Kaip šeši ryžtingi sveikatos priežiūros specialistai kelią iš smurto artimoje aplinkoje pacientėms nurodė

Šis leidinys skirtas sveikatos priežiūros specialistams. Jis parengtas ir išleistas vykdant projektą „Stop smurtui prieš moteris: nuo sąmoningumo didinimo iki nulinės tolerancijos aukų kaltinimui“. Leidinio rengimą finansiškai parėmė Europos Sąjunga pagal Teisių, lygybės ir pilietiškumo programą. Leidinio turinys negali būti vertinamas kaip pateikiantis Europos Sąjungos nuomonę. Projektą įgyvendina Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba kartu su Žmogaus teisių stebėjimo institutu, Lygių galimybių plėtros centru ir socialinės reklamos agentūra „Nomoshiti“.

Projektas iš dalies finansuojamas Europos Sąjungos Teisių, lygybės ir pilietiškumo programos lėšomis.

LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIAUS TARNYBA

VISŲ REIKALAS
www.visureikalas.lt

LYGIŲ GALIMYBIŲ PLĖTROS CENTRAS

Žmogaus teisių stebėjimo institutas

NOMOSHITI

LEIDINĮ RENGĖ:
Aurelija Auškalnytė
Margarita Jankauskaitė
Mintautė Jurkutė
Vilana Pilinkaitė-Sotirovič

DIZAINERĖ:
Jurga Juodytė

TEKSTO REDAKTORĖ:
Emilija Visockaitė

Už leidinį atsakinga VšĮ „Lygių galimybių plėtros centras“.
Be VšĮ „Lygių galimybių plėtros centras“ sutikimo šį leidinį draudžiama atgaminti bet kokia forma ar būdu, viešai skelbti, įskaitant padarymą viešai prieinamu kompiuterių tinklais (internete), išleisti ar versti, platinti jo originalą ar kopijas parduodant, nuomojant, teikiant spaudai ar kitaip perduodant nuosavybėn.

Cituojant būtina nurodyti šaltinį ir už leidinį atsakingą organizaciją – VšĮ „Lygių galimybių plėtros centras“.

© VšĮ „Lygių galimybių plėtros centras“, 2019

Turinys

Sveikinu prisijungus! 7

Svarbiausia drąsiai ir atvirai pradėti pokalbį apie smurtą 10

Kokie klausimai padeda išsiaiškinti, ar pacientė patiria smurtą artimoje aplinkoje? 16

Smurtas – ne pacientės, o smurtautojo kaltė 22

Kaip atpažinti sisteminį smurtą? 26

Kokie simptomai būdingi smurtą patiriančioms moterims? 31

Kodėl moterys nepalieka smurtautojų? 34

Kokie vyrai smurtauja? 39

Kaip dar galime padėti toms, kurios patyrė smurtą? 40

Baigiamoji pastaba 44

Priedai

- Kur kreiptis pagalbos? 45
- Bendrieji principai kalbant apie smurtą su paciente 46
- Galimi intymaus partnerio smurto požymiai 47
- Vaikų galimai patirto smurto požymiai 48
- Specializuotų pagalbos centrų kontaktai 49

Literatūros sąrašas 53

Pokalbio dalyviai

Danutė

Šeimos gydytoja, aktyvi asociacijos narė, neseniai dalyvavo mokymuose apie sisteminį vyrų smurtą prieš moteris artimoje aplinkoje

Roberta

Prieš metus baigė rezidentūrą, domisi lyčių lygybės klausimais

Irena

Ginekologė, neseniai baigė nemokamus e-kursus apie sisteminį vyrų smurtą prieš moteris puslapyje ***www.visureikalas.lt/mokymai***

Saulius

Šeimos gydytojas, medicinos studijas baigė ir kurį laiką dirbo Jungtinėje Karalystėje

Jurga

Poliklinikoje dirbanti psichologė, atliko praktiką specializuotame pagalbos centre

Neringa

Poliklinikoje dirbanti slaugytoja, aktyviai prisideda prie pažangių kolegų iniciatyvų

