

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ

Praktinis vadovas

sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams bei vadovams

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ

Praktinis vadovas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams bei vadovams



Moteryų informacijos centras



UNFPA

Jungtinių Tautų gyventojų fondas

Bandomasis leidimas
2001, Niujorkas

VILNIUS
2002

Seksualinis smurtas prieš moterį yra sunkus nusikaltimas, kuris kelia grėsmę ne tik gyvybei, sveikatai, bet ir pažeidžia socialinę laisvę, asmenybės orumą. Moters seksualinis gyvenimas yra labai sudėtingas, susidedantis iš fiziologinių, socialinių ir psichologinių ypatybių.

Psichologiniai išgyvenimai dėl lytinio gyvenimo yra beveik nepreinami aplinkiniams. Dažnai tas problema moteris išgyvena viena. Daugelis apklausų parodė, kad beveik 70% moterų kenčia nuo seksualinės prievartos. Ne viena norėtų pasitarti, pasiguosti, gauti tinkamą informaciją.

Lietuvoje seksualinis smurtas prieš moterį pasiekė tą ribą, kad nebegalime laikytis "užmerktų akių" politikos. Būtina kurti bendrą sistemą, kur kartu dirbtų gydytojai, psichologai, teismo medicinos ekspertai, sociologai, visuomeninės organizacijos.

Ši knyga yra pirmas leidinys medicinos darbuotojams, nurodantis, kad jie yra vieni iš pagrindinių moters patikėtinių sprendžiant seksualinės prievartos problemą. Medikai gali suteikti informaciją, nukreipti tinkamai pagalbai, atlikti seksualinės prievartos analizę. Moterų seksualinės prievartos analizė yra akstinas kurti profesionalios veiklos programas, jungti įvairių profesijų darbuotojus prieš seksualinę moterų prievartą. Tik ilgas ir nuoseklus bei kordinuotas darbas kovojant su moterų seksualine prievarta, gali duoti teigiamų rezultatų.

Linkiu visiems medikams imtis nuosirdžios iniciatyvos, didelės kantrybės ir kvalifikuotos pagalbos moterims, nukentėjusioms nuo seksualinio smurto.

Kornelija Mačiulienė
Sveikatos apsaugos ministerijos
konsultantė-ekspertė akušerijai-ginekologijai

Iš anglų kalbos vertė: Alina Dailidėnaitė

Lietuvių kalbos redaktorė: Ugnė Siparienė

Viršelio autorė: Dovilė Rūkaitė

Knygos vertimą į lietuvių kalbą finansavo:
Jungtinių Tautų gyventojų fondas

Tiražas 3600 egz.



Moterų informacijos centras
p. d. 1218, LT-2001 Vilnius
tel.: 8 5 2629003, el. paštas: wiic@undp.lt
puslapis internete: www.undp.lt/wiic

Išleido: Leidykla DANIELIUS

ISBN 9955-476-12-5

PRATARMĖ

1998 Jungtinių Tautų gyventojų fondas (JTGF) išleido patarėją programai Smurto prieš moterį padarinių reprodukcinę sveikatą. Šiame leidinyje buvo nurodytos veiklos strategijos, kurios padėtų JTGF spręsti smurto prieš moteris (toliau - SPM) problemą. Buvo rekomenduota į reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas integruoti SPM padarinių gydymą. Pasaulio gyventojų būklės apžvalgoje gyvenimai kartu, pasaulijai atskirai: vyrai ir moterys pokyčių metu teigiama, kad SPM rimtai žaloja moters reprodukcinę sveikatą bei yra pagrindinių žmogaus teisių pažeidimas.

Mes žinome, kad didelė dalis moterų pasaulyje yra patyrusios smurtą. Tačiau daug moterų neprisipažintų, jei jų nepaklaustumėte tiesiai. Šiuo metu jau yra sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie buvo apmokyti, kaip kalbėti apie šias sunkias problemas su savo pacientėmis. Kelios klinikos dirba su SPM aukomis. Moterys tyliai kenčia dėl to, kad nėra, kas jas suprastų, su kuo jos galėtų pasidalyti išgyvenimais, kas galėtų duoti naudingą patarimą.

Norėdami nutraukti tylą, mes imamės naujos strategijos, kuri padėtų smurto aukoms, integruodama SPM vertinimą bei padarinių gydymą į reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas. Reprodukcinės sveikatos priežiūros įstaigos puikiai tinka tokiai veiklai, nes jose lankosi moterys ir kalba apie savo išgyvenimus.

Smurtas prieš moterį: praktinis vadovas sveikatos priežiūros darbuotojams bei vadovams siūlo veiksmingą planą, kaip reprodukcinės sveikatos priežiūros įstaigos galėtų pradėti kovą su SPM.

Projekte A pateikiama informacija apie SPM ir apie pagalbą moterims teikiančias įstaigas.

Projekte B nurodyti būdai, kaip kalbėti su moterimis apie SPM. Patyrusios smurtą nukreipiamos į grupę, kuri teikia reikalingą priežiūrą bei paramą.

Projekte C apibendrinti projektai A ir B bei siūlomas gydymas vietoje smurtą patyrusioms aukoms.

Šie projektai leidžia įstaigoms pasirinkti geriausią modelį, kuris atitiktų jų medicininę įrangą, finansines išgales bei pajėgumą. Praktinis vadovas nurodo kaip veikti, kad pasirinktas kovos su SPM projektas būtų įtrauktas į klinikos veiklą. Projektai yra moduliniai ir įstaigos gali pradėti nuo Projekto A, o vėliau pereiti prie projektų B ir C.

JTGF džiaugiasi bei didžiuojasi galėdama pateikti šį praktinį vadovą. Mes žinome, kad moterų gyvenimas gali pasikeisti, kai jos galės kalbėti apie smurtą savo gyvenime ir sulauks jautrios priežiūros ir pagalbos.

Mari Simonen, Techninės pagalbos padalinio direktorė

PADEKOS

Šį vadovą parašė švietėja bei psichoterapeutė Lynne Stevens. Rengiant leidinį aktyviai bendradarbiavo Jungtinių Tautų gyventojų fondas (UNFPA) bei Jungtinių Tautų plėtos fondas moterims (UNIFEM). Jungtinių Tautų gyventojų fondas (JTGF) smurto prieš moterį grupė: France Donnay, Maria Jose Alcala, Christina Biering, Abubakar Dungus, Eriko Hibi, Talat Jafri, Sahir Abdul Hadi, Jaime Nadal-Roig, Annemieke de los Santos ir Giulia Vallese. Miriam Jato, Faiza Benhadid, Laura Laski ir Nicola Jones iš šios organizacijos teikė naudingus pasiūlymus bei papildomą informaciją. Dakaro Šalies techninių paslaugų grupė (Country Technical Service Team): Bintou Sanogoh, Diana Lima Handem, Laurent Assogba, Soulimane Baro ir Richard Dackman Ngatchou. Roxanna Carrillo, Ana Flavia d'Oliveria, Monica O'Connor, Ruth Hayward, Andre Lalonde ir Claudia Garcia Moreno komentariai taip pat buvo labai naudingi. Leidėjai dėkoja Rema Vedu už redakcinę paramą. Taip pat dėkoja moterims, kurios, patyrusios smurtą, pasidalino savo skaudžia patirtimi. Dėkoja Fordo Fondui (Ford Foundation) už paramą rengiant bei leidžiant šį Praktinį vadovą.

TURINYS

1 skyrius.	Santrauka	8
2 skyrius.	Įvadas	10
3 skyrius.	Apibrėžimai	13
4 skyrius.	Smurtas prieš moterį ir reprodukcinė sveikata	16
5 skyrius.	Pokalbio apie smurtą svarba	18
6 skyrius.	Kas trukdo kalbėti apie SPM	20
7 skyrius.	Renkantis projekto modelį	24
8 skyrius.	Įstaigos ir personalo vaidmuo	26
9 skyrius.	Kaip pradėti kovą su SPM	30
10 skyrius.	Priedai	41
	Nuorodos	61
	Atmintinė	63

SKYRIUS I SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

1 SKYRIUS. SANTRAUKA

Dar visai neseniai smurtas prieš moterį (SPM) buvo asmeninė bei šeimos problema. Tačiau per pastaruosius keletą metų nuomonė pasikeitė. Dabar į šią problemą žiūrima kaip į visuomeninę sveikatos problemą bei žmogaus teisių pažeidimą. Publikuota daug tyrimų, kur kalbama apie SPM bei rimtus jo padarinius moteriai. Žinoma, kad viena iš trijų moterų yra patyrusi smurtą (Heise, Ellsberg ir Gottemoeller, 1999). Moterų organizacijos kalba apie tai ir vadina SPM visuomenės, o ne asmenine problema. Buvo bandoma paveikti įstatymų leidėjus, kad šie priimtų bei įgyvendintų įstatymus, baudžiančius už SPM. Pasaulinės konferencijos priėmė smerkiančias SPM rezoliucijas. Jungtinės Tautos pripažino, kad SPM veikia asmenis, šeimas, bendruomenes bei tautas.

Tačiau, nepaisant visų šių pastangų, SPM aukoms trūksta joms teikiamų koordinuotų paslaugų. Sveikatos priežiūros įstaigose (net ir su aiškiais smurto pėdsakais) moterys retai yra klausiamos apie patirtą smurtą. Smurto aukos dažnai įvardijamos (vėliau pasmerkiamos) kaip „sunkios“ pacientės. Jos laikomos „nevykėlėmis“, nes dažnai nesinaudoja rekomenduojamais šeimos planavimo metodais, nesilaiko elgesio bei sveikatos priežiūros rekomendacijų, pakartotinai nesilanko pas specialistus ir nesigydo nuo LPL (Lytiniu keliu plintančios ligos). Smurtas gali stiprėti ir/arba tęstis, o moterys tiesiog jį kenčia.

Sveikatos priežiūros darbuotojai retai kalba apie SPM, nors daug jų pacientų yra smurto aukos. Kasdien yra tokių, kurioms nedidžiuojamas didėjantis skausmas, pasikartojančios LPL bei neplanuoti nėštumai. Susidūrę su tokia problema, medikai gali pasijusti bejėgiai, nes nežino, ką daryti. Sveikatos priežiūros darbuotojai negali padėti, kadangi nėra apmokyti atpažinti bei kovoti su SPM ir neturi jokio institucinio pagrindo, kuriuo galėtų pasiremti.

Privalome atkreipti dėmesį į SPM padarinius aukoms. Besivystančiose šalyse vizitas į reprodukcinės sveikatos priežiūros įstaigą moteriai gali būti vienintelis apsilankymas pas specialistą. Tai vienintelė galimybė pasikalbėti su pacientėmis apie smurtą. Medikai, kurie rūpinasi moters reprodukcine sveikata, yra labai svarbūs SPM aukoms. Tačiau tam, kad kalbėtų apie smurtą savo gyvenime, jos turi pasitikėti savo sveikatos priežiūros specialistais, kurie suprastų bei tinkamai reaguotų. Personalo jautrumas yra labai svarbus.

Šis praktinis vadovas kalba apie tokių svarbių paslaugų moterims trūkumus. Čia pateikiama tai, kas žinoma apie SPM ir jo padarinius, bei siūloma, kaip planingai kurti bei įgyvendinti kovos su SPM projektą bet kurioje pasaulio vietoje. Projektas nebūtinai turi pasiūlyti SPM aukoms visas paslaugas. Tai gali būti kukli programa, kuri, bent jau informuotų žmones apie SPM bei nurodytų vietas, kur galima kreiptis pagalbos.

Trys kovos su SPM projektų modeliai, kurie yra pristatyti šiame praktiniame vadove, suteiks galimybę sveikatos priežiūros įstaigai pasirinkti geriausią projektą, atitinkantį įstaigos infrastruktūrą, finansines išgales bei sugebėjimus. Padės parengti sveikatos priežiūros įstaigą praktiškai nukreipdamas ją ir nurodydamas, ko reikia, kad pasirinktas kovos su SPM būdas būtų integruotas į jos sveikatos programą.

Projekte A pateikta informacija apie SPM (įskaitant informaciją apie tai, kur moteris gali gauti pagalbą). Projekte B pateikta informacija apie SPM ir nurodymai, kaip kalbėti su pacientėmis apie

smurtą. Patyrusios smurtą nukreipiamos į išorinę grupę, kuri teikia reikalingą priežiūrą bei paramą. Projekte C apibendrintos dviejų pirmųjų sričių ir smurtą patyrusioms aukoms siūlomas gydymas vietoje. Projektai yra moduliniai ir įstaigos gali pradėti nuo Projekto A, o vėliau pereiti prie B ir C.

1 Lentelė. Žingsniai įgyvendinant kovos su SPM projektą

Ivertinimas, padedantis įstaigai pasirinkti tinkamiausią kovos su SPM projektą.
Planavimas bei priežiūros priemonių gausinimas, informacija apie SPM.
Nukreipiamųjų mechanizmų steigimas, protokolai bei politika.
Pacienčių peradresavimas, nuolatinė priežiūra bei tolimesnės priežiūros priemonės.
Personalo švietimas didinant jo jautrumą smurto aukoms, apmokymas bei priežiūra.
Personalo bei paslaugų plėtra.
Visuomenės švietimas.

Bet kuris pasirinktas projektas, įgalins teikti paslaugas smurto aukoms. Nors tai gali ir nepakeisti bendros šalies situacijos kovojant su SPM, bent jau aukos galės sulaukti pagalbos.

SKYRIUS II SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

2 SKYRIUS. ĮVADAS

Yra daug stereotipų apie smurto prieš moterį (SPM) aukas, todėl pamirštama, kad tai gali atsitikti kiekvienai. SPM aukos gali būti turtingos ir vargšės, išsilavinusios ir ne, ištekėjusios, našlės ir vienišos. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) nustatė, kad mažiausiai viena iš penkių moterų yra patyrusi smurtą savo gyvenime (PSO, 1997). Kiti tyrimai teigia, kad tokių yra viena iš trijų moterų (Heise et al., 1999). SPM gali turėti ilgalaikių psichologinių bei fizinių padarinių ir įtakoti moterų gyvenimus daugeliu aspektų.

Moterys, patyrusios seksualinį tvirkimą vaikystėje, yra labiau linkusios nesisaugoti lytiškai santykiuodamos paauglystėje ir suaugusios, todėl labiau rizikuoja užsikrėsti ŽIV/AIDS (Zierler, Feingold, Laufer, Velentgas, Kantrowitz-Gordon ir Mayer, 1991).

Moterys, patyrusios fizinę prievartą, neplanuotai pastoja dažniau nei kitos (Eby, Campbell, Sullivan ir Davidson, 1995).

Daug prievartos aukų būna sunkiai sužeistos ir/arba netenka sąmonės, susergera nervų ligomis ar miršta (Shamin, 1985). Išžaginimo aukos devynis kartus labiau linkusios į savižudybę nei to nepatyrusios (Kilpatrick ir Best, 1990).

Sveikatos priežiūros įstaigos personalas dažnai žino, kad jie gydo SPM aukas ir nori padėti šioms moterims. „Ką mes galime padaryti?“, - klausimas, kurį jie užduoda. Šiame leidinyje atsakoma į ji. Siūlomi trys keliai. Kiekviena įstaiga gali pasirinkti vieną iš trijų kovos su SPM projekto modelių ir, priklausomai nuo pasirinkimo, pasiekti didesnių ar mažesnių rezultatų. Bet kuriuo atveju visos galės pasiūlyti tam tikro lygio paslaugas, kurios padės aukoms išgyti nuo smurtautojo padarytų traumų.

Daugelyje konferencijų bei konvencijų apie fizinį, protinį bei seksualinį smurtą prieš moteris buvo kalbėta kaip apie vieną iš augančių problemų. Konvencijoje dėl moters visų diskriminacijos formų panaikinimo pasisakoma už veiksmų požūrį į moters teises ir teikia specialias rekomendacijas dėl smurto prieš moteris (Bendra rekomendacija Nr.19, A/47/38, 1992). Be to, Bendroje rekomendacijoje Nr. 24, (A/54/38, gegužė 1999) reikalaujama, kad šalys pažabotų ir įtvirtintų sankcijas prieš žmogaus teisių pažeidimus, kreipdamos ypatingą dėmesį į smurtą prieš moterį, įskaitant seksualinę prievartą. Veiksmų programoje, priimtoje tarptautinėje Gyventojų bei plėtros konferencijoje 1994 metais, pažymėta, jog „žmogiškas seksualumas bei lyčių santykiai yra glaudžiai susiję ir kartu įtakoja vyrų bei moterų sugebėjimą išsaugoti lytinę sveikatą bei tvaryti reprodukcinį gyvenimą“ (para 7.34). Čia taip pat teigiama: „smurtas prieš moteris, ypač smurtas bei prievartavimas namie, yra paplitęs ir vis daugiau moterų rizikuoja užsikrėsti AIDS ir kitomis lytiniu keliu plintančiomis ligomis dėl netinkamo partnerio elgesio.“ (para 7.35) Speciali JT Generalinės Asamblėjos sesija „Moterys 2000: lyčių lygybė, raida ir taika 21-jame amžiuje“ (2000) pripažino smurtą prieš moterį nusikaltimu ir paragrafuose 103a-103i rekomendavo imtis „interalia“ veiksmų teisme bei sveikatos sistemose.

Be to, buvo išspausdinta daug patvirtinančių bei aptariančių SPM ataskaitų: Programos patarimas dėl SPM, SPM įtaka reprodukcinei sveikatai: politika ir programos išvados, išspausdinta Jungtinių Tautų gyventojų fondo (JTGF) 1998m. 2000m. JTGF išleido Pasaulio gyventojų būklės apžvalgą Gyvenimai kartu, pasauliai atskirai: vyrai ir moterys pokyčių metu, pripažįstančią SPM tiek

visuomene problema, tiek žmogaus teisių pažeidimu bei kliūtimi moterų reprodukcinei sveikatai. Nors nėra tyrimų rezultatų iš tiek šalių, kiek norėtųsi, turimi duomenys išplečia supratimą apie šią problemą bei įvardija jos mastą. Bet šios informacijos pritaikyme bei naudojime buvo trūkumų. Todėl parengtas praktinis vadovas.

Smurtas prieš moterį būna įvairus, kaip ir aukos. Šiame vadove kalbama apie tris pačias plačiausias SPM aukų grupes: paaugles bei suaugusias, patyrusias seksualinę prievartą vaikystėje; smurto bei prievartos namuose o taip pat seksualinės prievartos aukas.

Šis praktinis vadovas yra skirtamas apskričių sveikatos priežiūros administratoriams, įstaigų personalui bei žmogaus teisių gynėjams. Jie gali padėti atkreipti sveikatos priežiūros sistemos dėmesį į SPM. Medikai, o ypač dirbantys reprodukcines sveikatos, motinos ir vaiko sveikatos, nėščiosios bei antenatalinės sveikatos srityse, yra labai svarbūs, kai susiduriama su SPM aukomis. Tyrimai rodo, kad SPM aukos turi pasitikėti sveikatos priežiūros darbuotojais, tik tada jos gali pasipasakoti apie išgyventą smurtą.

Sveikatos priežiūros darbuotojai yra tie žmonės, su kuriais moterys kalba apie daugelį intymių dalykų (Heise, Moore, ir Toubia, 1995). Besivystančiose šalyse, apsilankymas reprodukcines sveikatos įstaigoje gali dažnai būti vienintelis moters sveikatos patikrinimas. Šis vizitas yra vienintelė galimybė kalbėti su pacientėmis apie smurtą.

Sveikatos priežiūros įstaigos turi atvirai pripažinti, kad daug moterų, kurios lankosi šeimos planavimo, nėščiosios, motinos ir vaiko sveikatos klinikose, yra SPM aukos ir kad tai yra svarbus klausimas, kurį reikia aptarti su pacientėmis. Būtent dėl to, kad smurtą gali patirti bet kuri moteris, apie tai reikia kalbėti su kiekviena. Net tada, kai personalas yra apmokytas atpažinti SPM aukas, medikai dažnai neturi sąlygų veikti, nes jų nėra parėmęs joks kovos su SPM projektas, kuris turi būti įstaigos teikiamų paslaugų dalis. Kai kurie darbuotojai privalo klausti apie smurtą, bet jie dažnai to nedaro. Jie teigia, esą nepatogu iškelti šią problemą, bijo, kad klausimas apie SPM išgąsdins pacientę arba nežino, ką daryti, jei moteris atsakytų „taip“.

