

Sirkka Perttu  
Verena Kaselitz

**Partnerio smurto problemos sprendimas –  
rekomendacijos nėščiųjų, gimdyvių ir  
kūdikių priežiūros specialistams**



ISBN 952-10-3040-2

Yliopistopaino  
2006

Sirkka Perttu  
Verena Kaselitz

**Partnerio smurto problemos sprendimas –  
rekomendacijos nėščiujų, gimdyvių ir  
kūdikių priežiūros specialistams**

ISBN 952-10-3040-2

Yliopistopaino  
2006

# Turinys

Pratarmė .....	5
1. Įvadas .....	7
2. Pagrindiniai klausimai, dirbant su smurto problema sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo ir atsakomybė .....	9
3. Smurto atpažinimas .....	10
4. Smurto sukelta psichologinė trauma .....	12
5. Pokalbis apie smurtą .....	17
6. Pokalbis apie vaikus .....	20
7. Saugumas .....	21
8. Patikros klausimynas .....	25
9. Medicininė apžiūra .....	27
10. Multiprofesinis bendradarbiavimas .....	30
11. Kaip būti remiančiam ir lanksčiam specialistui .....	31
Kur galima gauti pagalbą .....	33
1 priedas: Projekto partnerių šalyse atliktų patikrinimų rezultatai (ir patikros klausimynas) .....	34
2 priedas: Suomijos tyrimo santrauka .....	36
3 priedas: Priemonės, naudotos smurto įvertinimui .....	39
4 priedas: Tyrimo rezultatai apie smurto paplitimą ir pasekmes nėštumo metu arba po gimdymo .....	40
Nuorodos .....	44
Papildomas skaitymas .....	47



## Pratarmė

Šis vadovas yra dalis projekto „Geroji patirtis apklausiant intymaus partnerio smurto aukas motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose“. Projektą rėmė ES Komisijos Daphne programa II ir Suomijos socialinės apsaugos ministerija. Projektas vykdytas 2005–2006 metais.

Projekto tikslas – įvertinti, ar Suomijoje parengta smurto patikros priemonė dėl intymaus partnerio smurto tinka naudoti kitose Europos šalyse. Projekto metu patikros priemonė buvo tobulinama, kad būtų naudojama kasdieniame darbe, siekiant pradinėje stadijoje nustatyti intymaus partnerio smurtą ir šeiminių smurtą prieš vaikus. Projektas taip pat siekė įvertinti skirtingą kultūrinį kontekstą ir pasinaudoti kitų Europoje atliktų tyrimų ir darbų rezultatais.

Koordinuojanti organizacija buvo Palmenijos tęstinio švietimo centras Vantoje (Helsinkio universitetas). Kiti partneriai Suomijoje buvo Vihti sveikatos centras, Helsinkio universiteto centrinė ligoninė (HUCH), Moterų ligoninė ir Suomijos nacionalinė moterų linija. Tarptautiniai partneriai buvo Tartu sveikatos centras ir NVO Tartu moterų prieglauda (Estija), Vilniaus gimdymo namai, Moterų informacijos centras ir Vilniaus m. motinos ir vaiko pensionas (Lietuva), Medicinos katedra (Kretos universitetas) bei Herakliono ir Tesalonikų Moterų tyrimų centras (KETHI) (Graikija) ir Socialiniai pokyčiai–Lyčių ir smurto prevencijos tyrimų institutas (Austrija) (žr. 1 priedą).

Projekto pagrindu buvo bandomasis projektas, atliktas Suomijoje 2000–2003 m. Projekto tikslas buvo parengti metodą, skirtą motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose nustatyti, įvertinti ir aptarti partnerio smurtą bei parengti patikros priemonę, skirtą kasdieniam darbui. Keletas Suomijos motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavo projekte. Projekto metu buvo atlikti du tyrimai, kurie parodė, kad Suomijoje partnerio patiriamas smurtas yra paplitusi problema (žr. 2 priedą).

Šis vadovas pristato Suomijoje parengtą patikros priemonę. Jis taip pat pateikia rekomendacijas motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, kaip nustatyti partnerio smurtą bei padėti tokio smurto aukoms. Suomijoje patikros priemonė taikoma gimdymo klinikose reguliarių nėščiųjų patikrinimų metu bei kūdikių priežiūros vaikų klinikose vizitų metu. Šią priemonę rekomenduoja naudoti Suomijos socialinės apsaugos ir sveikatos ministerija.

**Sirkka Perttu**  
Projekto vadovė





# 1. Įvadas

## Vadovo tikslas

Šis vadovas skirtas pabrėžti sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose teikiant pagalbą moterims, patyrusioms partnerio smurtą. Vadove yra pateikta sveikatos specialistams skirta praktinė priemonė, padedanti atpažinti smurtą pradinėje stadijoje ir apsaugoti nuo tolimesnio smurto. Šis vadovas padės lengviau integruoti pokalbius apie smurtą į kasdienį darbą. Klausinėjimas apie partnerio smurtą taip pat yra ir vaiko apsauga bei pirminė šeiminio smurto prevencija.

Klausimai apie smurtą į įprastą kasdienę tvarką motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose turi būti įvesti taip, kad nustačius, jog moterys ir vaikai patiria partnerio smurtą, gautų atitinkamą pagalbą. Įprasti klausimai turi būti užduodami pagal standartizuotą patikros klausimyną ir neturėtų būti užduodami tų, kurie nedalyvavo mokymuose apie partnerių smurtą, jo padarinius moterims ir vaikams, mokymuose apie tai, kaip naudoti patikros klausimyną.

## Apibrėžimai

Partnerio smurtas yra elgesio šablonas, kuris apibūdinamas kontrolės naudojimu ir galios piktnaudžiavimu kito asmens atžvilgiu, dažniausiai vyro elgesys moters atžvilgiu, intymių santykių kontekste. Toks elgesys gali pasireikšti daugeliu formų, įskaitant, bet neapsiribojant, fiziniu, seksualiniu, psichologiniu, ekonominiu smurtu ir socialinės izoliacijos taikymu bei dažniausiai tai yra visų šių formų derinys (Didžiojo Londono administracija, 2001).

Nors šis vadovas pirmiausiai skirtas smurtui, patiriamam iš intymių santykių partnerio, tačiau visos smurto prieš moteris formos yra tokios pat rimtos kaip ir intymių santykių partnerio smurtas.

## Intymių santykių partnerio smurtas – visuotinė sveikatos problema

Smurtas yra rimta grėsmė moterų, vaikų ir negimusių kūdikių sveikatai; tai pakenkia jų fizinei ir psichologinei gerai savijautai tiek trumpam, tiek ir ilgam. Smurtas yra viena iš pagrindinių moterų sužeidimų bei mirties priežasčių. Be paties sukulto bei kolektyvinio smurto, nuo kurių, be abejo, nukentčia ir vyrai, vyraujantis yra tarpasmeninis smurtas, kuris negali būti nagrinėjamas be lyties perspektyvos.

„Intymaus partnerio smurtas yra visose šalyse, nepriklausomai nuo socialinės, ekonominės, religinės ar kultūrinės grupės. Nors moterys gali būti agresyvios santykiuose su vyrais, ir smurtas pasitaiko tos paties lyties partnerių santykiuose, tačiau didžioji patiriamo smurto našta tenka moterims iš vyrų“ (PSO 2002: 89).

Intymaus partnerio smurtas yra labiausiai paplitusi smurto prieš moteris forma, ypač tokiuose gerai išsivysčiusiuose regionuose kaip Europa. PSO remiasi 48 gyventojų apklausos tyrimais, atliktais pasaulyje, kurie rodo, kad nuo 10% iki 69% moterų yra patyrusios partnerio fizinį smurtą (PSO 2002: 89).

Smurtas prieš moteris suteikia papildomą našta sveikatos sistemai, jis sumažina moterų darbingumą, jų gyvenimo kokybę ir gyvenimo trukmę. Išsivysčiusiose šalyse, tokiose kaip JAV, partnerių smurtas yra dažniausia moterų sužeidimų priežastis.

Smurtas nėštumo metu nesumažėja – kaip tik priešingai. Nėštumas ir pogimdyminis laikotarpis gali kelti moteriai net didesnę tikimybę patirti partnerio smurtą.

Tyrimų dėka 1990-aisiais partnerio smurtas buvo nustatytas kaip pagrindinis pavojus moterų sveikatai. Tokiose šalyse, kaip JAV, Kanada, Didžioji Britanija ir Australija, specialūs tyrimai, siekiant iširti sąsajas tarp intymių partnerių smurto ir nėštumo (Johnson ir kiti, 2003 ir Huth-Bocks ir kiti, 2002). Pirmieji tyrimai, atlikti JAV, Kanadoje ir Australijoje nagrinėjo tik fizinį smurtą, bet nustatė, kad nuo 0.9% iki 20.1% moterų patyrė smurtą nėštumo metu (Gazmararian ir kiti, 1996). JAV buvo nustatyta, kad viena iš šešių suaugusių moterų ir viena iš penkių paauglių yra fizinio smurto aukos. Tyrimas parodė, kad tikimybė tapti smurto auka nėštumo metu yra didesnė nei užsikrėsti tokiomis ligomis, kaip diabetas ar nėštumo toksikozė, dėl kurių nėščiosios yra reguliariai tiriamos.

Tapo akivaizdu, kad nėštumas a) sukelia ypatingą grėsmę moterims, ypač jei jos buvo patyrusios smurtą iki to, ir b) suteikia puikią galimybę sveikatos priežiūros specialistams nustatyti smurto aukas ir padėti joms.

Tyrimuose buvo parengtas tokio smurto identifikavimo ir atitinkamos pagalbos moterims modelis. Patirtis parodė, kad daugiau šeiminių smurto atvejų yra išaiškinama, kai sveikatos priežiūros specialistai yra apmokyti ir nuolatos moterų klausia apie smurtą. Daugelis tyrimų rezultatų taip pat rodo patikros instrumentų ir klausimynų naudojimo svarbą, nes jie reikšmingai padidina nustatymų dažnį. Šis vadovas pristato instrumentus ir klausimynus, naudotus sveikatos priežiūros įstaigose,

siekiant identifikuoti smurto atvejus (žr. 3 priedą, 39 puslapį).

Tačiau, sveikatos priežiūros specialistų nesėkmė, nustatant smurto atvejus ir siūlant atitinkamą pagalbą yra didelė problema (Bacchus ir kiti, 2004). Nors, pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje įvairios institucijose parengė rekomendacijas kaip nustatyti ir įvertinti šeiminių smurtą sveikatos priežiū-

ros institucijose ir pabrėžė būtinybę suteikti patarimų, tačiau lieka neaišku, kaip tos rekomendacijos yra įgyvendinamos (Bacchus ir kiti, 2004b).

Trumpa smurto, patiriamo nėštumo metu ir po gimdymo, tyrimų santrauka pateikiama 4 priede (žr. 40 puslapį). Pateikiama rekomenduojama literatūra (žr. 44 puslapį).

## 2. Pagrindiniai klausimai, dirbant su smurto problema sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo ir atsakomybė

Sveikatos priežiūros specialistai, ypač nėščiąjų ir vaikų sveikatos, turi gerą galimybę padėti moterims, patyrusioms partnerio smurtą. Įprasti reguliarūs nėščiąjų patikrinimai suteikia puikią galimybę atpažinti smurto aukas. Be to, konfidencialumas, kurio reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialistų, sudaro moteriai puikų pagrindą kalbėti apie savo patirtį. Tačiau svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai pradėtų pokalbį apie smurtą, nes moterims pačioms labai sunku pradėti pasakoti apie savo patirtį pirmoms dėl gėdos, sumišimo, galimų padarinių baimės ir jausmo, kad sveikatos priežiūros specialistas negalės jai padėti (Bachus ir kiti, 2002).

Pokalbis apie šeiminių smurtą turi tapti kasdienne sveikatos priežiūros specialistų įprastine darbo praktika. Visoms moterims turi būti skirtas konfidencialus laikas bent jau vieno vizito metu. Jei smurto problema iškyla bet kokioje situacijoje, visuomet reikia rasti laiko apie tai pakalbėti.

Tačiau sveikatos priežiūros specialistai yra tik viena dalis pagalbos sistemos, kurios reikia visiškai padėti smurto aukoms. Ypatingas sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo yra nustatant smurto auką ir pradedant išsilaisvinimo iš smurto procesą. Todėl labai svarbu bendradarbiauti su kitais pagalbos teikėjais ir kitomis institucijomis. Taip pat naudinga klinikoms, ligoninėms, konsultacijoms turėti informacinių plakatų, lankstukų ir skrajučių.

Sveikatos priežiūros specialistai turi:

- atpažinti smurtą
- kalbėti apie smurto problemą ir jos padarinius
- paklausti auką, jai padėti
- įvertinti situacijos keliamą pavojų ir sudėtingumą
- atlikti detalią medicininę apžiūrą ir aprašyti tai
- aprašyti ligos istorijoje/dokumentuose smurtą ir jo padarinius (sužeidimai, psichologinis poveikis, ir pan.)
- kalbėti apie vaikus
- pranešti apie smurtą pagal vaiko apsaugos įstatymus
- nukreipti į kitas institucijas, teikiančias pagalbą
- bendradarbiauti su kitais specialistais

Pagrindiniai klausimai, dirbant su smurto problema gimdymo ir vaikų sveikatos priežiūros įstaigose:

- Jaunos nėščiosios ir kūdikių mamos yra ypatingoje rizikos grupėje patirti partnerio smurtą: nustatykite aukas, kalbėkite apie smurtą ir jo padarinius.
- Kalbėkite su moterimis apie jų santykius su partneriu. Ypatingą dėmesį skirkite vyro kontroliuojamam elgesiui (subordinacija, izoliacija ir gąsdinantis elgesys).
- Pokalbis apie smurtą turi būti kasdienio darbo dalis. Kiekviena moteris turi būti paklausta, pagal standartinę patikros priemonę.
- Pagalba smurto aukai pirmiausiai yra įsipareigojimas profesinei etikai.

### 3. Smurto atpažinimas

Smurto atpažinimas pradiniame etape nėra lengvas uždavinys. Tačiau tyrimai padėjo įvardyti keletą faktorių, kurie gali padėti sveikatos priežiūros specialistams nustatyti smurto auką. Buvo parengtas smurtinio elgesio indikatorių sąrašas, tačiau norint atpažinti smurtą reikia papildomos informacijos apie moters padėtį ir gyvenimą.

Moterys labai ilgai dvejoja prieš pradėdamos kalbėti apie smurtą. Bet jeigu smurtą patyrusios moterys prašys valstybinių įstaigų pagalbos, tai labai tikėtina, kad pirmiausia kreipsis į sveikatos priežiūros specialistus. Štai kodėl labai svarbu parengti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose veikiančius modelius, kurie padėtų kuo anksčiau nustatyti smurto atvejus ir iškelti problemą.

#### Smurto požymiai gali būti:

- Nėščia moteris pirmą kartą į motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigą atvyksta vėliau nei įprasta.
- Nėščioji yra labai jauna arba nepilnametė.
- Nėštumas neplanuotas ir/arba nelaukiamas.
- Nėščioji atrodo užsiėmusi ir nerami.
- Ji atšaukia arba pamiršta susitartus vizitus.
- Ji atrodo nesusitvarkiusi.
- Ji ir jos šeima yra socialinėje izoliacijoje/ji bendrauja tik su keletu artimųjų ar draugų.
- Ji skundžiasi greitai susierzinanti, esanti nekantri ir nuvargusi (taip pat kai rūpinasi savo vaiku/-ais).
- Anksčiau turėjo abortų.
- Ji rūko arba pradėjo dažniau rūkyti.
- Ji vartoja alkoholį arba pradėjo jį dažniau vartoti.
- Ji vartoja narkotikus.
- Ji vartoja migdomuosius, raminamuosius arba antidepresantus.
- Nėštumas komplikuoatas, pavyzdžiui, inkstų arba šlapimo takų infekcijos, ginekologinės infekcijos, priešlaikinis gimdymas.
- Turi fizinių sužeidimų (dažniausiai bėrimai, įbrėžimai, sužeidimai, nubrozdinimai, nudeginimai arba lūžiai).
- Jos ligos istorijoje dažnai minimi sužeidimai ir nelaimingi atsitikimai (nukritimai, paslydimai ir pan.).
- Sužeidimai dažniausiai tose vietose, kurias uždengia rūbai: viršutinė kūno dalis, rankos, galva (ypač galvos oda), kojos, pilvas.
- Ji mini psichosomatinius simptomus, tokius kaip: įvairus skausmas, nemiga, košmarai, apetitito sutrikimai, neįprasti svorio pokyčiai.

- Ji bijo gimdymo.
- Gimdymo metu yra panikoje.
- Jos elgesys pasikeičia, kai jos partneris būna šalia.
- Jos partneris yra perdėtai dėmesingas arba atvirksčiai – jis susierzinęs ir priėmimo metu nepakenčiamai elgiasi su moterimi ir/arba vaikais.
- Jos partneris aktyviai dalyvauja vizito pas medikus metu ir nenori nė minutės jos palikti vienos.
- Ji ar/ir jos partneris atsisako tolimesnio gydymo/paslaugų.

#### Fizinio smurto indikatoriai

- Sužeidimai: nubrozdinimai, žaizdos, kaulų lūžiai, smegenų sukrėtimai, išmušti dantys, vidiniai sumušimai, galvos sumušimai, persileidimai, trūkę ausų būgneliai, nudeginimai.
- Sužeidimai neatitinka pasakojimo nuo ko ar kur susižeidė.
- Auka nenori/negali pasakyti, kaip tie sužeidimai atsirado.
- Neapaiskintų sužeidimų istorija.
- Pasikartojančių sužeidimų istorija.
- Sužeidimai gerai apsaugotose kūno vietose.
- Neįprasti nudeginimai arba nudeginimai neįprastose vietose.
- Pagalbos kreipiasi praėjus tam tikram laikui po sužeidimo.
- Fiziniai sužeidimai nėštumo metu.

#### Seksualinio smurto indikatoriai

- Genitalijų, išeinamosios angos, šlaunų vidinės pusės ir krūtinės sužalojimai.
- Genitalijų, šlaplės ar tiesiosios žarnos sudirginimai.
- Dažni ginekologiniai ar šlapimo takų uždegimai.
- Genitalijų ir/ar išeinamosios angos skausmai ar niežulys.
- Pilvo ar dubens skausmai.
- Lytiškai plintančios ligos/infekcijos.
- Vaginos ar tiesiosios žarnos kraujavimas.
- Skausmingas tuštinimasis ar šlapinimasis.
- Sunku vaikščioti arba sėdėti.
- Sunku arba vengia atlikti dubens tyrimus.
- Vaginizmas (raumenų, esančių prie vaginos) spazmai ginekologinės apžiūros metu.
- Ryškus seksualinis elgesys/kalba (seksualinis „pasirodymas“).

- „Meilės“ įkandimai.
- Nepageidaujamas nėštumas/abortas.

## Finansinio smurto indikatoriai

Nors finansinį smurtą dažniau patiria vyresnės moterys, bet jį patiria ir jaunos moterys.

- Skurdas.
- Benamystė.
- Skolos.
- Šeima neturi maisto ir būtiniausių dalykų.
- Neapmokėtos sąskaitos/negalėjimas apmokėti sąskaitas.
- Nepakankamas maitinimasis/apsirengimas.
- Nepaaiškinamas pajamų ir gyvenimo sąlygų neatitikimas.
- Nepaaiškinti arba staigūs pinigų paėmimai iš sąskaitų.

Tačiau svarbu žinoti, kad nė vienas iš smurto indikatorių negali tiksliai įvertinti, ar moteris yra smurto auka. Keletas moterų gali turėti simptomų paletę arba nė vieno iš jų.

### *Šaltiniai:*

Shornstein S. L. (1997), *Domestic Violence and Health Care. What Every Professional Needs to Know*, Sage Publications

Stark E. / Flitcraft A. (1996). *Women at Risk. Domestic Violence and Women's Health*, Sage Publications

## 4. Smurto sukelta psichologinė trauma

Psichologinė trauma yra padarinys neįveikiamo, nesuvaldomo patyrimo, kuris gali atsitikti bet kam ir dažnai sąlygoja bejėgiškumą, pažeidžiamumą ir savo gyvenimo kontrolės trūkumą.

### Ūminės traumos reakcijos

Ūminės traumos reakcijos yra šoko reakcijos, kurios gali tęstis nuo kelių valandų iki kelių dienų. Jos gali prasidėti po vienos ar trijų dienų ir tęstis nuo kelių dienų iki keturių ar šešių savaičių. Ūmios traumos reakcijos yra normali reakcija į trauminį įvykį. Žemiau pateikiami simptomai/elgesys, kurie gali pasitaikyti/pasireikšti tuo pačiu metu.