Sveikinu prisijungus!
Sukūriau grupę, skirtą smurto artimoje aplinkoje klausimams aptarti. Kviečiu visus aktyviai dalyvauti ir pakviesti prisijungti tuos, kuriems šie klausimai galėtų būti aktualūs.
Norėčiau čia aptarti, kaip galėtume labiau padėti smurtą patiriančioms moterims.
Laikas ištraukti šį klausimą į dienos šviesą.
Kai studijavau mediciną, apie tai nesimokėme. Niekas nepasakojo, kaip reaguoti, ką sakyti smurtą patyrusiai pacientei. Ilgai maniau, kad tai – ne mano reikalas. Tik neseniai supratau, kad ir aš galiu prisidėti prie jų problemų sprendimo. Tačiau ne visada žinau, kaip tai padaryti.

Gerai, kad sukūrei šią grupę. Jau seniai norėjau pasikalbėti apie tai platesniame kolegų rate.
Smurtas prieš moteris yra labai plačiai paplitęs. Tai ne tik socialinė, bet ir visuomenės sveikatos problema. Nemažai tuo domėjausi, nes teko susidurti su smurtą patyrusiomis pacientėmis. Žinau, kad visame pasaulyje jos dažniausiai patiria būtent intymaus partnerio ir seksualinį smurtą[1]. Vadinasi, visa tai vyksta už uždarų durų.

Ačiū, kad prijungėte mane prie šios diskusijos.
Pritariu Danutei, kad studijuodami mediciną negavom pakankamai informacijos apie smurtą artimoje aplinkoje. Net nesiejome tokių socialinių problemų su sveikata.
Tačiau kaip tik neseniai skaičiau, kad jaunesnių nei 45 metų amžiaus moterų grupėje patirtas smurtas daro didesnę žalą jų sveikatai ir tampa dažnesne mirties priežastimi nei rūkymas, nutukimas, aukštas kraujospūdis ir padidėjęs cholesterolis

kartu sudėjus[2]. Apie šiuos rizikos veiksnius pacientus įspėjame nuolat, raginame imtis sveiko gyvenimo būdo. O apie smurtą niekad nekalbame. Kodėl?

Turiu daug kolegų, kurie įsivaizduoja, kad smurtą patyrusių pacienčių nėra daug[3]. Ne kartą ginčijausi su jais. Juk jeigu nepastebi smurto – nereiškia, kad jo nėra.

Iš tikrųjų netgi nustatyta, kad smurtą patyrusių moterų procentas yra didesnis tarp siekiančiųjų medicininės pagalbos nei tarp visų moterų[4]. Jos į gydytojus kreipiasi dėl pačių įvairiausių nusiskundimų.

Kad būtų lengviau įsivaizduoti, galiu pasakyti, kad visu etatu dirbantis bendrosios praktikos gydytojas per savaitę konsultuoja iki penkių moterų, per pastaruosius dvylika mėnesių patyrusių fizinį, emocinį ir (arba) seksualinį intymaus partnerio smurtą[5]. Australijoje, pavyzdžiui, skaičiuojama, kad apytiksliai 8 proc. pacienčių, dalyvaujančių pirminės sveikatos priežiūros patikrose, per pastaruosius 12 mėnesių yra patyrusios partnerio smurtą.

Manau, kad smurto pasekmės nebūtinai matomos akivaizdžiai ir nebūtinai tampa vizito pas gydytoją priežastimi. Gal dėl to daugelio atvejų ir nepastebime.

Sveikos! Man kaip ginekologei nerimą kelia ir tai, kad 30 proc. atvejų, kai pirmą kartą patiriamas fizinis partnerio smurtas, įvyksta nėštumo metu[6]. Kai smurtauti pradedama

dar prieš nėštumą, fizinė agresija nėštumo metu turi tendenciją stiprėti, sukeldama ypatingą pavojų motinos ir vaisiaus sveikatai[7].