Kai kurie administratoriai, paklausti apie tai sako, bijo, kad smurto aukų poreikiai bei problemos užgoš kitą veiklą. Taigi, jie negalės atlikti darbo, kurį privalo atlikti. Nepaisant to, visada yra būdų kaip įtraukti šios problemos sprendimą į egzistuojančias programas. Iš tikrųjų SPM įvertinimo įtraukimas gali pagerinti kitas įstaigos programas. Patirtis parodė, kad vykstant organizuotą projektą, kartu su apmokymu ir parama, klausimai apie SPM gali būtinai išsivystyti įstaigai, personalui ir pacientėms.

Aukoms toks projektas gali padėti išsilaivinti iš izoliacijos, kurią jos patyrė slėpdamos savo išgyvenimus, panaikinti ar palengvinti jų kaltės jausmą bei pagilinti supratimą apie sveikatos sutrikimų bei smurto ryšį.

Personalui, apmokytam atpažinti bei gydyti SPM aukas, toks darbas gali būti naudingas jų profesinių įgūdžių ugdymui. Tai ne tik teikia informacijos apie SPM, bet ir išmoko, kaip kalbėti apie jautresias problemas su pacientėmis, padeda vystyti tarpasmeninio bendravimo įgūdžius, kurie gali pagerinti darbuotojo - kliento santykius.

Kai kurie administratoriai galvoja, jog SPM yra tokia sudėtinga problema, kuriai spręsti prireiks didžiulių išteklių. Tai netiesa. Projektas gali būti kuklus, pavyzdžiui, padėsiantis aukoms, jas šviesdamas apie SPM bei nurodantis vietas, kur jos gali gauti pagalbą.

Šis praktinis vadovas yra skirtas padėti pasirinkti vieną iš trijų čia aprašytų SPM projekto modelių.

Jūsų grupė gali pasirinkti vieną projektą, kuris labiausiai tinka įstaigai. Šis praktinis vadovas padės jį suvokti bei realizuoti, padės parengti personalą, įtraukti kovos su SPM projektą į egzistuojančią programą.

Prieš žengiant konkrečius žingsnius, praktinis vadovas siūlo išsiaiškinti ryšį tarp reprodukcinės sveikatos bei SPM, egzistuojančius mitus bei klūtis, kurie trukdo efektyviai susidoroti su problema, veikimo būdus. Labai svarbu darbuotojų asmeniniai įsitikinimai bei šališkumas. Apie tai kalbama skyriuje apie mitus bei klūtis.

Labai svarbu nustatyti projekto priežiūros bei įvertinimo planą. Dirbant gali iškilti problemų. Kai kurios yra nurodytos vadove. Vienos gali būti sprendžiamos įstaigos viduje, kitoms gali prireikti pagalbos iš išorės. Pavyzdžiui, jei norite, kad personalas būtų apmokytas atpažinti, įsikišti bei nukreipti SPM aukas, tada įstaigai reikės surasti žmogų, išmanantį šią sritį ir galintį pasiūlyti klinikos personalui tinkamą apmokymą ir konsultacijas.

Šiame praktiniame vadove pateiktos pavyzdinės formos, kurios gali būti pritaikytos konkrečiai įstaigai. 9 skyrius pateikia pavyzdinius darbuotojų apmokymo planus.

Aprašyti modeliai gali būti naudingi:

Įstaigos įvertinimui prieš pradėdant SPM projektą.
Projekto kontrolės bei vertinimo plano kūrimui.
Nukreipiamųjų išteklių įvardijimui.
Pacientų patikrinimui dėl smurto.
Smurto atvejų registravimui.
Išsamaus SPM poveikio įvertinimui.
Gautų SPM duomenų apibendrinimui.

Vadovas skiriamas visų pirma klinikoms, teikiančioms reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas bei motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigoms, bet jis gali būti pritaikytas ir kitoms institucijoms, gydančioms moteris. Svarbu suvokti, kad moterys turi sulaukti pagalbos bet kokioje medicinos įstaigoje, kurioje jos lankosi.

9 skyrius aptaria vyrų dalyvavimo svarbą, diskutuojant apie SPM, o taip pat jame kalbama apie smurtautojų gydymą.

Tačiau daugiausia dėmesio leidinyje skiriama paauglėms bei suaugusioms moterims, patyrusioms smurtą.

Smurtas, deja, yra daugelio moterų gyvenimo dalis. SPM aukos ilgai laukė galimybės tai įvardyti ir suprantančių bei užjaučiančių žmonių pagalbos.

SKYRIUS III

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

3 SKYRIUS. APIBRĖŽIMAI

Kaip jau minėta įvade, pagrindinis dėmesys šiame leidinyje sutelktas į tris dažniausias SPM formas: seksualinį tvirkšinimą vaikystėje, buitinį smurtą ir seksualinę prievartą. Tikslūs jų apibrėžimai yra pateikti žemiau.

Smurtas prieš moterį yra vartojamas su žodžiu **moteris**, nes moterys – dažniausiai nukencia nuo tarpasmeninio smurto. Prieš jas smurtaujama vien dėl lyties, silpnumo ir iš esmės žemo statuso. Šis galios bei statuso nebuvimas daro moteris labiau pažeidžiamas.

Smurtas prieš moterį

„Šis terminas reiškia bet kokį smurto aktą prieš lytį, kuris sukelti arba gali sukelti moterims fizinę, lytinę ar psichologinę žalą bei kentėjimą, taip pat reiškia grasinimus atlikti tokius veiksmus, prievartą arba despotiškai atimti laisvę tiek visuomeniniame, tiek privačiame gyvenime“ (Jungtinių Tautų Smurto prieš moterį panaikinimo deklaracija, b.).

Pagrindinis smurtautojo prieš moterį tikslas yra kontroliuoti ir dominuoti. SPM dažniausiai yra piktnaudžiavimo valdžia forma. Ypatingai tuo atveju, kai vykdytojas pažįsta auką - tai buvo užregistruota daugeliu SPM atvejų (Russell, 1986). SPM aukos teigia, kad kuo yra artimesni ryšiai su kaltininku, tuo labiau traumuojantį smurtą jos patiria (Zierler et al., 1991). Smurtavimas gali būti epizodinis, pasikartojantis ar pastovus.

Smurtautojai naudoja tam tikrus **taktinius metodus**, todėl gali prievartauti auką ne tik seksualiai, bet ir fiziškai, psichologiškai ar emociškai (žodžiais). Auka gali patirti sunkius prievartos padarinius: fizinį sužalojimą, psichologinį skausmą ar justsi didžiulę baimę.

3.1 Seksualinis tvirkšinimas vaikystėje

PSO apibūdina **seksualinį tvirkšinimą vaikystėje** kaip „pasinaudojimą jėga, kuri apima daug seksualinės veiklos formų tarp vaiko ar paauglio (dažniausiai mergaitės) bei vyresnio asmens, dažniausiai vyro ar vyresnio berniuko, pažįstamo mergaitei. Šis veiksmas gali būti priverstinis ar pasiektas prievartos taktika: siūlymu pinigų ar grasinimu demaskuoti. Kartais smurtautojas pasinaudoja vaiko pasitikėjimu, kad patenkintų seksualinius igėidžius“.

„Kraujomaiša ir seksualinė prievarta šeimoje, nors dažnai inicijuojama tėvo, patėvio, senelio, dėdės ar brolio ar kito vyriškos lyties atstovo, kuriuo šeimoje yra patikima, gali nutikti ir dėl moters – giminaitės kaltės. Kraujomaiša igauna psichologinę šeimos nario, kuris turi rūpintis ir saugoti vaiką, išdavystės dimensiją.“ (PSO, 1997).

Seksualinis tvirkšinimas gali būti glamonėjimas, masturbacija, oralinis, vaginalinis ar analinis kontaktas. Nebūtinai turi įvykti lytinis aktas. Seksualinis tvirkšinimas taip pat yra vaiko išnaudojimas prostitucijos, pornografijos ar ekshibicionizmo tikslams.

„Bendras nenoras pripažinti seksualinės vaiko prievartos mastą egzistuoja daugelyje visuomenių. Bandant sumenkinti šią problemą, dažnai dėl prievartos yra kaltinama auka ar aukos motina. Sakoma, kad vaikas provokuoja prievartą ar ją įsivaizduoja. Motina gali būti kaltinama prievartos „paskatiniu“

jai atsisiakius santykiuoti su prievartautoju ar „slaptu bendrininkavimu“, nesupratimu ir nepranešimu, kas nutiko.“ (PSO, 1997).

3.2 Buitinis smurtas

Buitinis smurtas yra fizinė, žodinė, emocinė, psichologinė prievarta bei/ar moters vertimas lytiškai santykiuoti. Šis SPM apibrėžimas apima grasinimą grėsmingais žodžiais ar veiksmais, mušimą, ginklo naudojimą, išžaginimą, įkalinimą, finansinę kontrolę, žiaurumą prieš ją ar kitus žmones, daiktus, kuriais ji rūpinasi bei žeidžiančią ir/arba žeminančią kalbą.

2 Lentelė. Buitinio smurto kategorijos

Fizinė prievarta - fizinės grėsmės ar grasinimų panaudojimas, siekiant kontroliuoti kitą asmenį. Tai ir kumščiojimas, mušimas, smaugimas, kandimas bei daiktų mėtymas į žmogų, spardymas bei stumdymas, ginklo - šautuvo ar peilio, naudojimas. Dažniausiai fizinė prievarta laikui bėgant didėja ir gali baigtis moters mirtimi.

Seksualinė prievarta - nederamas seksualinis elgesys ar partnerio kontrolė. Tai gali būti reikalavimas santykiuoti prievarta, tam tikri veiksmai, verčiant moterį santykiuoti su kitais žmonėmis, seksualiai žeminantis elgesys ir/arba nesaugaus sekso reikalavimas.

Emocinė ar žodinė prievarta - nepriimtinas elgesys bei partnerės savigarbos žeminimas. Tai gali būti kritika, grasinimai, įžeidimai, žeminantys komentarai bei manipuliacija.

Psichologinė prievarta - įvairios taktikos panaudojimas izoliuojant bei pažeminant partnerės savigarbą, darant ją labiau priklausoma, grasinimai. Tai gali būti:

- Draudimas moteriai dirbti ne namie.
- Finansiniai apribojimai.
- Moters izoliacija nuo jos šeimos ar draugų.
- Gašdinimas sužaloti žmones, kuriuos ji myli ar daiktus, kurie jai brangūs.
- Nuolatinė kontrolė.

Net jei **fizinės prievartos** aktas įvyko tik kartą, auka, patyrusi mušimą, bijo, kad tai gali pasikartoti. Toliau skriaudikas gali demonstruoti savo jėgą vien žodžiais ar grėsmingu žvilgsniu ir taip priversti paklusti.

3.3 Išžaginimas arba seksualinė prievarta

Išžaginimas yra fizinės jėgos panaudojimas ar grasinimas jėga ar emocine prievarta įsiskverbti į moters vaginalines, orales ar anales angas be jos sutikimo. Daugeliu atvejų prievartautojas pažįsta auką. Išžaginimas gali būti vienkartinis arba nuolat pasikartojantis. Tai taip pat gali būti vertimas vartoti alkoholių ar narkotikus, kad auka taptų labiau prieinama.

Seksualinis grasinimas yra seksualinis kontaktas be sutikimo, neatliekant lytinio akto.

3.4 Kiti dažnai vartojami terminai

Auka - smurtą patyrusi moteris.

Prievartautojas ir smurtautojas - asmuo, kuris naudojasi moterimi. Dažniausiai tai yra vyrai ir daugelis iš jų pažįsta savo aukas.

Personalas, darbuotojas ir specialistas, medikas - žmonės, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigoje.

SKYRIUS IV

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

4 SKYRIUS. SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ IR REPRODUKcinė sveikata

Iki šiol SPM gaubė tyla ir smurto aukos neturėjo galimybių pasipasakoti. Tačiau kūnas pats „kalba“.

Reikia žinoti, kad aukos gali netiesioginiais būdais papasakoti sveikatos priežiūros specialistams apie patirtą smurtą. Praeityje ar dabar patirtas SPM stipriai įtakoja elgseną ir santykius su kitais žmonėmis. Pavyzdžiui, moterys, kurios buvo seksualiai tvirkinamos vaikystėje, dažnai jaučiasi kaltos, gėdijasi. Šie negatyvūs jausmai gali moterims sukelti dar didesnę seksualinę riziką, paskatinti neplanuotą nėštumą, susirgimą LPL (įskaitant ŽIV/AIDS) ir nevaisingumą (Wyatt, Guttherie, ir Notgrass, 1992). Tyrimai parodė, kad jos yra labiau pažeidžiamos ir dažniau patiria smurtą būdamos paauglės bei suaugusios, taip didindamos traumą bei žalą sveikatai (Wyatt et al., 1992).

Išžaginimo aukų kūnai gali „kalbėti“, jei aukos dažniau lankosi pas sveikatos priežiūros specialistus. Išžaginimo aukos 50 procentų dažniau lankosi pas sveikatos priežiūros specialistus praėjus metams po smurto akto (Koss, 1993). Tačiau dauguma jų nepasakoja apie seksualinę traumą medikams, o ir pastarieji apie tai neklausia.

Žinoma, net jei sveikatos priežiūros darbuotojai nekalba apie smurtą su savo pacientėmis, jie išties gydo SPM aukas visą laiką. Aukos dažnai skundžiasi sunkiai nusakomu, stiprėjančiu skausmu, pasikartojančiomis LPL arba neplanuotu nėštumu. Susidūrę su tokiomis problemomis, medikai jaučiasi bejėgiai, nes kasdien mato pacientes, kenčiančias nuo SPM poveikio, bet nežino, ką daryti. Be to, specialistai mato, kad SPM kenkia jų teikiamoms paslaugoms, bet, kadangi jie nebuvo apmokyti atpažinti ir kovoti su SPM, nemano galintys įsikišti.

SPM stipriai įtakoja reprodukcinę sveikatą. Labai svarbu yra sugebėti tuos padarinius atpažinti. 3 lentelė įvardija reprodukcinės sveikatos, elgsenos sutrikimus ir socialines pasekmes, kurias gali patirti paauglė ar suaugusi auka dėl seksualinio tvirkinimo vaikystėje, išprievartavimo bei prievartos buityje.

Medicinos praktikoje tokios moterys aukos dažnai yra laikomos „sunkiomis“ ligonėmis. Jos dažnai vadinamos „nevykėlimis“, nes nesinaudoja šeimos planavimo metodais, nesilaiko elgsenos bei sveikatos priežiūros rekomendacijų, neina pas gydytoją ir nesigdo nuo lytiniu keliu plintančių ligų.

Motery būklė gali pablogėti ir jos gali toliau skystis sunkiai nusakomu, didėjančiu skausmu, galvos, dubens, nugaros skausmais ar žarnyno problemomis.

Tai, kas tokį elgesį ir šiuos fizinius požymius apibendrina, yra diagnozuojama kaip SPM. Tikroji problema yra ta, kad smurto aukos negauna reikiamos pagalbos. Taigi, SPM, jei jis nėra nustatomas bei gydomas, gali sumažinti reprodukcinės sveikatos programų efektyvumą.

3 Lentelė. Smurto prieš moterį įtaka sveikatai

Smurto tipai	Reprodukcinės sveikatos, elgsenos sutrikimai bei socialinės pasekmės
Seksualinis tvirkimas vaikystėje (paauglėms bei suaugusioms aukoms)	Ginekologinės problemos, LPL, ŽIV/AIDS, ankstyva seksualinė patirtis, ankstyvas nėštumas, nevaisingumas, nesaugus seksas, neplanuotas nėštumas, abortas, pakartotiniai smurto atvejai, labai rizikinga elgsena, piktnaudžiavimas nuodingomis edžiagomis, savižudybė, mirtis.
Išžaginimas	Neplanuotas nėštumas, abortas, uždegiminės ligos, nevaisingumas, LPL, ŽIV/AIDS, savižudybė, mirtis.
Buitinis smurtas	Bloga mityba, chroniškų ligų paūmėjimas, piktnaudžiavimas nuodingomis medžiagomis, smegenų trauma, organų sužalojimas, dalinė ir visiška negalia, chroniškas skausmas, nesaugus seksas, uždegiminės ligos, ginekologinės problemos, mažo svorio kūdikiai, persileidimas, neįgijamos nėštumo pasekmės, mirtis.

SKYRIUS V SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

5 SKYRIUS. POKALBIO APIE SMURTĄ SVARBA

Kalbėjimas apie smurtą yra pirmas ir pats svarbiausias žingsnis siekiant padėti SPM aukoms. Kadangi žinoma, jog visos moterys gali tai patirti, labai svarbu kalbėti su kiekviena, apsilankiusia sveikatos priežiūros įstaigoje.

Dauguma moterų iš karto nepasako, kad yra smurto aukos. Dažnai jos niekam nėra pasakojusios apie tokią patirtį. Tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai to ir neklausia (Mazza, Dennerstein ir Ryan, 1996). Tačiau 70% pasakė „taip“ į klausimą ar papasakotų apie seksualinę prievartą sveikatos priežiūros specialistui, bet tik 6% moterų tyrime prisipažino, kad jų apie tai klausė. Devyniasdešimt procentų moterų mano, kad jų terapeutai galėtų padėti joms spręsti seksualinės prievartos problemas (Friedman, Samet, Roberts, Hudlin, ir Hans, 1992). Aukos sako, kad, nors pasakojimas iš pradžių būtų sunkus, jos norėtų apie tai kalbėti asmeniškai su sveikatos priežiūros specialistu, kuris jų klausytų apie smurtą su užuojauta, o ne smerkdamas. Dauguma moterų laukia, kad jų paklaustų apie patirtą smurtą.

SPM yra visuomenės sveikatos problema. Kalbėti apie SPM sveikatos priežiūros įstaigoje yra viena svarbiausių priemonių ją sprendžiant. Šioje aplinkoje atpažinimas, įsikišimas bei SPM aukų gydymas yra antrinė ar tretinė prevencija. Moterų sveikatos priežiūros darbuotojai nuolat susiduria su moterimis, kurios patiria smurtą bei buvo prievartaujamos praėjyje. Nors kai kurios pacientės nėra sužalotos šiuo metu, jos vis dar gali jausti anksčiau įvykusio smurto akto ilgalaikes pasekmes, ypač tos, kurios patyrė seksualinį tvirkinimą vaikystėje ar paauglystėje. Taip pat tos, kurios buvo išžagintos.

Kalba apie šeimos planavimą, nėštumą, reprodukcinę sveikatą, seksualinius klausimus bei fizinius simptomus gali būti greitai nukreipta į diskusiją apie SPM. Išties, klausti apie SPM gali būti naudinga daugeliu atvejų. Aukos dažnai jaučiasi vienišos ir izoliuotos su savo patirtimi. Tik klausiant pacienčių apie SPM, gali būti žengtas pirmas žingsnis joms išsivaduojant nuo su savim nešiojamos paslapties bei gėdos. Tai yra svarbu. Tylos sulaužymas gali pasiūlyti viltį.

Vienos moterys pasakys „taip“ iš karto. Kitoms reikės daugiau laiko ir pasitikėjimo specialistu ir projektu, kol jos galės nuoširdžiai atsakyti į klausimus.

Sveikatos priežiūros darbuotojai nežino, ką reikėtų daryti, jei moteris atsakytų „taip“ į klausimą apie smurtą. Jų vaidmuo yra svarbiausias, bet ribotas. Tinkamas specialisto atsakas yra suteikti aukai paramą, supratimą, teisėtumą bei informaciją. Specialistas neprivalo klausyti visos istorijos. Svarbiausia - jis turi būti jautrus ir nesmerkiantis.

Specialistai turi būti jautrūs ir nesmerkiantys

Kai užduoda klausimą apie patirtą smurtą.

Kai pacientė atsako „taip“.

Kai jie sako, jog niekas nenusipelnė būti žeidžiamas ar prievartaujamas.

Kai kalba apie galimas fizines ir psichologines pasekmes, kurias gali patirti smurto aukos.

Kai nukreipimai į kitas institucijas yra aptariami su pacientėmis.

Pacientės, atsakiusios „taip“, gali būti apžiūrimos čia pat, jei tai numatyta projekte arba joms gali būti nurodoma kur kreiptis.