### Pastebimi simptomai/elgesys:

- Susijaudinimas (nervinis nerimas, vaikščiojimas pirmyn ir atgal, nenustygimas vietoje, rankų gražymas, verkimas, priešiškas požiūris ir elgesys).
- Konversija (balso netekimas, vėmimas, skausmas, guzas gerklėje, svaigulys).
- Ramumas, apatija ir nejautrumas ar stingulys (nejuda, atrodo, kad nepastebi, kas vyksta aplink).
- Neracionalus elgesys (kikenimas, besitęsiantis juokas).
- Racionalus elgesys visiškai neigiant smurto psichologinį poveikį (pvz., ramiai pasakoja kaip buvo išžaginta).

### Emociniai/kognityviniai išgyvenimai:

- Susirūpinimas, panika, sutrikimas.
- Sustingimas.
- Netikėjimas („tai negali būti tiesa“).
- Atminties duobės.
- Susilpnėjęs gebėjimas galvoti/veikti.
- Iškreiptas laiko supratimas.
- Jausmų netekimas (užšalęs išgąstis).
- Depresija, nepilnavertiškumo jausmas.
- Kaltė, gėda.
- Disociacija.
- Savęs nuasmeninimas, dezorientacija, atsiskyrimas nuo savo kūno, haliucinacijos.
- Amnezija.

### Ilgalaikiai simptomai/ PSS (Potrauminio streso sutrikimas)

Ilgalaikiai simptomai yra ženklai ir pokyčiai elgesyje, jausmuose, santykiuose, socialiniame gyvenime, asmeninėse savybėse, gyvenimiškose situacijose ir sveikatos būklėje. Ūmios traumos reakcijos ir ilgalaikiai simptomai gali pasireikšti kartu (pvz., matomi greitosios pagalbos skyriuose).

PSS (Potrauminio streso sutrikimas) yra ilgalaikių simptomų, sąlygotų pasikartojančių įvykių, tokių kaip mirties grėsmė, rimti fiziniai sužeidimai, arba grėsmė asmens fiziniam vientisumui, medicininė diagnozė. Pasikartojantys užpuolimai, fizinis artumas su smurtautoju ir suvokimas, kad negali kontroliuoti ar nuspėti įvykių, padidina grėsmę PSS. Kitos trauminės situacijos taip pat gali sukelti PSS (pvz. buvimas įkaitu, kankinimas, išžaginimas, pagrobimas ar apiplėšimas). PSS gali būti ypač stiprus ir ilgalaikis, kai streso sukėlėjas yra žmogus (o ne gamtos katastrofa).

Stiprus stresas paveikia aukas įvairiais lygiais: somatiniu, emociniu, kognityviu, elgesio ir charakterio. Jis gali sąlygoti daug psichiatrinių sutikimų, tokių kaip disociacija, valgymo sutrikimai ir saukiantis elgesys.

### Tačiau, PSS vystymas yra kompleksinis procesas:

- Trauminės reakcijos nėra sistema, kuri būtinai pereina į psichinį sutrikimą, bet daugelis smurtą patyrusių moterų patiria rimtus simptomus, žinomus kaip PSS.
- Į PSS reikia žiūrėti kaip į nuolatinio proceso rezultatą dėl smurtautojo prievartinės kontrolės, kuri sąlygoja aukos nuostatą, kad išsigelbėjimas neįmanomas.
- Į PSS simptomus reikia žiūrėti kaip į normalų žmogaus atsaką į neįveikiamą proto, kūno ir visuomeninį išgyvenimą (tarpasmeninę ir institucinę traumą).
- Skirtingų išgyvenimo strategijų naudojimas reikšmingai sumažina traumos padarinius.

### Emociniai/kognityvūs simptomai

- Baikštus elgesys/nuolatinis budrumas/aikčiojimas.
- Niekuo nesidomi/depresija.

- Perdėta priklausomybė arba izoliacija.
- Priešiškumas, irzlumas arba pykėio proveržiai.
- Staigi nuotaikų kaita/dvilypė nuotaika.
- Vieniškumo jausmas/jausmas, kad esi kitokia nei kiti/stigma.
- Laikino sužlugimo jausmas (nemato ateities).
- Nerimas/jausmas, kad pakliuvo į spąstus.
- Jausmų praradimas/„Užšalęs vidus“.
- Miego sutrikimai: sunku užmigti arba gerai išsimiegoti, nemiga, košmarai.
- Padidėjęs vartojimas/priklausomybė nuo narkotikų/alkoholio.
- Mėginimai žudyti (mintys/mėginimai/atliktos savižudybės).

## Elgesio simptomai

- Santykių su artimaisiais, draugais praradimas.
- Silpnas arba nulinis dalyvavimas socialiniame gyvenime/hobio praradimas/visada skubama namo.
- Sustingęs/nuolankus elgesys.
- Pamirštami sprendimai ir susitikimai.
- Atsiskyrimas ir izoliacija.
- Situacijų/vietų/pokalbių, susijusių su trauma, vengimas.
- Sunku susikoncentruoti (pvz., knygos, TV).
- Menkas vaikų auklėjimas, prievarta vaikams.

## Somatiniai simptomai/ligos

- Nepaaiškinami fiziniai simptomai: skausmas (pvz., galvos skausmas).
- Padidėjęs kraujospūdis.
- Pilvo skausmai/ skrandžio opa.
- Dirgli gaubtinė žarna.
- Sutrikusios menstruacijos.
- Skausmas krūtinėje/širdies plote/aritmija/infarktas.
- Kvėpavimo sutrikimai/astmos simptomai/astma.
- Valgymo sutrikimai: apetito praradimas/svoris, besaikis valgymas/nutukimas.

## Traumos pasekmės – kodėl ji jo nepalieka?

Trauma turi labai stiprią įtaką tam, kad moterys nepalieka smurtaujančių partnerių. Palaipsniui stiprėjantys užpuolimai/blogas elgesys ir grasinimai – kurie sukelia trauminį įkalinimą – vaidina pagrindinį vaidmenį. Pagrindinis vaidmuo trauminame įkalinime tenka jėgos ir kontrolės naudojimui bei smurto ratui.

## Jėgos ir kontrolės naudojimas

Kiekvienas psichologiškai ir/ar fiziškai žiaurus veiksmas sustiprina smurtautojo jėgą ir kontrolę aukos atžvilgiu. Jėga ir kontrolė reiškia, kad smurtautojas nuolatos manipuliuoja aukos veiksmais, mintimis, jausmais ir įsitikinimais, pasinaudodamas artimais, intymiais santykiais ir solidarumo su auka jausmu. Tai sumažina aukos gebėjimą apgalvoti tokią padėtį ir veikti savarankiškai. Jėga ir kontrolė turi daugybę formų; yra matomų bei nematomų formų (žr. 1 paveikslą „Jėgos ir kontrolės ratas“, 14 psl.) (Pence ir Paymar, 1993) Lygybės ratas (žr. 2 paveikslą „Lygybės ratas“, 15 psl.) (Pence ir Paymar, 1993) rodo, ką santykiuose reiškia nesmurtinė situacija ir lygybė.

## Smurto ratas

Smurto ratas (žr. 3 paveikslą, 16 psl.) (Šiaurės vakarų žemių Moterų statuso taryba, 1995) rodo, kad yra smurto/prievartos laikotarpiai ir taikos/ramybės periodai. Šių periodų kaita teorijose yra žinoma kaip nutrūkstamas sutvirtinimas. Tyrimu galima parodyti, kad šis elgesio modelis sukuria psichologinius ryšius ir sumažina aukos gebėjimą priimti savarankiškus sprendimus. Smurtiniai periodai sąlygoja neviltį ir beviltiškumą, kai ramybės periodai sukelia palengvėjimą ir viltį.

Jėgos ir kontrolės ratas, Lygybės ratas ir Smurto ratas yra labai naudingos priemonės, kalbant su auka. Jie gali padėti aukai geriau suprasti jos situaciją. Pagalbos aukai tikslas yra padėti jai, kad ji gali pati pasirūpinti savo gyvenimu. Tai reikalauja sveikatos priežiūros specialistų empatijos ir kantrybės, nes kartais tas procesas gali užtrukti ilgą laiką.

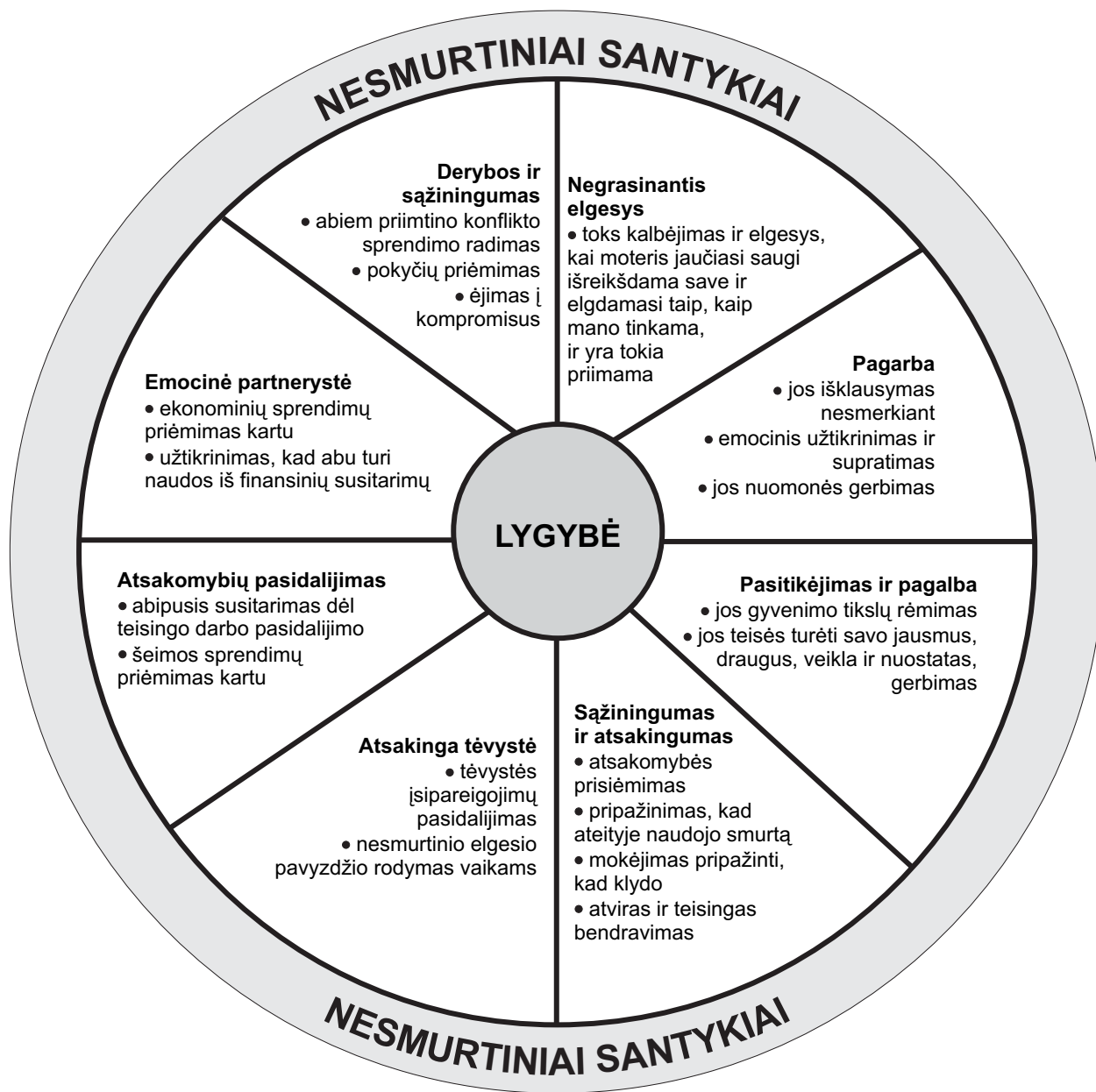
### Šaltiniai:

Everstine / Everstine, 1993  
van der Kolk ir kiti, 1996  
Dutton, 1995  
Pence / Paymar, 1993



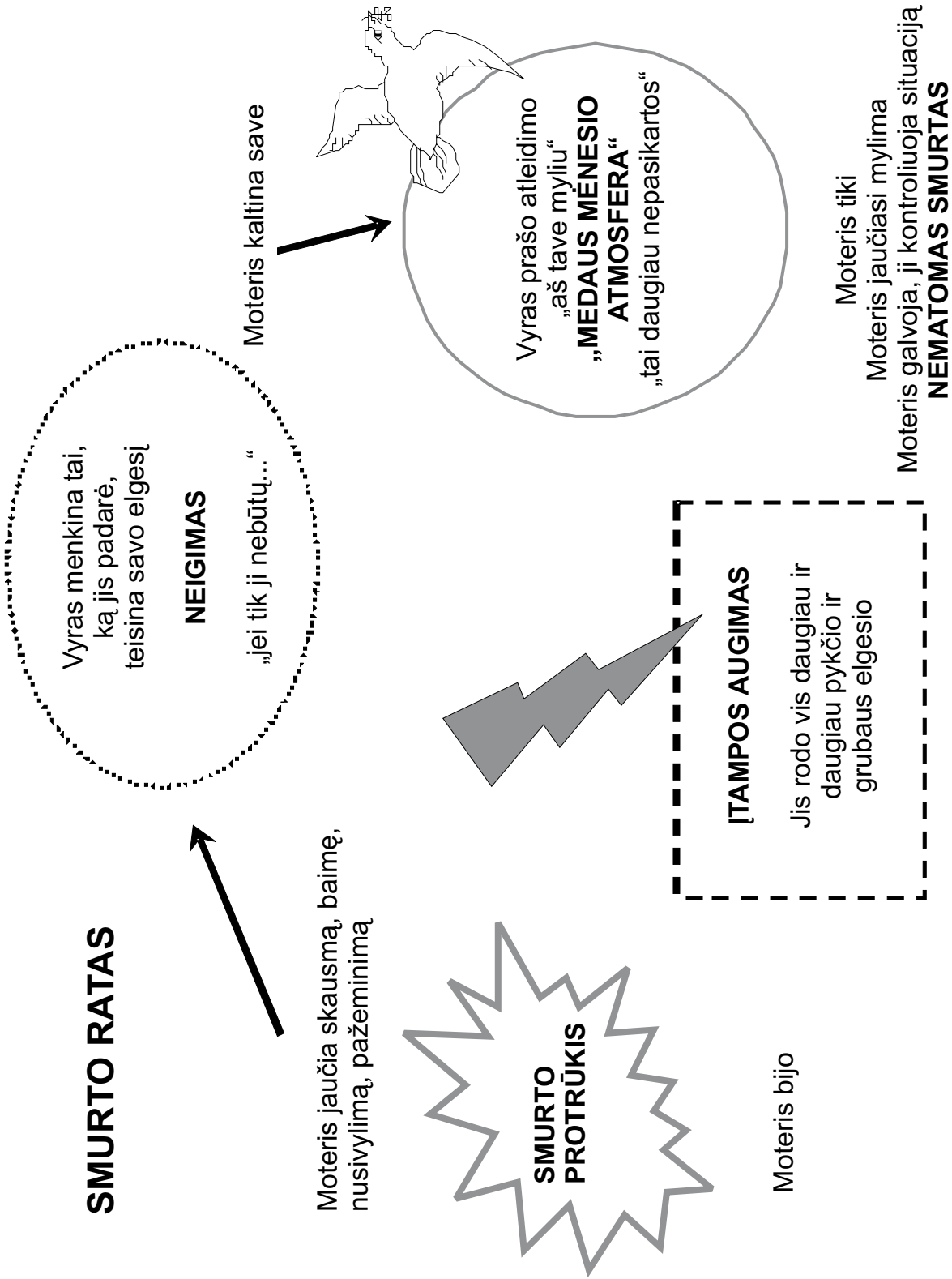
Šaltinis: Pence E. ir Paymar M. Education Groups For Men Who Batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York, 1993.





Šaltinis: Pence E. ir Paymar M. Education Groups For Men Who Batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York, 1993.

# SMURTO RATAS



Šaltinis: Status of Women Council of the Northwest Territories (1995).

## 5. Pokalbis apie smurtą

Klausti moterų ar jos yra partnerio (ar artimo asmens) smurto aukos yra sudėtingas, bet labai svarbus uždavinys. Tyrimai rodo, kad dauguma moterų palankiai reaguoja, kai jų klausia apie smurtą, tačiau pačios apie tai kalbėti pirmos nepradėtų (Stenson ir kiti, 2001b; Bacchus ir kiti, 2002; Perttu, 2005; žr. 2 Priedą). Įprastiniai klausimai, geriausiai pagal standartizuotą patikros priemonę (klausimyną), yra būtina medicininės priežiūros motinos ir vaikų klinikoje dalis.

### Bendrosios pastabos

#### Konfidencialumas

Konfidencialumas tarp sveikatos priežiūros specialisto ir moters palengvina pokalbio pradžią ir paskatina kalbėtis apie intymius poros santykių aspektus.

Dirbant su moterimis migrantėmis konfidencialiems santykiams sukurti reikia daugiau laiko, nes reikia suprasti ir gerbti kultūrinius skirtumus. Jos nusiskundimas dėl miego problemų ir dėl nerimo taip pat gali atskleisti smurtą, kurį ji patyrė. Jeigu jos kalbos žinios yra menkos, tuomet padėtų moteris vertėja.

#### Pavydas

Daugelis moterų kalba apie savo vyrų „pavydą“, tačiau iš tikrųjų kalba apie smurtą, t.y. apie bandymus riboti jos veiklą ir draudimą jai susitikti su draugais. Moterys gali pasakoti, kad partneriai klausia, kur ji buvo, su kuo susitiko ir apie ką kalbėjosi. Partneriai tikrina jos gautus skambučius arba žinutes mobiliuoju telefonu ar elektroniniu paštu, klausinėja apie darbo kolegas ir įtarinėja dėl romanų darbe. Moterys ne visada suvokia pavydą kaip varžantį jų gyvenimą.

#### Barniai

Jei smurtas kyla tik ginčų metu, tuomet moteriai sunku atskirti ginčą nuo smurto. Tokiose situacijose moterys linkusios prisiimti atsakomybę už savo elgesį ir stengiasi jį pakeisti net neįsisąmonindamos, kad keičiasi.

Jos, pavyzdžiui, gali pradėti nuolatos dvejoti ir neišdrįsti išsakyti savo nuomonę, sušvelninti žodžius ir posakius, apriboti savo gyvenimą ir veiklą, prisitaikyti pačiais įvairiausiais būdais, kad išvengtų konfliktų. Šiuo požiūriu smurto ir moters

prisitaikymo prie jo spiralė pradėjo suktis (žr. 3 pav. veikslą 16 psl.). Tai veikia ir vaikų elgesį bei atmosferą šeimoje.

#### Alkoholizmas

Taip pat svarbu išklausyti moterų pasakojimus apie jų partnerių elgesį, pavartojus alkoholį. Į išgėrusio asmens smurtinį elgesį dažnai nėra rimtai žiūrima. Toks elgesys yra nepakankamai rimtai vertinamas. Taip jį gali vertinti ir smurtą patyrusios moterys. Smurtas gali būti palaikytas laikinu elgesiu ir tam neskiriamas būtinas dėmesys. Jei partneris smurtauja ir vartoja alkoholį, tai abi problemos turi būti sprendžiamos atskirai.

### Klausimai apie partnerio smurtą

Klausinėjimo apie smurtą galima išmokti taip, kad tai taptų paprasta procedūra. Sveikatos priežiūros specialistas, klausdamas apie smurtą, rodo specialisto rūpestį ir dėmesį moterų bei vaikų sveikatos gerovei.