Teko girdėti šį faktą. Išties baisu. Kolegė ginekologė minėjo, kad persileidimai ir negyvi gimę kūdikiai būna ir šeimoje patirtos prievartos pasekmė. Nuo smurto nukentėjusios moterys sudaro didžiąją dalį tų, kurios siekia nutraukti nėštumą[8].

Todėl ir manau, kad mes kaip gydytojai galime labai prisidėti prie pokyčių šių moterų gyvenime. Konfidencialumas, kurio reikalaujama iš sveikatos priežiūros specialistų, padrąsina moteris prabilti apie savo padėtį. Jos labiau linkusios naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis nei bet kokia kita pagalba.

Viena iš penkių moterų pirmą kartą apie partnerio smurtą pasisako būtent gydytojui[9].

Manau, kad gydytojas apskritai gali būti vienintelis žmogus, kuriam nukentėjusioji papasakoja, kas vyksta. Tai didžiulė atsakomybė: mūsų bendravimo įgūdžiai ir supratingumas gali daug nulemti.

Nors dėl darbų kiekio sunku įsigilinti į kiekvieną atvejį...

Ypač nežinant, kaip užklausti, ką patarti, kai jautiesi nesusipažinusi su pačia tema.

Taip, kartais iš tikrųjų sunku pradėti kalbėti apie smurtą.

Svarbiausia drąsiai ir atvirai pradėti pokalbį apie smurtą. Jį patyrusiai moteriai gali būti nepaprastai sunku prabilti pirmai. Tokie išgyvenimai stipriai paveikia psichologiškai, todėl apie patirtą smurtą kalbėti daug sunkiau nei apie kitas sveikatos ar gyvenimo būdo problemas.

Ko gero, pacientės gali ir neatskleisti savo patirties, kol nėra paklausiamos tiesiai. Ypač jeigu su prievarta susidūrė per pastaruosius 12 mėnesių. Anksčiau smurtą išgyvenusios moterys į gydytojo pasiteiravimą apie galimai patirtą prievartą reaguoja panašiai kaip moterys, nesusidūrusios su juo, tai yra, nepatirdamos didesnio psichologinio diskomforto.

Kai noriu paklausti pacientės, ar ji patyrė smurtą, dažnai suabejoju. Nežinau... gal bijau reakcijos ar to, kaip mane paveiks jos istorija. Nenoriu būti per daug landi, kažkaip įžeisti... Vis tiek juk nesame, kaip tu, Jurga, psichologai.

Galiu nuraminti: dauguma moterų pasisako gydytojams apie patirtą prievartą, ypač jei yra paklausiamos[10]. Kaip ir sakiau,

konfidencialumas, kurį turime užtikrinti, palengvina pokalbio pradžią ir skaudžios patirties aptarimą. Kad tai padarytum, tikrai nereikia būti psichologe.

Beje, tyrimai rodo, kad specialisto lytis nedaro poveikio atsivėrimui, jeigu bendraujama taktiškai[11]. Tiek moterys, tiek vyrai gydytojai gali drąsiai klausti apie smurtą.

Tik ne tuo atveju, kai gydytojai patys – tiesiogiai ar ne – išsako nuostatas, atimančias bet kokį ūpą atsiverti. Nemalonu pripažinti, bet man yra tekę girdėti kolegas sakant, kad „pačios moterys kaltos dėl smurto“, „tai – mažai tikėtina“, „moterys nenori būti nukreiptos į kitas pagalbos institucijas“, „dauguma vis tiek pasilieka su smurtautoju“, „galbūt jai patinka tokie santykiai“, „nepatiktų – jau seniai būtų jį palikusi“ ir pan.

Aukų kaltinimo mastai Lietuvoje yra labai dideli – tuo išsiskiriame iš kitų Europos Sąjungos valstybių[12]. Manau, dėl to, kad ilgai trūko nuoseklaus visuomenės švietimo. Būtų gerai ne tik pačioms pasimokyti, kaip to nedaryti, bet ir sugebėti kitiems kolegoms paaiškinti, kaip svarbu, kad moterys nesijaustų kaltinamos dėl patiriamo smurto.

