cele două sexe, astfel că băieții se sinucid în număr tot mai mare comparativ cu fetele, atît din mediul rural, cît și din mediul urban. Un alt tablou se poate observa în cazul tentativelor de suicid unde fetele sînt mai predispuse spre tentative, însă mai puține din ele le realizează comparativ cu băieții.

Per ansamblu, e de remarcat că tentativele de suicid în rândul copiilor constituie 30,7% mai mult comparativ cu suicidul realizat, ceea ce impune o implicare mai insistentă a specialiștilor în lucru cu copiii care au avut experiența unei tentative de suicid.

Tabelul nr. 2 Tentativele de suicid și suicidul în rândul copiilor (fete/băieți)

Anul	Tentativă de suicid	Fete	Băieți	Suicid	Fete	Băieți
2008	-	-	-	18	5	13
2009	22	-	-	10	4	6
2010	48	-	-	11	2	9
2011	28			18	6	12
2012	108	94	14	24	15	9
2013	87	75	12	17	12	5
2014 (11 luni)	91	71	20	20	6	14
Total	384	240	46	118	50	68

Sursa: MAI, Biroul Național de Statistică

Este destul de dificil la ora actuală de stabilit cărui fapt se datorează această creștere a deceselor copiilor prin sinucidere, în mod special în anul 2012. Ținând cont de faptul că suicidul, fiind la frontiera interrelațiilor dintre persoană și societate, cheia discifrării sale după I. Vedrinne se află mai degrabă în studiile din amonte ale realității individuale, fiind un mijloc de a rezolva o problemă socială de către o persoană fragilă și un scop în sine, implicând multiple variabile ce se interferează.

În contextul variabilelor e de menționat că la moment nici o instituție din RM cu atribuții în domeniu nu colectează datele ținând cont și de următorii indicatori cu referință la fenomenul suicidului în rândul copiilor: naționalitate, mărimea familiei, starea materială, factorii care au determinat suicidul/ tentativa, copii cu dizabilități, și la fel nu este indicat dacă unul și același copil a avut mai multe tentative de suicid și care este periodicitatea, câte din tentativele de suicid sau soldat cu suicid, dacă a existat suicid colectiv. E greu de dedus câți copii decedați au realizat suicidul fără tentative și câți cu tentative.

Aceste statistici din RM arată doar ceea ce este cunoscut. Rata actuală a tentativelor de suicid este, probabil, chiar mai mare. Unii adolescenți își asumă riscul de a ascunde încercările lor de a se sinucide. Acest lucru poate include droguri, fumat, și folosirea alcoolului.

La fel, e de menționat că există doar cifre cu privire la tentativele de suicid, însă nici o instituție din RM nu poate prezenta date asupra faptului câți dintre acești copii au fost asistați de specialiști.

Avînd în vedere că Emile Durkheim în lucrarea sa de referință, „Le Suicide“ (1897), pornește de la ideea că ”dintre diferitele forme de moarte, sinuciderea se deosebește, în primul rînd, prin aceea că ea este produsul personal al victimei care suportă consecințele faptelor sale”, atunci în cazul copiilor ținînd cont de particularitățile de dezvoltare și vîrstă este destul de tragic și instituțiile responsabile sînt obligate să evite pe maxim această consecință.

Tabelul nr.3 Tentativele de suicid și suicidul în rîndul copiilor în funcție de vîrstă

Anul	Tentativă de suicid			Suicid		
	Sub 13 ani	13-16 ani	17-18 ani	Sub 13 ani	13-16 ani	17-18 ani
2008	-	-	-	3	8	7
2009	-	-	-	0	7	3
2010	-	-	-	0	9	2
2011	-	-	-	3	8	7
2012	2	73	33	7	11	6
2013	8	59	20	1	12	4
2014 (11 luni)	4	49	38	0	14	6
Total	14	181	91	14	77	35

Sursa: MAI, Ministerul Sănătății

Din datele de mai sus rezultă că **cea mai expusă riscului de suicid este categoria de vîrstă 13-16 ani**. E de remarcat că în procesul de colectare și monitorizare a datelor există abordări diferite între Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Sănătății și Biroul Național de Statistică, în mod special în ceea ce privește categoria de vîrstă.

Tabelul nr.4. Suicidul în rîndul copiilor după mediul de reședință (urban, rural)

2008		2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL															
urban	rural	urban	rural	urban	rural	urban	rural	urban	rural	urban	rural	urban	rural														
b	f	b	f	b	f	b	f	b	f	b	f	b	f														
5	2	8	3	1	1	5	2	4	2	7	4	2	1	9	5	2	2	9	11	3	1	3	6	17	9	41	31

Sursa: Ministerul Sănătății

E de remarcat că din totalul de 98 copii decedați: din mediul rural au fost 72 sau 73,5% (41 băieți, 31 fete) și 26 copii sau 26,5% (17 băieți și 9 fete) din mediul rural.

Conform informațiilor disponibile de la instituțiile cu atribuții din RM în domeniu e de menționat că explicația acestui fenomen e destul de greu de depistat și nu se poate găsi doar într-un factor precipitant, ci mai degrabă în istoria tînărului, într-o viață problematică, în conflictele anterioare care au început cînd acesta era foarte mic, crescînd și acumulîndu-se odată cu trecerea anilor, iar apoi au atins un punct culminant în perioada de adolescență cînd au loc schimbări intense în plan social, familial, fizic și afectiv.

Factorii ce contribuie la producerea tragediilor pe care am dori să îi menționăm în urma discuțiilor cu actorii guvernamentali și neguvernamentali în domeniu, în lipsa

unei analize a subiectului în cauză țin de: nivelul jos de trai, lipsa de comunicare sau a contactului cu cei din jur, decepționare în dragoste, situația general depresivă din mediul rural, plecarea peste hotare a părinților, depresie, lipsa de speranță, relații conflictuale în familie, abuzuri în familie, divorț sau chiar violența școlară care ar putea duce la fomarea conduitei suicidare în rândul elevilor (conform *Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020*).

Unii autori de talie mondială au conceput diverse modele de explicare a suicidului la copii și adolescenți, precum modelul care pune acceptul pe tulburările psihopatologice preexistente (Brent și Perper, 1995) sau cel care se bazează pe răspunsul cultural la amenințări și condiții sociale neprielnice (Chandler și Lalonde, 1998). Rudd și Joiner (1998) integrează multiplele fațete ale suicidului și concep un model explicativ complex care ia în considerare factorii socioculturali, psihopatologici, biologici și psihologici și sugerează că suicidul este expresia felului cum un tânăr trăiește necazul și capacitatea lui de a-l tolera.

Stallion și McDowell (1996) propun modelul “traectoriei suicidului”, un model care

privește factorii de risc și factorii precipitanți ai suicidului ca expresie a ideii suicidare de-a lungul stadiilor de dezvoltare a copilului și adolescentului.

Dacă ne referim la **formele** prin care au loc tentativele de suicid sau suicidul observăm o varietate de metode, cu preponderență fiind utilizată folosirea pastilelor, substanțelor toxice sau alcoolul. Cu părere de rău, această metodă este una dintre cele mai accesibile, ținând cont de faptul că fiecare familie dispune de medicamente, iar avertismentul ce ține de ”ferirea” acestora de copii este încă în vigoare.

Tabelul nr. 5 Tentativele de suicid și suicidul în rândul copiilor în dependență de metoda utilizată

Anul	Strangulare			Folosirea pastilelor, subst.toxice, alcool			Aruncarea de la înălțime			Provocarea leziunilor corporale		
	total	tent	suicid	total	tent.	suicid	total	tent.	suicid	total	tent	suicid
2009	10	-	-	18	-	-	0	-	-	4	-	-
2010	18	16	2	32	32	0	2	2	0	7	6	1
2011	19	1	18	23	23	0	0	0	0	4	4	0
2012	24	2	22	92	91	1	0	0	0	16	15	1
2013	18	6	12	71	67	4	1	0	1	11	11	0
2014 (11 luni)	20	4	16	75	73	2	1	0	1	14	14	0
Total	109	29	70	311	286	7	4	2	2	56	50	2

Sursa: MAI

Cifrele expuse mai sus ne arată, la un calcul simplu, că de exemplu „ritmul“ pentru anul 2013 este de 0,04 copii decedați pe zi.

Concomitent, datele statistice prezentate de către Ministerul Sănătății denotă că în dependență **de lunile anului** cele mai multe cazuri de suicid în rândul copiilor pe parcursul anilor 2008-2013 s-au înregistrat în lunile: martie-13 cazuri (13,2%), iunie-11 cazuri (11,2%), lunile septembrie și noiembrie a câte 10 cazuri respectiv(10,2%). La moment, neavînd o analiză în acest sens putem menționa doar ca o constatare generală și să presupunem doar că în mare parte copiii se sinucid în lunile cînd există vacanță și sînt în afara școlii.