Klausinėjimas apie SPM tiek specialistams, tiek specialisto-kliento santykiams suteikia papildomų privalumų:

- pagerės pacientės bei specialisto tarpusavio santykiai;
- įstaiga taps vieta, kur moteris jausis suprasta ir kur ji sulauks reikiamos pagalbos;
- moterys ims labiau pasitikėti specialistu bei įstaiga;
- specialistai išmoks jautriai kalbėti su pacientėmis apie skaudžias problemas;
- specialistai pajus, kad jie geriau atlieka savo darbą.

SKYRIUS VI SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROŠ ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

6 SKYRIUS. KAS TRUKDO KALBĖTI APIE SPM

Daug žmonių tiki, kad SPM yra asmeninė problema ir kad ji neturėtų būti viešai aptarinėjama. Apie SPM netgi buvo manoma kaip apie kažką priimtino tam tikromis sąlygomis, apie kažką, ką vyras gali daryti moteriai (Friedman et al., 1992).

SPM aukos buvo nutildytos ne tik prievartautojų, bet ir pačios visuomenės. Visuomenėje joms sakoma, kad smurtas yra jų kaltė, jos nusiipelnė to, kad niekas nepatikės, jei papasakos. Kitais atvejais moterys gąsdinamos grasinimais, sužalojimu.

6.1 Įtaka aukai

4 lentelė iliustruoja, kaip prievartautojo veiksmai gali įtakoti aukos nuomonę apie save ir kitus, taip apsunkindami pokalbį.

4 Lentelė. Aukos patirtis

Ką kaltininkas perduoda aukai	Aukos interpretacija	Padariniai aukai
Sudaviau nes myliu	Tai yra meilė	Sumišimas, pakartotinės represijos
Tu išprovokavai grubų elgesį	Aš esu bloga ir kalta	Savęs kaltinimas, sumišimas, bejėgiškumas
Niekas tavęs taip nemylės, kaip aš	Be šio žmogaus aš visada būsiu vieniša	Priklausoma, bijanti būti palikta
Tai tavo labui	Kiti žmonės žino, kas man gerai	Abejotini sprendimai
Tau tavo kūnas nepriklauso, o man priklauso	Negaliu kontroliuoti to, ką žmonės daro man	Asmeninės autonomijos ir kontrolės trūkumas, pakartotinės represijos
Niekas tavim nepatikės, jei pasakysi	Esu viena ir niekam nerūpiu	Tyla

Nepaisant spaudimo nesispasakoti, aukos tikrai nori išsikalbėti. Kai kurios moterys galbūt galėtų apie tai kalbėti pačios, bet joms reikia, kad kas nors paklaustų. Deja, medikai, netgi suprasdami, kad SPM egzistuoja, retai klausia savo pacienčių apie tai. Tai aklaivietė, kur du žmonės tyli, vienas bijodamas sakyti, o kitas - bijodamas klausyti.

6.2 Personalo požiūris į SPM

5 lentelė išvardija kelis bendriausius administratorių, vadovų bei sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrius į SPM. Jie gali sutrukdyti kalbėti apie šią problemą. Jautrumo didinimas ir apmokymas yra svarbūs personalui. Ši lentelė gali būti vėliau naudojama kaip apmokymo priemonė, padedanti darbuotojams susivokti savyje.

Kliūčių, kurios trukdo specialistams kalbėti apie SPM, įveikimas yra pats svarbiausias. Žinoti, kokios tai kliūtys ir įveikti jas labai svarbu. Medikai yra vieni iš tų nedaugelio žmonių aukų gyvenime, kurie gali atpažinti, diagnozuoti ir gydyti SPM. Specialistai turi galimybę padėti jau savo žodžiais bei požiūriu. Tyrimai rodo, kad SPM aukos gali išsigydyti traumas. Vienas iš svarbiausių dalykų šiame procese yra turėti kitą asmenį, kuris įvardintų bei pripažintų jų patirtį (Heise et al., 1995). Yra daug pagalbos rūšių, kurių aukai gali prireikti: psichologinės konsultacinės grupės, pastogė, teisinė pagalba ir pan. Tačiau būti išgirstai ir noras, kad tavim patiktų, galbūt pirmą kartą, - svarbiausia šio proceso pradžia. Be viso to auka galbūt negalės žengti kitų žingsnių.

6.3 Neigimas

Neigimas yra dažnas atsakas į smurtą. SPM gali specialistams sukelti neigiamų jausmų, jei jie jausis negalintys padėti. Viena iš žmonių reakcijų yra savęs atitolinimas ir atsirbojimas. Specialisto neigimas gali aukai įteigti, jog ji yra vienintelis žmogus, kuriai taip atsitinka ir ji tai išsigalvojo.

Jei personalas nebuvo apmokytas, darbuotojai dažnai nežino kito būdo, kaip susidoroti su tomis emocijomis. Tačiau apmokyti, gali geriau suprasti SPM ir savo vaidmenį.

Tyrimas Jungtinėse Amerikos Valstijose parodė, kad apie 40% sveikatos priežiūros specialistų sakosi patyrę fizinį ir/arba seksualinį piktnaudžiavimą (deLahunta ir Tulsky, 1996). Jei jie, kurie patys buvo SPM aukos, nepapasakojo apie tai ir negavo reikiamos paramos ir pagalbos, kalbėti apie šią problemą su savo pacientėmis bus dar sunkiau.

6.4 Racionalumas

Personalas nežino, kaip bendrauti su aukomis. Specialistai dažnai nežino, ką atsakyti į pasakojimus apie smurtą. Nors jie gali būti kompetentingi, teikdami reikiamą medicininį gydymą moteriai, turinčiai matomus sužalojimus ant kūno, jie nesijaučia gerai žvelgdami ir pripažindami jos sužalojimų kilmę.

Specialistai gali sakyti, kad jie nėra kompetentingi smurto srityje. Toks atsakymas ne tik kad nesuteikia aukai vilties kada nors sulaukti pagalbos, jis lyg normalizuoja prievartą. Nors tuo metu galbūt prireiks daugiau laiko bendraujant su paciente, klausinėjant bei vertinant SPM, kitą kartą šiai moteriai galbūt nereikės vėl lankytis pas specialistus dėl su SPM susijusių simptomų. Laikas, klausinėjant apie SPM pagaliau gali išgelbėti jai gyvybę.

6.5 Sumenkinimas

Sumenkinimas padeda tada, kai SPM problema personalui pasirodo kaip visa užgožianti. SPM rimtumas kaip svarbus ryšys tarp aukos praeities ir dabartinių fizinių bei psichologinių sutrikimų simptomų yra ignoruojamas. Susidūrę su kažkuo, kas sumenkina jų skausmą ir problemas, aukos dažnai jaučiasi nuilūdusios ir sumišusios, nes jos, nors ir patiria keletą su SPM susijusių simptomų, nesuvokia tarp jų esančio ryšio.

6.6 Sutapatinimas

Sutapatinama, kai žmogus jaučia ryšį su kitu žmogumi dėl to, ką jie turi bendra: etniškumą, socialinę padėtį, lytį, seseriškumą/broliškus ryšius ar kita. Tačiau kai kuriomis aplinkybėmis sutapatinimas gali būti nepatogus. Jei toks ryšys atsiranda tarp personalo darbuotojo ir pacientės, tada pasakojimas apie išžaginimą ar seksualinį tvirkinimą vaikystėje gali šį stipriai įtakoti. Atsakydamas į tai, ką išgirdo, žmogus gali save atitolinti nuo aukos. Toks atsakas yra bandymas pasijusti saugiu.

Ypač moterys darbuotojos gali pajusti tokį sutapatinimą (tiesa, vyrai gali tapatinti auką su savo dukromis, partnerėmis, motinomis, ir t.t.). Suvokimas, kad visos moterys gali tapti smurto aukomis, gąsdina. Kai taip atsitinka, darbuotojai gali bandyti ieškoti būdų kaip atitolinti save nuo šio jausmo - kaltina auką ir randa priežasčių, kodėl auka nusipelnė patirti šią traumą. Toks darbuotojo atsakas gali sukelti aukai izoliacijos ir kaltės jausmą.

Auka personalo darbuotojus gali tapatinti su smurtautoju. Šie privalo žinoti ir įvertinti tokią galimybę. Jei taip atsitinka, moteris traumuojama dar kartą, arba, kitaip tariant, patiria antrąją traumą, nes vėl išgyvena prievartotos situaciją.

6.7 Samprotavimas

Tokia gynyba naudojama, kai medikai jaučiasi nepatogiai, nes situacija jiems atrodo nekontroliuojama. Personalas darbuotojai (apmokyti medicininio modeliu bei išmokyti gydyti kitus) imasi eksperto, kuris nustato, kas vyksta bei pasako moteriai, ką ji turėtų daryti, vaidmens. Toks elgesys leidžia išklausti auką ir svarstyti, ko ji negali ar gali padaryti dėl smurto (ir kas išties gali būti pavojinga jai dabar daryti). Jei taip atsitinka, pacientė pasijunta dar kaltesnė.

5 Lentelė. Darbuotojų požiūris į SPM

Gynyba	Mitai/Kliūtys	Atsakymai
Neigimas	Tai atsitinka kitose pasaulio vietose, kitiems žmonėms.	SPM patiria beveik visose šalyse, įvairaus socialinio sluoksnio žmonės.
	To mūsų pacientės nepatiria.	Tai patiria visų rasų, etninių grupių ir klasių moterys.
	Nenoriu to pripažinti, kai susiduriu.	SPM yra sunki problema, tačiau apmokyti jus turėsite igūdžių su ja kovoti.
	Tai atsitiko man ir aš nenoriu to pripažinti.	Skaudu pripažinti, kad tai jums atsitiko, tačiau galite padėti kitiems ir galbūt reikės pagalbos jums.
Racionalumas	Tai asmeniška.	Tai žmogaus teisių klausimas.
	Tai ne mano darbas.	SPM yra visuomenės sveikatos problema.

Gynyba	Mitai/Kliūtys	Atsakymai
Racionalumas	Nėra laiko tai daryti.	SPM problemai spręsti reikia trupučio laiko, tačiau tai gali sutaupyti jūsų laiką ateityje.
	Jei paklausiu, tai gali sukelti man teisinių problemų.	Į tai reikia atkreipti dėmesį prieš pradėdant SPM projektą.
	Aukos visai nenori apie tai kalbėti.	Moterys tikrai nori kalbėti apie smurtą jų gyvenime.
	Pacientės nusimins, jei paklausiu apie smurtą.	Tyrimai rodo, kad moterys nori pasakoti savo sveikatos priežiūros specialistams apie smurtą savo gyvenime.
	Ji tikriausiai kažką padarė, kad tai išprovokuotų.	Niekas nenuspėjęs būti mušamas ar seksualiai prievartaujamas.
	Vis tiek aš nieko negaliu padaryti.	Jūs daug galite padaryti ir klausimas apie SPM yra pirmasis žingsnis, padedantis moteriai gyti.
Sumenkinimas	Tai atsitiko praityje ir dabar negali įtakoti aukos.	Praeitais, ypač susijusi su SPM, gali įtakoti dabartį.
	Ji neturi labai daug randų, tai tikriausiai nėra taip blogai.	SPM gali sukelti psichologinius, sveikatos ir elgsenos sutrikimus, kurie gali būti nematomi, bet labai rimti.
Sutapatinimas	Tai niekad negalėtų atsitikti man, todėl negalėtų atsitikti tokiai moteriai, kaip aš.	SPM gali patirti bet kuri moteris.
	Suprantu, kodėl ją muša partneris.	Žinokite, kad vyrai ir moterys gali atpažinti prievartautoją.
Samprotavimas	Moteris, kuriai suduodama, turi išeiti.	Tai sudėtinga situacija ir aukai galbūt yra pavojinga išeiti. Mes negalime daryti tokių sprendimų už klientus.
	Žmonėms praeina tokie dalykai po kažkiek laiko.	Net kai fizinės mėlynės išnyksta, aukai nebūtinai viskas praėjo.
	Mes sprendžiame tik medicinines problemas.	SPM yra sveikatos problema. SPM aukos dažnai atvyksta su fiziais simptomais, tokiais kaip galvos skausmai, skausmas dubens srityje, žarnyno problemos ir kita.

SKYRIUS VII
SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

7 SKYRIUS. RENKANTIS PROJEKTO MODELĮ

6 Lentelė. Renkantis kovos su SPM projektą

Projektas	Sudėtinės dalys
Projektas A	Įvertinti vietos programų, skirtų SPM aukoms prieinamumą; Didinti viso personalo susirūpinimą SPM problema; Išplėsti ar sukaupti informacijos apie SPM; Skleisti informaciją apie SPM; Skatinti personalą.
Projektas B	Be to, kas buvo išvardyta projekte A: Apmokyti sveikatos priežiūros specialistus; Klausyti visų pacienčių, kurios lankosi įstaigoje, apie smurtą jų gyvenime; Užregistruoti atsakymus į šiuos klausimus; Nukreipti SPM aukas; Skatinti bei prižiūrėti personalą.
Projektas C	Be to, kas buvo išvardyta projektuose A ir B: Įdarbinti naujų žmonių arba apmokyti esamus administruoti išsamią vertinimo anketą smurto aukoms; Įdiegti psichologinį gydymą ir kitokias SPM aukų priežiūros rūšis vietoje ir/ar nukreipti kitur.

Programų pavyzdžiai

Žemiau pateikti pavyzdžiai įstaigų, kurios įtraukė SPM programą į savo sveikatos priežiūros programas.

- Venesueloje, Karakase, Šeimos planavimo asociacijos (PLAFAM), IPPF/Vakarų pusrutulio regiono filialas kiekvienai pacientei, apsilankiusiai jų reprodukcines sveikatos klinikoje, kai ji yra užregistruojama registratūroje, pateikia spausdintą informaciją apie SPM. Sveikatos priežiūros darbuotojas paklausia kiekvienos naujos pacientės apie SPM (seksualinę prievartą vaikystėje, išžaginimą bei smurtą namuose) ir jei pacientė prisipažįsta patyrusi smurtą, jai yra pasiūlomas išsamus įvertinimas bei nukreipimas. 2000m. PLAFAM laimėjo Pasaulinės Sveikatos Organizacijos Sasakawa sveikatos prižą už inovacijas sveikatos priežiūroje ir už darbą, kurį jie atlieka SPM srityje.

- Indijos Šeimos smurto prevencijos fondas bendradarbiauja su ligonine Bombėje, siūlo šiai techninę pagalbą tam, kad moterys, kurios ateina į ligoninę būtų klausiamos apie vaikystėje patirtą seksualinę bei buitinę prievartą. Jei moteris atsako „taip“ į bet kurį iš šių klausimų, ji yra siunčiama pas apmokytą personalo darbuotoją, kuris įvertina pacientę bei nurodo, kur ji galėtų kreiptis. Jei pacientė bijo grįžti namo, jai yra pasiūloma likti ligoninėje, specialioje patalpoje, skirtoje smurto aukoms.

- Filipinuose, Projekto „Haven“ (Ligoninės remiama moterų, patiriančių smurtą, krizių prevencija) rėmuose, Kvenzono (Quenzon) miesto ligoninėje, yra įsteigtas krizių centras smurto aukoms. Veikia daug pagalbos vietų: ginekologijos bei akušerijos skyriai, pirmosios pagalbos skyriai, skirtingi ambulatoriniai skyriai ir psichiatrinės konsultacijos skyriai. Sveikatos priežiūros darbuotojai Filipinuose, akušerės bei gydytojai buvo apmokyti atpažinti bei įvertinti buitinį smurtą. Kai kurie iš šių apmokymų yra įtraukti į medicinos bei seserų mokyklos programą.

- Brazilijoje visos moterys, lankančios Samuel Pessoa Universiteto San Paule medicinos sveikatos mokyklą, siūlančią reprodukcines sveikatos priežiūrą (ir kitą pirminės sveikatos priežiūrą, įskaitant psichiatrinį gydymą) yra tikrinamos dėl buitinio smurto, jei personalas įtaria, kad jos yra aukos. Jei moteris prisipažįsta patyrusi smurtą, ji bendrauja su personalo darbuotoju, kuris viską išsiaiškina bei pasiūlo nukreipimą.

- Kvinslende (Australija) Smurto namuose, tokia iniciatyva pradėta 1999 m. Moterys, kurios lankėsi įvairiose įstaigose, įskaitant priešgimdyminės priežiūros klinikas, ginekologijos klinikas bei pirmosios pagalbos skyrius, buvo apklausiamos dėl buitinio smurto. Personalas buvo apmokytas klausiti moterų, konsultuoti jas, jei sulaukdavo teigiamo atsakymo bei nukreipti į kitas įstaigas. Moterų, dirbusių šiose sveikatos priežiūros klinikose, apklausa parodė, kad 97% pacienčių parėmė kasdieninį tikrinimą dėl smurto.

SKYRIUS VIII

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

8 SKYRIUS. ĮSTAIGOS IR PERSONALO VAIDMUO

Tam, kad sėkmingai integruotumėte kovą su SPM į savo programą, reikalingi tam tikri pokyčiai pačioje įstaigoje. Jie priklauso nuo pasirinkto projekto.

8.1 Įstaigos vaidmuo

8.1.1 Užstoti, bendradarbiauti ir koordinuoti

Labai svarbu bendradarbiauti su kitomis grupėmis, organizacijomis, dirbančiomis su SPM problema. Tokių grupių, koalicijų sudarymas gali pagerinti rezultata. Ypač, jei siekiate įgyvendinti ar pakeisti įstatymus, susijusius su SPM, gauti vyriausybės paramą pagrindinėms paslaugoms ir/arba norite įkurti ar išplėsti bendruomenės nevyriausybinės organizacijas. Darbas kartu padės išvengti paslaugų pasikartojimo.

Veikiantys ar pakeisti įstatymai draudžia:

Kaltininkui sakyti, kad „tai yra normalus elgesys“;

Aukoms sakyti, kad „smurtą patirti turi visos moterys“, „niekas nesako, kad tai yra neteisinga“;

Policijos pareigūnams sakyti, kad „jūsų partneris gali tai jums daryti“, ir „mes negalime nieko padaryti“.

8.1.2 Personalo susirūpinimo skatinimas

Labai svarbu sukurti aplinką, kur moterys jaučia, kad „čia galima kalbėti apie SPM“. Kai kurios anksčiau niekada nėra buvusios tokioje aplinkoje ir joms galbūt iš pradžių reikės išbandyti, ar iš tiesų saugu yra kalbėti apie tai, ko jos iki šiol nėra garsiai pasakiusios. Įstaigai reikia išlaikyti šį išbandymą. Vienas iš būdų tai padaryti - įtraukti visą personalą į SPM projekto įgyvendinimą, skatinti darbuotojų susirūpinimą šiuo klausimu ir bendravimą su SPM aukomis. Be to, personalas turi žinoti, kaip ši problema vertinama vietos bendruomenėje. Ką žmonės kalba apie SPM? Kokius vartoja žodžius ar eufemizmus? Kas labiausiai rūpi žmonėms SPM srityje? (Žr. 9 skyrių). Jei personalo darbuotojai jausis kompetentingi, kalbėdami apie SPM, pacientės tai įvertins. Įstaiga, kuri yra atvira SPM realybei, paskatins aukas prabilti.

8.1.3 Moterų saugumas

Pacientės apie smurtą turėtų būti klausinėjamos atskiroje patalpoje. Kad moterys jaustųsi saugiau, klinikoje turėtų būti aiškiai išdėstyta privatumo išsaugojimo politika. Tai reiškia, kad moters partneriui neleidiama įeiti į kambarį, kol vyksta pokalbis. Patalpoje gali būti tik ji ir asmuo, klausiantis apie SPM. Darant tai namuose, partnerio akivaizdoje, gali kilti pavojus aukai. Įstaiga turi įdiegti tokią saugumo politiką. Jei reikia, privatumo saugojimas gali būti paaiškintas partneriui, sakant, kad įstaigos taisyklėse teigiama, jog pacientės yra priimanamos po vieną.

8.1.4 Konfidencialumas

Jei SPM aukų patirtis yra išviešinama, gali kilti rimtas pavojus jų sveikatai ar gerovei. Įstaigoje būtina laikytis konfidencialumo, kuris turi būti norma tiek personalui, tiek pacientėms. Kaip ir kitos sveikatos problemos - ŽIV/AIDS, LPL ir kt. - informacija apie SPM turi likti paslapyje ir reikia galvoti, kaip išvengti jos nutekėjimo. Jei įstaigoje nėra galimybių patikimai saugoti įrašus su informacija apie SPM, privaloma, prieš imantis projektų B ar C įgyvendinimo, nuspręsti, kur bus kalbama apie SPM, registruojami atsakymai ir kaip išsaugoti šią informaciją paslapyje.