#### Pokalbio apie intymių santykių partnerio smurtą principai

- Aukos ir vaiko saugumas yra pirmoje vietoje: visada klauskite apie smurtą kai esate dviese su moterimi, neklauskite, kai su ja šalia yra partneris, sesuo, dukra, draugė ar pan.
- Skirkite jai visą dėmesį (akių kontaktas labai svarbus). Venkite tuo pačiu metu pildyti popierius.
- Venkite tokių situacijų, kurios gali būti supratos kaip gąsdinimas, o ne kaip pokalbis apie smurtą; sėdėkite jos lygyje arba žemiau nei ji.
- Pradėkite nuo pasitikėjimo stiprinimo.
- Savo supratimu ir teigiamu požiūriu rodykite, kad ją gerbiate.
- Pati klauskite apie smurtą, nelaukite, kol moteris pradės apie tai kalbėti. Tokiu būdu parodysite, kad į jos problemą žiūrite su profesine atsakomybe ir tokiu būdu įgysite jos pasitikėjimą.
- Apie smurtą klauskite tiesiai, bet draugiškai ir šiltai.
- Kai atvirai klausiate apie smurtą, jūs tuo parodote, kad kalbėti apie tai yra normalu, ir kad moteris nėra vienintelė, kuri patiria smurtą.
- Kai ji pasisako apie smurtą, nerodykite nusteбimo, nes taip tik sustiprinsite jos vienišumą.

mo jausmą ir įsitikinimą, kad ji tik vienintelė patiria smurtą.

- Aiškiai duokite aukai suprasti, kad smurtas visada yra nusikaltimas.
- Jei ji turi klausos ar regos sutrikimų, paklauskite jos, kaip ji gali geriau jus girdėti ar matyti.
- Nepamirškite to paklausti ir pagyvenusių ar su negalia moterų. Moterys su negalia yra didesnėje rizikos grupėje patirti smurtą. Paklauskite, gal jos partneris ar ja besirūpinantis asmuo vartojo smurtą prieš ją.

### Klausiant apie smurtą:

1. Pradėdami klauskite „kaip?“, „kada?“, „kas?“.
2. Toks palaikymas, kaip: „užjaučiu, kad jums taip atsitiko arba „jūs tiek daug patyrėte/išgyvenote“ padrąsina ją pasakyti daugiau informacijos.
3. Neužduokite kaltinančių klausimų, tokių kaip „Kodėl tu gyveni su juo?“, „Kodėl Tu nepalieki jo?“, „Ar ginčijaisi su juo prieš smurto proveržį?“.
4. Stenkitės pakeisti jos nuostatas (jei ji sako „aš per daug tada kalbėjau“ arba „jis tik tada toks būna, kai išgeria“); pabrėžkite smurtautojo atsakomybę už savo elgesį.
5. Suteikite aukai informaciją apie smurtą, t.y. apie jo dažnį ir pasikartojimo dinamiką.
6. Aptarkite su ja jos turimus išteklius, kas galėtų jai padėti ir suteiktų paramą.
7. Kartu paieškokite jai tinkamiausių paslaugų.
8. „Palikite atviras duris“, kad ji galėtų grįžti pas jus pagalbos.

## Klausimų apie smurtą pavyzdžiai

### Galima pradėti klausimais:

- „Iš savo patirties žinau, kad smurtą patiria daug moterų. Gal kažkaip ir jūs susiduriate su ta problema?“
- „Mes žinome, kad šeiminių smurtą patiria daug moterų ir tai tiesiogiai paveikia jų sveikatą. Gal kartais jūs patyrėte smurtą namuose?“
- „Gal kada nors savo namuose jautėtės nesaugiai?“
- „Ar jūsų niekas nenuskriaudė?“

### Klausimai, kai įtariate, kad ji patiria smurtą, nors nematote fizinio smurto žymių:

- „Iš patirties žinau, kad šeiminių smurtas yra problema, su kuria susiduria daug moterų. Gal vienu ar kitu būdu ši problema jus taip pat paliečia?“

- „Mes žinome, kad smurtas turi tiesioginę įtaką daugelio moterų sveikatai. Todėl ir jūsų turiu paklausti – ar patiriate smurtą namuose?“
- „Gal namuose jaučiatės nesaugiai ar bijote būti namuose?“

### Klausimai, kai matomi fizinio smurto požymiai:

- „Kas jums nutiko? Kas, kur ir kada jums nutiko?“
- „Ar kitas asmuo padarė šiuos sužeidimus?“
- „Šie sužeidimai man leidžia manyti, kad jus kažkas sumušė? Ar tai įmanoma?“
- „Kas padarė šiuos sužeidimus?“  
„Šie sužeidimai galėjo atsirasti dėl smurtinių sužeidimų. Ar taip gali būti?“  
„Iš mūsų patirties žinome, kad dažnai tokius sužeidimus moterys turi po smurto. Kas jus sužeidė?“

### Klausimai, kai ji pati pasisakė apie smurtą:

Įvertinkite jos padėtį, naudodami vertinimo priemonę, esančią 26 puslapyje ir partnerio smurtinį elgesį, naudojant pavojaus įvertinimo formą, esančią 23 puslapyje.

### Galite užduoti tokius klausimus:

- „Kada prieš tai esate patyrusi smurtą?“
- „Kaip dažnai patiriate smurtą?“
- „Kaip manote, dėl ko smurtas prasideda?“ (Jei ji mano, kad jos elgesys sukėlė smurtą, suteikite jai tokią informaciją, kad ji daugiau nesijautų kalta ar atsakinga dėl smurto).
- „Ar smurtas keitėsi laiko atžvilgiu? Gal jis sustiprėjo ar padažnėjo?“
- „Gal jūsų partneris gąsdina jus ir kaip? Gal jis gąsdina nužudyti, ar panaudoti ginklą?“
- „Ar bijote savo partnerio? Ar bijote dėl savo ir savo vaikų gyvenimo?“

## Rekomendacijos tam tikroms situacijoms

### Ji neigia patyrusi smurtą:

- Nespauskite jos.
- Pasakykite, kodėl mano, kad ji patyrė smurtą.
- Paaiškinkite jai, kad ji gali bet kada sugrįžti pagalbos, jei kada nors vėl patirs smurtą.
- Nemanykite, kad savo pareigą atlikote. Grįžkite prie šio pokalbio vėliau arba kito jos vizito metu.
- Pasidalykite savo abejonėmis su kolegomis.
- Įrašykite į ligos istoriją kokius įrodymus matėte.

### **Ji apsvaigusi (nuo alkoholio, narkotikų):**

- Klabėkite trumpai.
- Suteikite pagalbą ir leiskite jai atsigauti prieš kalbėdama su ja.
- Užsirašykite į ligos istoriją jos telefoną, kad vėliau jūs ar socialinis darbuotojas galėtų paskambinti jai (per artimiausias 1–3 dienas).

### **Ji priešiška/pikta:**

- Gerbkite jos pyktį. Pyktis dažnai yra traumos padarinys ir išsekimas po smurto. Moteris taip pat galėjo nesulaukti reikiamos pagalbos dėl smurto, nes specialistai j tai neatkreipė dėmesio.
- Pasiūlykite pagalbą/paslaugas, bet primygtinai nespauskite jos.

### **Ji nori kuo greičiau išėiti:**

- Užrašykite į ligos istoriją jos telefoną, kad vėliau jūs ar socialinis darbuotojas galėtų paskambinti jai (per artimiausias 1–3 dienas). Nepamirškite jos saugumo!

### **Ji rimtai serga arba turi haliucinacijų:**

- Palaukite, kol jos būklė bus stabili, prieš kalbėdama su ja.

### **Nesuprantate jos dėl kalbos barjero:**

- Paprašykite vertėjo (pokalbis gali vykti ir telefonu).
- Vertėju neturi būti moters vyras/partneris, vaikas, kitas giminaitis ar draugė, ir pan.
- Vertėja turi būti moteris (Hotch ir kiti, 1995).

### **Kitos rekomendacijos:**

- Sveikatos priežiūros specialisto svarbiausia užduotis išklausyti moters patirtį ir užtikrinti ją, kad jos jausmai yra pagrįsti. Sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo yra pasiekti, kad moteris suvoktų realybę.
- Parodykite, kad tikite jos istorija ir tuo, kas jai nutiko. Pasyvus be komentarų klausymas moterį privers abejoti tuo, kas jai nutiko ir gali pri-

versti ją galvoti, kad ji bloga, o kiti geri, taip pat ir smurtautojas.

- Be fizinio ir seksualinio smurto, svarbu tinkamą dėmesį skirti psichologiniams smurtui ir smurtautojo naudojamai jėgai ir kontrolei. Sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo yra palaikyti moterį ir dalykus vadinti tikrais vardais.
- Išklauskite ją, siekdami jai padėti. Jei ji turi blogos patirties su viešosiomis institucijomis ar kitais paslaugų teikėjais, nekaltinkite ar neužstokite jų.
- Pasakykite jai apie smurto poveikį aukoms (pavyzdžiui, perdegimas, išsekimas, padariniai psichinei sveikatai).
- Pakalbėkite apie mitus, susijusius su smurtu. Suteikite jai faktinę informaciją: statistiką apie smurtą prieš moteris, kad moteris nėra nei kalta, nei atsakinga dėl partnerio smurto, ji negali sustabdyti smurto pakeisdama savo elgesį, kad bėgimas ir smurtas yra skirtingi dalykai, kad smurtas nei paaiškina, nei pateisina smurtinio elgesio.
- Patarkite ir padėkite moteriai susitikti su gydytoju, net jei tik įtariate psichologinį ir/ar seksualinį smurtą.
- Įvertinkite aukos poreikį skubiai psichiatro ar psichologo konsultacijai.
- Pasakykite moteriai apie teisinę apsaugą:
  - Pasakykite jai, kad smurtas yra nusikaltimas.
  - Pasakykite jai apie įstatymus ir smurtautojo įpareigojimą gyventi/laikytis skyriumi.
  - Pakalbėkite apie pareiškimą policijai, jei ji patyrė fizinį ar seksualinį smurtą.
  - Pasakykite jai apie įrodymų svarbą: gydytojo įrašą, sveikatos priežiūros ir kitų specialistų parengtus dokumentus, įrašus autoatsakiklyje, SMS, elektroninius laiškus, laiškus, jos dienoraštį ir pan. – visa tai gali būti panaudoti kaip įrodymai.
- Pasakykite jai apie esamas paslaugas, kurios gali suteikti pagalbą. Duokite jai lankstukų, skrajutelių, telefonų numerių. Jūs galite susitarti dėl jos susitikimo su viena iš įstaigų.
- Motyvuokite klientę, kad kreiptųsi psichologinės pagalbos. Smurtą patyrusiai moteriai reikia ypatingos pagalbos, kad ji galėtų susidoroti su smurto padariniais. Jie smurtautojas pats siekia/siekė pagalbos, tai rekomenduojama, kad auka pagalbos kreiptųsi į kitą instituciją. Vaikai turi teisę kalbėti apie savo patyrimą, nedalyvaujant tėvams.

## 6. Pokalbis apie vaikus

Jei moteris yra partnerio smurto auka, tai smurtas visada turi įtakos ir vaikams (Jaffe ir kiti, 1990). Dar daugiau, jei mama yra auka, tai tikimybė vaikui/vaikams tapti šeiminio smurto auka labai padidėja (Ross, 1996). Kai kurie partneriai smurtauja ir prieš vaikus (Bowker ir kiti, 1998). Smurto sukeltas stresas ir trauma gali sukelti nepakantumą vaikams ir padidinti mamos smurtinio elgesio su vaikais tikimybę. Todėl labai svarbu paklausti ar partneris naudoja smurtą tiesiogiai prieš vaikus, ar grasina bei gąsdina juos, ar vaikai mato smurtą naudojamą prieš mamą. Mamos reikia paklausti, ar ji nebijo, kad ji pati pradės smurtauti prieš savo vaikus.

Turint tai omenyje, svarbu kalbėti apie vaiką/ vaikus, kaip jie gyvena ir kaip jie reaguoja į padėtį šeimoje. Tačiau net jei vaikai patys nepatiria fizinio smurto, bet mato smurtinį elgesį, tai yra psichologinis smurtas prieš juos. Smurtas prieš mamą gali sumažinti vaikų auklėjimo gebėjimus bei įgūdžius, reikalingus šeimoje ir sąlygoti blogą elgesį su vaikais ir jų nepriežiūrą.

Svarbu palaikyti motinos motiniškus jausmus ir elgesį bei siekti sumažinti jos baimę prarasti vaiką/vaikus. Pacientė/klientė turi būti padrąsinta jai reikia padėti susisiekti su vaiko teisių apsaugos tarnyba. Sveikatos priežiūros specialistai gali, pavyzdžiui, kartu su mama bendrauti su vaiko teisių apsaugos specialistu. Bet kokių atveju mama turi gauti reikalingą informaciją apie vaiko teisių apsaugą, ką ji reikšia ir kaip socialinis darbuotojas gali padėti jai ir jos vaikui. Taip pat svarbu pasakyti mamai, kad apsaugodama ir padėdama sau, ji padeda ir apsaugo ir savo vaikus.

### Keletas rekomendacijų kalbant apie vaikus:

- Kalbėkite apie smurto poveikį vaikams. Paabrėžkite, kad smurtas vaikus taip pat paveikia, net jei jie nepatiria fizinio smurto.
- Tiksliai įvardykite faktus. Kalbėdami apie smurtą ir vaikus, nekaltinkite jos, kad nesugeba apsaugoti savo vaikų. Kiekvienas partnerio smurtinis veiksmas didina tikimybę, kad vaikas/vaikai patys taps smurto aukomis.
- Kartu su ja pasvarstykite ir pakalbėkite apie tai, kaip jos vaikai geriausiai gali būti apsaugoti, pavyzdžiui, galite padėti jai parašyti pareiškimą vaiko teisių apsaugos tarnybai.
- Pasikalbėkite apie jos nerimą ir baimę kaip padėti vaikams. Ji gali bijoti prarasti vaikus. Smurtaujantis partneris greičiausiai jau ją įbaugino, sakydamas, kad ji prasta mama ir kad praras vaikų globą, jei kiti apie tai sužinos. Būtent grasinimai, kad neteks vaikų yra viena iš dažniausių priekasčių, kodėl moterys nepalieka smurtaujančių partnerių.
- Pakalbėkite apie esamas paslaugas, teikiamas smurtą patyrusiems vaikams. Paaiškinkite mamai, kad vaikams svarbu savo patyrimus/išgyvenimus išsipasakoti nedalyvaujant tėvams.

### Šaltiniai:

Bowker L.H., Arbitelli M. ir McFerron J.R., 1998. On the Relationship between Wife Beating and Child Abuse. In the publication: Yllo K & Bograd M (ed.), 1998. *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Sage Publications. CA, U.S.A.

Jaffe P.G., Wolfe D.A., Wilson S.K., 1990. *Children of Battered Women*. Sage Publications.

Ross S. M., 1996. Risk of Physical Abuse to Children of Spouse Abusing Parents. *Child Abuse & Neglect*, vol. 20, No 7, pp. 589–598.

## 7. Saugumas

Jei moteris sako jums, kad ji patiria partnerio smurtą, labai svarbu su ja pakalbėti apie saugumą ir kokį pavojų kelia partneris. Gera praktika yra parašyti saugumo planą (žr. žemiau), kurį jai įduosite. Kai kurių smurto padarinių galima išvengti turint saugumo planą. Dar svarbiau saugumo planą parengti, jei moteris grįžta pas smurtaujantį partnerį. Jei moteris galvoja apie skyrybas/separaciją/išsikraustymą, tuomet saugumo planas yra būtinas.

Šios rekomendacijos gali padėti jums aptarti saugumo klausimus:

### Įvertinkite aplinkybes:

- Aptarkite su ja ar ji nori/jai reikia skubios pagalbos moterų prieglaudoje/krizių centre (kartu su vaikais)?
- Jei nėra jokios prieglaudos arti, gal ji gali būti ligoninėje ar apsistoti pas draugus ar gimines?
- Jie moteris nenori eiti į prieglaudą, suteikite jai rašytinę informaciją su skubiais telefono numeriais, moterų centrų ir kitų konsultacijų numeriais.
- Paprašykite ją laikyti informaciją saugioje vietoje, kur smurtautojas neras.
- Ar jai reikia skubios medicininės pagalbos?
- Jei ji nori grįžti pas partnerį, susitarkite dėl kito jos vizito.
- Pakalbėkite su ja apie jos teises ir galimybes (pvz., smurtautojo įpareigojimas gyventi skyriumi, pareiškimas teismui, pareiškimas policijai).
- Paskatinkite ją pasikalbėti apie smurtą su tuo, kas galėtų padėti, jei reiks.

### Saugumo klausimai

Apsistoti prieglaudoje/krizių centre saugiau nei apsistoti pas gimines ar draugus.

Jei nėra moterų prieglaudos/krizių centro jos mieste, suraskite jai kitą saugią vietą (palata ligoninėje, socialinių paslaugų centras).

Jie moteris mano, kad ji gali grįžti namo, patarkite jai pasiruošti saugumo krepšį, kurį laikytų saugioje vietoje (pavyzdžiui, pas draugus ar gimines) nenumatytiems atvejams.

Saugumo krepšyje (žr. 22 psl.) yra jai ir jos vaikams būtini daiktai apsistoti kitur nuo namų keletui dienų.

### Smurto rizikos įvertinimas

Saugumo planai turi būti pagrįsti pavojaus vertinimu. Šie aspektai yra labai svarbūs vertinant:

- Smurtautojo smurto istorija: Ar smurtautojo elgesys pasikeitė, ar jis smurtavo neštumo metu, ar vyro tėvas smurtavo prieš žmoną ir/ar prieš vaikus, ar vyras turi kriminalinę praeitį?
- Koks smurtas buvo naudojamas (dažnumas, sužeidimų rimtumas, pavojus gyvybei)?
- Ar smurtautojas naudojo ginklus ar grasino jį naudoti?
- Ar jis vartoja narkotikus ar alkoholį?
- Ar jis kontroliuoja jus (seka, kontroliuoja visus veiksmus, susitikimus ir pokalbius)?
- Ar jis smurtauja prieš vaikus?
- Ar yra nesutarimų ar ginčų dėl vaikų?
- Ar moteris nori skirtis/išsikelti? Tai pats pavojingiausias metas moteriai!
- Ar jis grasino nusižudysiąs? (Smurtautojas gali įvykdyti visos šeimos „savižudybę“).

Įvertinant smurtautojo pavojingumą galima naudoti ir Pavojaus įvertinimo formą (žr. 23 psl.). Jei naudojama minėta forma, moteris neturi būti paliekama viena. Sveikatos priežiūros specialistas kartu su moterimi turi peržiūrėti formą ir ją aptarti, po to – kartu aptarti atsakymus. Formos pildymas padeda, kai moteris su vaikais nukreipiama į saugią vietą, pavyzdžiui moterų prieglaudą ar krizių centrą.

### Saugumo planavimas

Kai įvertinsite jos situaciją ir pavojų, kurį kelia smurtautojas, tada svarbu kartu su moterimi parengti asmeninį saugumo planą (žr. 24 psl.).

### Aptarkite su moterimi, kaip ji gali apsaugoti save ir vaikus:

- Smurto numatymas: ar yra ženklų, pagal kuriuos galima nustatyti, kad partneris naudos smurtą?
- Pabėgimo planai: kaip ir kur pabėgti? Kuris kambarys saugiausias, kur nėra išėjimo?
- Pavojingos vietos: virtuvė yra itin pavojinga vieta, nes čia yra peilių ir pan. Patartina vengti vonios ir kitų kambarių be išėjimo.
- Paliekant namus: kaip palikti namus, kad atrodytų natūralu? Pavyzdžiui, išnešti šiukšles, išvesti šunį ir pan.

- Apsisaugoti smurto metu: kaip apsaugoti save ir vaikus? Moteris gali to išmokti. Tai neapsaugos nuo smurto, bet gali sumažinti sužeidimų sunkumą.
- Ji turi pasikalbėti su vaikais apie tokias situacijas, kai būtina išeiti iš namų kuo skubiau. Būtina su jais aptarti, ką daryti smurtinėse situacijose ir kur pabėgti. Ji gali išmokyti vaikus paskambinti pagalbos telefonais. Jei vaikai labai maži, mama turėtų iš anksto susitarti su kažkuo, kam ji juos galėtų nuvesti.
- Susitarimai su patikimais kaimynais/draugais/artimaisiais: ar yra kaimynai, pas kuriuos galima pasislėpti? Ji gali susitarti su kaimynais, kad išgirdę smurtaujant, jie paskambintų policijai. Pas kaimynus galima laikyti saugumo krepšį ir pan.
- Patarkite jai parengti atsarginį planą, jei nepavyktų įgyvendinti šio.

### **Jei smurtą patyrusi moteris išvarė smurtautoją ar/ir gyvena viena, patarkite jai:**

- Pakeisti durų ir langų spynas.
- Įvesti geresnę apsaugos sistemą – stiklo dūžio, užraktų, geresnį apšvietimą, gaisro signalizaciją.
- Išmokyti vaikus pavojingoje situacijoje paskambinti policijai ar artimiesiems ir draugams.
- Pakalbėti su mokytojais ir darželio auklėtojais apie tai, kas gali pasiimti vaikus ir susitarti dėl kitų vaikų apsaugos formų.
- Susisiekti su moterų pagalbos centrais ir susižinoti dėl vaikų globos, skyrybų ir to, kas apsaugotų vaikus ir moterį.
- Gauti įpareigojimą smurtautojui gyventi skyriumi nuo šeimos.