Analizînd datele statistice după **anotimpurile anului**, constatăm: în lunile de primăvară s-au înregistrat 29 cazuri(29,%%) de suicid pe parcursul anului 2008-2013, în lunile de vară-22 cazuri (22,5%), în lunile de toamnă -22 cazuri (22,5%), în lunile de iarnă -25 cazuri (25,5%).

Tabelul nr.6 Suicidul în rândul copiilor în dependență de regiune (la 10 mii locuitori)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (9 luni)
Chisinau	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nord	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
Centru	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2
Sud	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,3	0,4
Gagauzia	0,1	-	0,3	-	0,3	0,9	0,3
Total	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Ca concluzie a acestui capitol e de menționat că la ora actuală se cere de dezvoltat la nivel național un sistem integrat de indicatori cu referire la copilul cu risc de tentativă de suicid sau suicid, care să ofere o imagine clară despre profilul copilului, precum și necesitatea armonizării sistemelor de colectare a datelor dintre MAI, MS și BNS.

CAPITOLUL II. Factorii care influențează statistica fenomenului suicidului în rândul copiilor în RM

1. Politici și inițiative la nivel național

Prezentul capitol prezintă o analiză a actualului cadru de reglementare în domeniul prevenirii suicidului și tenativelor de suicid în rândurile copiilor din perspectiva prezenței și conținutului normelor referitoare la identificarea, evaluarea și intervenția specializată în cazurile cu risc sporit asupra vieții și sănătății copilului.

Din domeniul ocrotirii sănătății

- ***Politica Națională de Sănătate***⁶, în care printre prioritățile de dezvoltare pentru următorii 15 ani este determinat obiectivul specific de garantare a vieții fără violență și traumă. Însăși politica este definită ca un sistem de principii de abordare complexă a problemelor de suport în realizarea prevederilor Convenției cu privire la Drepturile Copilului, Programului de Acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Convenției pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei, ODM-urilor, Declarației UNGASS și ale altor documente din domeniu.
- ***Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017***⁷, care conține obiective generale și specifice cu referire la îmbunătățirea sănătății mamei și copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.
- ***Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015***⁸ - asigurarea accesibilității, operativității și calității serviciilor medicale de urgență prestate de către Serviciul de Asistență Medicală Urgentă, populației, inclusiv și copiilor.
- ***Programul de dezvoltare strategică 2012 -2014***⁹, definește obiectivul calității și securității sporite a serviciilor medicale acordate femeii, copiilor și tinerii generații, indicatorul de măsurare a performanțelor în acest context fiind

⁶ Hotărîrea Guvernului nr. 886 din 06.08.2007, cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate.

⁷ Hotărîrea Guvernului nr 1471 din 24.12. 2007, cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017. Cap. V. Măsurile necesare pentru atingerea obiectivelor și rezultatelor scontate, Secțiunea 3: Prestarea serviciilor de sănătate, punctul 66, litera f).

⁸ Hotărîrea Guvernului nr. 945 din 13.12. 2011, cu privire la aprobarea Programului național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015;

⁹ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1375 din 28.12.2012, privind Programul de Dezvoltare Strategică 2012-2014.

funcționalitatea la nivel național a mecanismului de colaborare intersectorial în domeniul medico-social.¹⁰

- **Strategia Națională de Sănătate Publică 2014-2020¹¹**, prevede fortificarea sistemului național de prevenire, pregătire și răspuns în situații de urgențe prin intermediul abordării integrate a pericolelor.
- **Legea privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997**, prevede că asistența psihiatrică include prevenirea tulburărilor psihice și promovarea sănătății mentale, examinarea și diagnosticul, tratamentul, reabilitarea și protecția medico-socială a persoanelor suferinde de tulburări psihice, activități ce se efectuează în conformitate cu prevederile prezentei legi și ale altor acte legislative. Statul garantează persoanelor suferinde de tulburări psihice asistență socială și juridică în corespundere cu legislația în vigoare.

Din domeniul protecției sociale

- **Codul familiei**, adoptat prin Legea nr. 1316 din 26.10.2000, stipulează la art. articolul 51 că fiecare copil are dreptul să locuiască în familie, să-și cunoască părinții, să **beneficieze de grija lor**, să coabiteze cu ei, cu excepția cazurilor când aceasta contravine intereselor copilului. Iar art.60 prevede că ”Părinții poartă răspundere pentru dezvoltarea fizică, intelectuală și spirituală a copiilor și au prioritate la educația lor față de oricare alte persoane”.
- **Legea privind drepturile copilului nr. 338-XIII din 15.12.1994**, stabilește statutul juridic al copilului ca subiect independent, prevede asigurarea sănătății fizice și spirituale a copilului, formarea conștiinței lui civice pe baza valorilor naționale și general-umane, acordarea unei griji deosebite și protecții sociale copiilor lipsiți temporar sau permanent de anturajul familiei sau care se află în alte condiții nefavorabile sau extreme.
- **Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003¹²**, are stabilite drept obiective ale asistenței sociale: prevenirea și depășirea situației de dificultate a persoanelor sau a familiilor; asigurarea integrării lor sociale, cu respectarea principiului autonomiei; reintegrarea socială a persoanei sau a familiei cu statut social lezat este orientată spre restabilirea și îmbunătățirea relațiilor acestora în societate.
- **Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010** prevede că oricare persoană care se consideră într-o stare de risc social sau oricare persoană/familie defavorizată, neglijată sau abuzată, adresează inițial o cerere în scris sau verbal unității de asistență socială din raza domiciliului său. Solicitarea de servicii sociale poate fi adresată și direct unui alt prestator de servicii sociale, de la locul de trai al solicitantului.¹³

¹⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1182 din 22.12.2010, pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

¹¹ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=350833>, Obiectivele strategice II și IV.

¹² <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312847>

¹³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335808>

- **Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr. 140 din 14.06.2013**, stabilește procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și autoritățile și structurile responsabile de aplicarea procedurilor respective.¹⁴
- **Hotărîrea de Guvern nr. 270 din 08.04.2014** aprobă *Instrucțiunile* privind mecanismul intersectorial de cooperare privind identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.
- **Hotărîrea de Guvern nr. 434 din 10.06.2014** privind aprobarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 stabilește că în vederea prevenirii separării copilului de familie se vor întreprinde următoarele măsuri: consolidarea capacităților autorităților tutelare locale și teritoriale în exercitarea atribuțiilor funcționale; asigurarea uniformității și controlului procesului de luare a deciziilor privind separarea copilului de familie; eficientizarea sistemului de prestații sociale pentru susținerea familiei și protecției copilului; dezvoltarea rețelei de servicii sociale în sprijinul familiilor cu copii în risc de separare, inclusiv de intervenție timpurie; dezvoltarea unui sistem integrat de colectare a datelor privind situația copilului.

Din domeniul educației

- **Codul educației al RM nr. 152 din 17.07.2014**, prevede existența funcției de psiholog în educația timpurie, în învățământul primar, în învățământul gimnazial și liceal, în învățământul special.
- **Hotărîrea Guvernului cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/ municipal de asistență psihopedagogică nr. 732 din 16.09.2013** stipulează că unul din principiile în baza cărora se organizează activitatea și funcționează acest serviciu este principiul protecției copilului contra abuzului și neglijării.
- **Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația-2020”¹⁵** stabilește că sistemul educațional are menirea să asigure valorificarea potențialului fiecărei persoane și să formeze o forță de muncă competitivă. În acest context, Strategia este orientată spre rezultate și abordează problemele și soluțiile atât pe niveluri de învățământ, cât și pe subiecte transversale.

Din domeniul securității

- **Codul penal a Republicii Moldova**, adoptat prin Legea nr. 985 din 18.04.2002, la art. 27 stipulează că se consideră tentativă de infracțiune acțiunea sau inacțiunea intenționată îndreptată nemijlocit spre săvârșirea unei infracțiuni

¹⁴ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=348972>

¹⁵ Hotărîrea Guvernului RM, Nr. 944 din 14.11.2014

dacă, din cauze independente de voința făptuitorului, aceasta nu și-a produs efectul.

Iar art. 150. Determinarea la sinucidere prevede:

(1) Determinarea la sinucidere sau la tentativă de sinucidere prin persecutare, clevetire, jignire sau înjosire sistematică a demnității victimei de către cel vinovat se pedepsește cu închisoare de pînă la 4 ani.

(2) **Determinarea la sinucidere sau la tentativă de sinucidere:**

b) a unui minor;

c) a unei persoane care se află într-o dependență materială sau altă dependență față de cel vinovat;

d) prin comportare plină de cruzime;

se pedepsește cu închisoare de la 2 la 6 ani.