Somatinio pobūdžio nusiskundimų turinčios pacientės gali ir nežinoti, kad jie yra streso dėl patirto smurto pasekmė. Nepaklausęs

apie smurtą, to nesužinos ir specialistas. Dėl to negalės pasiūlyti ir veiksmingo gydymo.

Pačios moterys tam tikro savo partnerio veiksmo gali neatpažinti kaip smurto, nes nėra girdėjusios, kad smurtas būna ne tik fizinis, bet ir seksualinis, psichologinis ar susijęs su socialiniu izoliavimu.

Kitais atvejais, jos gali būti linkusios sumenkinti arba normalizuoti prievartą ir, jeigu ji – tik emocinė, vertinti kaip nepakankamai rimtą ar net kaip situaciją, dėl kurios yra pačios kaltos[13].

Sutinku. Moterys taip pat abejoja, ar apskritai jomis patikės, ar supras, kad jos „neišpučia“, „neieško“ problemų.

Be to, jos gali bijoti gydytojų ar policijos reakcijos, taip pat ir smurtaujančio partnerio keršto.

Man teko susidurti su atvejais, kai moterys manė pačios pajėgsiančios susitvarkyti. Nenorėjo, kad jų šeima ar draugai sužinotų apie smurtą, nes gėdijosi, bijojo pažeminimo. Toks nerimas, manau, patiriamas dažnai. Jeigu man tektų prisipažinti, kad patiriu smurtą – galbūt ir aš jausčiausi nevykusi: juk pati pradėjau santykius su smurtautoju.

Taip, bet iš anksto juk nežinojai, kad jis ims smurtauti. Be to, tavęs niekas nemokė, kaip atpažinti pirmuosius grėsmės ženklus. Daugelis mūsų nepagalvoja, kad tai,

ką vadiname „vyrišku pavydu“ (trukdymas bendrauti su draugais, šeimos nariais, nuolatinis įtarinėjimas dėl neištikimybės, telefono, socialinių tinklų paskyrų ar elektroninio pašto tikrinimas), iš tiesų yra vienas iš sisteminio smurto požymių – siekis kontroliuoti.

Aha, juk sakoma: „Pavydi, vadinasi, myli.“ Ir filmuose pavydas dažnai romantizuojamas: tiek aistros, tiek kančios! Niekada giliau nemąsčiau, kas už to slypi.

Bet moterys neatpažįsta smurto ne tik dėl to, kad nėra apie jį girdėjusios. Tai gali būti ir savotiška „išlikimo strategija“. Ypač kai patiria seksualinį partnerio smurtą. Dalis moterų ne tik to niekam nepasakoja, bet ir pačios tarsi „užmiršta“. Jų psichika bando saugotis nuo traumos ir slopina visus su tuo susijusius jausmus. Tik išsivadavusios iš smurtinių santykių (kartais praėjus keleriems metams) jos geba pažvelgti į viską tarsi iš šalies ir pripažinti, kad buvo iššagintos ar patyrė kitokią prievartą.

Oho! Taip pat neužmirškime, kad moterys gali stengtis atitikti visuomenės lūkestį saugoti santuoką bet kokia kaina. Tuomet jos menkina ir bando sumažinti prievartos faktą, kaltina save arba, bijodamos dar blogesnių pasekmių, stengiasi įtikti smurtautojui, patenkinti jo norus, nusileisti[14]...

Yra ir daugiau priežasčių, kodėl prisipažinimas užtrunka. Tai vadinama „atsivėrimo šokiu“: moteris atsiskleidžia tik iš dalies, tuomet įsibaimina dėl to, ką pasakė, ir pradingsta kuriam laikui. Kitą kartą ji vėl šiek tiek atsiveria, tačiau kitu laiku ir kitoje vietoje. „Šokis“ tęsiasi...

O, kokia įdomi šokio metafora, tikrai padeda įsivaizduoti šį procesą.