### **Jei klientė palieka smurtautoją, aptarkite su ja:**

- Kaip ir kada būtų jai saugiausia išeiti? Ar ji turi savo transportą? Pinigų? Vietą kur eiti?
- Ar ji nebijos paskambinti policijai jei reikės?
- Kam ji pasakys, o kam ne apie tai, kad išeina?
- Ką ji ir kiti gali padaryti, kad smurtautojas jos nerastų?
- Kas yra jos pagalbos tinklas, kuriuo ji pasitiki?
- Kaip ji gali saugiai kasdien nueiti į darbą arba paimti vaikų?
- Kokie bendruomenės resursai padėtų jai jaustis saugiai? Užsiregistruokite jų adresus ir telefono numerius!
- Ar ji žino moterų prieglaudos/krizių centro numerį?
- Kokie vaikų globos variantai padėtų jai ir vaikams būti saugiems?
- Ar įpareigojimas smurtautojui gyventi skyriumi būtų išeitis?

### **Jei moteris lieka su smurtautoju, aptarkite su ja:**

- Kas geriausiai ją apsaugotų kritiniu atveju?
- Kam ji gali paskambinti krizės atveju?
- Ar ji paskambins policijai, jei prasidės smurtas? Ar namie yra telefonas/ar ji turi mobilųjį telefoną, ar gali susitarti kokį ženklą su vaikais ar kaimynais, kad paskambintų į policiją pagalbos?
- Jei ji turi laikinai pabėgti, kur ji gali eiti? Padėkite jai apgalvoti keletą vietų, kur krizės atveju ji gali eiti. Užrašykite adresus ir telefonus.
- Jei jai reikia pabėgti, kokie būtų pasitraukimo keliai?
- Jei namuose yra ginklų, kaip juos galima būtų pašalinti.
- Priminkite jai, kad smurto atvejo metu visada svarbu pasikliauti savo sprendimu ką toliau daryti – kartais geriausia pabėgti, kartais nuraminti smurtautoją – bet ką, kas padėtų apsaugoti.

### **Bet kokių atveju ji turi turėti paruoštą saugumo krepšį**

Saugumo krepšyje turi būti:

- šiek tiek grynųjų, mobilusis telefonas arba telefono kortelė ir svarbiausi telefono numeriai
- atsarginiai raktai (namų, automobilio)
- oficialūs dokumentai (santuokos liudijimas, skyrybų dokumentai, teismo dokumentai, vairuotojo pažymėjimas, ir pan.)
- pasas ir gimimo liudijimas (originalūs ar kopijos)
- socialinio draudimo kortelė (knygelė)
- socialinės rūpybos ir imigracijos dokumentai
- banko kortelės, taupomosios knygelės, sąskaitos
- vaistai ir receptai
- papildomi drabužiai
- asmeninės higienos daiktai
- vaikų mėgstami žaislai.



## PAVOJAUS ĮVERTINIMO FORMA

Šaltinis: Schornstein (1997), Domestic Violence and Health Care, Sage Publications.

Dėmesio: Pildykite tik kartu su moterimi ir po to su ja apatarkite, ką reiškia jos atsakymai situacijoje, kurioje ji yra

**A. Prašome pastarųjų metų kalendoriuje bent apytiksliai pažymėti dienas, kai buvote sumušta vyro ar partnerio. Užrašykite, kiek maždaug valandų kiekvienas incidentas tęsėsi ir įvertinkite pagal šią skalę paskutiniaisiais metais:**

1. Trenkimas, stūmimas; nebuvo sužeidimų ir/ar ilgai trunkančio skausmo;
2. Kumščiajimas, spardymas, sužeidimai, įpjovimai ir/ar besitęsiantis skausmas;
3. Sumušimas, rimta kontūzija, nudeginimai, sulaužyti kaulai;
4. Grasinimas panaudoti ginklą; galvos sužeidimai, vidiniai sužeidimai, pastovūs sužeidimai;
5. Ginklo naudojimas, sužeidimai padaryti ginklu.

(Pasirinkite tą skaičių, kuris iš šių aprašymų tinka).

**B. Į šiuos klausimus atsakykite taip arba ne.**

1. Ar fizinis smurtas padažnėjo pastaraisiais metais? \_\_\_\_\_
2. Ar fizinis smurtas sustiprėjo pastaraisiais metais? \_\_\_\_\_
3. Ar buvo naudojamas ginklas arba gąsdinama juo? \_\_\_\_\_
4. Ar jis kada nors bandė jus dusinti? \_\_\_\_\_
5. Ar jis kada vertė lytiškai santykiauti jums nenorint? \_\_\_\_\_
6. Ar jis vartoja narkotikus? \_\_\_\_\_
7. Ar jis gąsdino jus nužudyti ir/ar tikite, kad jis gali jus nužudyti? \_\_\_\_\_
8. Ar jis girtas kiekvieną dieną? \_\_\_\_\_
9. Ar jis kontroliuoja daugumą arba visus jūsų veiksmus? \_\_\_\_\_
10. Ar buvote nors kartą sumušta būdama nėščia? \_\_\_\_\_  
(jei nesilaukė jo kūdikio, pažymėkite čia) \_\_\_\_\_
11. Ar jis smurtauja ir visuomet jūsų pavydi? \_\_\_\_\_
12. Ar jūs kada bandėte žudyti arba gąsdinote tai padarysianti? \_\_\_\_\_
13. Ar jis kada bandė žudyti arba gąsdino tai padarysiantį? \_\_\_\_\_
14. Ar jis smurtauja prieš vaikus? \_\_\_\_\_
15. Ar jis smurtauja ne namuose? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ teigiamų atsakymų skaičius.

## ASMENINIO SAUGUMO PLANAS

Darbo vieta/darbuotojas: \_\_\_\_\_

Pacientė \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Planuojamas kitas įvertinimas (data) \_\_\_\_\_

1. Jei man arba vaikams namuose nesaugu, aš galiu eiti į/pas \_\_\_\_\_  
(nuspręskite tai net jei manote, kad daugiau smurtas nepasikartos)
2. Smurtinėje arba grėsmingoje situacijoje saugus kelias išeiti iš namų yra \_\_\_\_\_  
(pavyzdžiui, kurios durys, langai, laiptai ar atsarginis išėjimas)
3. Šiems žmonėms aš galiu pasakyti apie smurtą ir paprašyti iškviesti policiją, jei išgirs įtartiną triukšmą mano namuose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Aš galiu naudoti (pavyzdžiui, žodį, ženklą) \_\_\_\_\_  
kaip kodą su vaikais ar draugais, kad jie man paskambintų ir padėtų.
5. Jei partneris su manimi daugiau negyvena, aš galiu užtikrinti saugumą namuose (pakeisti spynas, raktus, signalizaciją ir pan.) \_\_\_\_\_
6. Aš galiu laikyti savo krepšį su būtiniausias daiktais vieta namuose ar pas draugus  
\_\_\_\_\_
7. Jei man reikėtų greitai išeiti iš namų man gali prireikti šių daiktų (būtinausių daiktų krepšyje):
  - Grynųjų pinigų
  - Atsarginių buto ir automobilio raktų
  - Atsarginių rūbų
  - Asmens higienos daiktų
  - Svarbiausių telefonų numerių, telefono kortelių
  - Vaistų receptų
  - Svarbiausių dokumentų/kortelių (socialinis, sveikatos draudimas, pasas ir pan.)
  - Mėgstamiausių vaikų žaislų
  - Kita \_\_\_\_\_
8. Sveikatos priežiūros specialistė man pasakė, kad:
  - Aš nesu atsakinga už savo partnerio smurtinį elgesį, bet aš galiu nuspręsti kaip pagerinti savo ir vaikų saugumą.
  - Aš nusipelniau geresnio gyvenimo: aš ir mano vaikai turi teisę gyventi saugiai ir be smurto baimės.
  - Smurtas yra nusikaltimas ir aš galiu kreiptis į policiją
  - Apie galimybę įpareigoti smurtautoją gyventi skyriumi nuo moters ir vaikų
  - Vietos, kur galiu gauti pagalbą: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Sveikatos priežiūros specialistė pasiūlė/mes susitarėme kad aš galiu pasikalbėti apie smurtą su specialistais šiose vietose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Kartu su darbuotoja aš parengiau smurto įvertinimą (raštu). Mano atveju atsakymai rodo, kad  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Aš šį saugumo planą, nepakenkdama savo ir savo vaikų saugumui laikysiu (nurodykite kur)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Patikros klausimynas

Daugelis moterų neapasako sveikatos priežiūros specialistams, kad patiria partnerio smurtą, net jeigu daugelis nori iš jų pagalbos. Kadangi dauguma specialistų neklausia apie partnerio smurtą, tai dauguma atvejų lieka nepastebėti (Bacchus ir kiti, 2004 a). Tačiau patikros klausimynai, pagrįsti sveikatos priežiūros specialistų patirtimi, padeda kalbant apie artimųjų smurtą ir smurtą prieš vaikus. Patikros klausimynas, pateiktas šiame vadove, yra pagrįstas Suomijos tyrimų patirtimi (žr. 3 priedą) ir Smurto įvertinimo forma (McFarlane ir Parker, 1994).

Šis patikros klausimynas yra skirtas įvertinti dabartinio seksualinių santykių partnerio elgesį. Be to, yra įtraukti klausimai apie fizinį ir seksualinį smurtą, apie kontroliuojantį elgesį ir psichologinį smurtą, nes jie taip pat dažnai veda į fizinį smurtą ir/arba jie yra fizinio ir/ar seksualinio smurto požymiai.

Patikros klausimyne yra klausimai apie tai ar vaikai matė partnerio smurtą (matė ar girdėjo) ir smurtą prieš pačius vaikus. Šie klausimai yra labai svarbūs, todėl buvo įtraukti į klausimyną. Tolesnės pagalbos poreikis aptartas klausimyne, kad galima būtų tęsti pagalbą ir toliau. Apklaustos klausimynas sudaro dalį medicininio patikrinimo. Stipraus smurto atvejui užfiksuoti reikia naudoti kūno žemėlapij ir nuotraukas.

### Patikros klausimyno naudojimas

Labai svarbu kalbant apie smurtą užtikrinti moterų ir vaikų saugumą. Svarbu kalbėtis su moterimi vienuoje, be pašalinių. Jei dalyvautų smurtą naudojantis partneris, tai sukeltų didelę grėsmę, kad moteris vėl bus išnaudojama.

Kartai gali būti sunku atrasti laiko pakalbėti su paciente vienuoje, pavyzdžiui, partneris visada nori būti kartu ir kontroliuoti padėtį. Motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigos gali įtvirtinti tokią praktiką, kad vieną ar keletą susitikimų paskirtų tik motinai ir vaikui be pašalinių dalyvavimo. Ypač vizitai be pašalinių yra svarbūs migrantėms, nes jų partneris gali būti vertėju ir tada nebus galimybės kalbėti apie smurtą. Todėl motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigos turi užtikrinti, kad moterys ateitų vienos ir dalyvautų vertėja moteris.

Patikros klausimyno naudojimas – tai tik pagalbos aukai ir šeimai pradžia. Svarbu, kad būtų prieinama ir kitokia pagalba ir kad sveikatos priežiūros specialistai bendradarbiautų su jais. Labai svarbu patikros klausimynus naudoti kasdienėje praktikoje ir per kiekvienos moters apsilankymą.

### Patikros klausimyno naudojimo instrukcijos:

- Klausimus užduokite ramiai ir neskubėdami. Skirkite moteriai laiko juos apgalvoti ir suteikite galimybę užduoti kitus klausimus.
- Kalbėdami galite klausimus užduoti ne paeiliui, tačiau svarbu, kad tie patys klausimai būtų pateikiami. Todėl klausimai turi būti pateikti tokie, kokie yra klausimyne.
- Aiškindami, tarkime kontroliuojantį elgesį, pateikite praktinių pavyzdžių.
- Jeigu reikia, patikslinkite klausimą.
- Kitoje patikros klausimyno formos pusėje galite aprašyti aukos istoriją, pavyzdžiui:
  - Užrašykite aukos istoriją jos pasakojamais žodžiais.
  - Užrašai labai svarbūs jos teisinei apsaugai – jai gali prireikti šių užrašų vėliau, jei ji nuspręs kreiptis į policiją.
  - Svarbu, kaip klausia ir kaip užrašote istoriją raštu.
  - Moteris turi teisę perskaityti užrašytą istoriją ir turėti kopiją.

### Pavydžiai, kaip galima kalbėti apie smurtą, kol naudojamas patikros klausimynas:

„Čia, mūsų klinikoje/ligoninėje mes paprastai kalbame su moterimis apie jų intymius santykius, ypač daug dėmesio skiriame partnerio smurtui. Darome tai, nes mūsų patirtis rodo, kad partnerių smurtas yra paplitęs. Mes naudojame klausimyną ir aš dabar jums užduosiu tuos klausimus“.

„Motinos ir vaiko priežiūros institucijose labai svarbu stebėti mamų ir vaikų sveikatą, kuriai turi įtaką labai daug faktorių. Smurtas yra vienas iš faktorių, keliančių grėsmę jūsų ir jūsų vaikų sveikatai. Todėl mes pradėjome kiekvienos mamos/moters klausiti apie partnerio smurtą. Mes naudojame klausimyną, kuris buvo specialiai parengtas klausiti apie smurtą“.

„Motinos ir vaiko priežiūros institucijose labai svarbu aptarti partnerystės ir šeimos problemas. Mūsų įstaigoje mes paprastai kiekvieno kliento klausime apie smurtą. Mes naudojame klausimyną, kurį dabar su jumis peržvelgsiu. Mes galime plačiau aptarti šiuos klausimus, jei manote, kad reikia“.

PATIKRA DĖL SMURTO PATIRIAMO IŠ PARTNERIO, VYKDOMA MOTINOS IR VAIKO KLINIKOSE,  
GIMDYMO LIGONINĖSE

Šie klausimai skirti nėščiosioms, apsilankiusioms nėštumo pirmo ar antro trimestro metu ir motinoms, auginančioms kūdikius iki 6 mėn., ir vėlesnių kasmetinių vaiko sveikatos patikrinimo metu.

Šie klausimai turi būti užduodami be pašalinių asmenų. Dalyvauti turi tik klausiančioji ir klausiamoji. Apibrėžkite atsakymus, pateiktus apklausiamos moters.

**1. Ar kartais bijai savo dabartinio partnerio?**

- 1      taip  
2      ne

**2. Ar partneris menkina, žemina ar kontroliuoja Tave?**

- 1      taip  
2      ne

**3. Ar Tavo dabartinis partneris:**

taip    ne

1      2      Grasiu tau smurtu (taip pat daiktais, ginklu)?

1      2      Čiupo, stūmė, patraukė arba sudavė Tau ranka ar koja?

1      2      Naudojo kitokį fizinį smurtą? Jei taip, kokį? \_\_\_\_\_

1      2      Prievarta arba grasinimais siekė lytinių santykių?

**4. Ar Tavo dabartinis partneris smurtavo?**

taip    ne

1      2      Per paskutinius 12 mėnesių

1      2      Nėštumo metu

1      2      Gimus vaikui

**5. Ar Tavo partneris smurtavo prieš Tavo vaiką/vaikus?**

- 1      taip  
2      ne

**6. Ar Tavo vaikui(-ams) teko matyti arba girdėti partnerio smurtą?**

- 1      taip  
2      ne

**7. Kokios pagalbos norėtumėt dėl šių priežasčių?**

## 9. Medicininė apžiūra

Detali medicininė apžiūra apsaugo moters teises. Medicininė apžiūra gali sukelti stresą aukai. Svarbu atliekant patikrą gerbti moters savivertę. Apžiūros metu ji gali jausti pažeminta ir stengsis viską kuo greičiau baigti. Detali medicininė apžiūra reiškia: fotografuoti sužeidimus, naudoti kūno žemėlapij ir viską aprašyti.

### Smurto aukų apžiūros principai:

- Paaiškinkite kas, kaip ir kodėl daroma apžiūros metu.
- Paprašykite moters leidimo apžiūrai: tai padeda jai jausti, kad ji gali kontroliuoti tai, kas vyksta.
- Ramus ir empatiškas elgesys palengvina jos pasakojimą apie tai, kas atsitiko.
- Auką apžiūrėkite tik nesant jos partneriui (bet kam, kas ją atlydėjo).
- Nepalikite aukos vienos (pavyzdžiui, kol ji laukia apžiūros).
- Paklauskite, ar ji pageidauja medikės moters (ypač jai ji patyrė seksualinę prievartą).
- Paaiškinkite jai, ką darysite ir kodėl.
- Visada apžiūrėkite visą kūną.
- Apžiūrėkite visus sužeidimus – ne tik didžiausius ar tuos, kuriems reikia priežiūros.
- Būtinai apžiūrėkite tas vietas, kurias dengia drabužiai.
- Pažymėkite kiekvieno sužeidimo ar skaudamos vietos (ir nematomos) vietą, sunkumą ir gijimo etapą ir pažymėkite tai kūno žemėlapyje.
- Klausiant apie seksualinį smurtą:
  - Jei įtariate seksualinį smurtą, apžiūrėkite ginekologiškai.
  - Paprašykite leidimo ją apžiūrėti.
  - Pažymėkite visus sužeidimus/patinimus/skausmingas vietas genitalijų ir pilvo srityje.
  - Jei pacientė išžagino/sekualinio smurto auka, apžiūrėkite ne tik genitalijas ir pilvo sritį, bet visą kūną.
- Jei sunku nustatyti sužeidimų kilmę, kreipkitės į teismo medicinos atstovą.
- Paklauskite apie prievartinį medžiagų (alkoholio, narkotikų) vartojimą ir jį užrašykite.
- Jei pacientė girta, suraskite vietą, kur ji galėtų praleisti naktį. Kitą dieną geriau galėsite įvertinti smurto psichologinį poveikį.
- Atkreipkite dėmesį į prieštaravimus tarp sužeidimo kilmės ir to, kaip ji aiškina sužeidimo kilmę. Aiškiai užrašykite šį neatitikimą.

- Net jei auka nesako, kad sužeidimas smurto padarinys, bet jeigu jūs įtariate kad tai smurtas, būtinai turite tai užrašyti bei nurodyti įtariamą priežastį.
- Pastebėkite ir užrašykite emocinius bei psichologinius simptomus.
- Pastebėkite nemedicininės smurto indikacijas, t.y. suplėšytus, sugadintus ar sukruvintus rūbus, ir užrašykite tai.
- Jei pacientė prašo, duokite jai medicininio įrašo kopiją.
- Jei auką į ligoninę atvežė policija ir apžiūros metu pateikia naują informaciją, paprašykite policijos pareigūnus arba jos teisininką apklausti ją dar kartą.
- Jie auka be sąmonės, atlikite visą medicininę apžiūrą, kuri apgintų aukos teises.
- Kad sužeidimų aprašymas būtų kuo išsamesnis, paskirkite aukai kitą vizitą po 1-3 dienų.

### Sužeidimų fotografavimas

Sužeidimų fotografavimas turi būti standartinė medicininės apžiūros ir dokumentavimo dalis. Jei ji nenori fotografuotis pasiūlykite jai dėl to at-eiti vėliau.

- Paprašykite aukos leidimo (rašytinė forma būtina, fotografavimas nėra įprastinės praktikos dalis. Paaiškinkite jai, kodėl nuotraukos yra svarbios (pravers, jei kreipsis į teismą).
  - Nuotraukos gali būti naudojamos kaip įkal-tis, palaikantis aukos parodymus teisme.
  - Nuotraukos yra „švieži“ įrodymai ir rodo tik-rą situaciją po smurto. Teismas gali užtrukti ilgai; dažniausiai sužeidimai būna užgiję, ir smurtautojas gali nuvertinti tai, ką padarė („tai buvo tik savigny“).
  - Nuotraukos yra neatidėliojantys įrodymai: jos rodo užpuolimo brutalumą, sužeidimų rimtumą ir įtaką, smurtautojo ketinimus nužudyti ir pan.
- Rekomenduojami fotoaparatai iš karto daran-tys nuotraukas: nereikia ryškinti juostos ir iš kar-to galima pažiūrėti, ar nuotraukoje matyti tai, ką norėta užfiksuoti. Paciento asmens duome-nys ir data gali būti užrašyti tiesiai ant nuotraukų.
- Visada darykite po dvi kiekvieno sužeidimo nuotraukas: viena iš tos pusės, kur auka buvo sužeista, kitoje iš arti turi būti užfiksuotas sužei-dimas.
- Naudokite liniuotę ar kitą daiktą, padėsiantį pa-matuoti, tarkime, monetą.