Paaiškinkite pacientėms, kad visa informacija liks konfidenciali. Tai neabejotinai įtakos moterų atsakymus į klausimus apie smurtą.

Jei dėl kokios nors priežasties užrašyti pacientės teigiamą atsakymą į klausimą apie smurtą jos kortelėje neįmanoma, gali būti sunku sukaupti tikslią informaciją. Duomenis galima kaupti anonimiškai. Tiesa, tai apriboja sveikatos priežiūros tęstinumą, nes kitų vizitų metu iš moters asmens kortelės nematyti įrašų apie patirtą smurtą ir paskirtą gydymą.

Jei yra įmanoma išlaikyti konfidencialumą, naudokite dokumentacijos spaudą (pavyzdinis dokumentacijos spaudas yra 6 priede), dėkite jį ant vidinio viršelio kiekvienos pacientės kortelėje – personalui bus lengviau dirbti.

8.1.5 Jautrumas žmogui ir problemai

Personalas turi išmanyti savo šalies įstatymus, susijusius su SPM. Tokia informacija gali padėti suprasti problemą bei suteikti reikalingų žinių pacientėms.

Pagrindinė informacija turi būti pateikta laukiamajame, konsultaciniuose kabinetuose, kad moterys galėtų paskaityti vietoje bei išsinešti su savimi. Laukiamajame gali būti rodomos vaizdo juostos apie SPM, išskabintos nuotraukos bei užrašai, sakantys, kad SPM nėra priimtinas, kad moterys neusipelnė tokio elgesio, kad tai nėra moters kaltė. Bukletai bei medžiaga skaitymui turi informuoti apie teikiamą pagalbą smurto aukoms. Galima sukurti mažą kortelę mušamoms moterims su šviečiamąja informacija, kuri aiškintų, koks elgesys yra neleistinas bei nurodytų pagalbos vietų adresus ir telefonus. Tokią kortelę moteris nesunkiai galės paslėpti nuo smurtautojo.

8.2 Personalo vaidmuo

Daugelio sveikatos priežiūros darbuotojų išsilavinimas bei praktika remiasi medicininio modeliu, kuris stekia diagnozuoti bei gydyti ligas. Tačiau yra ir kitos medicininio gydymo rūšys. „Medicinos praktika“ gali būti apibūdinama kaip „diagnozuojanti, gydanti, ... užkertanti kelią, nurodanti ar pašalinanti fizinį, protinį ar emocinį skausmą ... individui.“ (Piličių tyrimų institutas, 2000). Personalui reikia įsisavinti modelį, kuris apima daugelio psichologinių faktorių - kultūros, lyties, šeimos, religijos, skurdo, narkotikų, alkoholio ir išsilavinimo - supratimą, nes įtakoja gyvenimą bei sveikatą. Šis platesnis modelis turi daug pranašumų. Jei darbuotojai galės pasiūlyti aukoms, ko joms reikia - supratimą, paramą, atvirumą ir pagarbą, - jie tikrai padės smurto aukoms.

Įstaigai padedant, personalas turi išsiaiškinti bei išplėsti savo vaidmenį. Darbuotojo vaidmuo šiame projekte yra atpažinti bei įvertinti SPM ir padėti aukai gauti pagalbą. Kovos su SPM projekte tai yra:

8.2.1 Liudyti

Daugelis moterų, patyrusių SPM, niekada nėra to niekam sakiusios. Padrašintos jos gali tai padaryti. Darbuotojui nebūtina klausyti visos istorijos smulkmenų, tačiau jis privalo pasakyti pacientei, kad tokie veiksmai jos atžvilgiu yra neteisėti ir pasiūlyti jai pagalbą.

8.2.2 Išklaustyti ir pripažinti

Daug aukų sako, kad sveikatos specialisto išklausymas yra labai naudingas. (Šeimos smurto prevencijos fondas, 2000). Jei auka atsako teigiamai į klausimus apie SPM, specialistas gali atsakyti ne tik konkrečiais pasiūlymais ar receptais, bet ir supratimu. Aukai reikia, kad klausantysis užjaustų ją ir tikėtų jos pasakojimu.

8.2.3 Švitiesti

Kai moterys pasakoja apie esamą SPM patirtį, darbuotojas gali padėti pasakodamas apie tarp SPM simptomų esantį ryšį bei būdus, kuriais jos gali savimi pasirūpinti. Joms svarbu suprasti, kad yra ne vienintelės tokios. Žinojimas yra svarbus, jis gali būti nauja ir svarbi informacija aukai, jei ji niekada nėra suvokusi ryšio tarp SPM simptomų ar žinojusi apie kitų moterų panašią patirtį.

8.2.4 Užrašyti

Darbuotojas turėtų bendraudamas su paciente užrašyti jos atsakymus į asmens kortelę. Priklausomai nuo pasirinkto projekto modelio, ši dokumentacija gali apimti informaciją apie patirto smurto rūšį, aukos būklės įvertinimą, paskyrimus ir nukreipimus. Jei yra fizinių įrodymų - mėlynių ar randų, - užpildomas kūno žemėlapis. (Pavyzdinė dokumentacija 6 priede, išsamus įvertinimas – 9 priede, kūno žemėlapis – 10 priede).

Jei įstaigoje laikomasi konfidencialumo ir yra imanoma užrašyti pacientės atsakymus į klausimus apie smurtą, ant vidinio kiekvienos pacientės kortelės viršelio uždėkite SPM dokumentacijos antspaudą. Taip jis bus matomas kiekvienam personalo darbuotojui. Kita informacija apie SPM, prievartautoją, pavojaus vertinimą bei išsamus įvertinimas gali būti surašyti kortelės pabaigoje.

8.2.5 Parenti

Specialistams reikia sugebėti tinkamai atsakyti į pacientės pasakojimą apie SPM. Darbuotojas turi būti rūpestingas bei jautrus, neteisti. Nereikia nurodinėti aukai, ką daryti, bet verčiau padėti jai išsiaiškinti jos teises ir galimus veiksmus. Remti klientes reiškia gerbti jų sprendimus bei tikėti, kad jos geriausiai žino, ko joms reikia. Pacientės, papasakojusios apie SPM, gali bijoti sveikatos priežiūros specialisto neigiamo požiūrio ir būtų naudinga, kad aukos žinotų, kad niekas jų nesmerkia, bei padrašinti, sakant, kad pasipasakojimas - drąsus žingsnis.

8.2.6 Būti komandos nariu

Sveikatos priežiūros specialistas turėtų bendradarbiauti su kitu personalu. Visi darbuotojai turėtų veikti kaip komanda, koordinuojanti aukos priežiūrą ir, gavus pacientės leidimą, dalytis reikiama informacija su kolegomis.

8.2.7 Nukreipti

SPM aukas reikia nukreipti į kitas institucijas, priklausomai nuo jų poreikių. Personalas turi žinoti, kaip ir kada tai daryti. Svarbu žinoti, kokia pagalba yra prieinama, padėti pacientėms surasti ją teikiančias institucijas ir pasidomėti rezultatu.

8.2.8 Teikti susijusias paslaugas

Jei įstaiga pati siūlo paslaugas: psichologines konsultacijas, paramos grupes, teisinius patarimus ir pagalbą, personalas turi žinoti, kaip aukos gali šias paslaugas gauti, padėti joms tai padaryti ir susisiekti su kitais darbuotojais, kurie gydo SPM auką.

SKYRIUS IX

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTIŠIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ISTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

9 SKYRIUS. KAIP PRADĖTI KOVOTI SU SPM

Prieš pradėdant kovos su SPM projektą reikia padaryti keletą žingsnių. Jie išvardyti šiame vadove, nes vystant bei įdiegiant pasirinktą kovos su SPM projektą, reikėtų laikytis tam tikros loginės sekos. Pavyzdžiui, prieš tai, kai personalas pradeda klausinėti pacienčių apie smurtą, reikėtų suformuoti nukreipiamąjį mechanizmą, nes klausiti pacienčių apie SPM, neturint prieš tai institucijų, į kurias galima būtų nukreipti aukas, būtų neetiška ir neprofesionalu. Kai kurie iš šių žingsnių gali būti atlikti kartu.

Projekto plėtros ir įgyvendinimo pakopos

Aukščiau buvo paminėta, kad kiekvienas projektas turi būti įgyvendinamas per kelias pakopas. Projekte A – jų mažiau, o B ir C – daugiau.

7 Lentelė. Projekto plėtros vadovas

Projekto tipas	Veiksmas
Projektas A: 1-11 pakopos	1. Susitikti su bendruomenės nariais; 2. Įvertinti personalo galimybes; 3. Įvertinti finansinius išteklius; 4. Įvertinti nukreipiamąsias paslaugas; 5. Pasirinkti kovos su SPM projekto modelį; 6. Sukurti projekto vykdymo planą; 7. Sukurti kontrolės bei vertinimo planą; 8. Įsteigti nukreipimo mechanizmą; 9. Sukurti kovos su SPM darbo tvarkos aktus ir veiklos kryptis; 10. Skatinti viso personalo jautrumą problemai; 11. Sukurti ar įsigyti šviečiamosios medžiagos pacientėms.
Projektas B: 1-17 pakopos	12. Sukurti patikros ir registracijos formas; 13. Gerinti pacienčių nukreipimo tvarką; 14. Apmokyti medicinos personalą; 15. Skatinti priežiūros tęstinumą bei tolimesnį tyrimą; 16. Personalą remti, prižiūrėti ir nuolat mokyti; 17. Šviesti bendruomenę.
Projektas C: 1-18 pakopos	18. Plėsti personalą ir paslaugas.

9.1 Pakopų aprašymas

9.1.1 Susitikite su bendruomenės nariais

Iš pradžių yra svarbu susitikti su bendruomenės nariais ir nutarti, koks būtų jų indėlis, informuoti juos apie savo planus ir gauti jų paramą projektui. Diskusijose gali dalyvauti politikai, vietiniai lyderiai, nevyriausybines organizacijos, apskrities sveikatos vadovai, sveikatos ministerijos atstovai, policija, religiniai lyderiai bei kiti. Dalis susitikimo gali būti skirta išsiaiškinti šių žmonių SPM problemos suvokimą. Tai labai svarbus žingsnis, kuris padės geriau įgyvendinti projektą.

Prieš susitikimą ir prieš pradėdant projektą nėra būtina turėti duomenų apie SPM. Pagrindinis kiekvieno projekto tikslas yra padėti SPM aukoms. Kiekviena įstaiga galės surinkti reikalingą informaciją apie SPM projektų įgyvendinimo metu.

9.1.2 Įvertinkite personalo galimybes

Prieš pradėdami SPM projektą, kiekvienos įstaigos vadovai turi įvertinti įstaigos personalo žinių lygį. Be to, jiems reikia sužinoti, kokias kliūtis projektui bei jo privalumus personalas mato. Taip pat svarbu įvertinti, kas buvo ar yra daroma, jei išvis buvo daroma. Pavyzdžiui, kai kas iš personalo galbūt jau klausė pacienčių apie smurtą. (Žr. priedo 1 formą).

9.1.3 Įvertinkite finansinius išteklius

Įstaigoms reikia peržiūrėti savo finansinius išteklius, išsiaiškinti, kokie pinigai yra prieinami, ar gali būti pritraukta daugiau lėšų kovos su SPM projekto įgyvendinimui. Reikia, kad prieinami ištekliai atitiktų kiekvieno (A, B, ar C) projekto poreikius.

8 Lentelė. Galimos projekto išlaidos

Projektas A: išlaidos nukreipiamosios informacijos plėtrai, šviečiamajai medžiagai ir personalo sąmoningumo skatinimui.

Projektas B: išlaidos nukreipiamosios informacijos plėtrai ir nukreipimų knygelei, šviečiamajai medžiagai, naujoms dokumentacijos formoms, viso personalo sąmoningumo skatinimui, specialistų apmokymui bei priežiūrai.

Projektas C: išlaidos šviečiamajai medžiagai, naujoms dokumentacijos formoms, viso personalo sąmoningumo skatinimui, specialistų apmokymui bei priežiūrai, naujų darbuotojų įdarbinimui bei SPM gydymo įstaigoje vietai.

9.1.4 Įvertinkite nukreipiamąsias paslaugas

Labai svarbu sužinoti, kokios pagalbos smurto aukoms paslaugos yra prieinamos jūsų bendruomenėje. Tai padės nustatyti, kokių išteklių trūksta. Jei nėra jokių išteklių ar trūksta pačių pagrindinių, tada kažkokios paslaugos turi būti įdiegtos prieš pradėdant klausinėti pacienčių apie SPM. Neetiška klausiti apie smurtą, ir, gavus teigiamą pacienčių atsakymą, negalėti padėti. Jei trūksta pagrindinių paslaugų (pvz. psichologinės konsultacijos), tada projektas turi numatyti, kad tai būtų siūloma vietoje. Vienas iš būdų tai padaryti - apmokyti personalo narius ar pačias smurto aukas, kad jie galėtų teikti reikalingą psichologinį gydymą ar šviečiamąją pagalbą.

9.1.5 Pasirinkite kovos su SPM projekto modelį

Svarbu, kad kovos su SPM projektas būtų pasirinktas iš A-C variantų ir įgyvendintas. Prieš pasirenkant reikia apvarstyti kai kuriuos dalykus.

Apsvarstymai

Personalo galimybės;
Vietos, kur galima nukreipti smurto aukas;
Ištaigos finansinės galimybės bei perspektyvos;
Infrastruktūra, pvz., vieta privatiems pokalbiams.

Galima pradėti nuo A projekto, vėliau įtraukiant kitas numatytas paslaugas. Palaipsniui projektas transformuojamas į B. Visada geriau pradėti nuo to, ką galima realiai atlikti ir po truputį gausinti siūlomas paslaugas.

Sudėtingesniems kovos su SPM projektams gali tekti įdarbinti koordinatorių (ar pasirinkti personalo narį, kuris domisi problema ir gali imtis darbo), kurio kompetencija leistų įgyvendinti visus projekto komponentus.

9.1.6 Suplanuokite projekto vykdymą

Įvertinus turimus resursus ir pasirinkus projekto tipą, reikia parengti projekto vykdymo planą, padėsiantį geriau organizuoti jūsų veiksmus. Paprastai projekto vykdymo plane nurodoma, ką, kas ir kada turi atlikti (Pavyzdinis vykdymo planas pateiktas 2 priede).

9.1.7 Sukurkite kontrolės ir vertinimo planą

Projekto vykdymo stebėjimas bei kontrolė yra svarbūs ne tik tam, kad būtų galima parodyti pasiekimus kitiems. Tuo pačiu tai leidžia pamatyti, kaip projektas yra vykdomas, kas projekte yra gerai, o ką reikėtų pakeisti. (Žr. 3 priede pateiktą pavyzdinį projekto stebėjimo ir įvertinimo planą). Būtina suplanuoti projekto stebėjimą ir įvertinimą pačioje įgyvendinimo pradžioje, priešingu atveju gali pasirodyti, kad neturite informacijos, kurios gali prireikti vėliau. Norėdami sužinoti, kokios informacijos jums gali prireikti, pagalvokite apie projekto metinę ar galutinę ataskaitą ar pranešimą. Ką norėsite pasakyti? Kokias lenteles įtrauksite? Į kokius klausimus norėsite gauti atsakymus? Kaip rinksite reikiamus duomenis?

Projekto įgyvendinimo efektyvumas vertinamas pagal tokius rodiklius: projekto sąnaudos, procesas, išeiga, rezultatas ir poveikis. Kuo projektas sudėtingesnis, tuo daugiau rodiklių taikoma.

Sąnaudų rodikliais įvertinama projektui nupirktą įrangą ir medžiagos.

Proceso rodikliais įvertinama veikla: mokymai ar priežiūra.

Išėigos rodikliai parodo proceso rezultatus, pavyzdžiui, kiek buvo apmokyta žmonių.

Rezultatų rodikliai yra daugiau apimantys nei išėigos rodikliai. Jie parodo, pavyzdžiui, pagerėjusią rūpybos kokybę.

Poveikio rodikliai parodo galutinius projekto rezultatus, pavyzdžiui, SPM sumažėjimą.

Kiekvienai veiklos sričiai įvertinti gali būti naudojami įvairūs rodikliai. Pavyzdžiui, nupirkto mokymo medžiagos yra sąnaudos, sukurta mokymo projekto programa yra procesas, apmokytų darbuotojų skaičius yra išėiga, geresnės darbuotojų žinios ir požiūris yra rezultatas. Poveikį įvertinti ne visada įmanoma ir būtina.

Turėdami aiškų projekto vykdymo planą, galėsite lengviau parengti ir kontrolės, ir įvertinimo planą. Kiekviename projekto įgyvendinimo etape atliekamos tam tikros užduotys. Pagalvokite, kaip jūs įvertinsite kiekvienos užduoties atlikimą. Atminkite, kad norint surinkti ir įrašyti duomenis, turi būti paskirti, apmokyti ir laikas nuo laiko kontroliuojami tą užduotį atliekantys asmenys. Pavyzdžiui, jei pacienčių klausinama apie smurtą, o atsakymai užrašomi, reikia žinoti, kas tuos duomenis kiekvieną mėnesį surinks (Žr. 11 priede pateiktą mėnesinę suvestinę duomenų anketą).

Be konkrečių užduočių atlikimo kontrolės, pagalvokite, į kokius kitus klausimus norėtumėte gauti atsakymus. Žemiau keletas jų pateikta.

A, B ir C projektai

Ar sąmoningumo skatinimo procesas pakėlė darbuotojų SPM problemas suvokimo lygį ir pakeitė jų požiūrį į šią problemą? Atlikite tyrimus prieš sąmoningumo mokymus ir po jų.

Ar darbuotojai mano, kad sąmoningumo skatinimo mokymai yra naudingi? Apklauskite darbuotojus praėjus 2-3 mėnesiams po tokių mokymų.

Ar pacientės naudojami laukiamuosiuose ir kitose vietose platinama informacine medžiaga? Paskirkite darbuotoją, atsakingą už tokios medžiagos tvarkymą ir priežiūrą.

Ar pacientės mano, kad tokia medžiaga yra naudinga? Vieną savaitę apklauskite atsitiktinai pasirinktas išeinančias klientes, pavyzdžiui, kas penktą ar dešimtą. (Žr. 12 priede pateiktus tokių apklausų klausimų pavyzdžius).

B ir C projektai

Ar sveikatos priežiūros darbuotojai iš tikrųjų klausia pacienčių apie smurtą? Išanalizuokite išrašus registracijos žurnale, iš kurių matyti, ar pacienčių buvo klausta apie smurtą.

Ar SPM yra didelė problema jūsų bendruomenėje? Į šį klausimą galima atsakyti, jei turite registracijos žurnalą, iš kurio matyti, kokia dalis moterų, kurių buvo klausta apie SPM, atsakė, kad jos tai patyrė. Pateikite atskirai, pagal smurto rūšis, sugrupuotus rezultatus.

Ar, paklaustos apie SPM, nors dalis smurto aukų prisipažįsta tai patyrusios? Išanalizuokite pacienčių registracijos korteles.

Ką moterys mano apie tai, kad jų yra klausama apie SPM? Vieną savaitę apklauskite atsitiktinai pasirinktas išeinančias pacientes, pavyzdžiui, kas penktą ar dešimtą. (Žr. 12 priede pateiktus tokios apklausos klausimų pavyzdžius).

Kiek moterų buvo nukreipta į kitas pagalbos tarnybas? Į kokias tarnybas? Kiek moterų pasinaudojo tokiu pasiūlymu? Norint atsakyti į tokius klausimus, sveikatos priežiūros darbuotojai turi pažymėti tokią informaciją pacienčių kortelėse, o tada tą informaciją susumuoti.

Ar, darbuotojų nuomone, mokymai yra naudingi? Kas tris mėnesius duokite užpildyti anonimes įvertinimo anketas.

C projektas

Ką pacientės mano apie tokią pagalbą? Naudokite anoniminės anketas.

Kokios dar pagalbos pacientės pageidautų? Pasikalbėkite su pacientėmis.

Ar vietoje teikiamas psichologinis gydymas efektyvus? Ar sumažėja simptomų? Gydymo pradžioje ir pabaigoje pacientėms išdalijamos anketos, kuriose reikia nurodyti simptomus.