Todėl, jei pacientė atsitraukė ir išeidama pasakė „...bet šiaip jis – geras vyras, aš jį labai myliu ir atleidau, nes pažadėjo, kad daugiau tai niekada nepasikartos“, tai dar nereiškia, kad mano raginimas nesitaikstyti su smurtu buvo nieko vertas. Galbūt ji išsigando susivokusi, kokia rimta jos padėtis, bet vėliau viską permąstys ir papasakos apie tai kam nors kitam.

Aš irgi buvau situacijoje, kai maniau, kad visos mano pastangos – veltui. Bet po kelerių metų, pacientė jau buvo palikusi smurtaujantį partnerį ir apsilankė pas mane padėkoti. Pasirodo, kad mano žodžiai buvo pirma kibirkštis, padėjusi suprasti, kas vyksta, nors pokalbio metu ji netgi neigė smurtą.

Taip, tokie atvejai įkvepia: supratimas, kad gali padėti, suteikia darbui prasmės pojūtį. Tačiau nemanau, kad visais atvejais man pavyktų padėti.

Na, kai kurie atvejai gerokai sudėtingesni. Finansinis moters nesaugumas (neturėjimas kur išeiti, maži vaikai, šeimos ir draugų nepalaikymas) gali būti papildoma kliūtis. Be to, sunkiau prabilti ir smurtą patiriantiems vienalytėse porose[15]. Tai gali būti susiję su „išviešinimo“ baime, homofobišku personalo elgesiu, neigiamu visuomenės požiūriu į LGBT*.

Išvada viena: pacientes svarbu padrąsinti kalbėti apie smurtą ir parodyti, kaip šis veikia jų sveikatą. Juk mūsų tikslas nėra tik gydymas, bet ir žmogaus sveikatą trikdančių veiksnių prevencija. Todėl turime būti sveikai įtarūs ir gebėti taktiškai užduoti tiesioginius klausimus.

Sveiki. Mūsų grupė plečiasi. Smagu!

Ačiū, kad prijungėte ir mane. Šiek tiek skaičiau ankstesnį pokalbį ir radau sau visai naujos informacijos.

Labas. Aš norėčiau, kad pasidalintumėte konkretesniais patarimais, **kokie klausimai padeda išsiaiškinti, ar pacientė patiria smurtą artimoje aplinkoje?**

Manau, reikia tiesiog laikytis bendrų empatiško bendravimo principų, ar ne?

Taip, bet yra ir tam tikrų specifinių niuansų. Svarbiausia, jei kyla įtarimų, kad patiriamas smurtas artimoje aplinkoje, bendrauti reikia tik akis į akį, nedalyvaujant partneriui ar kitam šeimos nariui.

Pokalbį galima pradėti nuo bendresnių klausimų, o vėliau apie partnerio smurtą paklausti tiesiai. Aš pradžioje teiraujuosi: *„Kokia padėtis namuose?“, „Kaip klostosi santykiai su partneriu?“, „Gal vyksta kas nors, kas galėtų daryti poveikį jūsų sveikatai?“, „Gal yra kažkas, ko neaptarėme, kas galėjo prisidėti prie tokios jūsų būklės?“*

Aš dažniausiai klausiu tiesiai: *„Gal partnerio elgesys kartais jus baugina?“, „Ar jaučiate*

nerimą dėl savo ir vaikų saugumo?“, „Ar partneris verčia jaustis nelaiminga ar gniuždoma?“, „Ar partneris kada nors yra jus bauginęs, fiziškai sužalojęs?“

Manau, reikia paaiškinti pacientei ir tai, apie ką mes kalbame, – kad prievarta šeimose yra labai paplitusi, kodėl taip yra ir kad niekas neturi gyventi bijodamas partnerio ar sutuoktinio.

Aišku, ilgoms diskusijoms tikrai nėra laiko. Reikia situaciją suprasti iš karto.

Pastebėjęs būdingus klinikinius požymius, aš kalbu konkrečiai: *„Atrodote sunerimusi ir nervinga. Ar namuose viskas gerai?“, „Kai matau tokius sužeidimus, kyla klausimas, ar tik nebus kas nors jūsų sužalojęs?“*

Kad pokalbis vyktų sklandžiau ir nesukeltų papildomo nerimo, pacientei skiriu visą savo dėmesį, palaikau akių kontaktą, tokio pokalbio metu nepildau jokių dokumentų.