• **Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie** nr. 45-XVI din 01.03.2007 stipulează că prevenirea și combaterea violenței în familie fac parte din politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică. Pentru consolidarea, ocrotirea și sprijinirea familiei, pentru asigurarea respectării principiilor fundamentale ale legislației referitor la familie, egalității de șanse între femei și bărbați în realizarea dreptului lor uman la viață fără violență.¹⁶

• **Legea cu privire la activitatea poliției și statutul polițistului** nr. 320 din 27.12.2012 reflectă că activitatea Poliției se desfășoară exclusiv în baza și pentru executarea legii, în interesul persoanei, al comunității și în sprijinul instituțiilor statului, pentru apărarea drepturilor și libertăților fundamentale și demnității umane, prevăzute în Declarația universală a drepturilor omului, în Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale și în conformitate cu principiile legalității, respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, imparțialității și nediscriminării, controlului ierarhic permanent, răspunderii personale și profesionalismului, transparenței, respectării secretului de stat și al altor informații oficiale cu accesibilitate limitată.¹⁷

În încheierea acestui subcapitol putem concluziona că: chiar dacă în cadrul analizei nu au fost menționate toate actele legislative și normative, programele sectoriale și strategiile care au tangență cu subiectul în cauză (de altfel inventarierea deplină a acestora nu a fost scopul analizei date), obiectivele sporirii accesului copiilor la programe educaționale, sociale, psihologice, calității serviciilor și prevenirii și reducerii situațiilor cu risc sporit asupra sănătății copilului, care conduc la tentative de sinucid sau suicid, trebuie să se afle în topul agendei politice pe termen mediu și lung a Guvernului Republicii Moldova. Iar analiza realizată la acest capitol scoate în evidență faptul că la nivel național **nu există un program** sau plan în domeniul prevenirii și reducerii mortalității copiilor prin suicid.

¹⁶ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=327246>

¹⁷ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=346886>

2. Mediul familial

Cercetătorii germani au arătat ca tendința de suicid la copii îmbracă un număr foarte mare de forme, iar unul dintre factorii declanșatori este informația despre viața și realitatea pe care o primesc de la părinți. Nu trebuie să se înțeleagă că există informații care-l transformă pe copil în sinucigaș, ci doar că ele pot reprezenta scînteia care aprinde dorința de sinucidere. Studiile psiho-antropologilor francezi au dovedit că diferite tipuri de informații pot fi considerate periculoase, în special pentru o anumită categorie de copii.¹⁸

Adolescența reprezintă etapa de dezvoltare a individului, perioada în care acesta se dezvoltă enorm atât fizic, dar mai ales psihic. Totodată este faza de tranziție de la copil la adult, cînd se întărește personalitatea și se creează interesele. Astfel, perioada de adolescență poate fi descrisă cel mai bine prin vulnerabilitate. Orice se întîmplă în jur lasă o amprentă și poate genera consecințe serioase. Din acest motiv relația dintre părinți are un impact pronunțat asupra adolescentului.

Chiar dacă adolescența este asociată cu rebeliunea, indiferența, revolta împotriva părinților și subminarea autorității acestora, situația familiei influențează foarte mult comportamentul tinerilor. Dorința de intimitate îi determină pe aceștia să se îndepărteze de familie sau să le respingă opiniile tocmai pentru a se putea dezvolta ca persoană individuală de sine stătătoare. Astfel adolescenții sunt tentați să-și creeze un refugiu, o lume separată de părinți, de regulile și sugestiile acestora pentru a-și impune propriile idei și pentru a avea parte de propriile experiențe¹⁹.

Indiferent dacă adolescentul este sau nu deschis față de părinți, relația dintre aceștia îl afectează în permanență. Mediul familial și atmosfera de acasă au un impact masiv asupra vieții oricărui om, însă din acest punct de vedere adolescenții sunt ținte mai ușoare din cauza predispoziției la frustrare. Instabilitatea generată de această perioadă nesigură și complicată poate fi alimentată sau chiar generată de viața de familie. O viață de familie tumultuoasă, haotică sau conflictuală poate să îngreuneze existența adolescentului, care trece deja printr-o perioadă de criză impusă de vîrsta problematică.

Din păcate adolescenții asimilează mai cu spor conflictele familiale decît experiențele plăcute sau momentele în familie. Certurile dintre părinți sau lipsa de comunicare dintre aceștia pot determina frustrarea copiilor. De multe ori adolescenții au un comportament nepotrivit față de profesori sau chiar de alți tineri din cauza unor experiențe negative ce au avut loc în cadrul familiei. Problemele de acasă pot să-i determine pe tineri să-i respingă pe cei din jur ca mod de auto apărare. Mulți adolescenți pierd capacitatea de a dezvolta prietenii din cauza relațiilor defectuoase dintre părinți. Dezamăgirile din viața de familie pot influența modul în care adolescenții interacționează cu semenii lor.

¹⁸ Institut de Științe ale Educației. Prevenția suicidului la copii și tineri, Chișinău, 2012

¹⁹ <http://addox.ro/familie/efectele+relatiei+dintre+parinti+asupra+adolescentului/482>

Consecințele unei vieți de familie cu probleme

Din nefericire nu toți adolescenții au oportunitatea de a face parte dintr-o familie stabilă, sănătoasă din punct de vedere emoțional, comunicativă și susținătoare. Mulți dintre aceștia nu trăiesc într-un mediu perfect cu o atmosferă caldă. Uneori lipsa de comunicare dintre părinți poate să se răspândească și în relația acestora cu copiii. Chiar dacă adolescenții se află pe drumul maturizării, sunt vulnerabili și au nevoie de atenția și sfaturile părinților. Dacă aceștia nu sunt dispuși să le ofere feed-back îi pot “încuraja” să ia deciziile greșite de unii singuri, care în viitor pot produce consecințe grave²⁰.

Studiile psihologilor arată că majoritatea tinerilor care aleg suicidul ca rezolvare a problemelor au ca motiv conflictele familiale. Relațiile negative dintre părinți îi împing de multe ori pe adolescenți la astfel de gesturi, tentative de sinucidere sau chiar comitere de suicid. Astfel, prezența neînțelegerilor parentale, a dificultăților de comunicare dintre aceștia, volența între părinți îl pot determina pe adolescent să ia decizii extrem de nocive.

Divorțul

De asemenea, se cunoaște că divorțul părinților pune o amprentă negativă în viața adolescenților. De obicei, în cazul divorțurilor copiii mai mici sunt mai puternic afectați, însă și cei cuprinși între 15-19 ani au de suferit. Divorțul este greu pentru copii indiferent de vârsta acestora. Cu toate că majoritatea adolescenților reușesc să înțeleagă motivele părinților și nu se consideră vinovați pentru separarea acestora (de obicei copiii mai mici tind să se considere vinovați pentru neînțelegerile părinților), îi afectează foarte mult această decizie.

Efectele pozitive ale relației dintre părinți

Relațiile negative ale părinților setează un exemplu greșit pentru copii, însă o viață de familie sănătoasă le poate oferi o influență pozitivă, corectă și le poate ușura dificila tranziție reprezentată de perioada adolescenței. Adolescenții care beneficiază de un climat familial iubitor pot la rândul lor să dezvolte relații atât de prietenie cât și de iubire mult mai ușor. Cei ce provin din familii calde tind să se încreadă mai ușor în oameni și să lege prietenii mult mai rapid decât alți adolescenți. Astfel, este foarte important pentru fiecare adolescent să se dezvolte într-un mediu cât mai cald și mai stabil.²¹

Instituțiile specializate susțin că factorii de decizie trebuie să asigure formarea de persoane specializate în domeniu și strategii naționale de prevenire. Medicii consideră că familia are un rol important în prevenirea unui act suicidal. Indiferența familiei îi izolează pe subiecții fragili, care nu au curajul să ceară ajutor în exterior. Dacă membrii acesteia vor ști să recunoască primele semne, vor putea

²⁰ <http://www.addox.ro/familie/efectele+relatiei+dintre+parinti+asupra+adolescentului/482/1>

²¹ <http://addox.ro/familie/efectele+relatiei+dintre+parinti+asupra+adolescentului/482/2>

intervenii la timp pentru a-i ajuta. Implicarea în activități socio-relaționale reduce posibilitatea unei sinucideri, iar sportul este considerat una dintre soluții.²²

Ca concluzie la acest capitol e de menționat că mediul familial pe de o parte prezintă un factor de risc pentru adolescent, pe de altă parte un factor protector.

3. Societatea civilă

Societatea civilă este unul dintre actorii cheie și constituie partenerii de bază ai instituțiilor guvernamentale în realizarea activităților de prevenire și asistare a copiilor ce au săvârșit tentative de suicid.

Actualmente în RM sunt înregistrate circa 8200 ONG, inclusiv circa 3500 organizații obștești locale. Conform estimărilor mai multor prestatori de servicii, reprezentanți ai comunității finanțatorilor, precum și a Ministerului de Justiție, circa 25 % din numărul total al acestora este suficient de active și dezvoltă diferite proiecte și inițiative. Conform Registrului de stat de înregistrare a asociațiilor obștești circa 75 % din acestea sunt asociații de beneficiu public. Majoritatea ONG-urilor înregistrate (aprox. 65%) sunt localizate în mun. Chișinău, deși mun. Chișinău reprezintă doar aproximativ 25% din populația totală a țării²³.