- Pažymėkite nuotraukos viršų ir apačią.
- Bent vienoje nuotraukoje turi matytis aukos veidas.

### Kūno žemėlapis naudojimas

Kūno žemėlapis (žr. 29 psl.) padeda sistemingai dokumentuose fiksuoti sužeidimus.

- Ypač padeda, kai sužeidimai yra pasikartojantys.
- Kūno žemėlapis padeda aprašyti, pavyzdžiui, kaip sužeidimai yra susiję.
- Pažymėkite žemėlapyje sužeidimus tais pačiais skaičiais kaip ir nuotraukoje.

### Patarimai dokumentacijai:

- Svarbu, kad bet koks smurto požymis būtų užfiksuotas raštu. Dokumentacija turi atitikti šiuolaikinius profesinius nurodymus.
- Viskas turi būti atidžiai ir detaliam aprašyta dokumentuose. Įrašai gali būti labai svarbūs, pavyzdžiui, jei moteris nori pateikti pareiškimą teismui arba ieško apsaugos. Nebūtinai ji tai turi daryti dabar. Tačiau ji gali tai padaryti ateityje.
- Užrašykite visas dabartines, gydomas ir užgydytas žaizdas, pastebėtas apžiūros metu.

- Atidžiai užrašykite aukos parodymus, vartodami jos žodžius, pasakymus.
- Neužduokite dviprasmiškų klausimų ir nenaudokite savo interpretacijų (nes taip užrašai parars savo teisinę reikšmę).
- Net jei auka pasakoja netvarkingai, užrašykite jos pasakojimą jos žodžiais.
- Užrašykite visus pastebėjimus (psichologinius simptomus, elgesio ženklus ir pan.);
- Užrašykite aukos parodymus apie senus sužeidimus, jų priežastį ir datą, taip pat smurto istoriją (užpuolimų skaičius, jų kilmę ir pan.).
- Jeigu įstatymai leidžia, užrašykite smurtautojo vardą ir jo santykį su auka, taip, kaip pasakė auka.
- Jei įtariate, kad auka davė neteisingus parodymus, užrašykite šį jos pasakojimo neatitikimą padarytiems sužeidimams.
- Jei auka be sąmonės ar negali duoti parodymų dėl kitų priežasčių (šokas), užrašykite jos palydovo parodymus ir galimą neatitikimą tarp pasakojimo ir padarytų sužeidimų.
- Naudokite konkrečius, neteisiančius žodžius aprašydami aukos pasakojimą ir elgesį (palyginkite šias frazes):
  - Pacientė tvirtina..../pacientė sako...;
  - Pacientė yra priešiška, apsvaigusi ir nebendradarbiauja.../pacientė išsvargusi, traumauta ir negali šiuo metu pateikti visų detalių...

Ligoninės/Klinikos pavadinimas

Adresas

Telefonas/faksas

## KŪNO ŽEMĖLAPIS

Vardas

Pavardė

### APŽIŪRA:

Data/laikas: \_\_\_\_\_

Gydytojas \_\_\_\_\_

Med. sesuo \_\_\_\_\_

Fotografijos: taip \_\_\_\_\_ dalys ne \_\_\_\_\_

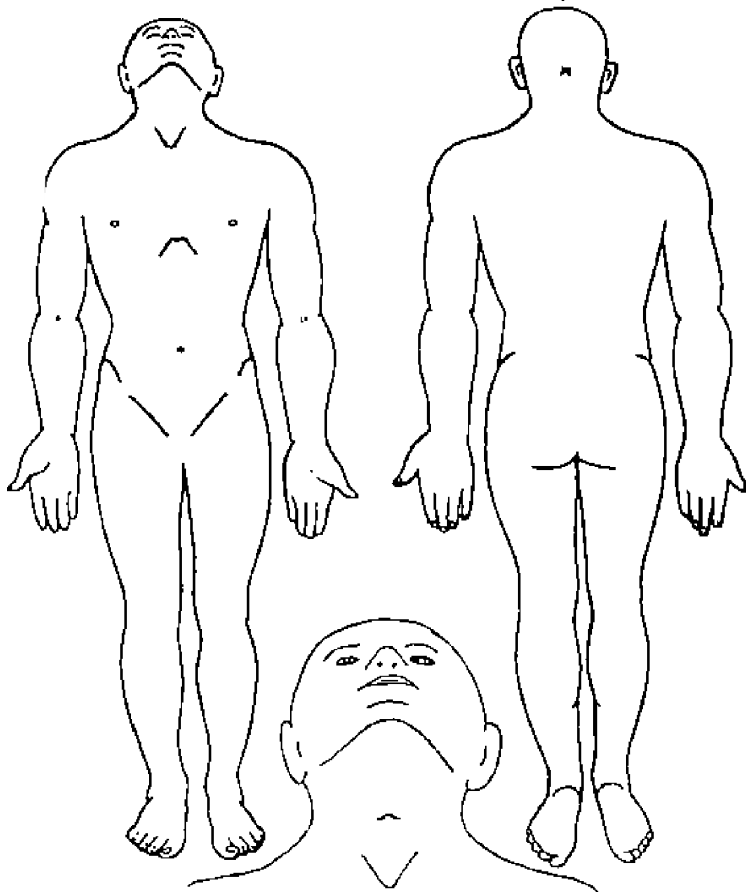
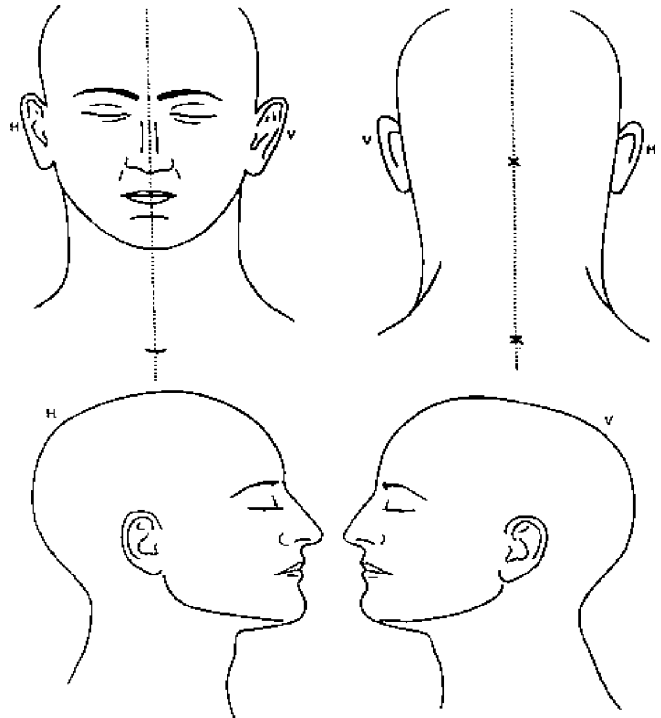
**Pažymėkite sužeidimus (kartu su matavimais) į diagramą:**

x mėlynė                      — įbrėžimas

● juoda dėmė                H pjovimas

○ guzas/patinimas        /// skausmas

▲ lūžis/išnirimas



## 10. Multiprofesinis bendradarbiavimas

Visų viešojo administravimo, medicinos ir socialinių institucijų koordinuotas bendradarbiavimas ir informacijos keitimasis yra itin svarbus suteikiant pagalbą smurto aukai ir visai šeimai. Bendradarbiavimas pasireiškia bendrais susitarimais apie politiką ir veiklą, siekiant nustatyti aiškią kiekvienos šalies atsakomybę ir pareigas bei keitimąsi informacija. Viena organizacija turi būti visų šalių koordinatoriumi. Taip pat turi būti susitarta dėl paslapties laikymo ir bendrų veiklų, kurios skatintų lankstų bendradarbiavimą.

### Multiprofesinės pagalbos procesas

- Pakalbėkite su kliente ir paprašykite jos leidimo aptarti jos atvejį su komanda ir/ar multiprofesine darbo grupe. Jeigu reikia, paprašykite jos leidimo (jei reikia rašytinio) surinkti papildomą informaciją.
- Jei klientė neduoda leidimo, nuolat su ja bendraukite ir motyvuokite ją, kad būtų galima dirbti jos labui.
- Įstatymai, susiję su vaiko teisių apsauga, gali įpareigoti jus bendradarbiauti su vaiko teisių apsaugos tarnyba, jei vaikas patyrė smurtą arba vaikai gyvena sąlygomis, keliančiomis jiems grėsmę. Stenkitės bendradarbiauti su mama.
- Nustatykite, kokių dar paslaugų, institucijų ar organizacijų pagalbą reikia jai ar jos šeimai.
- Komandoje sudarykite preliminarų veiklos planą.
- Bylą perduokite vietinei multiprofesinei darbo grupei, jei tokia yra.
- Klientė (ir ją remiantis asmuo) taip pat gali dalyvauti darbo grupės susitikimuose, kai aptariamas jos atvejis.
- Susitarkite kuris vienas darbo grupės narys bus atsakingas už grupės veiklos koordinavimą.

### Bendradarbiavimo principai

#### Saugumas:

Preveniniame darbe pagrindinė užduotis yra užtikrinti, kad vietos valdžios, institucijų ir organizacijų veikla nepakenktų aukos saugumui. Jos saugumo užtikrinimas taip pat reiškia, kad vaikai bus apsaugoti nuo smurto ir jo žalingų padarinių.

#### Konfidencialumas:

Svarbu moteriai pasiūlyti galimybę nuolat bendrauti su teikiančiais pagalbą. Tai reiškia, kad sveikatos specialistai (ir kiti susiję) turi užtikrinti visišką konfidencialumą.

#### Individuali pagalba:

Kalbant su kliente apie smurtą, kurį ji patyrė, turite pabrėžti, kad svarbu gauti atitinkamą pagalbą. Tai taip pat svarbu dėl vaiko apsaugos - kad ji pajėgtų pasirūpinti savo ir vaikų apsauga, jai reikalinga pagalba. Nesiūlykite diskusijų su smurtautoju – tai gali sukelti pavojų jos ir vaikų saugumui. Visiems šeimos nariams reikia individualios pagalbos.

#### Vaikai:

Kai moteris turi vaikų, galima pasikonsultuoti su vaiko teisių apsaugos specialistu, jei moteris sutinka. Mama negali būti kaltinama, kad negali apsaugoti vaikų nuo smurto. Moterys smurtinėse situacijose elgiasi kaip geros mamos. Tačiau visais atvejais jūsų profesinis sprendimas yra svarbus: įvertinkite vaikų padėtį ir, jeigu vaikams gresia rimtas pavojus, jūs turite kreiptis į atitinkamas institucijas.

#### Smurtautojas:

Viena iš sudėtingiausių užduočių padedant aukai, tai siekimas, kad smurtautojas kreiptųsi pagalbos. Daugelis smurtą patyrusių moterų galvoja apie tai, kaip padėti smurtautojui, kad jis nustotų smurtauti. Svarbu pasakyti moteriai, kad ji nėra atsakinga už pagalbą partneriui, bet ji gali jam suteikti informaciją apie esančias paslaugas (pavyzdžiui, programas smurtautojams). Bet sveikatos priežiūros specialistai turi įvertinti, ar saugu bus moteriai ir vaikams, jei ji perduos tokią informaciją smurtautojui. Sveikatos priežiūros specialistai gali paprašyti leidimo kreiptis į ją nors iš pagalbos teikiančių specialistų, kas galėtų pakalbėti su smurtautoju. Kiekvienu atveju saugumas yra labai svarbus.



## 11. Kaip būti remiančiu ir lanksčiu specialistu

Sveikatos priežiūros specialistui svarbu atpažinti veiksnius, kurie turi įtakos jo darbui. Susidūrimas su smurtu gali kartkartėmis tapti iššūkiu profesionalumui. Kantrybė ir gebėjimai gali padėti susidoroti su stresu. Darbas yra sunkus emociškai. Profesionalūs pagalbos teikėjai gali nepakankamai gerai žinoti apie traumuojantį smurto poveikį aukai. Todėl smurto aukos gali būti vertinamos kaip sunkūs klientai – pasyvūs ar priklausomi, kas visada priklauso nuo smurtaujančio partnerio. Pagalbos teikėjai gali būti nusivylę, kad, nepaisydamas gerų patarimų, auka nesiima jokių veiksmų, kad pakeistų savo gyvenimą, atsiskirtų nuo partnerio, apsaugotų savo vaikus ar kreiptųsi į policiją.

Sveikatos priežiūros specialisto darbą sąlygoja keli faktoriai, kurie turi būti atpažįstami ir nepamirštami. Dažnai galvojama pagal vyraujančias visuomenėje pažiūras į šeimą, moteris, vaikus ir smurtą bei šeimos vertybes. Svarbu įveikti savo įsitikinimus, stereotipus, mąstymo būdą ir visuomenėje vyraujančias nuostatas į šeiminių smurtą (alkoholizmas, sveikatos sutrikimai ir pan.). Stereotipai apie aukas taip pat turi poveikį jūsų darbui. Sveikatos priežiūros specialistas gali manyti ir patirti, kad aukos nenorės kalbėti apie smurtą ar negalės priimti sprendimų. Žinių ir patyrimo trūkumas gali sąlygoti klaidingą manymą, kad moteris gali paprasčiausiai palikti smurtaujantį vyrą, jei ji tikrai to nori, o jei ne – tai ji paprasčiausiai mazo-chistė (Schornstein, 1997).

### Jausmai, susiję su smurtu

#### Paplītę pagalbos teikėjų, dirbančių su smurto aukomis, jausmai:

- Jūs galite nerimauti dėl aukos saugumo ir gerovės.
- Jūs galite bijoti smurtautojo. Jūs galite nerimauti dėl savo šeimos saugumo, kai smurtautojas jums grasina.
- Jūs galite nerimauti, ar kolegos supranta jūsų jausmus ir ar remia jus.
- Jūs galite jausti pyktį, kurį sukelia smurtautojo elgesys su auka.
- Jūs galite pradėti nekęsti visuomenės, nes gyvenimas atrodo nesąžiningas. Smurto prevencijos darbas gali pakeisti jūsų visuomenės, kaip saugios vietos gyventi, supratimą.
- Jūs galite jaustis bejėgiai ir nusivylę, jei smurtas tęsiasi ir auka vis grįžta ir grįžta pagalbos, kai situacija negali būti greitai išspręsta, ir pan.

- Jūs galite pervertinti savo galimybes išspręsti susidariusią situaciją.
- Jūs galite nepakankamai įvertinti savo galimybes daryti įtaką situacijai.
- Jūs galite jausti prieštarigus jausmus: viltį, nusivylimą, depresiją, matyti, bet nežinoti ką daryti ir pan.
- Jūs galite patys turėti smurto patirtį, kai buvotė vaikas ir/ar suaugęs. Tai, kaip susidorojote su smurto problema, turės įtakos tam, kaip dirbate būdamas specialistas.

Darbas su smurtu gali pagalbos teikėją privesti iki traumos ar pervargimo. Jeigu apie savo mintis, jausmus ir patarimus galite pasikalbėti supervizijos metu, jūs apsaugosite save ir galėsite susidoroti su sunkiomis situacijomis.

### Sveikatos specialistų mokymai, supervizija ir kita pagalba

#### Būdai, kaip išlaikyti sveikatos priežiūros specialistų profesionalizmą ir gerovę:

- Žinios: svarbu žinoti smurto priežastis ir poveikį moterims bei vaikams. Tai, kiek žinote, padeda jūsų galimybei spręsti situacijas, kurios ky-la dirbant su smurto aukomis.
- Naudinga būtų dalyvauti mokymuose prieš naudojant patikros priemonę. Būtų naudinga žinoti svarbiausius partnerio smurto faktus, išstudijuoti įvairią literatūrą, tokią kaip šis vadovas.
- Prieš pradėdami patikrą turite žinoti, kokia yra teikiama pagalba aukoms jūsų mieste, kad galėtumėte ten jas nukreipti ir turite pasikalbėti su skirtingų sričių specialistais (moterų organizacijos, socialiniai darbuotojai, policija, ir pan.).
- Turite dirbti komandoje. Darbas pavieniui gali būti pavojingas. Kaip sveikatos priežiūros specialistas jūs turite žinoti, kur gauti pagalbos pavojingose situacijose.
- Turite parengti savo darbo saugumo planą, nes smurtaujantis partneris gali keršydamas grasinti jums arba jūsų šeimai. Darbas su partneriu ir/ar komandoje didina jūsų saugumą. Skubaus pavojaus atveju kvieskite policiją. Sveikatos priežiūros specialistas turi turėti galimybę gauti pagalbą (pavyzdžiui, pasikalbėti su kuo nors) po smurtinės situacijos.
- Darbas su smurto aukomis tai ne vieno žmogaus, bet visos grupės darbas. Jeigu sveikatos

priežiūros specialistas mano, kad reikia pertraukos dirbant su smurtu, jam tai turi būti suteikta.

- Jvairių institucijų bendradarbiavimas: smurtas reikalauja bendradarbiavimo ir multiprofesinio tinklo kūrimo. Bendradarbiavimo, kaip metodo ir įvairių specialistų įvairių sričių žinių naudojimas, padeda ir patiems specialistams gilinti žinias.
- Supervizija: supervizijos galimybė turi būti prieinama kiekvienam, dirbančiam tokiose darbuose, bet ypač tiems, kurie dirba su smurto problema.
- Konsultavimo galimybė: rekomenduojama, kad sveikatos priežiūros specialistai galėtų kreiptis į savo specialybės labiau patyrusį specialistą ar į kitos srities specialistą dėl teisinių klausimų ir pan.
- Besitęsiantis mokymasis: pagalbos teikėjai turi būti papildomai apmokyti apie smurto prevencijos būdus.
- Pakankamai laisvo laiko: sveikatos priežiūros specialistams reikia pakankamai laiko pailsėti, nes kitaip darbas taps netoleruojamas. Kaip atsvaras darbui reikalingas hobis, teigiama patirtis ir geri santykiai. Lengviau spręsti kitų žmonių problemas, kai savas gyvenimas yra subalansuotas.

# Kur galima gauti pagalbą

## **Alytaus miesto moterų krizių centras**

Topolių 10–18, Alytus  
Tel.: 315 71170  
Mob. 8 611 54342

## **Kauno apskrities moterų krizių centras**

Juožapavičiaus 77, Kaunas  
Tel./faks.: 37 340027

## **Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras**

Smilčių 6, Melnragė, Klaipėda  
Tel.: 46 350099  
8-800-66366

## **Pagėgių savivaldybės Socialinių paslaugų centro Krizių namai**

Vidgirių kaimas, Pagėgių savivaldybė  
Tel. 441 69087

## **Marijampolės apskrities moters veiklos centras**

Kęstučio 3-12, Marijampolė  
Tel./faks.: 343 59525

## **Moterų informacijos centras**

Olandų 19–2, Vilnius  
Tel.: 5 2629003, 5 2629050

## **Šakių moterų namai – Krizių centras**

Bažnyčios 5, Šakiai

## **Vaiko ir motinos pagalbos centras „Užuovėja“**

Beržų 46, Panevėžys  
Tel.: 45 503414, 45 430555, 45 503462

## **VšĮ Panevėžio miesto poliklinika**

„Moterų krizių centras“  
Nemuno 75, Panevėžys  
Tel.: 45 500695

## **Utenos vaikų socialinės paramos ir ugdymo centras**

Vaižganto 50, 4910 Utena  
Tel./faks.: 389 61623, 389 61792  
Mob. 682 66848

## **Vilniaus arkivyskupijos Caritas Motinos ir vaiko globos namai**

Odminių 12, Vilnius  
Tel.: 5 2121653

## **Vilniaus miesto motinos ir vaiko pensionas**

Vytenio 45, 2006 Vilnius  
Tel.: 5 2333619, 5 2332508

## **Teismo medicinos institutas**

Adresas: Verkių 7–110 korp., Vilnius  
Tel.: 5 2789048

**Policija:** 02, 112

**Greitoji pagalba:** 03

# 1 priedas

## Patikrų, atliktų projekto partnerių šalyse, rezultatai

### Estija

#### *Tartu Sveikatos priežiūros centras*

Patikra atlikta: 2005 m. gegužės – birželio mėn.

Atliko: bendrosios praktikos gydytojas savo kabinete.

Rezultatai: Bendras apklaustų moterų skaičius 21. Nustatytų atvejų (moters, patyrusiosios intymaus partnerio smurtą) skaičius – 5. Dažniausios smurto formos – bauginimas, žeminimas ir partnerės elgesio kontroliavimas. Viena moteris atsisakė atsakyti.