Mano patarimas: sėdėkite pacientės lygyje arba žemiau jos, kad jūsų kūno kalba neatrodytų grėsminga.

Iš patirties žinau, kad apie smurtą reikia kalbėti tiesiai, bet draugiškai ir šiltai. Taip parodome, kad kalbėti apie smurtą yra normalu, o pacientė nėra vienintelė, kuri su tuo susiduria.

Taip pat svarbu neparodyti nuostabos ar šoko, sužinojus apie pacientės patirtą smurtą, nes tai sustiprins moters vienišumo, baimės jausmą ir vėl paskatins užsidaryti savyje.

Ypač dėmesingai reikėtų kalbėtis su negalią turinčiomis moterimis, nes jos partnerių smurtą rizikuoja patirti daug dažniau nei kitos[16].

Niekada nebūčiau pagalvojęs!

O ką daryti, jei pacientė negali papasakoti apie patirtą smurtą, nes nemoka lietuvių arba kitos kalbos, kurią suprasčiau?

Manau, tokiais atvejais geriausia pasitelkti vertėją. Tai turėtų būti moteris. Ji gali versti ir telefonu. Jokiu būdu nesinaudokite partnerio, kitų šeimos narių ar vaikų paslaugomis. Tai gali sukelti grėsmę moters saugumui arba priversti jaustis nepatogiai.

Bet iš kurgi gauti tą vertėją?

Kiekviena situacija turbūt skirtinga, bet man vieną kartą su imigrante mergina susišnekėti padėjo Raudonojo Kryžiaus darbuotojai.

Kitas variantas – pasiūlyti moteriai atvykti kartu su drauge, kuria pasitiki. Arba paskambinti jai telefonu, kad padėtų susikalbėti.

O kaip, jūsų nuomone, geriausia elgtis, kai moteris jau prisipažino patirianti smurtą?

Manau, tuomet svarbiausia reaguoti betarpiškai. Palaikyti, parodyti, jog vertini jos prisipažinimą. Supranti, koks sunkus yra šis žingsnis. Mano patirtis rodo, kad tai gali paskatinti lemtingus pokyčius moters gyvenime[17].

Pritariu. Reikia gerbti jos ryžtą atsiverti. Galima sakyti: *„suprantu, kad jums sudėtinga apie tai kalbėti“, „labai vertinu jūsų pasiryžimą pasipasakoti man apie tai, į kokią padėtį esate patekusi“.*

Pacientėms ypač svarbu sulaukti emocinės paramos, būti išklausytoms be vertinimo. Kartais joms reikia patvirtinimo, kad tai, kas su jomis vyksta, yra smurtas ir kad niekas neturi teisės versti jas taip jaustis ir tai išgyventi. Smurtas nėra jų kaltė, o sunkūs jausmai – visiškai suprantami.

Taip pat svarbu perteikti tikėjimą tuo, kas sakoma: *„jums turėjo būti labai baisu“*, *„tai išties pavojinga situacija“*. Juk smurtautojas dažnai stengiasi įtikinti, kad tai, ką jis daro, nėra smurtas, kad „tavo pasakojimu niekas nepatikės“ ir pan.

Manau, reikia nepamiršti pabrėžti, kad smurtas yra visiškai nepriimtinas: *„nenusipelnėte, kad su jumis būtų šitaip elgiamasi“*, *„jis neturi teisės taip daryti“*.

Žinote, dar svarbu nespausti pacientės, kuri neigia patyrusi smurtą. Net jei ji jau patvirtino agresyvius ir žalojančius savo partnerio veiksmus. Užteks pasakyti, jog manote, kad prievarta buvo.

Tokiu atveju, manau, reikėtų dar pridėti, kad ji bet kada gali sugrįžti kitos konsultacijos, ypač jei vėl patirs smurtą.