Însă, din acest număr impunător de organizații necomerciale nu toate implementează activități ce țin de domeniul vizat. În acest sens am dori să menționăm implicarea activă și de durată a următoarelor organizații neguvernamentale pe segmentul vizat:

1. Asociația Obștească "Altruism" din RM a fost fondată în anul 2003 cu scopul principal de a promova activismul civic și implicarea în filantropie, însă una din activitățile de bază este axată pe soluții alternative la problemele copiilor și una dintre acestea este de prevenire a sinuciderilor la adolescenți.

2. Centrul Național de Resurse în Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor „Neovita”. Centrul a fost deschis la 30 mai 2002 de către Asociația Obștească "Sănătate pentru Tineri", în parteneriat cu AMT Rîșcani, Primăria Municipiului Chișinău și cu suportul UNICEF. Neovita reprezintă un model inovatoriu de asistență integrată a sănătății adolescenților și tinerilor conform principiilor de servicii de sănătate prietenoase. Din 2007 este subdiviziune la AMT Rîșcani.

²² <http://www.agerpres.ro/flux-documentare/2014/09/10/ziua-mondiala-pentru-prevenirea-suicidului-08-07-22>

²³ Studiul: Transparența și durabilitatea organizațiilor neguvernamentale din Moldova, 2011, Centrul „CONTACT”

3. Fundația Regina Pacis este o organizație religioasă, de utilitate publică, nepolitică și necomercială, creată de Episcopia Bisericii Romano-catolice din RM la propunerea Arhidiecezei din Lecce (Italia), și are drept scop oferirea ajutorului moral, asistență și reintegrare socială tuturor celor ce sunt în condiția de dificultate și, în special, copiii singuratici, bărbați și femei nevoiași/e, femei traficate și săraci, cetățeni moldoveni emigrați.

4. Misiunea Socială „Diaconia” urmărește dezvoltarea ajutorului creștin-ortodox în mediile în care condițiile de viață sunt precare, iar veniturile oamenilor sunt cu mult sub limita minimului de existență. Misiunea încearcă să ușureze, în măsura posibilităților, suferințele săracilor, familiilor numeroase, orfanilor, bolnavilor, bătrânilor, șomerilor, persoanelor cu nevoi speciale, fără a ține cont de faptul dacă sunt sau nu membri ai Bisericii Ortodoxe. Misiunea își propune să promoveze în societate conceptul de caritate creștină, sensibilizând opinia publică față de problemele tuturor celor nevoiași și sărmani.

5. Caritas Moldova în activitatea sa pune accent pe conștientizarea oamenilor asupra necesității carității creștine și împlinirea faptelor bune, precum și acordarea ajutorului necesar păturilor social vulnerabile, indiferent de vîrstă, sex, rasă, religie, apartenență politică, etc.

La moment, se implementează Proiectul ”Copiii cu viitor - un viitor pentru copii” care a demarat în octombrie 2013. Acesta va fi implementat de către 4 organizații în 4 raioane ale Republicii Moldova. Fundația Regina Pacis va fi responsabilă de implementarea proiectului în 5 localități din r. Florești, MS Diaconia – în raioanele Cahul și Cantemir, și Caritas Moldova în r. Orhei. AO „Altruism” va oferi servicii de consiliere online și intervenții în situații de risc. Proiectul va fi implementat pe o perioadă de 3 ani, iar numărul total de membri ai grupului țintă care va beneficia de proiect se estimează la 16.520 mii de persoane.

Dar, în același timp e de subliniat că societatea civilă nu are capacitate de acoperire națională în subiectul abordat, precum și nu deține instrumentele necesare pentru o mai largă implementare a programelor care se doresc și sînt necesare a fi realizate.

Din analiza efectuată reiese că există cîteva organizații neguvernamentale forte din sectorul socio-medical care demonstrează pe parcursul timpului viabilitate și angajament în domeniul prevenirii suicidului, precum și susținerea copiilor ce au trecut printr-o tentativă de suicid.

Totuși, e de remarcat că aceste organizații depind foarte mult de finanțările străine și în această situație nici nu pot să-și planifice de viitor activități durabile, de aceea și activitatea lor se desfășoară în bază de proiect pe o perioadă determinată.

4. Mass-media

Mediatizarea sinuciderilor a crescut în ultimul timp, grație dezvoltării tehnologiilor. Un studiu efectuat de universitățile Bristol, Oxford și Manchester a stabilit că aproape jumătate dintre site-urile găsite în urma unor căutări pe tema metodelor de sinucidere, pe principalele motoare de căutare, au oferit sfaturi despre cum să-ți iei viața; doar 13% ofereau sfaturi despre cum să previi sinuciderea, iar 12% descurajau în mod activ acest fenomen²⁴.

Se consideră ca accesul crescut la mediile de informare, la internet și rețelele de socializare au contribuit la aceasta creștere (Bridge și colab. 2008).

În acest context, Consiliul de Presă din RM recomandă redacțiilor să evite pe cât e posibil abordarea subiectelor de acest gen, în special când interesul public nu prevalează asupra interesului privat. Dacă totuși optează pentru reflectarea cazurilor de suicid, jurnaliștii și instituțiile mass-media au obligația deontologică și legală să respecte dreptul la viață privată și demnitate al victimelor și membrilor familiilor acestora. Suicidul este un fenomen personal complex, iar reflectarea mediatică a acestuia nu se poate reduce la oferirea unor explicații simpliste celor întâmplate, informarea nu poate fi bazată doar pe supozițiile unor persoane, iar prezentarea tehnicilor de suicidare este inadmisibilă. În reflectarea cazurilor de suicid, editorii și jurnaliștii au obligația morală să ia în calcul impactul pe care îl pot avea aceste materiale asupra altor oameni, inclusiv asupra minorilor sau a unor persoane cu psihicul labil.

De rînd cu acestea, Consiliul de Presă din RM reamintește că misiunea jurnalistului este de a reflecta faptele, dar și de a încerca să explice fenomenul și circumstanțele în care se produc evenimentele. Dacă un caz de suicid merită atenția mass-media, trebuie să se ofere spațiu nu doar pentru informarea echilibrată despre evenimentul propriu-zis, ci și pentru a informa oamenii unde pot obține ajutor în caz de necesitate, din perspectiva oferirii de soluții pentru situații care, la prima vedere, par fără speranță.²⁵

La rîndul său, Ministerul Sănătății RM, prin Ordinul Nr. 902 din 10.09.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului privind modul de comunicare dintre instituțiile medico-sanitare, instituțiile de sănătate publică și mijloacele mass-media a informațiilor, p. 21 prevăd că următoarele categorii de copii trebuie să beneficieze de o protecție specială în cazul furnizării de informații și a comunicării acestora cu jurnaliștii:

- 1) copiii victime ale violenței fizice sau exploatării sexuale;
- 2) copiii victime ale traficului de persoane;
- 3) **copiii care au săvîrșit tentative de suicid;**

²⁴<http://www.google.md/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Ftmbarca.files.wordpress.com%2F2012%2F09%2Fpreven5a3ia-suicidului-la-copii-c59fi-tineri.doc&ei=pzeDVLO0C4HiOlecMgF&usq=AFQjCNFZe7qmhbkiPBEPFfehzuuVCAAItg&bvm=bv.80642063,d.ZWU>

²⁵ <http://consiliuldepresa.md/ro/stiri/detalii-stire/articol/consiliul-de-presa-face-apel-la-responsabilitate-editoriala-in-reflectarea-mediatica-a-cazurilor///nb/5.html>

- 4) copiii suferinzi de tulburări psihice;
- 5) copiii infectați cu HIV sau bolnavi SIDA;
- 6) copiii bolnavi de maladii oncologice, tuberculoză, boli venerice;
- 7) copiii consumatori de droguri;
- 8) copiii victime ale accidentelor;
- 9) minorele însărcinate ș.a.e ²⁶

Ministerul Educației RM prin Ordinul nr. 60 din 17 februarie 2014 cu privire la punerea în aplicare a Regulamentului privind comunicarea între instituțiile de învățământ și mass-media în cazurile care se referă la copii, prevede situațiile/cazurile când reprezentanții mass-media trebuie să solicite permisiunea personalului de conducere a instituțiilor de învățământ pentru a filma, a face înregistrări audio sau a fotografia copii, în particular - victime sau autori ai diferitor forme de abuz și violență, copii care trăiesc cu HIV/SIDA, copii în conflict cu legea, copii de etnie romă, copii din familii defavorizate, copii care **au comis tentative de suicid**, alte situații/ cazuri cu conotație negativă care vizează copiii:

- reprezentanții mass-media solicită oral sau în scris (prin demers oficial), informații referitoare la copii;

- reprezentanții mass-media solicită reacții referitor la cazuri/ situații cu implicarea copiilor, care s-au produs în instituțiile de învățământ sau în afara acestora (în familie sau în localitate).