Komentarai: kadangi vidutinis apsilankusių moterų amžius buvo palyginti didelis ir daugelis moterų išsiskyrusios arba našlės, tai klausimas apie smurtą, patiriamą pagal dabartinį projektą, neatkleidžia visos jų gyvenimo patirties dėl smurto. Sveikatos centrų priimamieji ir bendrosios praktikos gydytojų kabinetai nėra pati tinkamiausia vieta naudoti patikros priemonę. Ji labiau tinka nėščioms arba auginančioms mažamečius vaikus moterims.

### Suomija

Patikra buvo atlikta dviejose institucijose: ligoninėje ir motinos bei vaiko sveikatos klinikoje, kuri yra Suomijos pirminės sveikatos priežiūros sistemos dalis. Be to, abejose institucijose buvo atliktas tyrimas, siekiant nustatyti akušerių ir slaugytojų patirtį, naudojant patikros priemonę.

#### *Helsinkio Universiteto centrinė/moterų Ligoninė/Ginekologijos ir akušerijos skyrius*

Patikra atlikta: 2005 m. kovo–gegužės mėn.

Atliko: akušerės.

Rezultatai: bendras apklaustų moterų skaičius 233. Daug liko neatsakytų klausimų (146), tačiau niekas neatsakė imti klausimynus. Atsakyta buvo 87. Teigiamų atvejų nustatyta 8 (9%). Dažniausios smurto formos buvo žeminimas ir partnerės elgesio kontroliavimas. 4 moterys patyrė stumdymą, spardymą. Viena moteris patyrė smurtą nėštumo metu. Visos moterys, išskyrus vieną, gerai jautėsi, kad buvo klausiamos apie smurtą; tai buvo laikoma specialistų darbo dalimi.

Komentarai: Daug buvo negražintų klausimų todėl, moterys retai būdavo vienos, jas lydėjo partneriai arba vaikai. Moterys, kurios lankė Akušerijos ir ginekologijos skyrių, turėjo sveikatos problemų nėštumo metu ir todėl jas lydėdavo part-

neriai. Be to, Suomijoje įprasta, kad tėvai aktyviai kartu dalyvauja vizituose pas medikus nuo pat nėštumo pradžios ir gimus vaikui.

*Tyrimas*, kurį atliko moterų konsultacijos akušerė Rauni Kortessalmi 2005 m. pavasarį, apklausdama akušerės apie jų patirtį, klausinėjant pacien-tes dėl smurto. Akušerėms buvo išsiųstas 21 klausimynas, iš jų buvo atsakyti 14.

Prieš patikrą akušerėms iškildavo tokie klausimai:

- Ar turiu pakankamai įgūdžių padėti smurto aukoms?
- Kaip kuo natūraliau paklausti apie smurtą?
- Jei moteris pradės kalbėti apie smurtą, ar turėsiu jai išklaudyti pakankamai laiko?
- Kaip moterys reaguoja, kai jų klausia apie smurtą? Apskritai klausinėjimas apie sudėtingus dalykus verčia mane nerimauti.

Akušerės pranešė, kad iš pradžių jos nerimavo, tačiau vykdydamos patikrą palaipsniui atsipalaidavo, nes jautė, kad turi profesinę teisę klausiti. Kelios akušerių jautė, kad klausdamos apie smurtą atidarė Pandoros skrynią, nes po to nebuvo laiko diskusijoms.

Didžiausias keblumas buvo laiko trūkumas. Geriausia patirtis buvo, kad moterys, klausiamos apie smurtą, reagojo palankiai. Mokymai suteikė pagrindinių žinių apie smurtą, kurios buvo būtinos, atliekant patikrą. Patikros priemonės tinkamumas kasdieniam darbe:

Nustatyta, kad patikros priemonė naudinga ir tinkama, aiški ir trumpa. Ji palengvino pokalbį apie smurtą. Akušerės taip pat mano, kad akušerių/ligoninės atsakingos už patikrą dėl smurto, ypač pirminės sveikatos centruose.

Helsinkio universiteto centrinėje ligoninėje patikra dėl smurto nėra kasdienio darbo dalis, atliekama tik jeigu įtariama, kad galimas smurtas. Tokiais atvejais naudojamas standartinis patikros klausimynas.

#### *Vihti savivaldybės sveikatos centras*

Patikra atlikta: 2005 m. balandžio–gegužės mėn.

Atliko: akušerės ir slaugytojos šešiuose nėščiąjų ir vaikų sveikatos priežiūros institucijose, priklausančiose Vihti sveikatos centrui.

Rezultatai: bendras apklaustų moterų skaičius 87. Nustatytų atvejų (moters, patyrusiosios intymaus partnerio smurtą) skaičius – 7 (8%). Atsakė visos moterys. Dažniausios smurto formos – bauginimas, gąsdinimas ir žeminimas. Stumdymas ir

griebimas taip pat paplitęs. Trys moterys patyrė smurtą nėštumo metu ir keturios, gimus kūdikiui.

Visos, išskyrus vieną teigė, kad vizito į motinos ir vaiko sveikatos priežiūros instituciją metu tinka kalbėti apie šeiminių smurtą.

Vihti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros klinikoje patikra yra dalis kasdienio darbo. Iš pradžių sveikatos priežiūros institucijos specialistai manė, kad sunku klausti apie smurtą, tačiau palaipsniui tai tapo įprasta, ir slaugytojos dabar teigia, kad labai svarbu motinos ir vaiko sveikatai. Akušerės pastebėjo šias problemas: laiko trūkumas, partnerio dalyvavimas ir jautėsi šiek tiek nejaukiai užduodamos tuos pačius klausimus apie smurtą po metų, tais atvejais, kai nebuvo jokių smurto požymių pirmą kartą.

*Tyrimą* atliko Sveikatos priežiūros politechnikumo studentės (Marjo Sinkko ir Kati Savolainen) Vihti savivaldybės sveikatos centre 2005 m. gegužės mėn. Tyrimo tikslas buvo išnagrinėti sveikatos priežiūros slaugytojų patirtį, klausiant ir atpažįstant smurtą ir įvertinti jų poreikį mokymams kaip dirbti su šeiminių smurto problema motinos ir vaiko sveikatos priežiūros klinikose. Devynios visuomenės sveikatos slaugytojos, kurios yra naudojusios patikros priemonę, atsakė į 12 atvirų klausimų. Apibendrinta jų patirtis, naudojant patikros priemonę:

– Slaugytojų nuomone, labai svarbu moterų klausti apie smurtą. Motinos taip pat mano, kad svarbu apie smurtą kalbėti, net jei jos nepatyrė smurto.

– Kadangi slaugytojos buvo susidariusios savo nuomonę apie šeimas (kai kurias pažinojo daug metų), tai trukdė klausti apie smurtą. Slaugytojos jautė, kad joms sunku klausti apie smurtą, jei toje šeimoje nebuvo tokių problemų.

– Daugiau nei pusė slaugytojų mano, kad klausti apie smurtą yra dalis jų kasdienio darbo. Daugelis slaugytojų turėjo patyrimo, kaip klausti apie smurtą ir kai kurios manė, kad lengviau, naudojant aiškius ir charakteringus klausimus. Taigi kuo daugiau tokios patirties turi slaugytoja, tuo jai lengviau paklausti ir kalbėti apie smurtą.

– Patikros priemonė laikoma geru būdu pradėti pokalbį. Ji suteikia galimybę aptarti šeiminių smurtą ir jo neigiamą įtaką vaikams.

– Daugiausia sunkumų slaugytojos patyrė, kai išaiškėdavo smurto patyrimo atvejai.

## Graikija

*Kretos universitetas, Medicinos fakultetas, Universiteto ligoninė, Akušerijos ir ginekologijos skyrius, Heraklionas, Kreta, Graikija*

Patikra atlikta: 2005 m. liepos – rugsėjo mėn.

Atliko: gydytojai ir akušerės.

Rezultatai: bendras apklaustų moterų skaičius 101. Nustatytų atvejų (moters, patyrusios in-

tymaus partnerio smurtą) skaičius – 35. Visos moterys atsakė. Dažniausios smurto formos – bauginimas ir partnerės elgesio kontroliavimas. Dvi moterys patyrė smurtą nėštumo metu. Beveik visos moterys, klausiamos apie smurtą, jaukėsi nejaukiai. Daugelis moterų, kurios sakė, kad nepatyrė smurto, jautėsi nepatogiai arba abejingai. Tik aštuonios moterys teigiamai įvertino tai, kad buvo klausiamos apie smurtą. Rezultatai gali rodyti tai, kad graikų kultūra trukdo tinkamai kalbėti apie smurtą. Moterys mano, kad tai šeimos reikalas ir nenori to kelti į viešumą.

Prieš mokymus penki Kretos universiteto ligoninės gydytojai buvo klausiami apie jų požiūrį į šeiminių smurtą. Įdomiausia, kad dauguma mano, kad smurtautojai taip elgiasi visuose santykiuose, kad terapija gali pakeisti jų smurtaujančią elgesį, ir kad šeiminių smurtas yra tik šeimos reikalas ir kad vaikai turi likti su savo tėvu, net jeigu jis smurtauja.

## Lietuva

*Vilniaus gimdymo namai, Nėštumo patologijos skyrius*

Patikra atlikta: 2005 m. vasario–balandžio mėn.

Atliko: akušerės.

Rezultatai: Bendras apklaustų moterų skaičius 104. Nustatytų atvejų (moters, patyrusios intymaus partnerio smurtą) skaičius – 25. Visos moterys atsakė. Dažniausios smurto formos – bauginimas, partnerės elgesio kontroliavimas, taip pat spardymas, kabinėjimasis, vertimas lytiškai santykiuoti. Aštuonios moterys patyrė smurtą būdamos nėščios ir keturios, gimus vaikui. Dauguma moterų jautėsi nepatogiai klausiamos apie smurtą, tačiau teigiamai vertina tokį klausinėjimą.

Vilniaus gimdymo namuose patikra dėl smurto vyksta jau keturi metai. Kuo daugiau akušerės turi patyrimo kalbėti apie smurtą, tuo daugiau nustatoma smurto atvejų. Tai atitinka kitų šalių išvadas. Lietuvoje moteriai nėra lengva su šeimos gydytoju kalbėti apie patiriamą smurtą, nes gydytojas pažįsta visą šeimą. Apie šią problemą moterims kalbėti yra sudėtinga, pavojinga ir nepatogu.

## Išvados:

Rezultatai rodo, kad tarp projekto partnerių šalių yra kultūriniai skirtumai dėl partnerio smurto ir klausinėjimo apie jį. Tačiau, nepaisant kultūrinių skirtumų, Suomijoje parengta patikros priemonė tinkama naudoti ir kitose šalyse. Tačiau daugelio partnerių šalyse atlikta patikra buvo trumpa ir priemonę reikia išbandyti ilgiau.

## 2 priedas

### INTYMAUS PARTNERIO SMURTAS IR JO PATIKRA MOTINOS IR VAIKO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

*Publikuota:* Perttu Sirkka, 2004. Socialinės apsaugos ir sveikatos ministerijos ataskaitos, ISSN 1236–2115; 2004:6. Helsinkis, Suomija (suomių kalba).

STAKES programa, skirta prostitucijos ir smurto prieš moteris prevencijai (1998–2002), finansuojama Socialinės apsaugos ir sveikatos ministerijos, užsakė tyrimą, siekiant nustatyti metodą, tinkamą motinos ir vaiko sveikatos priežiūros institucijose nustatyti, įvertinti ir aptarti intymaus partnerio smurtą. Projektas, susidedantis iš dviejų tyrimų, buvo atliktas 2000–2002 m. Akušerės ir visuomenės sveikatos slaugytojos buvo mokomos, kaip nustatyti ir kalbėti apie partnerio smurtą. Buvo numatyta projekto metu parengtą klausimyną motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigose visoje šalyje pristatyti kaip bandomąjį rezultatą. Projekto idėja buvo pagrįsta Suomijos statistikos atsitiktinės apklausos rezultatais (Heiskanen ir Piispa, 1998). Tyrimas parodė, kad jaunos moterys, turinčios artimą partnerį, ir moterys, auginančios vaikus iki septynerių metų, dažniau patiria partnerio smurtą nei kitų amžiaus grupių moterys.

Pirmas tyrimas buvo atliktas 2000 m. Pietų Suomijoje, Vanta ir Porvo nėščiujų konsultacijose ir vaikų sveikatos priežiūros klinikose ir centrinės Suomijos Paloka sveikatos priežiūros federacijoje (keturios savivaldybės). Nėščiujų ir auginančių kūdikius moterų interviu pagal struktūruotą klausimyną atliko visuomenės sveikatos slaugytojos ir akušerės. Apklausiamos buvo moterys, auginančios vaikus, kurių jauniausiam nėra metų. Interviu visada buvo atliekant nedalyvaujant tretiesiems asmenims, kad užtikrintų moterų ir vaikų saugumą.

Vantoje duomenys buvo surinkti 2000 05 05–2000 12 31, o Porvo ir Palokos sveikatos priežiūros federacijoje – 2000 09 01–2000 12 31. Kad užtikrintų moterų saugumą ir pasitikėjimą, apklauskavo akušerė arba visuomenės sveikatos slaugytoja, pas kurią pacientė bent kartą buvo lankiusis. Motinos ir vaiko saugumui užtikrinti interviu buvo atliekama dalyvaujant tik mamai.

Tyrimas tyrė paplitimą ir pobūdį smurto, kurį patyrė nėščios ir auginančios mažus vaikus motinų ir vaikų klinikų lankytojos. Kitas tikslas buvo padėti akušerėms ir visuomenės sveikatos slaugytojoms atpažinti bei paskatinti aukas kalbėti apie smurtą. Tyrime sutuoktinio smurtas buvo apibūdinamas kaip smurto grėsmė ir fizinio bei seksualinio smurto veiksmai. Apie smurtą buvo pateikiama 8 dalių klausimų rinkinys. Interviu taip pat nagrinėjo vyrų kontroliuojantį elgesį, kuriuo siekė valdyti, izoliuoti ir įbauginti moteris.

**2000 m. viso buvo apklausta 1020 moterų.** Kiekviena moteris buvo apklausta po kartą. Penkios atsisakė dalyvauti interviu. Daugiau nei pusė (56%) buvo nėščiujų konsultacijų pacientės ir kitos (44%) buvo motinos ir vaiko klinikos klientės. Amžiaus vidurkis 29,5 metai. Iš jų 57,4% buvo ištekėjusios, daugiau nei trečdalis (38,1%) gyveno kartu, ir 3,5% buvo vienišos. Dauguma moterų (73,4%) turėjo vaikų (iš viso 898; 79,6% nuo 0 iki 6 m.). Ketvirtadalis (26,6%, n=270) laukėsi pirmo vaiko. Daugiau nei pusė (68,3%) buvo gimdymo arba vaiko auginimo atostogose.

Šiame tyrime „auka“ tai moteris, patyrusi dabartiniuose santykiuose bent vieną iš smurto rūšių, nurodytų klausimyne. Iš apklaustųjų 17,9% patyrė fizinį ar seksualinį smurtą ir grasinimus dabartiniuose santykiuose (17% nėščiujų konsultacijų pacienčių ir 19% motinos ir vaiko klinikos pacienčių). Fizinis smurtas dažniausiai apimdavo moterų mobilumo suvaržymus, stūmimą, mušimą ir grasinimus. Jaunos moterys buvo potencialių aukų rizikos grupėje. Ketvirtadalis (25,0%) 18–24 m. amžiaus moterų patyrė dabartinio partnerio fizinį, seksualinį smurtą arba grasinimus. Tarp besilaukiančiųjų pirmo kūdikio 15,6% patyrė dabartinio partnerio smurtą.

Daugiau nei ketvirtadalis (26,8%) vyrų bent kartą demonstravo kontroliuojančio elgesio, apibrėžto klausimyne, pavyzdį. Šis elgesys dažnai būdavo susijęs su fiziniu ar seksualiniu smurtu ir grasinimais.

Tarp tų, kurie naudojo prievartą, 74,9% taip pat žemino partnerę ar stengėsi ją izoliuoti. Pravadžiavimas, gąsdinimas ar pavydas buvo paplitę. Tarp tų vyrų, kurie nenaudojo smurto, 15,7% bandė vienu ar kitu būdu kontroliuoti partnerę.

Vyrų kontroliuojantis elgesys padidino fizinio ar seksualinio smurto riziką, lyginant su moterimis, kurių partneriai neturėjo tokių tendencijų.

Gąsdinimas padidino riziką dešimteriopai (rizikos koeficientas 10,7), valdingas elgesys padidino septynis kartus (rizikos koeficientas 7,36), o tendencija izoliuoti riziką padidino dvigubai (rizikos koeficientas 2,59).

Moterys, dabartiniuose santykiuose patyrusios bent vieną smurto formą, nurodytą klausimyne, buvo prašomos atsakyti kitus klausimus. Iš jų beveik šimtas moterų (n=99, 54%) dalyvavo detalesniuose interviu. Dalyvavimas detalesniame interviu buvo savanoriškas. Tos, kurios atsisakė dalyvauti detalesniame interviu, teigė, kad smurtas buvo nestiprus ir tai jau praeityje, niekada nebesikartos arba kad smurtas buvo tik ginčo ar konflikto metu, kai partneris nesusivaldė ir pavartojo smurtą.

Moterys, kurios dalyvavo detalesniame interviu, turi palyginti trumpą partnerio smurto istoriją, penktadalis (21,4%) susidūrė su smurtu mažiau nei prieš metus ir apie pusė (41,8%) patyrė per pastaruosius penkerius metus. Daugelis šios grupės moterų (77,3%) patyrė smurtą ir nėštumo metu ir 17% pasakė, kad smurtas prasidėjo nėštumo metu. Tai dažniausiai būdavo fizinis smurtas. Jei smurtas prasidėdavo nėštumo metu, moterys sakydavo, kad partneris buvo pavydus arba išgėręs. Kitas paaiškinimas buvo pačios moters elgesys „aš nepakankamai dėmesio jam skyriau“ ar „jis buvo ignoruojamas“. Jei smurtas prasidėdavo iki nėštumo, tai jo metu tęsdavosi.

Apie pusę (66%) dalyvavusių tolimesniame interviu (n=99) nurodė smurto sukeltą simptomą arba negandą. Dažniausiai smurtas sukėlė moterų nerimą ir susierzinimą (36,7%), depresiją (31,6%), baimę (29,9%) ir pyktį (26,5%). Trečdalis tikėjo, kad jų vaikai matė arba girdėjo šeimoje vykstančius smurtinius susirėmimus. Daugelis sakė, kad smurtas nepaveikė jų vaikų, bet penktadalis minėjo, kad tai vaikams sukėlė pergyvenimus: vaikai buvo išsigandę, drovūs, agresyvūs ir jie sunkiai pritaipdavo vaikų dienos centre ar mokykloje.

Iš dalyvavusių tolimesniame interviu (n=99), 17,4% kreipėsi pagalbos į gydytoją ar sveikatos centrą, 11,2% į policiją ir 11,2% į socialinės rūpybos specialistus. Iš viso trečdalis (34%) kreipėsi pagalbos į atitinkamas tarnybas ir tą patį padarė 15% smurtaujančių vyrų. 70,4% moterų apie tokią situaciją pasisakė artimam asmeniui, dažniausiai mamai, o trečdalis (29,6%) apie smurtą nepasakė niekam.

Visos apklausiamosios (n=1020) buvo klausiamos, kaip jos jautėsi atsakydamos į tokius klausimus nėščiąjų ar mamos ir vaiko sveikatos klinikoje. Dauguma dalyvių teigiamai atsiliepė apie klausinėjimą apie smurtą intymiuose santykiuose. Jos

teigė, jog svarbu kad šių įstaigų specialistai ėmėsi iniciatyvos kalbėti apie galimą smurtą. Be to, visuomenės sveikatos slaugytojos ir akušerės šį darbą laikė reikšmingu. Smurtas šeimoje pažeidžia vaiko vystymąsi ir gali pakenkti tėvystei. Todėl tokio smurto nustatymas yra labai svarbus klinikų darbo aspektas.

Antro tyrimo metu, atlikto 2002 m., buvo apklausta 510 moterų. Šio tyrimo tikslas – gauti daugiau informacijos apie smurtą nėštumo metu ir po gimdymo iki vaikai sueis metai. Visos apklaustos moterys buvo klausiamos apie smurtą nėštumo metu ir kol vaikai buvo maži; ar iki kol jauniausiam vaikui sueis metai. Antras tyrimas buvo atliktas tose pačiose klinikose, bet buvo apklaustos kitos moterys.