Aš stengiuosi įsidėmėti šias pacientes. Kai jos atvyksta pakartotinio vizito, bandau grįžti prie šito pokalbio, taip pat įrašau į ligos istoriją, kokius prievartos požymius pastebėjau[18].

O man yra tekę patirti, kad užsiminus apie smurtą pacientė tapo priešiška, netgi pikta. Iš pradžių tai labai sutrikdė, bet permąsčiusi supratau, kad turėčiau gerbti net ir jos pyktį. Jis dažnai būna traumos ir išsekimo dėl patiriamo smurto pasekmė.

Arba reakcija į nedėmesingą specialistų elgesį, kai patyrusi smurtą tikėjosi pagalbos ir jos negavo.

O ką mes galime padaryti ar pasiūlyti? Kur nukreipti?

Reikia siūlyti galimą pagalbą: nukreipti į specializuotos pagalbos ar krizių centrą, kur suteikiama nemokama psichologinė, emocinė parama, teisinės konsultacijos. Pacientėms, norinčioms labiau įsigilinti į problemą, galima nurodyti svetainę ***www.visureikalas.lt*** ir joje esantį forumą „Moterys moterims“. Bet jokiu būdu negalima daryti spaudimo ar primygtinai piršti pagalbos. Tiesiog reikia informuoti, kad yra būdų ją rasti[19].

Super! Ačiū labai, kad pasidalinai. Tikrai naudingas puslapis. Pasigilinsiu ir pati labiau.

Vakar po mūsų pokalbių kaip tik teko konsultuoti moterį, kuri buvo akivaizdžiai fiziškai sužalota partnerio. Kalbėdamasi su ja bandžiau vadovautis mūsų pastebėjimais ir supratau, kad pamiršome paminėti vieną labai svarbų dalyką: būtina akcentuoti, kad **smurtas – ne pacientės, o smurtautojo kaltė**.

Taip! Aš irgi manau, kad kalbantis apie smurtą svarbu šitą nuostatą stiprinti nuolatos. Nukentėjusioji nėra nei kalta, nei atsakinga už patirtą smurtą. Juk ji negali paveikti ar kontroliuoti smurtautojo elgesio. Smurtautojas pats renkasi, kada ir prieš ką smurtauti. Todėl samprotavimas, kad pakeitusi elgesį moteris galimai išvengtų prievartos, yra klaidingas ir apskritai nesąmonė.

Tai, apie ką kalbate, vadinama aukų kaltinimu. Tai elgesys ar reakcijos, kai visa atsakomybė dėl susidariusios situacijos permetama nukentėjusiajai. Deja, tai pas mus tikrai labai plačiai paplitę.

Čia ir yra didžioji ironija: mintį, kad dėl visko kalta ji pati, mėgina įteigti ir smurtautojai, manipuliuodami aukomis. Todėl niekada negalima klausti: „kodėl neišeini?“, „ką galėtum padaryti, kad išvengtum šios situacijos?“, „kodėl jis tave sumušė?“.

Geriau visada stenkitės padrąsinti: *„visi turi jaustis saugūs namuose“, „nenusipelnėte būti mušama ar skaudinama, tai – ne jūsų kaltė“,*

„man neramu dėl jūsų saugumo ir gerovės“, „jūs ne viena. Yra galimybė jums padėti“, „jūs nekalta. Smurtas dažnai pasitaiko šeimoje“, „smurtas gali paveikti jūsų (ir jūsų vaikų) sveikatą“ ir pan.

O dar galima pasiūlyti internete paieškoti informacijos apie smurtą artimoje aplinkoje.

Labai siūlau apsilankyti čia: ***www.visureikalas.lt/naujienos/man-reikia-pagalbos/2017/11/priezastys-del-kuriu-sunku-kreiptis-pagalbos***. Bent man daug kas paaiškėjo pasižiūrėjus šį video.