În noul ghid pentru jurnaliști ”Reflectarea subiectului suicidului în presă”, lansat de A.O. „Altruism”, cu susținerea Ambasadei Statelor Unite în Republica Moldova se spune că “Suicidul nu este un subiect de senzație. Limbajul metaforic, folosit pentru a impresiona și a atrage publicul, este binevenit atît timp cît nu exagerează sau dezinformează. Limbajul care induce în eroare sau “normalizează” conceptul de suicid ar trebui evitat”.

Ghidul este destinat lucrătorilor media (presa scrisă, radio, televiziune, online) și are scopul de a informa și a aduce la cunoștință jurnaliștilor din RM principalele practici și reguli generale de prezentare a subiectului suicidului în mass-media.

Publicația oferă informații despre suicid, metodele corecte de prezentare a acestuia în presă, reguli generale de prezentare și reflectare a cazurilor de sinucidere în mass-media națională, precum și sugestii care i-ar ajuta pe jurnaliști să înțeleagă și să fie conștienți de impactul pe care îl poate avea folosirea unui limbaj specific în prezentarea știrilor și reportajelor.

Autorii manualului recomandă reprezentanților media să reflecte cazurile de suicid într-un mod non-senzațional, inteligent, evitînd utilizarea titlurilor mari și

²⁶ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=354751>

menționarea cazurilor de suicid pe prima pagină sau ca subiect principal al unei știri/ articol/ reportaj.

În ghid se mai menționează că “Există foarte multe mituri și prejudecăți despre suicid. Unul dintre principalele roluri ale presei este să le înlăture”. Pentru prevenirea suicidelor, jurnaliștii trebuie să evite menționarea locului unde a avut loc o sinucidere; menționarea metodei utilizate într-un caz de suicid; să evite distribuirea mesajului de adio; menționarea serviciilor specializate de ajutor și asistență disponibile pentru acordarea unor consultații sau a primului ajutor etc.²⁷

Jurnaliștii din RM sunt îndemnați să reflecte în mod corect problema suicidului în materialele pe care le difuzează. Apel ce vine din partea A.O. "Altruism" care a lansat în cadrul unei conferințe de presă, campania pentru mass-media "Cuvintele pot fi medicamente". Conferința de presă a fost organizată în contextul proiectului media "Spargerea tăcerii în jurul suicidului", susținut de Ambasada SUA în Republica Moldova²⁸.

5. Mediul școlar

După psihologul american David Mayers, procesul de învățământ le oferă copiilor întregul set de instrumente necesare integrării progresive într-un mediu social dorit. În același timp, școala este o instituție care deseori pierde legătura cu mediul copilului. Nu poți să fii sigur de comportamentul unui copil atâta timp cât nu cunoști care este situația lui, care sunt aspirațiile specifice copilului, temerile și problemele cu care se confruntă. Caracterul „part time” al școlii alimentează discrepanța dintre copil ca elev al școlii și copil ca personalitate în devenire, care are și alte probleme în afară de cele de randament școlar și reușită.

Rolul școlii ca agent educogen nu a fost și nu este acceptat de toți cei care se ocupă de educație. O dată cu acordarea de cunoștințe, școala este și mediul în care se formează numeroase vicii, în care copilul cunoaște situații de conflict – rezultat al concurenței de autoritate, al violenței, minciunii etc., acestea stînd la baza formării unei potențiale personalități delicvente²⁹.

Psihologul american David Hopkins³⁰ a studiat posibilitățile de reformare a sistemului școlar în conformitate cu necesitatea de a „construi o nouă școală ce ar deveni un nucleu al acțiunilor comunitare de prevenire a comportamentelor deviante”, analizînd toate dimensiunile școlii: *dimensiunea curriculară, dimensiunea psihosocială a raporturilor dintre copii, pedagogi și comunitate și dimensiunea modelării comportamentelor.*

²⁷ <http://media-azi.md/ro/stiri/mass-media-poate-%C8%99i-trebuie-s%C4%83-aib%C4%83-un-rol-important-%C3%AEn-prevenirea-suicidelor>

²⁸ http://www.realitatea.md/mass-media-indemnata-sa-difuzeze-corect-cazurile-de-suicid-din-partea-cui-vine-apelul_4681.html#sthash.u0LQOloZ.dpuf

²⁹ *Psihopedagogia specială*. -București, 2001

³⁰ Hopkins D., Ainscow M., West M. *Perfecționarea școlii într-o eră a schimbării*. Chișinău, 1999.

Pentru a face mai eficient răspunsul școlii la „riscul formării personalității delincvente”, Hopkins oferă următoarea listă de propuneri:

1. Necesitatea cultivării liderismului bazat pe autoritatea personală a pedagogilor. Or, în conformitate cu această propunere, pedagogii trebuie să promoveze modele pozitive de comportament. Fiecare elev trebuie să găsească ceva impresionant în pedagogi, să-i identifice ca lideri nu numai în baza cunoștințelor profesionale, dar și în baza identității acestora.
2. Dezvoltarea de activități didactice și extracurriculare care vor oferi o motivație a ocupațiilor normale.
3. Promovarea comunicării continue și deschise între pedagogi și elevi. Elevii nu trebuie să aibă subiecte interzise pentru a le discuta cu profesorii.
4. Implicarea continuă a părinților în proiectele educaționale extracurriculare ale școlii.

Pentru a valida aceste propuneri, este necesar ca în școlile din RM pe de o parte să se intruiască toate cadrele didactice, pe de altă parte să se introducă, în toate școlile unitatea de psiholog sau să se ofere acces la servicii psihologice, în funcție de fiecare caz în parte.

Conform Codului Educației al RM, psihopedagogul este specialistul care are competențe necesare implicării în procesul educațional și în cel de adaptare și integrare școlară a elevilor și de diagnosticare a particularităților individuale ale acestora. La fel, se prevede că Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică are drept scop: acordarea de asistență psihopedagogică la nivel național; monitorizarea activității serviciilor locale de asistență psihopedagogică și oferirea de asistență metodologică acestora; elaborarea și adaptarea instrumentarului de evaluare și/ sau diagnosticare a dezvoltării copilului; elaborarea metodologiei de acordare a asistenței copiilor cu cerințe educaționale speciale și copiilor în situație de risc, destinată cadrelor didactice, psihologilor din instituțiile de învățământ general, cadrelor didactice de sprijin; prevenirea problemelor în dezvoltarea copilului în situație de risc și asistarea metodologică a autorităților administrației publice locale și familiei copilului în procesul de incluziune școlară.

Pe de altă parte, Codul prevede că Serviciile locale de asistență psihopedagogică sînt organizate în cadrul organelor locale de specialitate în domeniul învățămîntului și au ca obiectiv: evaluarea situației copiilor; acordarea de asistență psihopedagogică copiilor; constatarea cerințelor educaționale speciale și elaborarea de recomandări privind măsurile de intervenție și serviciile de sprijin pentru incluziunea educațională.

Ca încheiere la acest subcapitol e de remarcat că în RM nu este reglementat prin lege modul de exercitare a profesiei de psiholog, nu există un organ independent responsabil de licențierea/ formarea psihologilor și a asociațiilor profesionale, abilitat inclusiv cu atribuții de elaborare, standardizare, validare a instrumentelor

psihodiagnostice utilizate în procesul de evaluare psihologică a copiilor, precum nu există un mecanism de acreditare a psihologilor.

Capitolul III. Sistemul de monitorizare a fenomenului suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor

Hotărârea Guvernului RM nr. 33 din 11.01.2007 cu privire la regulile de elaborare și cerințele unificate față de documentele de politici, p.34, prevede pe de o parte că ”Activitatea de monitorizare are un caracter permanent, fiind desfășurată pe toată perioada de implementare a unei politici publice, care include atât colectarea și prelucrarea datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau efectelor neprevăzute cât și propunerea eventualelor corectări de conținut și de formă în politica publică implementată”, pe de altă parte la p. 39 stipulează că ”În activitatea de monitorizare urmează a fi aplicat mecanismul de control al executării documentelor de politici **cantitativ** (statistic) și **calitativ** (cu analiza impactului), asigurând realizarea consecutivă și deplină a politicilor”.

Documentul de față înaintea cerințe și față de Rapoartele de monitorizare care au drept scop evaluarea rezultatelor înregistrate la stadiul corespunzător al implementării politicii în ceea ce privește obiectivele specifice, costurile/cheltuielile suportate, atingerea indicatorilor de performanță specifici fiecărei activități și formularea propunerilor de îmbunătățire/ corelare a politicilor.