Nustatius klausimus, į kuriuos norėtumėte gauti atsakymus, bei informaciją, reikalingą atsakyti į juos, kitas žingsnis – bendro kontrolės ir įvertinimo plano rengimas. Tokiame plane pateikiami kiekvienos projekto vykdymo plane numatytos veiksmų srities vertinimo rodikliai, duomenų šaltiniai, atsakingi už duomenų surinkimą asmenys, bei informacijos rinkimo dažnis. (Žiūrėkite 3 priede pateiktą pavyzdinį kontrolės ir įvertinimo planą).

Duomenų rinkimas yra susijęs su konfidencialumu. Būtina apgalvoti, kaip apsaugoti pacientų tapatybę. Pavyzdžiui, renkant duomenis iš kortelių, reikia naudoti tikslai jose nurodytus numerius. Pačias korteles laikykite rakinuose stalčiuose. Jei pacientų tapatybės duomenys saugomi kompiuteryje, tos kompiuterinės bylos turi būti taip apsaugotos, kad tik ribotas asmenų skaičius galėtų prie jų prieiti.

9.1.8 Nukreipimo mechanizmo sukūrimas

Įgyvendinant A, B ir C projektus, SPM aukoms turi būti teikiama pagalba psichologinės, psichinės-socialinės, teisinės, teisminės paramos ir t.t srityse. Kai kurios įstaigos gali pasamdyti konsultantą, kuris susitiktų su potencialiomis nukreipiamosiomis institucijomis ar tarnybomis ir įvertintų jų teikiamas paslaugas. Jei įstaiga tokio konsultanto nusprendžia nesamdyti, toks uždavinys galėtų būti skirtas kuriam nors darbuotojui.

Tam, kad SPM aukos galėtų gauti reikiamą pagalbą, svarbu, kad institucijų, į kurias jos nukreipiamos, darbuotojai būtų apmokyti dirbti su jomis. (Žiūrėkite 4 priede pateiktą pavyzdinį institucijų, į kurias nukreipiamos SPM aukos, įvertinimo vadovą).

Nustatius ir įvertinus potencialias vidaus ar išorės pagalbos institucijas, kiekviena įstaiga turi nutarti, kokiu būdu moterys bus į jas nukreiptos. A projekte laukiamuose ir kitose vietose padėtoje medžiagoje turi būti pateikti įvairių pagalbos institucijų kontaktiniai duomenys – tada moterys pačios galėtų paskambinti ar apsilankyti.

B ir C projektuose, be visuomeninėse vietose ir privačiose įstaigose padėtos medžiagos su nukreipiančia informacija, reikia sukurti nukreipiamąją (nuorodų) knygą. Remiantis šia knyga, darbuotojai galėtų lengvai nukreipti į reikiamą instituciją ar tarnybą. Nukreipiamoji knyga turėtų būti padalinta pagal norodų kategorijas, kurios būtų pateiktos atskiruose puslapiuose. Kiekvienoje kategorijoje turėtų būti nurodytos atskiros institucijos su jų teikiamų paslaugų aprašymu. Tuose puslapiuose turėtų būti pateikta tokia informacija: kontaktinis asmuo, mokestis (jei yra), darbo valandos ir pan.

Visi klinikos darbuotojai turi žinoti, kur ši knyga yra ir turi mokėti ja naudotis. Vienas klinikos darbuotojas galėtų būti paskirtas reguliariai, pavyzdžiui, dukart per metus, atnaujinti nukreipiamoje knygoje pateikiamą informaciją, įtraukiant naujas paslaugas teikiančias institucijas ir išbraukiant daugiau nebeegzistuojančias tarnybas arba tokias, kurių paslaugų kokybė buvo nepatenkinama.

9.1.9 Darbo tvarkos akto ir veiklos krypčių sukūrimas

Norint, kad kovos su SPM programa būtų įtraukta į moterų sveikatos programą, turi būti sukurtas specialus darbo tvarkos dokumentas, kuriame būtų nurodyta, kaip kiekvienas iš projektų veikia. Toks dokumentas turėtų apimti informaciją nuo pat pacientės atėjimo į kliniką:

Ar visoms į sveikatos įstaigą ateinančioms moterims turėtų būti duodama medžiaga apie SPM?

Ar tokia medžiaga turėtų būti padėta visuomeninėse, ar privačiose vietose, ar abiejose?

Kas pacientų klausinės apie SPM?

Moteriai pasakius, kad ji yra SPM auka, kas turėtų būti daroma toliau?

Kur ir kaip tai bus pažymėta jų kortelėse?

Kas įstaigoje nukreips SPM aukas į reikiamas pagalbos institucijas?

Toks darbo tvarkos aktas turi būti sudarytas raštu. Apmokant personalą reikia paaiškinti tokio dokumento sudarymo tikslą. Tada kiekvienas sveikatos įstaigos darbuotojas žinos, koks, remiantis darbo tvarkos aktu, yra jo vaidmuo, ir kaip tą vaidmenį atlikti. Akte taip pat turi būti pateikta informacija, į ką darbuotojai turėtų kreiptis iškilus problemoms ar klausimams dėl SPM projekto įgyvendinimo.

Svarbiausi veiklos principai yra susiję su anonimiškumo ir privatumo išlaikymo būtinybe, ir buvo nagrinėti ankstesniuose skyriuose (žr. 8 skyrių).

9.1.10 Sąmoningumo skatinimo seminarai

Norint, kad projektas pavyktų, darbuotojai turi juo tikėti. Svarbu, kad jie suprastų kovos su SPM projekto įtraukimo į jau esamas programas priežastis ir rezultatus. Nepriklausomai nuo pasirinkto projekto, visi darbuotojai turi būti su juo supažindinti. Net jei, kaip A projekte, medžiaga yra tik padėta priimamajame. Nes jei, tarkime, pacientė, perskačiusi tokią informaciją, pradėtų apie tai kalbėtis su registratūros darbuotoja, ši turi žinoti, kaip kalbėti su ja, kaip atsakyti į klausimus ir kaip reaguoti.

9 Lentelė. Darbuotojų sąmoningumo skatinimui nagrinėjamos su SPM susijusios temos

SPM problemos įtraukimo į reprodukcines sveikatos programą priežastys;

Lyčių koncepcija;

Skirtingų SPM rūšių apibrėžimai;

Statistika;

Šalyje veikiančios kovos su SPM įstatymai;

Mitai apie SPM;

Darbuotojų įsitikinimai ir požiūris į SPM;

Ryšys tarp reprodukcines sveikatos ir SPM;

Kodėl visuomenėje pasitaiko SPM atvejų?;

SPM problemos užslėptas pobūdis;

SPM pasekmės aukai, jos šeimai ir visuomenei;

SPM dinamika;

SPM aukų simptomai;

Kliūties, kliudančios kalbėti apie SPM;

Kaip veikia šis projektas?;

Koks darbuotojų vaidmuo SPM aukų atžvilgiu?

Kaip ir dauguma žmonių, sveikatos darbuotojai turi sudarę įvairias išankstines nuomones apie SPM. Svarbu suteikti darbuotojams galimybę pastebėti jų pačių šališkumą šiuo klausimu. Būtina padėti jiems pamatyti jų nuostatas ir jas pakeisti. Labai efektyvi priemonė yra suskirstyti darbuotojus į mažas grupes ir atlikti pratimus, kurių metu būtų padedama išvengti nuostatų priežastis.

Visiems darbuotojams reikėtų suteikti galimybę suvaidinti tiek SPM auką, tiek sveikatos specialistą. Tokiu būdu darbuotojai geriau suprastu, kaip jaučiasi sumušta moteris, kalbėdama su medicinos seserimi ar gydytoju. Vaidinantis sveikatos specialistą darbuotojai galėtų saugioje aplinkoje pamėginti klausinėti pacienčių apie SPM. Nuo tokių sąmoningumo skatinimo priemonių priklausys viso projekto sėkmė. Norint nustatyti, kiek veiksmingi buvo mokymai, t.y. kokias žinias jų metu darbuotojai įgavo ir kaip pasikeitė jų požiūris, reikia atlikti tyrimus prieš mokymus ir po jų.

Prieš pradėdant kovos su SPM projektą, visi darbuotojai turi būti supažindinti su problema. Vėliau tokie mokymai turėtų būti vedami reguliariai, siekiant suteikti darbuotojams naujos informacijos ir išmokyti naujų įgūdžių, o taip pat perteikti informaciją naujiems darbuotojams.

9.1.11 Sukurkite arba įsigykite šviečiamosios medžiagos

Kiekvieno projekto vykdymui reikia sukurti arba įsigyti konkrečiai pacienčių bendruomenei labiausiai tinkamą medžiagą apie SPM. Šią medžiagą greičiausiai daugiau ar mažiau reikės kažkiek pakoreguoti, ypačiai jei į ją įtraukiama informacija apie kitas pagalbos organizacijas. (Žr. 14 priede pateiktą kai kurių organizacijų, iš kurių galima užsisakyti informacijos SPM tematika, sąrašą).

Ištaigoje turėtų būti bent jau tokia informacija apie SPM: ant sienų kabinami plakatai apie SPM, lankstinukai ar nedideli bukletai laukiama jame bei tyrimo patalpoje, o taip pat nedidelės kortelės, kurios galėtų būti padėtos tualetuose. Jose galėtų būti parašyta: "Jūsų negalima mušti" ar aprašytos įvairios SPM rūšys ir klausiami moterų apie jų patirimą. Kortelės taip pat galėtų informuoti moteris apie kovos su SPM įstatymus. Galima įtraukti informaciją apie SPM ir sveikatos ištaigoje jau esančią ir paskleistą informacinę medžiagą.

B ir C projektuose taip pat svarbu įvairiose ištaigos vietose padėti korteles ir/arba bukletus su informacija apie pagalbos institucijas. Nors vykdam šių tipų projektus moterų bus konkrečiai klausiami apie jų patiriamą smurtą, kai kurios moteris negali atvirai atsakyti, tačiau, paėmusios medžiagą su nukreipiančia informacija, galės kreiptis pagalbos savarankiškai. Svarbu, kad jos turėtų tokią galimybę.

Šviečiamoji medžiaga turi būti parašyta daugumai pacienčių suprantama kalba. Pasižūrėkite į panašią, kitų institucijų sukurtą, medžiagą. Kai kas gali būti platinama nemokamai, kitą gali tekti įsigyti.

9.1.12 Tikrinimo ir registravimo anketos

Vykdam B ir C projektus, pacienčių bus tiesiai klausiami apie SPM. Svarbu kiekvienai į sveikatos ištaigą atėjusiai moteriai užduoti tuos pačius klausimus ir įrašyti atsakymus į jų kortelės. (Programos vadovo 5 priede pateiktas tikrinimo anketos pavyzdys). Pagal trumpiausią dokumentacijos anketą galima pagaminti spaudą, kuris, siekiant registruoti jos atsakymus į klausimus apie SPM, būtų uždedamas ant kiekvienos pacientės kortelės. (Žr. 6 priede pateiktą dokumentacijos anketos pavyzdį).

B projekto atveju pacientei pasakius, kad ji yra mušama, sveikatos specialistas turi apie tai gauti daugiau informacijos, o taip pat nustatyti, koks pavojus tuo metu moteriai gresia. Jei jai gresia pavojus, sveikatos specialistas kartu su moterimi parengia saugumo planą. (Žr. 7 ir 8 prieduose pateiktas anketas).

C projekto atveju, jei pacientė atskleidžia, kad vaikystėje ji buvo seksualiai tvirkinama, tolesnis žingsnis būtų užpildyti detalią anketą (žr. 9 priedą). Padėti užpildyti anketą gali psichologas /socialinis darbuotojas arba darbuotojas, specialiai apmokytas dirbti su SPM aukomis. Remiantis tokia anketa, pacientė ir sveikatos apsaugos darbuotojas galės lengviau nustatyti, kokį poveikį buvusi ar esama prievarta jai dabar daro, ar gresia realus pavojus, ar patirtas smurtas daro kokį nors poveikį jos vaikams, o jei daro, tai koki, bei kokioje ištaigoje ar kitose institucijose teikiamos pagalbos pacientei reikia.

9.1.13 Pacienčių nukreipimo tvarkos gerinimas

Jei pagal jūsų programą įgyvendinami B ir C projektai, reikia nustatyti pacienčių nukreipimo ištaigos viduje tvarką. Tai turi būti atlikta prieš projekto pradžią.

Reikia atsakyti į tokius klausimus:

Kada pacientė bus klausinama apie SPM? Kas bus daroma, jei nors į vieną klausimą apie SPM ji atsakys teigiamai?

Kas turėtų būti daroma, jei pacientė neatskleis patirto smurto faktų jos apklausos metu, bet pasipasakos sveikatos specialistui, pastebėjusiam mėlynės ir paklaususiam apie SPM. Ką tokiu atveju reikėtų daryti toliau? Ar tokiu atveju ji grįžtų pas sveikatos specialistą, ar, ypačiai C projekto atveju, būtų nukreipta pas psichologą/socialinį darbuotoją/apmokytą personalo darbuotoją. Ar po to ji grįžtų pas sveikatos specialistą?

Kas, jei C projekto atveju, psichologo/socialinio darbuotojo/apmokyto personalo darbuotojo tą dieną nebūtų? Kas būtų daroma pacientės, papasakojusios apie patirtą smurtą, atžvilgiu? Ar jai būtų paskirtas laikas atvykti pas psichologą/socialinį darbuotoją/apmokytą personalo darbuotoją kitą dieną?

Iš anksto apgalvojus tokius klausimus, sveikatos specialistai galės sklandžiau įgyvendinti kovos su SPM projektą, o pacientės iš jo galės gauti daugiau naudos. Galima nubrėžti skirtingų kelių, kuriais nukreipiamos pacientės, diagramą, ir tai aptarti su darbuotojais, o tada apie juos papasakoti mokymų metu.

9.1.14 Medicinos personalo apmokymas

Kadangi medicinos personalas, t.y. sveikatos apsaugos darbuotojai, gydytojai ir medicinos seserys, yra labiausiai susiję su pacientėmis ir SPM problema, jie turi būti specialiai tam apmokyti. Norint, kad šie darbuotojai gerai atliktų savo pareigas, jie turi jaustis patogiai.

Kadangi anksčiau retai kada sveikatos apsaugos darbuotojų mokymuose būdavo gvildenamos SPM temos, sveikatos specialistams gali būti sunku bendrauti šia tema su pacientėmis. Mokymų tikslas yra padėti jiems peržengti savo vidinius barjerus, suprasti savo vaidmenį projekte ir kokią svarbią funkciją jie atlieka padėdami moterims – SPM aukoms. Kovos su SPM projekte sveikatos specialistai atlieka tokius vaidmenis: liudija, išklauso, paremia ir šviečia smurto aukas. (Žr. 8 skyrių).

Vykdam B ir C projektus reikia rasti konsultantų, galinčių apmokyti sveikatos apsaugos darbuotojus (žr. 10 lentelę). Dabar jau yra žmonių, turinčių patirties šioje srityje. Galima su jais susisiekti ir įvertinti, ar jie yra tinkami tokiems mokymams. Be to, sveikatos apsaugos ištaigose yra nemažai medžiagos apie SPM, kurią tu ištaigų darbuotojai gali paimti paskaityti. (Dalis šios medžiagos yra pateikta šios programos vadovo 14 priede, o dalį galima rasti nurodytuose tinklapiuose internete).

Darbuotojams labai padėtų, jei personalo bibliotekoje jie galėtų paskaityti ne tik apie bendrus su SPM susijusius dalykus, bet ir apie labiau specifinius klausimus, pavyzdžiui, koks yra ryšys tarp SPM ir ŽIV/AIDS arba kokį poveikį vaikystėje patirtas seksualinis tvirkimas turi nėštumui.

9.1.15 Pagalbos tęstinumo užtikrinimas

Pacientėms, pasipasakojus apie patirtą smurtą, tai turi būti įrašyta jų kortelėse. Sveikatos specialistai, apmokyti gydyti ir padėti SPM aukoms, žino, kad dėl patirto smurto moterims gali būti labai nemalonu nusirengti ir jausti prisilietimus intymiose vietose. Darbuotojas, skirdamas bet kokią procedūrą ar parinkdamas bet kokį šeimos planavimo metodą, turi atsižvelgti į patirtą smurtą. Pavyzdžiui, jei moterį partneris muša, siekdamas ją kontroliuoti, jis gali nepageidauti naudotis bet koku šeimos planavimo metodu. Norint, kad moteris galėtų kontroliuoti savo kūną (ir pastojimo galimybę), tokiai pacientei reikia parinkti tokį šeimos planavimo metodą, kuriuo galėtų naudotis partneriui nežinant. Svarbu, kad prieš rekomenduodami vieną ar kitą šeimos planavimo metodą, sveikatos specialistai atsižvelgtų į galimą smurto pavojų.

Pacientei, jau kartą pasipasakojusiai apie patiriamą smurtą, atėjus pas sveikatos specialistą dar kartą, jis turi jautriai tai priminti. Darbuotojas turi paklausti, ar smurtas vis dar tęsiasi, ir kokią poveikį tai daro pacientės gyvenimui. Jei konkrečiu atveju tai yra priimtina, klientę galima nukreipti į kokią nors pagalbos instituciją. Svarbu pasiūlyti tokią galimybę, ypačingai moterims, kurios anksčiau tokios pagalbos atsisakė, nes dabar jos gali būti jau pasiruošiusios pasiūlymą priimti.

9.1.16 Personalo parama, priežiūra ir nuolatinis mokymas

Vienas iš būdų, pasiekti SPM aukas, yra kovos su SPM projektą įtraukti į jūsų programą. Svarbu, kad projektas būtų prieinamas ne tik pacientėms, bet ir medicinos darbuotojoms. Kaip rodo statistika, labai didelė tikimybė, kad jos dabar ar praityje taip pat buvo smurto aukos. Jos turi žinoti, kad gali sulaukti pagalbos, ir dėl to visiškai neturėtų jausti gėdos. Tokia galimybė medicinos darbuotojoms yra svarbi daugeliu atžvilgiu. Pasipasakojimas apie smurtą yra būtinas projekto sėkmei. Darbuotojos, kurios praityje pačios buvo smurto aukos ir niekada apie tai nėra niekam pasakojusios, gali nenorėti šios temos liesti su pacientėmis. Jos gali vengti klausinėti moterų apie jų patiriamą smurtą, nes tai gali sukelti asmeninius neigiamus prisiminimus. Darbuotojos smurto aukos, kaip ir jų pacientės, žinodamos, kad bet kuri moteris gali patirti ir iš tiesų patiria smurtą, ir kad žmonės, su kuriais jos dirba, yra pasirengę jas suprasti, palaikyti ir padėti, galėtų lengviau susidoroti su smurto padariniais. Jei visos darbuotojos, kenčiančios dėl SPM padarinių, galėtų gauti reikiamą pagalbą per kovos su SPM projektą, tai būtų aiškus ženklas, kad ši programa yra atvira visiems, ir tai būtų naudinga visiems darbuotojams.

Nuolatinis mokymas yra svarbi SPM projekto dalis. Siekiant atnaujinti medicinos darbuotojų žinias, o taip pat supažindinti su naujais SPM projekto aspektais, medicinos darbuotojai turi būti nuolat mokomi. Reikia periodiškai juos apklausti, sužinoti, kokios temos jų nuomone yra svarbios ir turėtų būti įtrauktos į mokymus. Nauji darbuotojai, be abejonės, taip pat turi būti apmokyti.

10 Lentelė. Galimi mokymai, kuriais siekiama padėti darbuotojams:

Suprasti kovos su SPM projekto įtraukimo į įstaigos programą naudą;
Išaiškinti kiekvieno medicinos įstaigos darbuotojo vaidmenį dirbant su smurto aukomis;
Nustatyti fizinius ir psichologinius SPM simptomus ir padarinius;
Suvokti SPM vystymosi dinamiką;
Suprasti pacientų nenorą pasipasakoti apie patirtą smurtą;
Suvokti ir peržengti darbuotojų vidines kliūtis dėl smurto temos;
Nagrinėti sveikatos specialistų nerimą dėl jų pačių apsaugos nuo smurto;
Išmokyti tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai nustatyti smurto aukas;
Išmokyti pacientų klausinėti apie jų patirtą smurtą;
Sukurti saugumo jausmą, būtiną norint padėti pacientėms, teigiamai atsakiusioms į klausimą apie smurtą;
Išmokyti, kaip reaguoti, jei įtariama, kad pacientė patyrė smurtą, tačiau į tokį klausimą atsako neigiamai;
Suprasti, kaip dokumentuoti SPM atvejus ir išlaikyti konfidencialumą;
Išmokyti pacientes nukreipti į kitas pagalbos tarnybas;
Aptarti projekto poveikį personalui;
Susipažinti su naujomis anketomis ir nuorodų knyga.