11% (n=55) šių moterų patyrė fizinį ar seksualinį smurtą ar grasinimą smurtu nėštumo metu. 7% (n=35) jų sakė, kad patyrė smurtą kito nėštumo metu, 3% (n=15) šio nėštumo metu ir 1% (n=5) per buvusius ir dabartinį nėštumą. Dauguma (76%) smurtautojų buvo dabartiniai vyrai ar sugyventiniai. Penkiolika smurtautojų buvo buvę vyrai arba sugyventiniai ir 4% dabartiniai arba buvę draugai. Trečdalis moterų nėštumo metu patyrė smurtą į galvą, trečdalis – į viršutinę kūno dalį ir rankas ir dešimtadalis – į juosmenį, kitas dešimtadalis – visame kūne ir šeši procentai į apatinę kūno dalį ir kojas.

11% moterų (n=43) patyrė smurtą iki jų kūdikiui suėję vieneri metai. 72% atvejų smurtautojas buvo dabartinis vyras ar sugyventinis ir daugiau nei ketvirtadaliu atvejų smurtavo buvę vyrai ar sugyventiniai. Trečdalis moterų nurodė, kad patyrė smurtą į galvą, ketvirtadalis – į viršutinę kūno dalį ir rankas ir penktadalis į visą kūną. Šios moterys nėštumo metu ir iki kūdikiui sukako vieneri metai daugiausia patyrė fizinį smurtą.

Antrame tyrime 18% moterų (n=510) patyrė fizinį sužalojimą, tokių kaip mėlynės ir nubrozdinimai. Moterys pranešė apie tokį smurto poveikį nėštumui: persileidimai ar gresiantys persileidimai – 2,2%, priešlaikiniai ar gresiantys priešlaikiniai gimdymai – 0,2%, gimdymo baimė ar problemos gimdymo metu – 0,2%. 1% patyrusių smurtą moterų pradėjo gerti migdomuosius ar kitus vaistus ir 1% pradėjo dažniau vartoti alkoholį nėštumo metu.

Remiantis projekto patirtimi ir tyrimo rezultatais ir remiantis Smurto įvertinimo priemone, parengta JAV, partnerio smurto patikros priemonė buvo parengta 2002 m. rudenį. Taip pat buvo parengtos rekomendacijos kaip nustatyti partnerio smurtą, kaip kalbėti apie tai ir kaip bendradarbiauti su vietinėmis institucijomis.

Išvados iš dviejų projekto tyrimų. **Pirma**, svarbu rizikos dėl partnerio smurto grupes nustatyti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros institucijose ir parengti įvairias pagalbos priemones, ypač jaunoms nėščiosioms bei naujagimių motinoms ir suteikti joms informaciją apie partnerio smurtą ir jo padarinius.

**Antra**, svarbu suteikti moterims galimybę aptarti savo patyrimą. Diskusija apie vyrų kontroliuojantį elgesį suteikia galimybę nustatyti partnerio smurtą ir patarti tai ankstyvajame etape,

**Trečia**, klausinėjimas apie partnerio smurtą turi būti nuolatinis motinos ir vaiko sveikatos priežiū-

ros institucijų darbas. Visos moterys turi būti paklausiamos apie partnerio smurtą, naudojant standartinę klausimyno formą.

Suomijos Socialinės apsaugos ir sveikatos ministerija rekomenduoja motinos sveikatos priežiūros institucijoms bent kartą per pirmuosius du nėštumo trimestrus paklausti apie partnerio smurtą, ir vaiko sveikatos priežiūros institucijoms ne vėliau kaip per šešių mėnesių kūdikio apžiūrą, po to per kasmetinę vaiko patikrą klausti moterų apie partnerio smurtą pagal patikros priemonės klausimyną, parengtą projekto metu.



## 3 priedas

Priemonės, naudotos smurto įvertinimui

Įvertinimo priemonės ir tiriamieji projektai, išbandę priemones	Įvertinimo priemonė ir jos vertinimo rezultatai
<p><b>SSI (Sutuoktinio smurto indeksas)</b> Hudson ir McIntosh, 1981; McFarlane ir kiti, 1992.</p>	<p>Įvertina vyro partnerio fizinio ir nefizinio smurto moters atžvilgiu sunkumą ir dydį. Priemonė apima 30 smurtinių veiksmy. Nefizinis smurtas, apie kurį papasakojo moterys apima tokius partnerio veiksmus: jis skaudina ir trikdo moterį kitų žmonių akivaizdoje, reikalauja, kad ji paklustų jo kaprizams, elgtųsi kaip jo tarnaitė, neduoda jai pinigų namų ūkiui.</p>
<p><b>TSK-33 (Traumos simptomų katalogas)</b> Straus, 1979; Briere ir Runtz, 1989; Hedin ir Janson, 1999.</p>	<p>Įvertina traumas, patirtos vaikystėje ilgalaikes pasekmes. TSK-33 sudaro penkis dalys: disociacija, nerimas, depresija, miego sutrikimas ir seksualinio smurto pasekmės (t.y. seksualinės problemos). TSK-33 – priemonė turi silpną tarpusavio ryšį su fiziniu smurtu, patirtu paskutiniaisiais metais (Hedin and Janson, 1999).</p>
<p><b>SMSS (Smurto prieš moteris sunkumo skalė)</b> Marshall, 1992; Hedin ir Janson, 1999.</p>	<p>Įvertina fizinio ir seksualinio smurto kiekybę ir sunkumą. Priemonė turi šias dalis: simbolinis smurtas (t.y. durų ar sienų spardymas, daiktų mėtymas į moterį); grasinimai su silpnu smurtu (t.y. kratymas, gąsdinantys gestai ir išsireikšimai); gąsdinimai su vidutiniu smurtu (t.y. gadina jos asmeninius daiktus, grasina pakenkti jai artimam asmeniui) ir grasinimai su smurtu (t.y. gąsdina ją nužudyti arba nusižudyti); lengvas fizinis smurtas (t.y. jos purtymas, grabinėjimas), nesunkus fizinis smurtas (t.y. braižymas, tampymas už plaukų), pusiau sunkus fizinis smurtas (t.y. sudavimas per veidą ir galvą) ir stiprus fizinis smurtas (t.y. dusinimas, nudeginimas); seksualinis smurtas (sekso reikalavimas, nors moteris nenori, fizinis vertimas seksualiai santykiuoti, seksualinių santykių metu įvairių daiktų naudojimas). Priemonė apima 46 smurtinius veiksmus.</p>
<p><b>PSMA (Psichologinio smurto prieš moteris aprašas)</b> Tolman, 1989; Hedin ir Janson, 1999.</p>	<p>Įvertina vyrų partnerių psichologinį smurtą prieš moteris. Tolman (1989) parengė šią priemonę iš KTS ir SSI priemonių. Priemonė apima du elementus: dominavimas–izoliacija ir psichinis – žodinis smurtas. Dominavimas–izoliacija apibūdina veiksmus, nurodančius vyro naudojamą kontrolę, pavyzdžiui, jis tyčiojasi iš jos išvaizdos, kritikuoja jos namų ruošą, kontroliuoja kaip ji leidžia laiką, leidžia pinigus neatsižvelgdamas į jos nuomonę, pavydžia ir įtaria žiūri į jos draugus, kaltina neištikimybe, riboja jos telefono naudojimą, neleidžia jai išeiti iš namų. Psichinis – žodinis smurtas apima šiuos veiksmus: jis elgiasi su jai kaip kvailėse už jį, menkina ją, pravardžiuoja, kaltina, kad ji išprovokuoja smurtą, dažnai ir nenuspėjamai keičiasi jo nuotaika. Atrodo, kad PSMA apima elgesio tipus, kurie gerai apibūdina vyrų smurtą moterų atžvilgiu. Tačiau priemonė apima elgesį, kuris karts nuo karto gali pasitaikyti daugelio partnerių santykiuose (pavyzdžiui, šaukimas vienam ant kito) (Tolman 1989).</p>
<p><b>SJ (Smurto įvertinimas)</b> McFarlane ir kiti, 1992; McFarlane ir Parker, 1994; Norton ir kiti, 1995; Stenson ir kiti, 2001 a.</p>	<p>SJ apima penkis elementus. Jie įvertina smurtinių fizinių ir seksualinių veiksmų skaičių bei baimę, kurią jaučia smurtautojui per savo gyvenimą, per paskutiniuosius metus ir nėštumo metu. Priemonė taip pat turi kūno žemėlapi, kur žymimi smurtiniai sužeidimai. Ši priemonė laikoma patikima ir jautri atpažįstant smurtą kaip KTS ir SSI (McFarlane ir kiti, 1992). SJ priemonė turėtų būti papildyta elementais, įvertinančiais psichologinį smurtą (Hedin, 2001).</p>
<p><b>PSJ (Partnerio smurto įvertinimas)</b> Feldhaus K,M, Koziol–McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T., 1997.</p> <p><i>Šaltiniai:</i> Feldhaus K,M, Koziol–McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T., 1997. JAMA, May 7, 1997,Vol 277, No 17, pp. 1357–1361.</p>	<p>PSJ sudaro trys klausimai, skirti įvertinti fizinį smurtą ir du klausimai, nustatyti moters savo saugumo suvokimą. Tyrėjai bandė PSJ tikslumą prieš SSI ir KTS dvejų miesto ligoninių skyriuose Denveryje/JAV. Išvados buvo: PSJ jautrumas yra beveik optimalus, patikra turi būti papildyta klausimais apie seksualinį smurtą ir tiesiu klausimu “Ar jūs šiandien čia dėl sužeidimo ar ligos, kurią sukėlė partnerio smurtas”; KTS ir ISA yra parengti pirmiausiai pamatuoti smurtą, o ne smurto patikrai. Tyrėjai taip pat pastebi, kad klausimai apie partnerio smurtą neturi ribotis dabartiniu partneriu, nes praeityje patirtas smurtas yra būsimų sužeidimų ir smurto rizikos faktorius.</p>

## 4 priedas

### Smurto, patirto nėštumo metu ir po gimdymo, paplitimas ir pasekmės

Mokslininkas/ai, metai, šalis	Tikslas	Tikslinė grupė ir duomenų rinkimas	Rezultatai
<b>McFarlane ir kiti, 1992. JAV</b>	Nustatyti ryšį tarp fizinio smurto, patiriamo nėštumo metu dažnumo ir stiprumo ir vizito laiko į nėščiųjų konsultaciją.	Nėščiųjų konsultacijose buvo apklaustos 691 moterys pirmo vizito metu pagal S1. Taip buvo pateikiami klausimai pagal KTS and SSI. Įvertinta mirties rizika tų, kurios gali patirti smurtą.	17% patyrė fizinį ir seksualinį smurtą nėštumo metu. Tos, kurios patyrė smurtą, du kartus dažniau atidėdavo vizitą pas gydytoją į paskutinį nėštumo trimestrą, nei tos, kurios nepatyrė smurto.
<b>Berenson ir kiti, 1994. JAV</b>	Įvertinti, ar yra ryšys tarp fizinio smurto nėštumo metu ir mažo naujagimio svorio.	Apklaustos 32 moterys, patyrusios smurtą nėštumo metu, ir 352 moterys, nepatyrusios smurto.	Moterys, patyrusios smurtą nėštumo metu turi du kartus dažniau prieš laikinių gimdymų ir dvigubai didesnę tikimybę užsikrėsti gimdos infekcija, nei tos moterys, kurios nepatyrė smurto.
<b>Gielen ir kiti, 1994. JAV</b>	Nustatyti smurto dažnumą ir stiprumą moteriai pagimdžius.	Tris kartus nėštumo metu ir praėjus šešiesiems mėnesiams po gimdymo buvo apklaustos 275 moterys.	Vidutinio ir stipraus sunkumo smurtas buvo dažnesnis po gimdymo (25% moterų) nei prieš (19% moterų). Moterys, patyrusios smurtą, turėjo geresnį išsilavinimą ir jų partneriai kartais vartojo narkotikus. Moteris apsaugodavo nuo smurto vyresnis amžius ir draugų palaikymas.
<b>Stewart, 1994. Kanada</b>	Įvertinti riziką tapti smurto auka po gimdymo, jei moteris patyrė smurtą nėštumo metu.	Apklausta 30 moterų, kurios patyrė fizinį smurtą nėštumo metu. Įvertintas fizinio smurto dažnis buvęs trims mėnesiams iki nėštumo, kiekvieno trimestro metu ir praėjus trims mėnesiams po gimdymo.	27 (iš 30) moterys iš viso pranešė apie 57 smurtinius išpuolius, praėjus 3 mėnesiams po gimdymo. Vidutinis smurtinių išpuolių dažnis gerokai pakilo praėjus 3 mėnesiams po gimdymo, lyginant su bet kuriuo kitu periodu. 16 moterų patyrė stiprią depresiją, 9 turėjo kitokių psichikos sutrikimų. 14 moterų po gimdymo buvo taip sužalotos, kad reikėjo medikų pagalbos.
<b>Dye ir kiti, 1995. JAV</b>	Išnagrinėti fizinio smurto, patirto nėštumo metu, padarinius.	Apklausta 364 nėščiųjų. Išnagrinėti medicininiai dokumentai, susiję su gimdymu ir pogimdyminiu laikotarpiu.	15,9% moterų pasakė, patyrusios smurtą nėštumo metu. Tarp jų buvo daugiausiai nepilnametės, pirmą kartą lankiusios pas ginekologą, daugiau rūkančios ir turėjusios vaisiaus komplikacijų arba tų, kurios neteko kūdikio.
<b>Gazmararian ir kiti, 1995. JAV</b>	Išnagrinėti sąryšį tarp fizinio smurto ir planuoto/neplanuoto nėštumo.	Klausimynu apklausta 12 612 moterų. 1990–1991 m. keturiose JAV valstijose išnagrinėtas fizinis smurtas 12 mėnesių iki gimdymo ir 3–6 mėnesiai po gimdymo.	Fizinis smurtas buvo nustatytas 3,8–6,9% bylų. Esant nepageidaujamam nėštumui 4,1 karto išaugo rizika tapti partnerio smurto auka, lyginant su tomis, kurių nėštumas buvo laukiamas.
<b>McFarlane ir kiti, 1996. JAV</b>	Išnagrinėti fizinio smurto, rūkymo ir alkoholio/narkotikų įtaką naujagimio svoriui.	Apklausta 1203 nėščiosios pirmo ir antro vizito į nėščiųjų konsultaciją metu ir per paskutinį nėštumo trimestrą. Naujagimių svoris iš dokumentų.	16% moterų patyrė fizinį smurtą, 30% rūkė ir 12% vartojo alkoholį/narkotikus nėštumo metu. Fizinis smurtas bei alkoholio ir narkotikų vartojimas sukelia didelę riziką naujagimio mažam svoriui.

<b>Saurel-Cubizolles ir kiti, 1997.</b> France	Įvertinti partnerio smurto paplitimą praėjus 12 mėnesių po gimdymo.	Praėjus trims dienoms po gimdymo apklaustos 706 pirmą ir antrą kartą gimdžiusios moterys trijuose gimdymo skyriuose. Po to paštu išsiųsti klausimynai praėjus 5 ir 12 mėnesiams po gimdymo.	4,1% moterų patyrė partnerio smurtą po gimdymo. Tarp jų buvo daug kūdikių paradimų atvejų, vartojančių psichotropinius vaistus ir dažniau kentėjo nuo depresijos. Nustatyti rizikos faktoriai: nestabilūs santykiai, gyvena separacijoje, partneris bedarbis. Moterų amžius, išsilavinimas ir jų profesija neturėjo įtakos. Nebuvo ryšio tarp smurto prieš mamą ir vaiko sveikatos. Tyrimo autoriai padarė išvadą, kad daugelis moterų aukų ieško pagalbos pas ginekologus ar bendrosios praktikos gydytojus, nes tie specialistai žino apie psichologines, psichosomatines ir kitas problemas. Tačiau autoriai pastebi, kad problema yra ta, kad jos labai retai yra paklausiamos apie smurtą.
<b>Grimstad ir kiti, 1998.</b> Norvegija	Išnagrinėti ryšį tarp iki to patirtos seksualinės/fizinės partnerio prievartos ir rūkymo, alkoholio ar narkotikų vartojimą nėštumo metu.	Apklaustos 83 moterys, pagimdžiusios kūdikius, sveriančius mažiau nei 2500g ir 92 moterys, kurios pagimdė normalus svorio kūdikius (sveriančius ne mažiau nei 2500g).	26% moterų patyrė seksualinį arba fizinį smurtą. Mažas naujagimio svoris nepriklauso nuo smurto patirties. Daugiau moterų, patyrusių smurtą, rūkė ir vartojo alkoholį nei nepatyrusios smurto.
<b>Campbell ir kiti, 1999.</b> JAV	Įvertinti partnerio smurto įtaką mažam naujagimio svoriui.	Apklaustos 1004 moterys praėjus ne daugiau kaip 72 valandoms po gimdymo. Buvo detaliau analizuoti 252 laiku įvykę gimdymai ir 326 priešlaikiniai gimdymai.	Ir fizinis, ir nefizinis smurtas sąlygojo riziką, kad naujagimis gims mažo svorio, tais atvejais, kai gimdymas vyko laiku, bet neturi įtakos, kai gimdymas buvo priešlaikinis.
<b>Cokkinides ir kiti, 1999.</b> JAV	Išnagrinėti ryšį tarp fizinio smurto 12 mėnesių iki gimdymo ir nėštumo komplikacijų, naujagimio svorio ir priešlaikinio gimdymo.	Naudojant klausimyną apklaustos 6143 moterys, kurios pagimdė gyvą kūdikį 1993–1995.	11% moterų patyrė fizinį smurtą. Joms dažniau darytas cezario pjūvis, dažniau nei vidurkis turėjo būti ligoninėje iki gimdymo dėl inkstų infekcijų, priešlaikinių sąrėmių ar sužeidimų, pilvo ertmės sumušimų, kritimų.
<b>Renker, 1999.</b> JAV	Įvertinti fizinio smurto, patirto nėštumo metu, padarinius.	Apklaustos 139 moterys ir išanalizuoti nėščiąjų konsultacijų dokumentai.	22% moterys nurodė patyrusios fizinį smurtą nėštumo metu. Smurto aukos pagimdė mažesnio svorio kūdikius, daugiau prarado kūdikių ir dažniau vartojo narkotikus/alkoholį ir tris kartus dažniau nei kitos lankėsi nėščiąjų konsultacijose.
<b>Hedin ir kiti, 1999.</b> Švedija	Įvertinti grasinimų panaudoti smurtą ir fizinio bei seksualinio smurto dažnį prieš nėštumą ir jo metu.	Gioteborgo nėščiąjų konsultacijose buvo apklaustos 207 moterys apie jų smurto patyrimą pastaraisiais metais ir dabartinio nėštumo metu.	24,5% moterų buvo grasinta arba patyrė fizinį, seksualinį smurtą pastaraisiais šešiais mėnesiais. 14,5% patyrė psichologinį smurtą dabartinio nėštumo metu. 14,5% patyrė grasinimus nežymiu smurtu, 2,9% vidutiniu smurtu ir 2,9% patyrė grasinimus sunkiu smurtu. 11% patyrė nežymų smurtą, 4,3% nesunkų, 2,4% vidutinį ir 4,3% sunkų smurtą. 3,3% patyrė seksualinį smurtą.
<b>Goodwin ir kiti, 2000.</b> JAV	Išnagrinėti ryšį tarp neplanuotų nėštumų ir fizinio smurto prieš ir nėštumo metu.	14 valstijų klausimynu apklaustos 39348 moterys, pagimdžiusios prieš 2–6 mėnesius.	Neplanuotas nėštumas riziką tapti fizinio smurto auka padidino 2,5 kartų. Smurtą patyrė jaunesnės, juodaodės, neištekėjusios, mažiau išsilavinusios, gyvenančios ankštesse patalpose, jos vėliau nei kitos kreipdavosi į nėščiąjų konsultaciją, dažniau nei kitos rūkė paskutinį nėštumo trimestrą.