Structura rapoartelor³¹ este determinată de structura documentului de politici, dar poate fi perfecționată ca urmare a sincronizării procesului de raportare al instituțiilor privind documentele de politici în vigoare în vederea eliminării dublării procesului de raportare. Frecvența rapoartelor de monitorizare trebuie să fie conformă stadiului implementării politicii în raport cu rezultatele intermediare tangibile.

Raportul de monitorizare trebuie să identifice cel puțin următoarele aspecte³²:

a) remanierele instituționale care au survenit în urma implementării;

³¹ Hotărârea Guvernului RM, Nr. 33 din 11.01.2007 cu privire la regulile de elaborare și cerințele unificate față de documentele de politici

³² Hotărârea Guvernului RM, Nr. 33 din 11.01.2007 cu privire la regulile de elaborare și cerințele unificate față de documentele de politici

- b) modificarea situației grupurilor - țintă vizate de document, atât pe parcursul implementării, cât și la finalizarea acesteia;
- c) impactul în urma implementării (economic, juridic, social, ecologic etc.);
- d) costurile implementării;
- e) gradul de respectare de către responsabili pentru implementare a termenelor, costurilor și conținutului acțiunilor din cadrul planului de implementare;
- f) motivele neexecutării sau executării parțiale.

Din analiza prezentă, rezultă că la momentul de față există un cadru legal care direct sau indirect reglementează procedurile de monitorizare a statisticii cu privire la suicidul și tentativele de suicid în rândul copiilor în RM, însă e de menționat că procesul de monitorizare nu corespunde HG nr. 33 și drept rezultat în anul 2014 avem o creștere a numărului suicidului în rândul copiilor.

E de subliniat faptul că la nivel național există o neclaritate în privința instituției responsabile de monitorizarea și evaluarea politicilor și statisticilor din domeniul suicidului în rândul copiilor. Și într-adevăr, pentru a putea avea o imagine clară despre situația din domeniu și pentru ca în viitor a putea preveni în forță astfel de cazuri este nevoie de o decizie în acest sens, prin care se va propune o instituție de coordonare și monitorizare a politicilor și statisticilor din domeniul suicidului și tentativele de suicid în rândul copiilor.

În Hotărârea de Guvern nr. 710 din 20.09.2011 cu privire la aprobarea Programului strategic de modernizare tehnologică a guvernării (e-Transformare), la punct.147 este indicat expres că “Pentru asigurarea unui proces eficient de colectare, verificare, raportare și diseminare a datelor pe indicatorii generali de progres (la nivel național și internațional) care sînt monitorizați de alte instituții și, respectiv, solicită o coordonare a eforturilor de către Cancelaria de Stat și instituțiile-partenere de implementare a prezentului Program strategic, entitățile implicate în procesul de implementare vor institui un mecanism interinstituțional de comunicare a datelor, colaborare și monitorizare în comun a indicatorilor care presupun această necesitate, pentru a nu se dubla în activitățile sale.”

În același act normativ, menționat mai sus, se indică expres că colectarea de date va fi automatizată pe cât posibil, va avea drept surse rapoartele de progres din partea instituțiilor selectate, sondajele interne și externe (de nivel național și internațional), rapoartele automatizate generate de modulele de monitorizare a numărului de vizitatori, proceduri parcurse în regim online, durata de deservire înregistrată în mod automat etc. Or, serviciile publice digitalizate, portalul guvernamental unic și platforma tehnologică comună sînt astfel construite încît să facă posibilă colectarea automatizată a datelor.

Pe baza datelor primare primite din partea instituțiilor implicate, a partenerilor externi și locali în implementarea e-Transformării, precum și pe baza datelor

extrase din sondajele interne, externe, în rândurile cetățenilor și în rândurile instituțiilor selectate, Cancelaria de Stat va elabora rapoarte periodice de progres, rapoarte de evaluare la mijloc de termen și la încheiere, note informative pentru instituțiile relevante, la solicitare și necesitate, precum și va disemina rapoarte, note informative, comunicate de presă cu privire la rezultatele obținute la diverse etape de implementare a proiectelor din cadrul agendei. Astfel, se mizează pe asigurarea unei informații exhaustive, transparente și accesibile cetățenilor, mediului de afaceri și autorităților administrației publice centrale³³.

CONCLUZII

Prevenirea suicidului necesită o atenție sporită din partea întregii societăți. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, măsurile ce pot fi adoptate vizează sporirea controlului asupra vânzării ilegale de arme, comercializării pesticidelor sau drogurilor, stabilirea unor legi care să controleze mai bine accesul la acestea. Totodată, OMS recomandă stabilirea unor restricții în mass-media, întrucât informațiile difuzate pot să influențeze puternic populația, mai cu seamă categoriile sensibile de vârstă – adolescenții și vârstnicii. Pentru că o societate este un organism viu, în care disfuncția unui organ cauzează moartea întregului, trebuie să avem grijă de fiecare organ și să promovăm în rândurile cetățenilor VIAȚA.

Necătînd la amploarea fenomenului dat, în RM pînă în prezent sunt prea puține cercetări fundamentale efectuate care ar servi temei în organizarea profilaxiei comportamentului suicidal, atît în medicina legală asupra suicidului realizat, cît și în psihiatrie asupra tentativelor de suicid sau în cel social.

La moment, nici o instituție din RM cu atribuții în domeniu nu colectează datele ținînd cont și de următorii indicatori cu referință la fenomenul suicidului în rîndul copiilor: naționalitate, mărimea familiei, starea materială, factorii care au determinat suicidul/ tentativa, copii cu dizabilități și nu este indicat dacă unul și același copil a avut mai multe tentative de suicid și care este periodicitatea, cîte din tentativele de suicid sau soldat cu suicid, dacă a existat suicid colectiv. E greu de dedus cîți copii cu tentative de suicid au beneficiat de vre-un suport psihologic (consiliere) în vederea prevenirii altor tentative, sau în genere dacă s-a lucrat cu ei și pe alte aspecte.

Majoritatea subiecților cu comportament suicidal (cu tentative de suicid) care, totuși, au rămas în viață, de regulă; nu sunt luați la evidență de către specialiști și

³³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=340301>

nu beneficiază de asistența psihologului și/ sau psihoterapeutului sau un alt tip de suport. Astfel, putem spune cu fermitate că în țara noastră nu sunt elaborate măsuri fundamentale de profilaxie a acestui fenomen.

În același context e de remarcat că în RM nu este reglementat prin lege modul de exercitare a profesiei de psiholog, nu există un organ independent responsabil de licențierea/ formarea psihologilor și a asociațiilor profesionale, abilitat inclusiv cu atribuții de elaborare, standardizare, validare a instrumentelor psihodiagnostice utilizate în procesul de lucru cu copii, precum nu există un mecanism de acreditare a psihologilor/ serviciilor psihologice.

Chiar dacă în cadrul analizei nu au fost menționate toate actele legislative și normative, programele sectoriale și strategiile care au tangență cu subiectul în cauză (de altfel inventarierea deplină a acestora nu a fost scopul analizei date), obiectivele sporirii accesului copiilor la programe educaționale, sociale, psihologice, calității serviciilor și prevenirii și reducerii situațiilor cu risc sporit asupra sănătății copilului, care conduc la tentative de sinucid sau suicid, trebuie să se afle în topul agendei politice pe termen mediu și lung a Guvernului Republicii Moldova.

Iar analiza realizată la acest capitol scoate în evidență faptul că la nivel național nu există un program sau plan în domeniul prevenirii și reducerii mortalității copiilor prin suicid.

Mediul familial pe de o parte prezintă un factor de risc pentru adolescenți, pe de altă parte un factor protector și în acest sens ținând cont de faptul că numărul copiilor decedați prin suicid crește se poate concluzia că se impune necesitatea susținerii copiilor din familiii în risc, cu părinți plecați peste hotare etc.

Unul din partenerii de bază a autorităților publice este societatea civilă, care se implică în prevenirea suicidului și tentativelor de suicid în rândul copiilor, la moment nu are capacitate de acoperire națională pe segmentul abordat, precum și nu deține instrumentele pentru o largă implementare a programelor pe care se doresc și sînt necesare a fi realizate.

E de subliniat faptul că la nivel național există o neclaritate în privința instituției rersponsabile de monitorizarea și evaluarea politicilor și statisticilor din domeniu.