Kita svarbi šio, kaip ir bet kurio kito, projekto dalis yra pasirūpinti darbuotojais, kurie patys darbo metu nuolatos turi rūpintis pacientėmis. Klausytis pasakojimų apie smurtą nėra lengva ir gali pareikalaus didelių vidinių jėgų, ypačingai, jei darbuotojai negauna pakankamos paramos ir nėra gerinami jų igūdžiai, nes, tokiu atveju sveikatos specialistai gali patirti taip vadinamą netiesioginę traumą. Tai būtų ne tik žalinga patiems sveikatos specialistams, bet ir keltų grėsmę viso projekto sėkmei, nes, jausdamiesi sukrėsti, darbuotojai daugiau stengtųsi nebeklausti pacientų apie jų patiriamą smurtą arba klausti taip, lyg jie nenori išgirsti tikro atsakymo.

Siekiant apsaugoti darbuotojus nuo tokio neigtyvaus poveikio, reikia sukurti palaikymo ir stebėjimo programą, kuri leistų darbuotojams aptarti išgyvenamus jausmus, gauti psichologinę bei kitokią paramą painiais ir slegiančiais nagrinėjimais atvejais ir įgauti naujų igūdžių. Darbuotojų palaikymas ir stebėjimas yra toks pats svarbus, kaip ir mokymas.

Tokiu būdu galima tiksliai suderinti viso projekto veikimą, nustatant, kas yra gerai, o kas ne, ka reikėtų permašyti ir įtraukti į programą, kokių papildomų igūdžių darbuotojams reikia, norint dirbti su smurto aukomis. Kartą per mėnesį surengus darbuotojų susitikimą su specialiai parengtu konsultantu, darbuotojai įgytų naujų žinių. Kuo daugiau jie turės igūdžių ir priemonių dirbti su smurto aukomis, tuo geriau galės atlikti savo darbą.

9.1.17 Ryšių su bendruomene palaikymas ir bendruomenės įtraukimas

Vienas iš būdų padidinti žmonių supratimą tam tikru klausimu - pristatyti naujas idėjas ir naujus mąstymo būdus. Tai tinka ir SPM atveju. Kai kurie žmonės net nežino, kad SPM nėra privatus reikalas, kad smurtas daro poveikį visai visuomenei. Bendruomenėse dirbantys darbuotojai gali organizuoti susitikimus, kuriuose būtų kalbama įvairiomis bendruomenės narius bei jų grupes dominančiomis temomis, pavyzdžiui: "SPM problemos kaštai miestui ir valstybei", "Kovos su SPM įstatymai", "SPM pasekmės vaikams", "Kaip atpažinti buitinio ar kitokio smurto simptomus". Tai temos, nuo kurių galima pradėti kalbėti SPM tema.

Informuojant į tokius susitikimus atėjusius žmones apie jų įstaigoje vykdomą SPM projektą bei teikiamas paslaugas - būdas paskelbti apie jūsų veiklą. Reikėtų atnešti medžiagos apie SPM; jų dalyviai galėtų tokią medžiagą pasiimti, perskaityti ir galbūt išplatinti moterims – SPM aukoms. Tokiu būdu susitikimo dalyviai taptų neformaliais SPM projekto rėmėjais.

Kitas būdas – apmokyti tam tikras žmonių grupes. Galima suburti bendruomenės vyrų grupes, kuriose jie galėtų diskutuoti įvairiomis temomis, pvz. vyrų socializacijos ir lyčių vaidmenų klausimais, bei kokią poveikį lyčių vaidmenų pasiskirstymas turi jų santykiams su moterimis. Tai galėtų būti trumpalaikės grupės, tačiau jose vyrai galbūt pirmą kartą gyvenime turėtų progą pažvelgti į savo vertybių sistemą ir elgseną, o tai skatintų imtis veiksmų smurtoinei elgsenai pakeisti. Vadovaujant specialiai apmokytoms vadovams, tokios grupės gali turėti labai didelį poveikį. Panašios vyrų grupės sėkmingai veikia įvairiose šalyse. Apie visa tai galima paskaityti literatūroje (Corsi, 1999).

9.1.18 Paslaugų ir personalo plėtra

C projekte pacientės turėtų būti prižiūrimos įstaigoje, todėl jos darbuotojai, turintys polinkį ir sugebėjimą tokiam darbui, galėtų būti apmokyti SPM aukų priežiūros. Be to, galima pasamdyti darbuotojų psichologiniam konsultavimui. Jie turi būti kvalifikuoti socialiniai darbuotojai arba psichologai, turintys tiek darbo su SPM aukomis, tiek darbo su grupėmis, patirties. Jie gali vadovauti ir SPM aukų paramos grupėms. Galima sukurti išprievartavimo aukų paramos grupes, mušamų moterų paramos grupes ir vaikystėje patirto seksualinio tvirkimo paauglių bei suaugusiųjų paramos grupes. Tokios grupės labai efektyvios, o taip pat tai yra ekonomiškai ir veiksmingas pagalbos teikimo būdas.

Galima anksčiau smurtą patyrusias moteris apmokyti vadovauti SPM aukų paramos grupėms. Pirmą, jos susitiktų su SPM aukomis ir atliktų detalių SPM ir jo poveikio įvertinimą (žr. 9 priedą). Tokio susitikimo metu jos galėtų geriau suprasti aukos situaciją ir įvertinti, kokios pagalbos – teisinės, psichologinės, socialinės – paramos su gyvenamuoju būstu, pačioje įstaigoje ar kitose pagalbos organizacijose – jai labiausiai reikia.

C projekte numatyta dar ir teisinė pagalba SPM aukoms. Su SPM aukomis susitikęs teisininkas galėtų suteikti informacijos apie jų teises, atsakytų į specialius teisinius klausimus ir padėtų joms apsaugoti nuo smurtautojo.

SKYRIUS X

SMURTAS PRIEŠ MOTERĮ: PRAKTINIS VADOVAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJAMS BEI VADOVAMS

10 SKYRIUS. PRIEDAI

1 priedas.	Įstaigos įvertinimo anketa	42
2 priedas.	Projekto vykdymo plano pavyzdys	43
3 priedas.	Projekto kontrolės ir įvertinimo plano pavyzdys	44
4 priedas.	Nukreipiamųjų institucijų tinklo sukūrimas	45
5 priedas.	Klausimai apie patirtą smurtą.....	46
6 priedas.	Duomenų anketos pavyzdys	50
7 priedas.	Pavojaus įvertinimas	50
8 priedas.	Saugumo planavimas	51
9 priedas.	Detali SPM įvertinimo anketa (C projektui)	52
10 priedas.	Kūno planas	54
11 priedas.	Mėnesinė suvestinė duomenų lentelė	55
12 priedas	Pacienčių apklausos anketų pavyzdžiai	55
13 priedas.	Praktinio vadovo įvertinimas	56
14 priedas.	Informacijos apie smurtą prieš moteris šaltiniai	57

1 priedas. Įstaigos įvertinimo anketa

A. Kas šiuo metu jūsų įstaigoje daroma sprendžiant SPM problemą?

1. Ar kas nors iš darbuotojų buvo apmokyti darbo su SPM aukomis?
2. Jei taip, kokie tai buvo mokymai ir kas juose dalyvavo?
3. Ar laukiamajame padėta medžiagos apie SPM?
4. Ar darbuotojai buvo apmokyti nustatyti SPM aukas ir joms padėti?
5. Ar jūsų įstaigoje pacientų klausama apie patiriamą smurtą?
6. Jei taip, ar pacientų registracijos anketoje ar kortelėje yra palikta vietos tokiems įrašams?
Ar yra palikta vietos pastaboms apie SPM?
7. Ar jūsų įstaigoje yra sąrašas įstaigų ar pagalbos tarnybų, į kurias galima būtų nukreipti smurto aukas?

B. Personalo suinteresuotumo ir susirūpinimo lygis

1. Koks yra personalo darbuotojų suinteresuotumas šiuo projektu? (Įvertinkite skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 yra mažiausias, o 5 – didžiausias suinteresuotumo lygis).

Darbuotojų kategorija	Vidutinis suinteresuotumo lygis (1-5)	Pastabos
a. Sveikatos apsaugos darbuotojai b. Gydytojai c. Medicinos seserys/akušerės d. Administracinis personalas e. Informacinių sistemų darbuotojai f. Mokymo personalas g. Socialiniai darbuotojai h. Pagalbiniai darbuotojai		

2. Kokia, darbuotojų požiūriu, kovos su SPM projekto nauda?

3. Kokie, darbuotojų požiūriu, kovos su SPM projekto trūkumai? (Naudodamiesi šia informacija, darbuotojų susirinkimo metu aptarkite su šiuo projektu susijusius klausimus).

C. Galimos problemos

Visiškai normalu susidurti su sunkumais. Potencialių problemų sritys gali būti šios:

- Kaip pristatyti projektą darbuotojams?
- Kaip įvertinti šį projektą?
- Kaip apmokyti visus darbuotojus?
- Kaip pasiekti, kad projektas būtų vykdomas nuosekliai, žingsnis po žingsnio, t.y. kad nebūtų peršokta per kurį nors etapą?
- Kaip spręsti darbuotojų laiko stokos klausimą?

2 priedas. Projekto vykdymo plano pavyzdys

Projekto vykdymo plano pavyzdys. Data: 2003 m. sausio 1 d.

Žingsnis	Veiksmai	Asakingas asmuo ar asmenys	Nustatyta atlikimo data
Darbuotojų galimybių įvertinimas. (naudokite 1 priede pateiktą anketą).	Apklauskite atskirus darbuotojus. Suorganizuokite personalo susitikimus problemoms bei reikalams aptarti.	Personalo vadovas, klinikos direktorius	Sausio 19 d. Sausio 26 d.
Finansinių resursų įvertinimas.	Suplanuokite, kaip spręsti nustatytas problemas.	Vadovaujantis darbuotojas	Vasario 9 d.
Nukreipiamųjų tarnybų paslaugų įvertinimas.	Surenkite susirinkimą resursų klausimui aptarti.	Klinikos direktorius, buhalteris	Sausio 19 d.
	Telefonu, internetu, per asmeninius susitikimus ar kitaip nustatykite įstaigas, į kurias būtų galima nukreipti klinikos pacientės.	Laikinas projekto koordiniatorius	Sausio 26 d.

3 priedas. Kontrolės ir įvertinimo plano pavyzdys

Veiksmai	Rodiklis	Duomenų šaltinis	Atsakingas asmuo	Kaip dažnai?
Personalo sąmoningumo ir jautrumo skatinimas.	Procesas – surengti susitikimai Darbuotojų sąmoningumo ir jautrumo skatinimas.	Projekto įrašų knyga Prieš ir po mokymų	Projekto koordinatorius Projekto koordinatorius	Nuolatos Kiekvienų mokymų metu
Pacienčių patikra dėl patirto smurto.	Procesas – bendras apklaustų pacienčių skaičius ar procentas. Rezultatas – nustatytas teigiamai atsakusių pacienčių skaičius ar procentas.	Pacienčių kortelės Mėnesinės duomenų suvestinės (žr. 11 priedą).	Klinikos personalas Projekto koordinatorius	Kasdien Kas mėnesį

4 priedas. Nukreipiamųjų institucijų tinklo sukūrimas

Institucijos pavadinimas:	Institucijos tipas:
Institucijos direktorius:	Darbo dienos ir valandos:
Adresas:	Telefono numeriai:
	Fakso numeriai:
	Elektroninio pašto adresas:
Kokią visuomenės dalį jūs aptarnaujate?	Ar jūs specialiai dirbate su SPM aukomis? Taip/Ne
Bendras smurto aukų, su kuriomis jūs dirbate, apibūdinimas. Ar jūsų įstaigoje yra tam tikri kriterijai, kuriuos potenciali pacientė turėtų atitikti?	
Ar nukreipiate pacientes į kitas tarnybas? Jei taip, į kokias?	Ar imate mokesčių? Taip/ Ne Jei taip, ar mokesčiai yra pastovūs, ar galimos nuolaidos?
Trumpai apibūdinkite personalą, bendraujančią su smurto aukomis.	Ar jūsų įstaiga teikia kitokias paslaugas?
Ar žinote kokias nors kitas institucijas, kurios rūpinasi smurto aukomis? Jei taip, ar galite pateikti jų sąrašą tam, kad mes galėtume su jomis susisiekti?	Ar būtumėte suinteresuoti bendradarbiavimu? Taip/ Ne
Ar būtumėte suinteresuoti tapti institucijų, dirbančių kovos su SPM srityje, tinklo dalimi? Taip/ Ne	

Instrukcijos

- Iš nevyriausybiinių organizacijų, ligoninių, bendruomenių vadovujančių darbuotojų ir kitų žmonių gaukite potencialių įstaigų/tarnybų, į kurias galima būtų nukreipti smurto aukas, pavadinimus.
- Jei įmanoma, paprašykite asmeniškai susitikti su potencialios nukreipiamosios įstaigos/tarnybos vadovu ar atstovu. Siekiant įvertinti kiekvieną instituciją, galima naudotis aukščiau pateiktais klausimais.
- Pasiūlykite bendradarbiauti ir kartu kurti kovos su SPM dirbančių institucijų tinklą.
- Remiantis surinkta informacija sudarykite įstaigų, į kurias būtų galima nukreipti SPM aukas, sąrašą.

Padalinkite sąrašą į atskiras dalis priklausomai nuo institucijų teikiamos pagalbos: teisinės, socialinės, medicininės, psichologinės pagalbos, o taip pat pagalbos susirandant gyvenamąjį būstą. Tos informacijos pagrindu sudarykite knygą; vienai pagalbos organizacijai turi būti skirtas vienas puslapis. Ten pat surašykite visą reikiamą informaciją apie tą instituciją. Tokia informacija gali labai praversti sprendžiant, kuri įstaiga labiausiai tinka konkrečios moters atveju.

5 priedas. Klausimai apie patirtą smurtą

A. Klausinėjimo apie SPM principai

Klausiant moterų apie patirtą smurtą, svarbu tai daryti tokiu būdu, kad pacientė tiksliai suprastų, ko jos yra klausama. Svarbu nevertoti specialių terminų ar negatyvų atspalvį turinčių žodžių, nes tai gali ją gluminti ir versti jaustis kalta. Geriausia užduoti elgseną apibūdinančius klausimus, o tada pasidomėti, ar jai teko tai patirti (žr. žemiau pateiktus pavyzdžius). Svarbu, kad patys darbuotojai nesijautų nepatogiai. Priešingu atveju, pacientė – smurto auka – tai iš karto pastebės ir į klausimus apie patirtą smurtą visada atsakys neigiamai.

Norint surinkti duomenis, kiek pacientių patyrė smurtą, o taip pat kokių rūšių, svarbu, kad kiekvienas pagal projektą dirbantis darbuotojas klausytų tų pačių klausimų. Jų sąrašą turi sudaryti kovos su SPM projekto koordinatorius ar kitas personalo darbuotojas. Tai turi būti padaryta prieš darbuotojų apmokymą.

Prieš klausiant apie patirtą smurtą, pirmiausia reikia paaiškinti klientei, kodėl jūs tuo domitės. Galima pasinaudoti viena iš šių siūlomų įžangų:

“Šito aš klausiu visų moterų”.

“Aš žinau, kad daug moterų patiria smurtą. Mūsų klinikos nuomone su savo pacientėmis mes turime pasikalbėti šia tema”.

“Kai kuriuos dalykus, taip pat ir smurtą prieš moteris, visuomenė laiko privačiais, tačiau mūsų centre taip nemanoma. Būtina apie tai kalbėti”.

“Kartais sakoma, kad yra visiškai normalu, jei tie, kuriais mes rūpinamės, mus muša ar išnaudoja. Sakoma, kad tai yra meilės išraiška. Tačiau aš žinau, kad taip neturėtų būti. Niekas neturi būti mušamas ar seksualiai išnaudojamas. Aš norėčiau sužinoti, ar to nėra nutikę Jums”.

B. Klausimai apie SPM

Klausimais reikia nustatyti SPM rūšį: vaikystėje patirtą seksualinį tvirkšinimą, išžaginimą ir buitinį smurtą. Prie kiekvienos iš šių SPM rūšių pateikti klausimų pavyzdžiai. Nesvarbu, kokius pasirinksite, svarbu, kad jie būtų vienodi.

Klausimų pavyzdžiai:

Vaikystėje patirtas seksualinis tvirkšinimas

- Kartais mažos mergaitės yra liečiamos joms nemalonių būdu. Ar teko tai patirti jums?
- Ar kieno nors, kada nors prisilietimai buvo jums nemalonūs?
- Ar kas nors vaikystėje lietė jus seksualiniais tikslais?

Išžaginimas

- Ar kada nors, to nenorėdama, jautėtės verčiama ar primygtinai reikalaujama lytiškai santykiuoti?
- Ar kas nors, tiek iš jūsų pažįstamų rato, tiek koks nors nepažįstamas asmuo, kada nors jus vertė atlikti kokius nors seksualinio pobūdžio veiksmus, kai jūs to nenorėjote?
- Ar jaučiatės kontroliuojanti savo seksualinius santykius? Ar manote, kad jūs būsite išgirsta, jei atsisakysite lytiškai santykiuoti?

Buitinis smurtas

Svarbu moterų paklausti apie įvairias buitinio smurto formas. (Išžaginimas, kaip viena iš tokių, yra įtrauktas į klausimų apie išžaginimą kategoriją).

- Ar jūsų partneris kada nors jums trenkė, spyrė, davė antausį ar grasino tai padaryti?
- Ar jūs bijote savo partnerio?
- Ar jūsų partneris kada nors jus kritikavo, įžeidė ar ant jūsų rėkė? Ar jūsų partneris kada nors tyčia gadino jūsų daiktus ar namų apyvokos reikmenis?
- Ar jūsų partneris kada nors grasino atimti gyvybę, izoliavo nuo šeimos ar draugų, atsisakė duoti pinigų arba neleido išeiti iš namų?

Galai būti užduodami labiau bendro pobūdžio klausimai:

- Ar jūs kada nors buvote sužalota ar užgauta dėl panaudotos bet kokios rūšies prievartos ar smurto? Pavyzdžiui, ar kada nors jūsų partneris jums trenkė ar vertė užsiimti seksu?
- Ar šiuo metu jūs ko nors bijote?

C. Kaip reaguoti į pacientų atsakymus?

Jei pacientė atsako teigiamai į kurį nors klausimą apie smurtą, ją reikia užjausti ir parenti. Jūs galite atsakyti taip:

“Man labai nemalonu, kad jums taip atsitiko. Tam, kad galėtumėme jums padėti, turiu jums užduoti dar keletą klausimų”.

“Niekas neturi būti prievartaujamas. Jūs to nenuspelnėte. Žinau, kaip sunku tiems, kas tai patyrė”.

“Džiaugiuosi, kad galėjote man tai papasakoti. Manau, kad galėsime jums padėti. Turiu užduoti dar kelis klausimus apie jūsų patirtą smurtą. Tada kartu galėsime aptarti, kokios priemonės jums labiausiai tinka”.

Jei paklausta apie patirtą smurtą moteris atsakė teigiamai, stenkitės sužinoti daugiau.

Jūs turite sužinoti: kas buvo (ar yra) smurtautojas, kaip ilgai prievarta tęsėsi ir ar šiuo metu jau gresia pavojus (Žr. 6 priede pateiktą klausimų sąrašą). Jums taip pat reikės nustatyti, kur šiuo metu pacientę būtų galima nukreipti. Aptarkite, į kokias pagalbos įstaigas moteris galėtų būti nukreipta.

Jei paklausta apie patirtą smurtą moteris atsakė neigiamai.

Paklaustos apie patirtą smurtą, ir tokį klausimą moteris gali atsakyti neigiamai, nes jos niekada nepatyrė smurto. Tačiau net jei moteris vieną kartą ir tokį klausimą atsakė neigiamai, vėliau jai vėl reikia užduoti tokį pat klausimą, nes aplinkybės nuolat keičiasi.