<b>Hedin ir Janson, 2000. Švedija</b>	Išnagrinėti ryšį tarp šeimos smurtą patyrusių nėštumo metu ir fizinių sužeidimų, alkoholio vartojimo, rūkymo, prarastų kūdikių ir palyginti su moterų, nepatyrusių šeiminio smurto, socio-ekonominius faktorius.	Gioteborgo nėščiąjų konsultacijose buvo apklaustos 207 moterys per pirmą, antrą ir trečią nėštumo trimestrą.	30 moterų patyrė nestiprų partnerio smurtą. 4,3% buvo rimto smurto aukos. Tos, kurios patyrė smurtą buvo palyginti jaunesnės, turėjo mažiau pajamų, mažesnio išsilavinimo ir turėjo daugiau abortų, palyginti su vidurkiu. Tarp skirtingų moterų grupių nebuvo skirtumų dėl alkoholio vartojimo ir rūkymo.
<b>Hedin, 2000. Švedija</b>	Ivertinti fizinio ir seksualinio smurto paplitimą po gimdymo.	Naudojant klausimyną praėjus po gimdymo aštuonioms savaitėms buvo apklaustos 207 moterys apie grasinimus naudoti smurtą bei fizinį ir seksualinį smurtą.	32 moterys arba patyrė grasinimus smurtu arba fizinį ir seksualinį smurtą per aštuonias savaites po gimdymo. 22 nurodė, kad iki to nebuvo patyrusios smurto. Tos, kurios patyrė smurtą po gimdymo, buvo vyresnės ir daugiau kartų ištekėjusios, nei tos, kurios patyrė smurtą prieš ar nėštumo metu.
<b>Stenson ir kiti, 2001a. Švedija</b>	Išnagrinėti smurtą, patirtą nuo dabartinio partnerio ar kito šeimos nario prieš nėštumą ar jo metu. Pagrindinis dėmesys buvo skirtas fiziniam smurtui.	Upsalos moterų konsultacijose apklaustos 1038 moterys 1997–1998 m. Interviu buvo daromi arba tris kartus (n=797), dukart (n=195) ar kartą (n=46) vidutiniškai 15-ą ir/ar 34-ą nėštumo savaitę ir/ar 11 savaitių po gimdymo.	19,4% moterų bent kartą gyvenime patyrė psichologinį, fizinį ar seksualinį smurtą. 2,8% nurodė patyrusios fizinį smurtą metus iki nėštumo, nėštumo metu ar per 20 savaitių po gimdymo. Patyrusios smurtą turėjo daugiau abortų ir įvairių sveikatos problemų (ginekologinių susirgimų ar operacijų, bronchitų ar astmą arba joms reikėjo psichiatro konsultacijų), šlapimtakių infekcijų nėštumo metu ir/ar priešlaikinių gimdymų dažniau nei tos, kurios nepatyrė smurto.
<b>Hellbernd ir kiti, 2003. Vokietija</b>	Ivertinti šeiminio smurto paplitimą.	Berlyno B. Franklino universiteto klinikos greitosios pagalbos skyriuje apklaustos 806 18–60 m. amžiaus moterys.	Iš tų, kurios patyrė smurtą ir tapo nėščios, 13,5% nurodė, kad patyrė fizinį smurtą nėštumo metu.
<b>Gloor ir kiti, 2004. Šveicarija</b>	Ivertinti šeiminio smurto paplitimą.	Paštu išsiųsti ir moterų užpildyti 1 772 klausimynai. Tyrimą atliko Ciūricho gimdymo namai.	8,5% moterų, kurios buvo nėščios per pastaruosius 12 mėnesių, nurodė, kad patyrė partnerio smurtą lyginant su 7,3% tų, kurios nebuvo nėščios tyrimo metu.
<b>Perttu, 2004. Suomija</b>	Išnagrinėti dabartinio partnerio smurto, smurto nėštumo metu ir po gimdymo iki jauniausiam vaikui suėjo vieneri metai, paplitimą. Pirmas tyrimas buvo atliktas 2000 m., o antras – 2002 m.	7 savivaldybių nėščiųjų konsultacijose ir kūdikių sveikatos priežiūros centruose akušerės ir bendrosios praktikos slaugytojos apklausė 1020 moteris (2000 m.) ir 510 (2002 m.).	2000 m. rezultatai: 18% yra patyrusios dabartinio partnerio fizinį ar seksualinį smurtą arba grasinimus tai padaryti. Rizikos grupėje buvo 18–24 m. moterys arba turinčios vaikų iki septynerių metų amžiaus. Rezultatai 2002: 11% yra patyrusios dabartinio partnerio fizinį ar seksualinį smurtą arba grasinimus tai padaryti nėštumo metu ir 11% iki kūdikiui suėjo vieneri metai.
<b>Molzan Turan ir kiti, 2004. Italija</b>	Ivertinti smurto dažnumą nėštumo metu ir po gimdymo; nustatyti rizikos faktorius.	Pagal standartizuotą klausimyną buvo apklaustos 352 moterys Triesto gimdymo ligoninėje, praėjus 2–3 dienoms po gimdymo, o praėjus 7 mėnesiams po gimdymo buvo apklaustos telefonu.	Žemas partnerio smurto dažnumas nėštumo metu: 1,1% moterų patyrė fizinį smurtą prieš 12 mėnesių arba nėštumo metu, 2,3% patyrė bet kokį smurtą (bet ne seksualinį). Rizikos faktoriai: neplanuotas/nelauktas nėštumas, jaunas amžius, imigrantės, turi 3 ar daugiau vaikų, neištekėjusios, neturi pastovaus darbo (partneris taip pat).

<p><b>Bacchus ir kiti, 2004 a. Didžioji Britanija</b></p>	<p>Įvertinti šeiminio smurto paplitimą nėštumo metu, kai akušerės yra apmokytos klausti apie tai nuolatos.</p>	<p>Guy ir St Thomas NHS pietų Londono ligoninėje dėl šeiminio smurto buvo apklaustos 1561 moterys vyresnės nei 16 metų, kurios registravosi nėščiųjų konsultacijoje nuo 1998 09 14–1999 01 21. Akušerės taip pat apie smurtą klausė pacientes, kurios lankėsi 34 nėštumo savaitę ir per 10 dienų po gimdymo. 265 kortelės buvo peržiūrėtos papildomai.</p>	<p>Šeiminis smurtas nustatytas 1,8% registracijų, 5,8% 34 savaitių patikroje ir 5,0% 10 dienų po gimdymo patikros metu. 892 moterys buvo klausiamos apie šeiminių smurtą bent kartą, 67 dukart ir 19 – triskart. Iš 892 apklaustų moterų bent kartą nurodė patyrusios smurtą šio nėštumo metu 22 (2,5%) moterys. Peržiūrint korteles rastas vienas šeiminio smurto nėštumo metu atvejis (0,37%). Išvados: kasdienis klausinėjimas apie smurtą nėščiųjų konsultacijose ar ligoninėse gali padidinti nustatomų smurto atvejų skaičių ir sudaryti galimybes moterims anksčiau kreiptis pagalbos.</p>
<p><b>Bacchus ir kiti, 2004 b. Didžioji Britanija</b></p>	<p>Ištirti šeiminio smurto paplitimą ir jo sąveiką su akušerinėmis komplikacijomis ir moters psichologine sveikata iki ir po gimdymo.</p>	<p>Nuo 2001 m. liepos mėn. iki 2002 m. balandžio mėn. Londono mokymo ligoninėje buvo apklausta 200 angliškaikalbančių 16-os m. ir vyresnių moterų. Smurto patirtis buvo matuojama Smurto įvertinimo priemone, o depresija matuojama naudojant Edinburgo pogimdyminę depresijos skalę (EPDS).</p>	<p>23,5% moterų bent kartą gyvenime patyrė šeiminių smurtą, 3% paskutinio nėštumo metu. Aukštesni EPDS balai buvo reikšmingai susiję su šeiminiu smurtu, gyvenimu viena ir akušerinėmis komplikacijomis. Ir šeiminio smurto istorija ir padidėję EPDS balai buvo reikšmingai susiję su komplikacijomis. Išvados: šeiminis smurtas svarbus rizikos faktorius akušerinėms komplikacijoms kilti ir depresijos simptomams atsirasti.</p>

Nepaisant skirtumų yra tam tikri smurto, patiriamo nėštumo metu, indikatoriai, randami daugelio tyrimų. Yra didesnė tikimybė patirti smurtą nėštumo metu toms moterims, kurios gyvena prastesnėse sąlygose, jei nėštumas buvo neplanuotas ar nenorimas, ir jei nėščiosios yra nepilnametės (McFarlane ir kiti, 1992, Dye ir kiti, 1995; Gazmararian ir kiti, 1995; Goodwin ir kiti, 2000; Hedin ir Janson, 2000; Saurel-Cubizolles ir kiti, 1997). Moterys, patiriančios smurtą nėštumo metu dažniau darėsi abortą, prarado kūdikį, turėjo priešlaikinį gimdymą, įvairių komplikacijų, sveikatos sutrikimų, cezario pjūvių (Berenson ir kiti, 1994; Dye ir kiti, 1995; Cokkinides ir kiti, 1999; Renker, 1999; Hedin ir Janson, 2000; Stenson ir kiti, 2001a; Saurel-Cubizolles ir kiti, 1997).

Smurtą patyrusios moterys į mamos ir vaiko sveikatos klinikas ateina su didesniu nėštumu nei vidutinė pacientė (McFarlane ir kiti, 1992; Goodwin ir kiti, 2000). Paaiškinimas yra tas, kad fizinis partnerio smurtas ir jėgos bei kontrolės naudojimas sulaukia moteris nuo kreipimosi į nėščiųjų klinikas ar centrus (McFarlane ir kiti, 1992).

Smurto aukos nėštumo metu dažniau rūko, vartoja alkoholį ar narkotikus nei tos, kurios nepatiria smurto (Dye ir kiti, 1995; McFarlane ir kiti, 1996; Grimstad ir kiti, 1998; Renker, 1999; Goodwin ir kiti, 2000).

Nėra vienodų rezultatų dėl mažo naujagimių svorio. Vieni tyrimai nustatė koreliaciją tarp smurto ir naujagimių mažo svorio (McFarlane ir kiti, 1996, Renker, 1999), kiti – nenustatė jokio ryšio (Grimstad ir kiti, 1999).

Mažai žinoma apie smurto paplitimą nėštumo metu vokiškai kalbančiose Europos šalyse. Kiek žinoma, kol kas nebuvo tokių tyrimų Austrijoje. (autorės susirašinėjimas su Dr. Erika Baldaszi iš Ludwig Boltzmann moterų sveikatos tyrimų instituto, 2005 m. balandžio mėn.).

### Nėštumai po išžaginimo ir jų padariniai

Nepaisant paskutinio Nacionalinio tyrimo apie smurtą prieš moteris išsamumo, ENVEFF – Enquête nationale – Les violences envers les femmes en France (Jaspard ir kiti, 2003), pagrįsto 6970 telefono apklausomis atliktomis 2000 m., nebuvo detalių klausimų apie smurtą nėštumo metu arba gimus kūdikiui. Vieninteliai susiję duomenys – nėštumo skaičius po prievartinių seksualinių santykių. Trečdalis jų buvo jaunesnės nei 18 metų. Du trečdaliai nusprendė pasidaryti abortą.

Nėštumų skaičius po išžaginimų siekia tarp 5–18% (Heise, 1994). S. Heynen atliktas tyrimas Vokietijoje 2000 m. (pagrįstas 445 moterų interviu). Visos moterys, kurios buvo išžagintos savo partnerių ir jau turėjo su juo vaikų, visų vaikų susilaukė po išžaginimų (Heyden, 2003). Jos arba gimdydavo arba turėdavo persileidimą. Tačiau pastojimas po išžaginimo dažnai sąlygoja dvilypius jausmus vaiko atžvilgiu. Moterys draskosi tarp meilės ir komforto suteikimo vaikui, ko tikimasi iš mamų, ir tarp kūdikio atmetimo. Dažniausiai moterys neleidžia sau neigiamų jausmų ir su nieko apie tai nesikalba. Motinos ir vaiko santykiai dažnai būna sunkūs daug metų, ypač jei vaikas yra berniukas ir dar labiau asocijuojasi su smurtautoju.

## Nuorodos

- Bacchus**, Lorraine / Mezey G. / Bewley S (2002), Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109: 9-16
- Bacchus**, Lorraine / Gill Mezey / Susan Bewley / Alison Haworth (2004a), Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy, in: *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, May 2004, Vol. 111, pp. 441-445
- Bacchus**, Lorraine / Gillian Mezey / Susan Bewley (2004b), Domestic violence: Prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health, in: *European Journal of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Biology*, Vol. 113 (2004), pp. 6-11
- Berenson** AB, Wieman CM, Wilkinson GS, Jones WA, Anderson GD (1994), Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 6, 1760-1766
- Bowker** LH, Arbitell M, McFerron JR (1988), On the relationship between wife beating and child abuse. In: Yllö K. & Bograd M (eds.), *Feminist perspectives on wife abuse*. Sage Publications. CA, USA
- Briere** J and Runtz M (1989), The trauma symptom checklist, TSC 33. *Journal of Interpersonal Violence* 4, 151 – 162
- Campbell** J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW, Stallings RY, Fuchs SC (1999), Physical and non-physical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies: a multiethnic case-control study. *American Journal of Epidemiology* 7, 714-726
- Cokkinides** VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L (1999), Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstetrics and Gynecology* 5 Pt 1, 661-666
- Dutton** D (1995), *The Domestic Assault of Women. Psychological and Criminal Justice Perspectives*. UBC Press. Vancouver, Canada.
- Dye** TD, Tollivert NJ, Lee RV, Kenney CJ (1995), Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 1, 35-47.
- Ekhholm** T and Sorsa H (2004), Malmi Hospital of Helsinki City / The Emergency Unit.
- Everstine** D and Everstine L (1993), *The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury*. New York and London: W.W. Norton & Company.
- Feldhaus** K,M, Koziol-McLain J, Amsbury H.L., Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T (1997), *JAMA*, May 7, 1997, Vol 277, No 17, pp. 1357-1361.
- Gazmararian** JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, Zahniser SC (1995), The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics and Gynecology* 6, 1031 – 1038.
- Gazmararian** JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS (1996), Prevalence of violence against pregnant women. *The Journal of the American Medical Association* 24, 1915-1920.
- Gielen** AC, O'Campo PJ, Faden RR, Kass NE, Xue X (1994), Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science & Medicine* 6, 781-787.
- Gloor**, D and Meier H (2004), *Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung der Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern*.
- Goodwin** MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE and the PRAMS Working Group (2000), Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the pregnancy risk assessment monitoring system 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal* 2, 85-92.
- Greater London Authority** (2001), *The London Domestic Violence Strategy*, in: *Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust (2005), Domestic violence Guidelines for Midwives and Obstetricians*

- Grimstad H, Backe B, Jacobsen G, Schei B (1998)**, Abuse history and health risk behaviors in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 9, 893-897.
- Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G (1999)**, Interpersonal conflict and physical abuse in relation to pregnancy and infant birth weight. *Journal of Women's Health & Gender – Based Medicine* 6, 847-853.
- Hedin LW (2000)**; Postpartum, also a risk period for domestic violence. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 1, 41 – 45
- Hedin LW and Janson PO (1999)**, The invisible wounds: the occurrence of psychological abuse and anxiety compared with previous experience of physical abuse during the childbearing year. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 3, 136 - 144
- Hedin LW and Jansson PO (2000)**, Domestic violence in pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance abuse, abortions and miscarriages. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 8, 625-630
- Heise, Lori (1994)**, Gender-based violence and women's reproductive health, in: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 46 (1994), pp. 221-229
- Heiskanen M and Piispa M (1998)**, Faith, Hope and Battering. A Survey of Men's Violence against Women in Finland. *Statistics Finland; Council of Equality: Justice 1998:20. Helsinki 1998*
- Hellbernd, Hildegard/ Petra Brzank / Karin Wieners / Ulrike Maschewsky-Schneider (2003)**, Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Berlin
- Heyden Susanne (2003)**, Häusliche Gewalt: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, [www.karlsruhe.de/Jugend/Kinderbuero/Download/pg.pdf](http://www.karlsruhe.de/Jugend/Kinderbuero/Download/pg.pdf), 2005-04-12
- Hotch D, Grunfeld A, Mackay K, & Covan L. (1995)**, **Domestic Violence Intervention By Emergency Department Staff. Vancouver Hospital & Health Sciences Centre. Canada.**
- Hudson W and McIntosh S (1981)**, The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family* 43 (November 1981), 873-885
- Huth-Bocks AC / AA Levendosky / GA Bogart (2002)**, The effects of violence during pregnancy on maternal and infant health, in: *Violence and Victims*, Vol. 17 (2002), pp. 169-185
- Jaffe P.G, Wolfe D.A, Wilson S.K (1990)**, *Children of Battered Women*. Sage Publications
- Jaspard, M / E Brown / S Condon / D Fougeyrollas-Schwebel / A Houel / B Lhomond / F Maillolochon / M-J Saurel-Cubizolles / M-A Schiltz (2003)**, *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*, Paris
- Johnson, JK / F Haider / K Ellis / DM Hay / SW Lindow (2003)**, The prevalence of domestic violence in pregnant women, in: *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 110 (2003), pp. 272-275
- Marshall LL (1992)**, Development of the severity of violence against women scales. *Journal of Family Violence* 2, 103-121.
- McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L (1992)**, Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association* 23, 3176-3178
- McFarlane J and Parker B (1994)**, Preventing abuse during pregnancy: An assessment and intervention protocol. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 6, 321-324
- McFarlane J, Parker B, Soeken K (1996)**, Physical abuse, smoking, and substance use during pregnancy: prevalence, interrelationships, and effects on birth weight. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 4, 313-320
- Molzan Turan J, Romito P, Lucchetta C and Scrimin F (2004)**, Presentation in CAHRV (Co-ordination Action on Human Rights) conference in the University Paris 1 –La Sorbonne, Paris 26.– 28.9.2005.
- Norton L, Peipert J, Zierler S, Lima B, Hume L (1995)**, Battering in pregnancy: An assessment of two screening methods. *Obstetrics and Gynecology* 3, 321 – 325
- Pence E. and Paymar M (1993)**, *Education groups for men who batter, The Duluth model*. Springer Publishing Company. New York

- Perttu S** (2004), Intimate partner violence and its screening at the maternity and child health clinic. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:6. Helsinki, Finland (in Finnish)
- Renker PR** (1999), Physical abuse, social support, self-care, and pregnancy outcomes of older adolescents. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* 4, 377-388
- Ross SM** (1996), Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect* 7, 589-598
- Saurel-Cubizolles, M-J / B Blondel /N Lelong / P Romito** (1997), Violence conjugale après une naissance, in: *Contraception Fertilité Sexualité*, 1997, Vol. 25, no 2, pp. 159-164
- Shornstein SL** (1997), Domestic violence and health care. What every professional needs to know. Sage Publications, London.
- Stark E and Flitcraft A** (1996). *Women at Risk. Domestic Violence and Women's Health*, Sage Publications, London.
- Status of Women Council of the Northwest Territories** (1995), *From Dark to Light. Regaining a Caring Community*. Canada.
- Stenson K, Heimer G, Lundh C, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A** (2001 a), The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 4, 189-197.
- Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B** (2001 b), Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 1, 2-10.
- Stewart DE** (1994), Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal* 11, 1602 – 1604.
- Straus MA** (1979), Measuring intrafamily conflict and violence. The conflict tactics, CT, scales. *Journal of Marriage and the Family* 41 (February 1979), 75 – 88.
- Tolman RM** (1989), The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence Victims* 3, pp. 159-177.
- van der Kolk BA, McFarlane AC & Weisaeth L** (ed.) (1996), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. The Guilford Press.
- WHO** (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva.



## Papildomas skaitymas

- Diršienė Nijolė ir kiti sudarė. Teisiniai patarimai smurtą patyrusiai moteriai. Moterų informacijos centras, 2003
- Diršienė Nijolė sudarė. Patarimai teikiantiems pagalbą šeiminių smurto aukoms. Vilnius, Moterų informacijos centras, 2005.
- Eliasson Per Elis. Vyrų, moterų ir smurtas. Vilnius, 2002.
- Joe-Cannon Ilvi. Pirkti moterį- gėdinga. Pirminė poreikio analizė. Vilnius, 2006.
- Pečiūrienė Jurgita sudarė. Smurtas prieš moteris Lietuvoje. Vilnius, Moterų informacijos centras 1999.
- Stevens Lynne. Smurtas prieš moterį. Praktinis vadovas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams bei vadovams. Vilnius, Moterų informacijos centras, 2003.
- Uscila Rokas ir kiti. Teisiniai ir praktiniai patarimai moterims, patyrusioms prievartą šeimoje. Vilnius, 2004.
- Vaičiūnienė Laima. Seksualinis priekabiavimas nekaltas flirtas ar žmogaus teisių pažeidimas, Vilnius 2003.
- [www.lygus.lt](http://www.lygus.lt) – skiltis „Smurtas prieš moteris“.

# Užrašams

A series of horizontal dotted lines for writing.