RECOMANDĂRI

1.Recomandări generale

Ca primă recomandare generală am sugera să se țină cont în primul rând de art. 137 și 138 a Legii nr. 112 din 02.07.2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte³⁴ în care Părțile convin să coopereze pentru a asigura promovarea drepturilor copilului în conformitate cu legislația și cu normele internaționale, în special Convenția Națiunilor Unite din 1989 privind drepturile copilului, ținând cont de prioritățile identificate în contextul specific al RM, în special pentru categoriile vulnerabile:

- (a) prevenirea și combaterea tuturor formelor de exploatare (inclusiv munca prestată de copii), a abuzurilor, a neglijenței și a violenței împotriva copiilor, inclusiv prin dezvoltarea și consolidarea cadrului juridic și instituțional necesar, precum și prin intermediul unor campanii de sensibilizare a opiniei publice în acest domeniu;
- (b) îmbunătățirea sistemului de identificare și de asistență oferită copiilor aflați în situații vulnerabile, inclusiv participarea sporită a copiilor la procesele de luare a deciziilor și punerea în aplicare a unor mecanisme eficiente menite să soluționeze plîngerile individuale formulate de copii;
- (c) schimbul de informații și de cele mai bune practici cu privire la reducerea sărăciei în rândul copiilor, inclusiv cu privire la măsuri care să se axeze pe

³⁴ <http://lex.justice.md/md/353829/>

politici sociale privind bunăstarea copiilor, precum și măsuri menite să promoveze și să faciliteze accesul copiilor la educație.

- d) punerea în aplicare a unor măsuri vizînd promovarea drepturilor copilului în cadrul familiei și al instituțiilor, precum și consolidarea capacității părinților și a personalului de îngrijire de a asigura dezvoltarea copilului, precum și
- (e) aderarea la documentele internaționale relevante, ratificarea și punerea în aplicare a acestora, inclusiv a celor elaborate în cadrul Organizației Națiunilor Unite, al Consiliului Europei și al Conferinței de la Haga privind dreptul internațional privat, cu scopul de a promova și de a proteja drepturile copiilor în conformitate cu cele mai înalte standarde în acest domeniu.

O altă recomandare generală care trebuie luată în calcul ține de punerea în practică a **Hotarîrilor CNPDC nr. 3 din 16.09.2011 și cea cu nr.4 din 06 august 2013** care prevăd că:

Ministerul Sănătății în baza Observațiilor Finale ale Comitetului ONU privind drepturile copilului:

va promova și în continuare o politică corespunzătoare cu privire la sănătatea mintală în rîndul copiilor și adolescenților, prin integrarea serviciilor de sănătate mintală în medicina primară, dezvoltarea rețelei de centre/ servicii de sănătate mintală la nivel de comunitate;

va consolida și dezvolta rețeaua de Servicii de sănătate prietenoase tinerilor cu aplicarea programelor ce țin de promovarea unui mod de viață sănătos, deprinderi de viață etc;

va dezvolta și implementa programe/ măsuri de descurajare a consumului de alcool și droguri în rîndul adolescenților, inclusiv în rîndul adolescentelor gravide.

Ministerul Educației:

va fortifica segmentul “Educație pentru sănătate” în școli prin eficientizarea activității profesorilor și a lucrătorilor medicali la compartimentul educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață;

Autorităților administrației publice locale se recomandă:

să dezvolte programe complexe de prevenire a suicidului în rîndul copiilor și adolescenților prin antrenarea copiilor în activități sportive, educative, culturale și vor examina cu regularitate situația la compartimentul dat la ședințele Consiliilor raionale/ locale pentru protecția drepturilor copilului.

2. Recomandări specifice

datele statistice cantitative și calitative:

1. Elaborarea unor criterii unice de colectare a datelor, precum și asigurarea interacțiunii și schimbului de date dintre Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Biroul Național de Statistică.
2. Stabilirea noțiunii de "suicid" și înțelesului acesteia, pentru a nu exista diferențe de interpretare de către diferite instituții. Chiar se propune elaborarea unei metodologii/ indicatori pentru clarificarea noțiunii "suicidului"
3. Utilizarea de către toți actori ce colectează date în domeniu aceleași criterii de vîrstă atît la colectare, cît și la prezentarea acestora.
4. Inițiererea studiilor aprofundate și elaborării unor măsuri multidisciplinare pentru stabilirea portretului psihologic al copiilor cu tentative de suicid și elaborarea unor măsuri psihopedagogice de profilaxie în contracararea acestui flagel.
5. Elaborarea și a unui studiu calitativ în domeniu cu accent pe analiza factorilor care au stat la baza tentativei de suicid și a suicidului propriu-zis, statutul social al copilului, profilul copilului, precum și profilul psiho-socio-economic al familiei.
6. Instruirea instituțiilor publice centrale și locale în vederea stabilirii indicatorilor respectivi pentru atingerea scopurilor determinate, în mod special accentul se va pune pe metodologii de cuantificare a indicatorilor și instrumente de calculare a indicatorilor calitativi.

aspectele de prevenire a tentativelor de suicid și a suicidului:

1. Determinarea la nivel național a unei instituții responsabile de coordonarea și monitorizarea situației din domeniu.
2. Organizarea unei campanii naționale în domeniul prevenirii suicidului, prin prisma consolidării familiei.
3. Asigurarea cu psihologi sau servicii psihologice, după caz, a tuturor instituțiilor de învățămînt.
4. Instruirea asistenților sociali, psihologilor școlari, cadrelor didactice în recunoașterea semnelor ce pot duce la tentative de suicid sau suicid.
5. Promovarea liniei telefonice gratuite pentru copii **116 111** și linia verde Antisuicid online www.pentruviata.md, în mod special în mediul rural.
6. Concentrarea eforturilor nu doar în sensul reducerii factorilor de risc, ci și în cel al întăririi factorilor protectori, mai ales în copilărie și adolescență.
7. Implicarea mai activă în mobilizarea comunitară și educația familială a voluntarilor, ONG-lor, grupurilor de inițiativă etc.
8. Promovarea unui mediu familial sănătos, inclusiv contribuirea la responsabilizarea părinților de a oferi un mediu protector copiilor.
9. Unirea eforturilor comunitare: ONG-uri, organe ale APL, instituții educaționale, asistență socială, voluntari, actori religioși etc.
10. Consolidarea capacităților: mobilizarea resurselor financiare, intelectuale, crearea de parteneriate/ rețele/ coaliții, formarea unor noi abilități.

11. Utilizarea potențialului cultural, religios, a tradiției: accent pe modele democratice de rezolvare a conflictelor intrafamiliale – prin discuție, negociere, mediere, promovare a experiențelor pozitive.
12. Implicarea inovației: organizarea unor acțiuni inovative și cu abordări noi de prevenire a suicidului.
13. Consolidarea noilor experiențe: antrenarea familiilor social recuperate în activități de prevenire și promovare a mediului protector pentru copii.
14. Îmbunătățirea, extinderea și modernizarea educației pentru sănătate în cadrul grupurilor de copii și tineret, în funcție de particularitățile de vârstă, sex, gen de activitate, în vederea formării și consolidării deprinderilor unui comportament igienic adecvat și a prevenirii îmbolnăvirilor³⁵.
15. Dezvoltarea sistemului de monitorizare a familiilor cu copii, cu accent pe cele în risc.
16. Instruirea mass-media în vederea reflectării corecte a subiectelor ce țin de tentativele de suicid sau suicid în rândurile copiilor.

Advocacy de politici

1. Elaborarea unui program național complex de prevenire a acestui fenomen, strâns legat de mediile în care se dezvoltă copilul – școală, familie, comunitatea locală etc.
2. Evaluarea rezultatelor implementării Strategii naționale privind acțiunile comunitare pentru susținerea copiilor aflați în dificultate și elaborarea uneia noi pentru următorii 5 ani, deoarece actuala expiră la sfârșitul anului 2014³⁶.
3. Promovarea în comunitate a prevederilor ce țin de aspectele de sănătate a copilului și susținerea implementării eficiente a acestora, în vederea maximizării rezultatelor reducerii fenomenului în rândul copiilor.
4. Dezvoltarea parteneriatelor de către autoritățile publice cu alți actori cointeresați pe acest segment.
5. Monitorizarea implementării politicilor publice din domeniu. La acest capitol se va ține cont și de prevederile Hotărârii Guvernului Nr. 1181 din 22.12.2010 privind monitorizarea procesului de implementare a legislației, care la punct.5² stipulează că ”În vederea realizării eficiente și obiective a monitorizării procesului de implementare a legislației, organul central de specialitate responsabil de efectuarea monitorizării, asigură desfășurarea procedurii de consultare a părților interesate și a societății civile pentru a obține opiniile acestora referitor la implementarea actului normativ respectiv și cauzele care generează inaplicabilitatea sa”.
6. Implicarea actorilor religioși la dezbaterile problemei ce țin de suicidul în rândul copiilor. În acest context, Comisia Europeană apreciază că “în unele țări pot exista probleme legate de raportarea oficială a sinuciderii, mai ales din

³⁵ <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=334662&lang=1>

³⁶ Hotărârea Guvernului Nr. 954 din 20.08.2007 cu privire la aprobarea Strategiei naționale privind acțiunile comunitare pentru susținerea copiilor aflați în dificultate pe anii 2007-2014

cauza stigmatizării sociale cu care este asociat acest act (de pildă, în România, sinucigașii nu beneficiază de o slujbă de înmormântare asemănătoare cu cea a decedaților de „moarte bună”, ci au parte de slujbe mai simple, și aceasta în condițiile în care găsesc vre-un preot sau vre-un răspopit dispus să le officieze)”. Această remarcă este specifică și Republicii Moldova

BIBLIOGRAFIE

Acte naționale

- Codul familiei, adoptat prin Legea nr. 1316 din 26.10.2000.
- Codul de procedură penală a Republicii Moldova, adoptat prin Legea nr. 122 din 14.03.2003.
- Legea privind drepturile copilului nr. 338-XIII din 15.12.1994.
- Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995.
- Legea privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997.
- Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003.
- Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie nr. 45-XVI din 01.03.2007.
- Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010.
- Legea cu privire la activitatea poliției și statutul polițistului nr. 320 din 27.12.2012.
- Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr. 140 din 14.06.2013.
- Hotărârea Guvernului cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/ municipal de asistență psihopedagogică nr. 732 din 16.09.2013.
- Hotărârea de Guvern nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare privind identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

Acte internaționale și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului

- Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului, Adoptată de Adunarea Generală a O.N.U. la 20.11.1989.