Paklaustos apie patirtą smurtą, dėl daugelio priežasčių SPM aukos pirmą kartą gali atsakyti, kad jos to niekada nepatyrė. Moteris, kurios niekada nekalbėjo apie smurtą, gali nepatogiai jaustis tai pasakodamos. Prireiks kažkiek laiko, kol jos galės pasakyti teisybę, tačiau pirmiausia jos turi pasijusti saugiai ir pasitikėti sveikatos priežiūros darbuotojais. Be to, moteris gali bijoti pasakoti apie smurtą dėl smurtautojo grasinimų. Štai kodėl svarbu moterims užduoti tokius klausimus kiekvieną kartą joms atvykus į kliniką. Kai kurios moteris vėliau pasakoja, kad būtent nuolatinis klausimų apie jų patiriamą smurtą uždavinėjimas galiausiai jas įtikino papasakoti apie prievartą ar smurtą. Jos pajuto sveikatos specialistų nuoširdų rūpestį.

Nors apie patiriamą smurtą moterų reikia klausti kiekvieną kartą joms atvykus į centrą, nereikia jų versti apie tai papasakoti tol, kol jos tam dar nėra pasiruošusios. Iš tikrųjų tai gali duoti priešingų rezultatų, nes, pajutusi bauginimą, moteris daugiau ir centrą gali nebesugrįžti. Jei moteris sako, kad ji smurto nepatyrė ir nepatiria, tačiau jūs įtariate, kad jos atžvilgiu smurtas vartojamas, atminkite, kad apie tai ji gali papasakoti, tik kai bus tam pasirėngusi. Jūs galite padėti jai gerbdamas jos apsisprendimą, o taip pat suprassdamas, kad reikia laiko, norint atskleisti ilgai laikytą paslaptį.

Jei moteris į klausimą, ar yra patyrusi smurtą, atsako neigiamai, bet sveikatos specialistas įtaria, kad ji galėjo būti SPM auka.

Sveikatos specialistui įtariant, kad moteris galėjo būti smurto auka, tai turi būti pažymėta moters kortelėje. Kaip minėta aukščiau, kai kurios moteris iš pradžių gali negalėti pasakoti apie smurtą ar prievartą. Todėl labai svarbu tokiu atveju anketoje pažymėti "galbūt" langelį (žr. 6 priedą). Tokiu būdu kiti sveikatos darbuotojai būtų perspėti apie galimą moters patiriamą smurtą. Tokiai moteriai apsilankius klinikoje kitą kartą, jos būtinai reikia paklausti, ar ji nepatiria smurto.

D. Tikrinimo, įvertinimo ir dokumentavimo apžvalga

A projektas	B projektas	C projektas
Jei moteris paprašo darbuotojo mokomosios medžiagos apie SPM: Nuveskite ją į atskirą patalpą Išklauskite ją ir atsakykite taip, kad ji jaustų rūpestį ir paramą Jei galima, paklauskite, ar ji patyrė smurtą Nukreipkite moterį į reikiamą tarnybą	Paklausta apie smurtą, moteris pasisako ji patyrusi: Atsakykite taip, kad moteris jaustų rūpestį ir paramą Stenkitės gauti daugiau informacijos apie tai, kas atsitiko Sužinokite, ar jai šiuo metu gresia pavojus Jei šiuo metu jai gresia pavojus, užpildykite pavojaus įvertinimo anketą ir kartu su ja parenkite apsaugos planą Nukreipkite ją į reikiamą pagalbos tarnybą Užfiksuokite visa tai jos kortelėje	Paklausta apie smurtą, moteris pasisako ji patyrusi: Atsakykite taip, kad moteris jaustų rūpestį ir paramą Stenkitės gauti daugiau informacijos apie tai, kas atsitiko Nukreipkite pas specialistą, kuris atliktų detalią situacijos įvertinimą, ir ją nukreiptų į reikiamą pagalbos tarnybą centre arba už jo ribų Jei reikia, parenkite apsaugos planą Nukreipkite ją į reikiamą pagalbos tarnybą Užfiksuokite visa tai jos kortelėje

6 priedas. Duomenų anketos pavyzdys

Išgykite spaudą ir pažymėkite juo kiekvienos apsilankančios moters kortelę. Spaudas galėtų atrodyti taip:

SPM rūšis	Ne	Taip	Galbūt
Vaikystėje patirtas seksualinis tvirkimas			
Išžaginimas/seksualinis užpuolimas			
Buitinis smurtas			

Moteriai atsakius į užduotus klausimus apie SPM, jos atsakymus reikia įrašyti į lentelę. Naudojant spaudą, sveikatos apsaugos darbuotojas labai lengvai gali patikrinti reikiamus laukelius. (Seksualinio pobūdžio buitinis smurtas priskiriamas "Išžaginimo/seksualinio užpuolimo" kategorijai). Jei moteris sako smurto nepatyrusi, tačiau sveikatos apsaugos darbuotojas įtaria, kad moteris patyrė ar šiuo metu patiria smurtą arba jei pati moteris nėra pilnai įsitikinusi, reikia pažymėti "galbūt" stulpelį. (5 priede pateikta daugiau informacijos apie situaciją, kai moteris į klausimą apie smurtą atsako neigiamai, o sveikatos specialistas pažymi "galbūt" langelį).

B projektas (Kokius klausimus užduoti, jei moteris į bet kurį klausimą apie SPM atsakė teigiamai)	
Kada tai atsitiko?	
Koks smurtautojo ryšys su kliente?	
Kaip ilgai SPM tęsėsi?	
Kaip SPM paveikė moterį?	
Ar moteris patiria kokias nors antrines smurto pasekmes?	
Ar moteris šiuo metu jaučiasi esanti pavojuje?	
<i>Jei taip, užpildykite pavojaus įvertinimo anketą (žr. 7 priedą) ir, jei tinka, parenkite apsaugos planą (žr. 8 priedą).</i>	
Ar pacientė buvo kur nors nukreipta? Jei taip, kur? Ar ji sutiko?	

Ši anketa, kartu su kita informacija apie SPM, pridedama prie moters kortelės.

7 priedas. Pavojaus įvertinimas

Jei moteris pasako, kad šiuo metu jos santykiai su partneriu yra smurtinio pobūdžio arba kad ji ketina nutraukti tuos santykius, reikia įvertinti pavojų. Šių klausimų pagalba moteris galės geriau suvokti sau gresiančio pavojaus laipsnį. Kai bus žinomi pavojai, moteriai bus lengviau kartu su sveikatos specialistu įvertinti galimus pasirinkimo variantus. Tolesnė pagalba būtų moters apsaugos plano parengimas. (Žr. 8 priede pateikto moters apsaugos plano anketą).

1. Ar smurtas per praėjusius metus padažnėjo?
2. Ar smurtautojas vartoja narkotikus ar alkoholių?
3. Ar smurtautojas grasino jus nužudyti?
4. Ar namuose yra ginklų?
5. Ar jūs bijote grįžti namo?

8 priedas. Saugumo planavimas

(Parengta remiantis Niujorko valstybinės buitinio smurto prevencijos tarnybos parengtu planu)

A. Saugumo užtikrinimas nenutraukiant partnerių santykių

Jei turėsiu išeiti iš namų, aš galėsiu išeiti _____ (nurodykite 3 vietas, kur jūs galėsite išeiti).

Apie smurtą aš galiu papasakoti _____ (nurodykite 2 asmenis) ir paprašyti jų, jei išgirstu iš mano namų sklindant stiprius garsus, iškviešti policiją.

Aš galiu palikti kažkiek pinigų, rūbų, automobilio raktus ir dokumentų kopijas pas _____ (nurodykite vieną asmenį).

Jei turėsiu išeiti iš namų, su savimi aš pasiimsiu _____.

Siekiant užtikrinti saugumą ir nepriklausomumą, su savimi nuolatos galiu turėti smulkių pinigų telefonui, atsidaryti savo banko sąskaitą, pergaltoti pasitraukimo iš namų maršrutą ir peržiūrėti šį saugumo planą.

B. Saugumo užtikrinimas nutrūkus partnerių santykiams

Aš galiu pakeisti spynas, prie namų įrengti geresnį apšvietimą ir įstatyti geresnes duris.

Aš galiu pranešti _____ (nurodykite bent 2 asmenis), kad mano partneris daugiau su manim nebegyvena, ir paprašyti, jei ji pamatytų netoli mano namų, pranešti _____ (man, policijai, kitiems).

Aš pasakysiu mano vaikus prižiūrintiems asmenims žmoniu, kurie turi teisę paimti mano vaikus, pavardes. Tokią teisę turintys asmenys yra _____ (išvardinkite visus asmenis, kam tai taikoma).

Aš galiu darbe pasakyti _____ (nurodykite asmenis) apie savo situaciją ir paprašyti bendradarbių atsilepti į man adresuotus skambučius.

Aš galiu iš _____ gauti apsauginę teismo nutartį ir ją nuolatos turėti prie savęs. Jos kopiją aš galiu palikti _____ (jei šis punktas tinka, nurodykite vieną asmenį).

Jei aš blogai jausiuosi ir būsiu pasirengusi grįžti į potencialiai smurtinę situaciją, aš galiu paskambinti _____ (nurodykite bent vieną asmenį) dėl pagalbos arba lankyti specialias grupes siekiant gauti paramą ir sutvirtinti mano santykius su kitais žmonėmis.

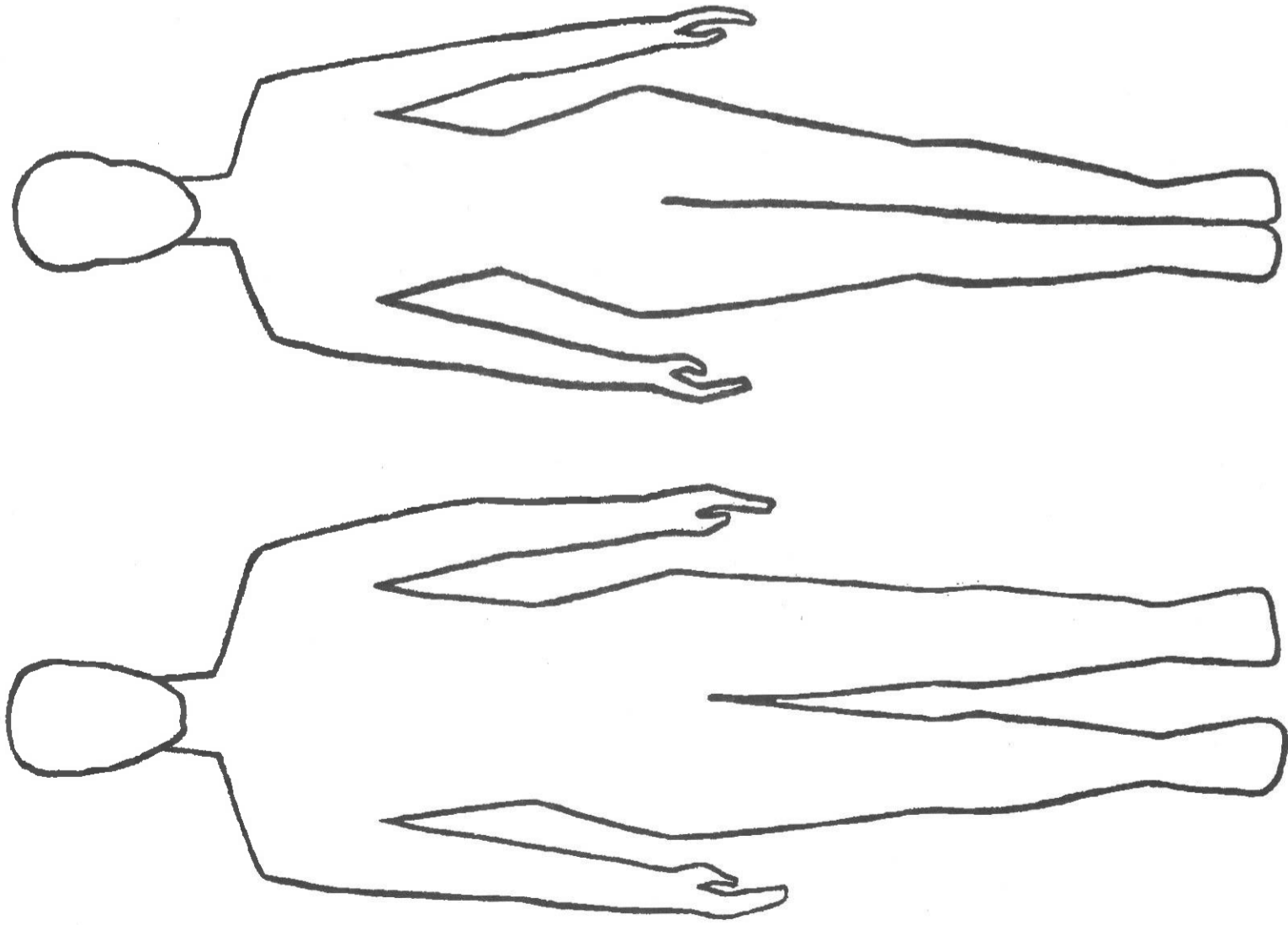
C. Svarbūs telefono numeriai:

D. Ką būtina su savimi pasiimti (sudarykite sąrašą)

1. Pacientės vardas, pavardė.	2. Pacientės kodas.	3. Sveikatos priežiūros specialisto vardas, pavardė.	4. Data.
5. SPM rūšis (pažymėkite visas tinkančias rūšis):	a) Vairkystėje patirta seksualinis veikimas.	b) Išprievartavimas.	c) Būtinis smurtas.

6. SPM istorija.	7. Dabar jaučiamas poveikis (pažymėkite reikiamus langelius)			
a) Kada tai atsitiko?	Symptomai	Taip	Ne	Sveikatos specialisto komentaras
b) Smurtininko santykis su kliente	Alkoholio/narkotikų vartojimas			
	Nerimo/panikos priepuoliai			
c) Fizinė, seksualinė, žodinė, emocinio pobūdžio ar psichologinė prievarta (pažymėkite tinkančius)	Per daug arba per mažai miega ar valgo			
d) Kiek laiko smurtas tęsėsi? (pažymėkite, jei vis dar tęsėtėsia)	Savęs žalojimas			
	Gėdos jausmas/savęs kaltinimas			
e) Kam nors apie tai papasakojo? Gavę pagalbą?	Apatija/ikyrus prisiminimai			
	Mintys apie savizudybę/tokia elgsena			
f) Ar palaiko kokius nors kontaktus su smurtininku?	Potrauminiai stresiniai sutrikimai			
	Fiziniai sužalojimai ir problemos			
g) Ar su kliente buvo apvarstyta saugumo planas?	Kiti simptomai (nurodykite)			

8. Poveikis pacientės vaikams.	11. Pavojaus įvertinimas:	a) Ar per paskutiniuosius metus smurtas padarė žalos?	
9. Pakartotiniai tapo auka.	b) Ar smurtautojas vartoja narkotikus ar alkoholį?		
	c) Ar smurtautojas grasino jus nužudyti?		
10. Kitos pastabos.	d) Ar namuose yra ginklų?		
	e) Ar jūs bijote eiti namo?		
12. Nukreipimas			
Tarnybos rūšis	Nukreipiamos įstaigos pavadinimas	Įstaigoje	Kitur
Paramos grupė			
Psichologinė konsultacija			
Tėsinė pagalba			
Pagalba su gyvenamuoju būstu			
Socialinės paslaugos			
„Karštosios linijos“ telefonas			
Kita (nurodykite)			



11 priedas. Mėnesinė suvestinė duomenų lentelė

Bendras pacienčių skaičius, pacientės, kurių buvo klausta apie patirtą smurtą ir pacientės, pranešusios apie patirtą smurtą.

(1) Klinikos pavadinimas	(2) Pacienčių iš viso	(3) Vaikystėje patirtas seksualinis tvirkimas	(4) Išžagini- mas*	(5) Buitinis smurtas	(6=3+4+5) Smurto atvejai iš viso	(7=6/2) Smurto atvejai procentais
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						
Iš viso						

* Į "išžaginimo" kategoriją patenka ir išžaginimas namuose.

12 priedas. Pacienčių apklausos klausimų pavyzdžiai

Norint gauti pacienčių įvertinimą, kaip centre jomis buvo rūpintis, apklauskite atsitiktinai atrinktas klientes. Vieną savaitę apklauskite kas penktą ar kas dešimtą moterį, ką ji mano apie kovos su SPM projektą. Žemiau pateikiame keletą galimų klausimų. Kadangi šie klausimai liečia jautrią temą, moteris reikia apklausti atskiroje patalpoje.

Klausimai, padedantys nustatyti SPM patyrusias moteris:

1. Ar jūs peržvelgėte centre esančią medžiagą apie SPM?
2. Kokia jūsų nuomonė apie tokią informaciją? Jūsų nuomone, ar medžiaga informatyvi, lengvai skaitoma, naudinga? Ar perskaičiusi šią medžiagą, jūs sužinojote ką nors naujo?
3. Jei neperskaitėte medžiagos, kodėl? Kaip galėtume ją patobulinti, kad ji taptų labiau priimtina skaitymui?
4. Jei turėtumėte draugę, ir žinotumėte, kad prieš ją naudojamas smurtas, ar perduotumėte jai centre esančią medžiagą? Paaiškinkite abiejų pasirinkimų priežastis.
5. Ar turite kokių nors pastabų dėl mūsų plakatų, kortelių, bukletų ar brošiūrų apie SPM?
6. Ar manote, kad tokią medžiagą reikėtų padėti moterų sveikatos centruose?

Apklausa dėl SPM poveikio patikrinimas

1. Ar priėmimo pas gydytoją ar sveikatos specialistą metu jūsų klausė apie SPM?
2. Ar manote, kad apie SPM klausęs darbuotojas iš tikrųjų norėjo išgirsti tikrus atsakymus?
3. Ar manote, kad į moterų sveikatos centrą ateinančių moterų reikėtų klausti tokių klausimų?
4. Jei jūs teigiamai atsakytumėte į klausimą apie patirtą smurtą, ar manote, kad šioje klinikoje galėtumėte gauti reikiamą pagalbą? Kodėl taip arba ne?
5. Žinodama, kad kas nors iš jūsų pažįstamų yra smurto auka, ar ją nukreiptumėte į mūsų centrą? Kodėl taip arba ne?

13 priedas. Šio praktinio vadovo įvertinimas

1. Kaip apskritai jūs įvertintumėte šį vadovą? Apibraukite savo atsakymą.

Puikiai Gerai Vidutiniškai Blogai

2. Kas vadove buvo naudingiausia?

3. Kas vadove buvo mažiausiai naudinga?

4. Papildomi komentarai apie praktinį vadovą.

14 priedas. Informacijos apie smurtą prieš moteris šaltiniai

BIBLIOGRAFIJA SU KOMENTARAIŠ

I. SMURTAS PRIEŠ MOTERIS

American Medical Association (1995). Diagnostic and Treatment Guidelines on Mental Health Effects of Family Violence. [Amerikos medicinos darbuotojų asociacija. Smurto šeimoje poveikio psichinei sveikatai diagnostikos ir gydymo vadovas]. (Brošiūra). Vidutinio dydžio bukletas apie gydytojo vaidmenį dirbant su smurto aukomis. Ypatingas dėmesys skiriamas nukentėjusių nuo smurto pacientų būklės nustatymui, priežiūrai ir nukreipimui į reikiamas pagalbos įstaigas. Apibendrinamos pacientų patirtos traumos psichologinės pasekmės. Aprašoma prievartos istorijos sukūrimo svarba. Norėdami užsisakyti, aplankykite AMA tinklapį tokiu adresu: <http://www.ama-assn.org/violence>.

Heise, Lori, Ellsberg, Mary, ir Gottemoeller, Megan. Ending Violence Against Women. Population Reports. Series L, No. 11. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. (1999). [Prievartos prieš moteris nutraukimas. Visuomenės ataskaitos]. Šiame leidinyje pagrindinis dėmesys skiriamas dviem labiausiai paplitusioms smurto prieš moteris rūšims: prievartai prieš moteris intymiuose santykiuose ir prievartiniam seksualiniam santykiams, galintiems nutikti per visą moters gyvenimą. Jame aptariamos smurto prieš moteris prižastys, prievartos poveikis individui, šeimai ir visuomenei, bei, kaip sveikatos priežiūros specialistai gali padėti SPM aukoms. Knygoje pateikiami SPM paplitimo įvairiose šalyse statistiniai duomenys.

Heise, Lori, Moore, Kirsten ir Toubia, Nahid. (1995). Sexual Coercion and Reproductive Health. New York, NY: The Population Council. [Seksualinė prievarta ir reprodukcinė sveikata]. Visuomenės tarybos paremto seminaro, kurio metu įvairių institucijų ir disciplinų atstovai siekė parengti seksualinės prievartos reprodukinei sveikatai daromo poveikio tyrimą ir veiksmų planą, ataskaita.

Heise, Lori su Pitanguy, Jacqueline ir Germain, Adrienne. (1994). Violence Against Women: The Hidden Health Burden. Washington, D.C.: The World Bank. [Prievarta prieš moteris: užslėpta sveikatos problema]. Knygoje plačiai nagrinėjama smurto prieš moteris problema. Apžvelgiamas smurto poveikis sveikatai ir vystymuisi bei priemonės, kaip panaikinti smurtą prieš moteris. Pateikiama "DALY" lentelė, kurioje apskaičiuota, kiek dėl smurto šeimoje ir išžagintųjų moterų praranda gyvenimo metų.

Heise Lori (1994). Gender-Based Violence and Women's Reproductive Health. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 46: 221-229. [Smurtas prieš moteris ir moters reprodukcinė sveikata. Tarptautinis ginekologijos ir akušerijos žurnalas.] Straipsnyje rašoma apie įvairių moters reprodukinei sveikatai smurto daromą poveikį: neplanuotą nėštumą, ŽIV, lytiniu keliu plintančias ligas, paauglių nėštumą, somatines problemas, ir nurodo būdus, kaip, užduodant moterims klausimus apie smurtą, sveikatos priežiūros darbuotojai galėtų pakeisti situaciją.

II. BUITINIS SMURTAS

American Medical Association (1992). Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. Chicago. [Amerikos medicinos darbuotojų asociacija. Smurto šeimoje diagnostikos ir gydymo vadovas]. (Brošiūra). Vidutinio dydžio sveikatos priežiūros darbuotojams skirtas vadovas, kuriame pateikta svarbiausia medžiaga apie smurto šeimoje įvertinimą, diagnozę, intervenciją, dokumentavimą ir kliūtis nustatant smurtą šeimoje. Norėdami užsisakyti, aplankykite AMA tinklapį tokiu adresu: <http://www.ama-assn.org/violence>.

Olavarría, Claudia Diaz ir Sotelo, Julio (1996). Letter from Mexico City: Domestic Violence in Mexico. Journal of the American Medical Association, 275, (24): 1937-1941. [Amerikos medicinos darbuotojų asociacijos žurnalas. Laiškas iš Meksiko: smurtas šeimoje Meksikoje]. Trumpas straipsnis, kuriame aprašoma buitinio smurto Meksikoje istorija, teisinės pranešimo apie tokį smurtą kliūtys ir galima pagalba smurto aukoms. Straipsnyje pripažįstama, kad viena iš kliūčių šiai problemai spręsti Meksikoje yra palankus visuomenės požiūris.

Rodriguez, Michael, Guiraga, Seline Szkupinski ir Bauer, Heide. (1996). Breaking the Silence: Battered Women's Perspective on Medical Care. Archives of Family Medicine, 5, 153-158. [Nutraukti tylą: mušamų moterų medicininės priežiūros perspektyvos. Šeimos medicinos archyvai.] Straipsnio autorės specialiose paramos grupėse klausė mušamų moterų, kas, jų požiūriu, trukdė atskleisti smurto šeimoje faktus. Moterys taip pat kalbėjo apie veiksnius, padedančius atskleisti smurto atvejus. Žinojimas, kad sveikatos priežiūros specialistai jas supranta, užjaučia ir gerbia, nurodytas kaip vienas iš veiksnių, padedančių pasipasakoti apie patirtą smurtą.

United Nations (1993). Strategies for Confronting Domestic Violence: A Resource Program Guide. Center for Social Development and Humanitarian Affairs: Vienna. [Jungtinės Tautos. Kovos su smurtu šeimoje strategijos: vadovas. Socialinio vystymo ir humanitarinių reikalų centras: Viena.] Remiantis Jungtinių Tautų Generalinio Sekretoriaus parengta smurto šeimoje ataskaita ekspertų grupės parengtos strategijos. Pateikiamos įvairios skirtingose pasaulio šalyse kovai su smurtu šeimoje naudojamos strategijos. Ataskaitoje yra atskiri skyriai, kaip pagerinti baudžiamosios teisės sistemą, skyriai apie darbą su smurtautojais ir sveikatos apsaugos darbuotojų rengimą.

III. IŠŽAGINIMAS

American Medical Association (1995). Strategies for the Treatment and Prevention of Sexual Assault. [Amerikos medicinos darbuotojų asociacija. Seksualinio smurto prevencijos ir jo pasekmių gydymo strategijos]. Brošiūra. Pateikiami seksualinio smurto aukų poreikiai kritiniu laikotarpiu tuoj po patirto smurto ir jų pirminė priežiūra. Adresuojama gydytojams, kurie turi žinoti tiek apie fizinės traumų pasekmes, tiek apie psichologinius padarinius. Ypatingas dėmesys kreipiamas į paaugles, kaip į ypatingai pažeidžiamą visuomenės grupę. Norėdami užsisakyti, aplankykite AMA tinklapį tokiu adresu: <http://www.ama-assn.org/violence>.

IV. VAIKYSTĖJE PATIRTO SEKSUALINIO TVIRKINIMO PASEKMĖS SUAUGUS

Stewart, Lindsey, Sebastiani, Angela, Delgado, Gisella ir German Lopez. (1996). Consequences of Sexual Abuse of Adolescents. Reproductive Health Matters, 7: 129-134. [Paauglių seksualinio tvirkimo pasekmės. Reprodukcinės sveikatos klausimai]. Remiantis

Peru ir Kolumbijoje atliktomis mergaičių apklausomis, šiame straipsnyje pateikiamos seksualinio paauglių tvirkimo pasekmės ir jo paplitimas. Aprašomas tiek poveikis elgsenai, tiek psichologinis pokyčiai. Straipsnyje nustatomas ryšys tarp vaikystėje patirto seksualinio tvirkimo ir seksualinės rizikos paauglystėje, kuri pasireiškia tuo, kad merginos nenaudoja kontracetijos priemonių. Autorių nuomone, reikia apmokyti sveikatos apsaugos darbuotojus spręsti šią problemą. Sveikatos apsaugos centruose turi būti sukurti metodai ir procedūros, skirti padėti tiek pacientėms, tiek sveikatos darbuotojams.

Contraceptive Technology Update. (1994). 15, (10): 113-139. [Kontraceptinių technologijų naujienos]. Tai serija straipsnių apie prievartą prieš moteris. Remiantis ankstesniais tyrimais, straipsniuose susiejamas vaikystės seksualinis tvirkimas su vėlesniu kontracetinių priemonių nenaudojimu. Tai svarbu, kadangi sveikatos specialistai dažnai mato, kad moterys nenaudoja kontracetinių priemonių, tačiau nesupranta, kodėl jos jų nenaudoja. Straipsniuose atkreipiamas sveikatos specialistų dėmesys į tai, kad vaikystėje patyrusios seksualinį tvirkimą moterys paauglystėje ir suaugusios gali vėl tapti aukomis. Vienas iš straipsnių parašytas iš vaikystėje tvirkintos moters perspektyvos apie tai, ką sveikatos specialistas galėtų padaryti, norint padėti vaikystėje seksualiai tvirkintoms paauglėms ar suaugusioms moterims.

V. VERTINIMO IR GYDYMO KLAUSIMAI

Herman, Judith. (1992). Trauma and Recovery. New York: Basic Books. [Trauma ir gijimas]. Turininga knyga, kurioje susiejamas smurtas šeimoje ir vaikystėje patirtas seksualinis tvirkimas. Joje taip pat kalbama apie traumos pasekmes skirtingose stadijose ir apie tai, ko reikia, norint pilnai pasveikti.

Stevens, Lynne. (1997). Sexual Abuse Victims: Assessing and Diagnosing the Trauma in Adolescent and Adult Women. Advance Magazine for Physicians Assistants, 5,(5): 47-49. [Seksualinės prievartos aukos: paauglių ir suaugusių moterų patirtų traumų įvertinimas ir diagnostika.] Straipsnyje aprašoma, kaip vaikystėje patirto seksualinio tvirkimo aukos paauglės ir suaugusios moterys elgiasi sveikatos specialisto kabinete. Apibrėžiama problema, išvardijami galimi aukų simptomai, nurodoma, kodėl aukos nelinkusios apie tvirkimą pasakoti sveikatos specialistams, bei kaip įvertinti ir diagnozuoti ilgalaikes seksualinio tvirkimo pasekmes. (Elektroninis paštas: lynnnes@earthlink.net).

Stevens, Lynne. (1997). Breaking the Silence: Talking About Sexual Abuse With Female Patients. Advance Magazine for Physicians Assistants, 5,(8). [Nutraukti tylą: pokalbiai su pacientėmis moterimis apie seksualinę prievartą]. Straipsnyje sveikatos priežiūros specialistai skatinami klausiti savo pacienčių apie seksualinės prievartos istoriją. Nurodoma tokių klausimų uždavimo nauda, kas turi klausinėti, kaip pradėti kalbėtis šia tema, kaip reaguoti pacientėms pasakius, kad jų atžvilgiu buvo panaudota prievarta, kaip pacientėms padėti ir kur jas galima nukreipti. (Elektroninis paštas: lynnnes@earthlink.net).

TINKLAPIAI, KURIOSE GALIMA GAUTI INFORMACIJOS IR ARBA MEDŽIAGOS SPM TEMA:

1. Aukų paramos tarnybos – anglų ir ispanų kalbomis: www.victimservices.org

2. "Moteryų sargybinis" (Women Watch): www.un.org. Šiame tinklapyje pateikta (1) "Moteryų tarnybos" internetinių darbo grupių, dirbančių tokiose srityse: sveikata, smurtas prieš moteris, moteris ir ginkluotieji konfliktai (E/CH.6/2000/PC/CRP1), baigiamosios ataskaitos; (2) Visa "Pekino +5" dokumentacija anglų, prancūzų ir dažnai ispanų kalbomis, ypatingai Ekspertų grupės susitikimo ataskaitos trimis aukščiausiais klausimais; (3) Nuorodos į NVO tinklapius.

3. Jungtinių Tautų žmogaus teisių komisija (UNHCHR) – www.unhcr.ch. Visos specialiosios komisijos ataskaitos smurto prieš moteris klausimu anglų, prancūzų ir ispanų kalbomis. Ypatingai atkreipkite dėmesį į tokias ataskaitas: (a) nustatyta tvarka, daranti poveikį moterų reprodukcinėms teisėms ir prisidedanti prie smurto prieš moteris ar jį sąlygojanti. E/CH.4/1999/68/ADD.4 1999 sausio 21; (b) prekyba moterimis, moterų migracija ir smurto prieš moteris sveikatos aspektai. E/CH.4/2000/68, 2000 vasario 29; (c) smurtas prieš moteris šeimoje, E/CH.4/1999/68; (d) smurtas prieš moteris ginkluotų konfliktų metu, smurtas suėmimo metu, pabėgėlis ir moteris, iškeldintos iš gyvenamosios vietos šalies viduje – E/CH.4/1998/54.

4. Jungtinių Tautų plėtros fondo moterims (UNIFEM) tinklapis www.unfem.org/unifem. Jame pateikiami su žmogaus teisių apsauga susiję tinklapiai ir ypatingai JT Generalinės Asamblėjos plėtros fondo puslapiai apie smurto prieš moteris panaikinimą. Pateikiama naujausia informacija apie fondo veiklą.

5. Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO) tinklapis www.who.int/. (a) Iš įvairių šaltinių surinkta informacija apie smurtą prieš moteris pagal šalis, (b) smurto prieš moteris publikacijų bibliografija, (c) informacija apie nuolatos vykdomą tyrimą įvairiose šalyse, (d) numatoma paskelbti PSO ataskaita apie smurtą, tame tarpe smurtą prieš moteris.

6. JT informacijos lyčių klausimų šaltiniai: www.undp.org/. Ypatingai atkreipkite dėmesį į gerai vykdomos politikos lyčių klausimų duomenų bazę adresu <http://www.undp.org/gender/practices/>, kurioje pateikti smurto prieš moteris problemos, įskaitant sveikatos aspektus, sprendimo pavyzdžiai iš daugelio JT agentūrų.

7. Visuomenės taryba: www.popcouncil.org. Ypatingai atkreipkite dėmesį į ataskaitą "Seksualinė prievarta ir reprodukcinė sveikata: tyrimas". (Santrauka).

8. Vakarų Masačusetso vyrų informacinis centras: www.mrc-wma.com. Be informacijos apie paties centro programas, tinklapyje yra gerų nuorodų į kitus tinklapius "vyrų" tematika, kuriuose, be kitų dalykų, nagrinėjamas ir smurtas prieš moteris.

9. IPAS: www.ipas.org – pateikiama informacija apie reprodukcinės sveikatos pagalbą išžaginimų aukoms, pvz. saugių abortų atlikimą ir priežiūrą bei kitas programas.

10. Smurto šeimoje prevencijos fondas: www.fvpf.org. Informacinis biuletenis. Parduodama įvairi medžiaga, pvz. plakatai, lipdukai, atvirukai buitinio smurto tematika.

11. Tarptautinė planuojamos tėvystės federacija (vakarų pusrutulio regionas): www.ipfwhr.org – leidžia informacinį biuletenį "Basta!" apie kovos su SPM projektus Lotynų Amerikoje ir Karibų jūros baseino šalyse.

12. "Baltojo kaspino kampanija": www.whiteribbon.ca/eindex.html – vyrų grupė, siekianti nutraukti vyrų smurtą prieš moteris. Leidžia informacinį biuletenį, mokomąją medžiagą paaugliams ir vyrams apie smurtą prieš moteris, teikia psichologines konsultacijas smurtautojams.

NUORODOS

Corsi, J. (1999). Treatment of Men Who Batter Women in Latin America. *American Psychologist* 54, 1, 62-65.

deLahunta, E., ir Tulsy, A. (1996). Personal Exposure of Faculty and Medical Students to Family Violence. *Journal of the American Medical Association*, 275, 24:1903-1906.

Eby, K., Campbell, J., Sullivan, C., & Davidson, W. (1995). Health Effects of Experiences of Sexual Violence for Women with Abusive Partners. *Health Care of Women International*, 16, 563-567.

Family Violence Prevention Fund. (2000). *Preventing Domestic Violence: Clinical Guidelines on Routine Screening*. www.fvpf.org/health/scprep/html

Friedman, L., Samet, J., Roberts, M., Hudlin, M., & Hans, P. (1992). Inquiry about Victimization Experiences: A Survey of Patient Preferences and Physician Practices. *Archives of Internal Medicine*, 152, 1186-1190.

Heise, L., Ellsberg, M., ir Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence against Women. Population Reports. Series L, No. 11*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.

Heise, L., Moore, K., ir Toubia, N. (1995). *Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research*. New York, NY: The Population Council.

Kilpatrick D., ir Best. C.L. (1990). *Sexual Assault Victims: Data from a Random National Probability Sample*. Presented at the 36th Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, Atlanta, Georgia.

Koss, M. (1993) The Impact of Crime Victimization on Women's Medical Use. *Journal of Women's Health* 2, 1:67-72.

Mazza, D., Dennerstein, L., ir Ryan, V. (1996). Physical, Sexual and Emotional Violence Against Women: A General Practice-Based Prevalence Study. *Medical Journal of Australia*, 164, 14-17.

Russell, D. (1986). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York, NY: Basic Books, Inc.

Sexual Assault Report. March/April, 2000. Vol. 3. No. 4. Pg. 58. Civic Research Institute, Inc.

Shamin, I. (1985). *Kidnapped, Raped and Killed: Recent Trends in Bangladesh. Paper presented at the International Conference on Families in the Face of Urbanization*, New Dehli, India.

United Nations General Assembly. (January 1992.) *General recommendation 19 (eleventh session) – Violence Against Women*. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. A/47/38.

United Nations General Assembly. *Declaration on the Elimination of Violence Against Women*. Proceedings of the 85th Plenary Meeting, Geneva, Dec. 20, 1993.

United Nations General Assembly. (May 1999). *General recommendation 24 (twentieth session). Article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – Women and Health*. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. A/54/38 (Part I).

United Nations General Assembly. (1994). *Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty First Century*. Unedited final outcome document as adopted by the plenary of the special session.

United Nations Population Fund. (1994). *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994*. New York <www.undp.org/popin/icpd/conf-ence/offeng/poa.html>.

United Nations Population Fund. (1998). *Programme Advisory Note. Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence: Policy and Programme Implications*. New York

United Nations Population Fund. (2000). *The State of the World Population 2000. Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change*. New York.

World Health Organization. (1997) *Violence and Injury Prevention: Violence against women: A Priority Health Issue. WHO Information Kit on Violence and Health*. Geneva: <www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/infopack.htm>.

Wyat, G., Guthrie, D. ir Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 2:67-73.

Zierler, S., Feingold, L., Laufer, D., Velentgas, P., Kantrowitz-Gordon, I. & Mayer, K. (1991). Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse and Subsequent Risk of HIV Infection. *American Journal of Public Health*, 81(5):572-75.

ATMINTINĖ

STEBĖTI, KLAUSTI, TIKĖTI, PADĖTI MOTERŲ, PATYRUSIŲ SMURTA, ATPAŽINIMAS

Smurtas prieš moteris – visuomenės sveikatos problema. Nė viena moteris nėra apsaugota nuo smurto. Dauguma jų nepasakoja apie patirtus išgyvenimus. Sveikatos apsaugos įstaigų darbuotojai gali paskatinti moterų atvirumą, jei **PASTEBĖS, PAKLAUS, PATIKĖS ir PADES**.

Sveikatos apsaugos įstaigų darbuotojai kasdien bendrauja su moterimis. Profesionalo žvilgsnis gali nesunkiai **PASTEBĖTI** smurto auką.

Privačioje aplinkoje galima tiesiogiai **PAKLAUSTI** apie patirtus išgyvenimus. Tik nedarykite to formaliai ir nevartokite nesuprantamų medicinos terminų.

GALITE PASINAUDOTI VIENA IŠ ŠIŲ SIŪLOMŲ IŽANGŲ:

“Nors mes ir nepažistami, bet aš turiu jums užduoti keletą labai asmeniškų klausimų. Žinau, kad daug moterų patiria smurtą, todėl yra labai svarbu apie tai kalbėti. Ir būtent čia. Tai, ką jus man pasakysite, išliks paslapyje”.

“Kai kuriuos dalykus, taip pat ir smurtą prieš moteris, visuomenė vis dar laiko privačiais. Tai neteisinga. Smurtas nėra tik dviejų žmonių reikalas. Niekas neturi jo patirti. Todėl noriu pasikalbėti apie tai, kas vyksta jūsų namuose”.

Klauskite ir kalbėkitės taip, kad tiek jūs, tiek jūsų klientė jaustumėtės patogiai.

Klausimų apie SPM pavyzdžiai:

“Ar Jūsų partneris kada nors jums trenkė, spyrė, davė antausį ar grasino tai padaryti?”

“Ar kada nors Jus vertė užsiimti seksu jums nenorint?”

PATIKĖTI

Jei pacientė į kurį nors klausimą apie smurtą atsakė teigiamai, ją reikia užjausti ir paremti. Nepertraukinėkite moters pasakojimo. Leiskite suprasti, kad tikite ją, pasakykite, kad niekas negali būti išnaudojamas. Pacientė turi pajusti, kad jai bus padėta. Būtinai užrašykite atsakymus į pacientės asmens kortelę: smurto tipą bei pažymėkite fizinius ir psichologinius simptomus, kurie liudija apie SPM. Jei pacientė atsakė “ne”, tačiau jūs įtariate ją esant SPM auką, pažymėkite tai jos asmens kortelėje ir būtinai grįžkite prie šios temos kito apsilankymo metu.

PADETI

Paklauskite pacientės, kaip galite jai padėti. Pasūlykite jai paramą, informuokite apie pagalbą teikiančias institucijas. Supraskite moters dvejones, jei siūlomos pagalbos ji atsisakys. Tegu žino, kad bet kada gali pakeisti savo nuomonę ir sulaukti paramos. Kalbėkite apie smurtą ir kito vizito metu.

Ku/Sa/3