- Protocolul facultativ la aceasta, referitor la vânzarea de copii, prostituția infantilă și pornografia infantilă, adoptat de către Adunarea Generală a O.N.U. prin Rezoluția 54/263 din 25.05.2000.
- Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor și a Libertăților Fundamentale ale Omului, 1950.
- Convenția Consiliului Europei pentru Protecția Copiilor contra Exploatării Sexuale și Abuzului Sexual, adoptată la cea de-a 28-a Conferință a Miniștrilor Justiției din cadrul Consiliului Europei (Lanzarote, octombrie 2007).
- Comentariu general nr.13(2011) cu privire la dreptul copilului la protecție față de toate formele de violență din 18.04.2011.

Surse bibliografice

- Ghid pentru terapeuți 1,2,3. Pași în reabilitarea copilului care a suferit o trauma. Mighiu C. (coord.) Asociația Salvați Copiii Iași, 2009. ISBN 978-973-579-161-2.
- Luca, C., Gulei, A.-S. (coordonatori) Metodologie asistența socială, psihologică și juridică a copiilor rămași singuri acasă ca urmare a plecării părinților la muncă în străinătate. Iași, Editura Terra Nostra, 2007. ISBN 978-973-8432-89-5.
- Raport de studiu “Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul Republicii Moldova”, Centrului Național de Prevenire a Abuzului Față de Copii, 2013.

Studii, analize, rapoarte

1.Prevenția suicidului la copii și tineri(suport informativ). Ministerul Educației din Republica Moldova. Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2012.

2.Asistența socială în perioada de tranziție: probleme și modalități de soluționare. Materialele conferinței din 29-30 octombrie 1999. Universitatea de Stat din Moldova, pag. 101 (Rolul asistenței sociale în diminuarea fenomenului suicidar).

3.Considerații actuale cu privire la problema comportamentului suicidar în Republica Moldova. Oxana Isac. Calitatea Vieții, XV, nr. 1–2, p. 105–111, București, 2004 .

4.Asistența socială și justiția juvenilă: Modalități de integrare și cooperare. Culegere de articole elaborate în baza comunicărilor la Conferința științifică din 22 aprilie 2005. Maria Bulgaru.

5.Profilaxia comportamentului suicidar la minori, care reprezintă o analiză a situației din domeniu, inclusiv cauzele care stau la baza suicidului în perioada adolescenței. Lucia Savca.Psihologie 2009.

6. Prevenirea suicidului – repere conceptuale și principia practice. Oleg Țurcanu, Oleg Cobîleanchi. USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală .
7. Soluționarea crizelor și echipele de tratament la domiciliu în sănătatea mintală. Jana Chihai. Larisa Boderscova, 2010.
8. Studiu privind gradul de cunoaștere a sănătății mintale efectuat în partea de nord a țării de Asociația SOMATO în cadrul proiectului „Acceptare, nu izolare!”, susținut de „Keystone Human Services International”, 2013.

Ghiduri. Reviste

1. Ghidul pentru media: „Reflectarea subiectului suicidului în presă”. Acest manual destinat lucrătorilor media are scopul de a informa și aduce la cunoștință jurnaliștilor din Republica Moldova principalele practici și reguli generale de prezentare a subiectului suicidului în mass-media. A fost elaborat de către A.O. „Altruism”, cu susținerea Ambasadei Statelor Unite în Republica Moldova.
2. Revista ”Didactica Pro” nr. 3 (31), iunie 2005. Sănătatea mintală-factor important de protecție și progres sociocultural. Oxana Isac.
3. Ghid ”Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților”. UNICEF.

III. Articole/comunicate din mass-media

1. Suicidul în Moldova: Cine îl comite, de ce și a cui este vina, cu accent pe fenomenul suicidul în rîndul adolescenților.
2. Numărul cazurilor de suicid în rîndul copiilor crește alarmant, cu accent pe statistica din domeniu.
3. Suicidul copiilor în Parlament. Articol ce reflectă situația că cazurile de suicid ale unor copii și adolescenți din Moldova au fost puse în discuție în cadrul ședinței Comisiei Parlamentare Protecție Socială, Sănătate și Familie.
4. Interviu cu psihiatrul GHENADIE CĂRĂUȘU despre sinuciderile în rândurile copiilor, ședințele cu electroșoc, gelozia patologică și de ce MOLDOVENILOR le este frică de psihiatru.
5. Lecții de prevenire a suicidului, ținute de polițiști.
6. Sora fetei strivite de perete la Telenești a încercat să se sinucidă.

7. A crescut numărul cazurilor de suicid la copii.
8. *Îi pasă cuiva de numărul mare de suicid în rândurile minorilor?*
9. Numărul cazurilor de suicid în rândurile copiilor a crescut cu 17 la sută în comparație cu anul trecut, arată datele alarmante ale poliției.
10. Capitala aprinde luminile speranței cu ocazia Zilei Mondiale de Prevenire a Suicidului.
11. Specaliștii – Suicidul în rândurile minorilor – una dintre cele mai importante probleme ale societății contemporane a țărilor CSI.
12. 10 septembrie, Ziua mondială de prevenire a suicidului.
13. *Suicidul: între statistică și tragedie.*
14. *La Chișinău a fost consemnată Ziua Mondială Antisuicid.*
15. Lansarea proiectului "Copiii cu viitor - un viitor pentru copii".
16. Sinuciderea - drumul fără speranță către Valea Plîngerii.
17. Poliția, alarmată de tentativele de suicid în rândul adolescenților.
18. Moldova fără oameni. S-au sinucis de dorul părinților. Suntem o națiune în doliu.
19. Școala liderilor changemakers.
20. Șoldănești: Discuție despre suicidul juvenil.
21. Organizația Mondială a Sănătății: Aproape un sfert dintre adolescenți au probleme psihice.
22. Vicepremierul Mihai MOLDOVANU a prezidat astăzi ședința extraordinară a Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului.
23. SINUCIDAREA – arma moldovenilor împotriva NECAZULUI.
24. TIMPUL: Motivele pentru care oamenii își pun capăt zilelor.
25. Circa 650 de persoane s-au sinucis în Republica Moldova.
26. În Republica Moldova se produc SINUCIDERI în fiecare zi.
27. Suicidul minorilor: între cifre și soluții.
28. Prevenim suicidul.
29. Pierderi demografice – suicidal.
30. Comunicat informativ privind Ziua Mondială de prevenire a suicidului 10 septembrie – 2014: “Împreună pentru a preveni suicidul”
31. În Republica Moldova anual comit suicid mai mult de 500 tineri.
32. Comportamentul suicidal este un strigăt de ajutor.
33. Fenomenul suicidului – problema comună a întregii societăți.
34. Liuba Ceban: “Copilul a fost salvat de la suicid. Cum acționăm?”
36. Cazurile de suicid printre minori sporesc.
37. Suicidul în rândul minorilor este în creștere.
38. Viața are sens unic. Mergi înainte!
39. ÎNGRIJORĂTOR! Anual, în Moldova, se sinucid circa 700 de persoane. Pe ce loc suntem în lume.

IV. *Lucrări de licență, master și doctorat*

1. Teza de master "Suicidul în rândul adolescenților: factori determinanți și metode de prevenție". Olga Ciugureanu, Coordonator științific: Diana Cheianu-Andrei, dr.conf.univ., Universitatea de Stat din RM, Chisinau, 2013.

V. Date statistice

1. Ratele mortalității din cauza sinuciderilor pe sexe, medii și grupe de vârste. Biroul Național de Statistică.
2. Date statistice privind cazurile de suicid și tentativă de suicid în rândurile copiilor și minorilor înregistrate pe teritoriul Republicii Moldova. Ministerul Afacerilor Interne.

VI. Filme

1. Al noulea cer. Scurt metraj. Realizat de către Centrul de promovare a valorii vieții "Mirt"
2. Să învățăm să sperăm împreună. Film documentar realizat de Asociația SOMATO.