Danute, rašei, kad tavo pacientė patyrė fizinę prievartą. Ar atkreipei dėmesį ir į kitas smurto formas? Dažnai, be fizinio smurto, moterys taip pat patiria psichologinį, ekonominį, seksualinį smurtą ar socialinę izoliaciją... o dažniausiai visa tai vienu metu. Beje, ir tyrimai rodo[20], kad žmonės Lietuvoje geriausiai atpažįsta fizinį smurtą, o kitos jo formos, pavyzdžiui, ekonominis smurtas, ne taip gerai pastebimos.

Manau, kad pėdsaką palieka ir pasenusios nuostatos. Pavyzdžiui, vis dar gajūs įsitikinimai, kad vyras yra šeimos galva ir turi teisę kontroliuoti šeimos pinigus.

Arba manoma, kad egzistuoja „sutuoktinės pareiga“: jei jau ištekėjai, tai tiesiog privalai tenkinti seksualinius vyro poreikius, jokių „man skauda galvą“ būti negali.

O visa tai – ne kas kita kaip ankstyvieji ekonominio ir seksualinio smurto požymiai.

Kolegos, man tenka susidurti ir su pacientais, sužalotais ir tiesiog sutuoktinių ar partnerių konflikto metu. Kaip nesumaišote šių dviejų skirtingų situacijų: smurto ir konflikto?

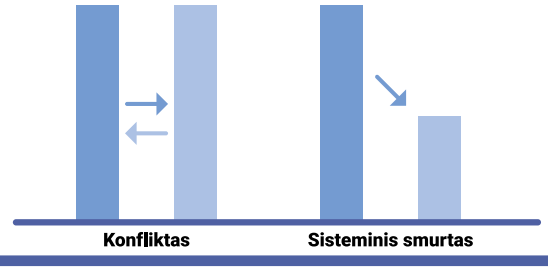
O! Čia palietei išties labai svarbią temą, nes sisteminis smurtas ir konfliktas skiriasi iš esmės. Iš tikrųjų ne visada lengva atskirti, kada sužalojimai yra konflikto, o kada sisteminio smurto artimoje aplinkoje padarinys. Pats asmens sužalojimas ar jo stiprumas nėra pagrindinis skiriamasis požymis. Juk ir ginčijantis gali įvykti fizinis, sužeidimais pasibaigęs kontaktas. Todėl, norint atskirti konfliktą nuo sisteminio smurto, svarbu atkreipti dėmesį, kokia yra partnerių santykių galios dinamika: lygiavertė arba pagrįsta dominavimu. Konfliktams būdinga tai, kad abu santykio dalyviai yra lygiaverčiai: abu gali konfliktą ir išprovokuoti, ir aptarti, o diskusija keičia jį sukėlusio asmens elgesį.
Konflikto iniciatorius jaučiasi atsakingas už tai, kas įvyko.

Kuo partneriai geriau vienas kitą pažįsta, tuo konflikto tikimybė mažėja, nes jie atsižvelgia į vienas kito požiūrį.

Paprasčiau tariant, konfliktas yra spontaniška reakcija, kurią (dažniausiai) išprovokuoja išoriniai veiksniai (pavyzdžiui, nusiminimas, nuovargis, baimė). Konfliktus galima išspręsti abiejų pusių sutarimu, ieškant kompromisų ir tobulinant santykius[21].

Na taip. O štai sisteminis smurtas negali būti sprendžiamas abiejų pusių sutarimu. Vienas svarbiausių jo požymių yra tai, kad agresoriaus ir aukos vaidmenys nesikeičia: smurtauja visada vienas ir tas pats žmogus prieš kitą, kuris visada yra auka. Todėl tokie santykiai negali būti sėkmingai aptarti, o diskusija šiuo klausimu neatneša pokyčių.
Smurtas vyksta reguliariai ir nuolat stiprėja. Prievarta randasi dėl to, kad smurtautojas jaučiasi turintis teisę taip elgtis. Visos galios – ekonominės, socialinės, kultūrinės ir fizinės – yra jo rankose. Dar vienas svarbus požymis – smurtautojas niekada neprisiima atsakomybės ir dėl visko kaltina nukentėjusį asmenį.

Galios dinamikos palyginimas



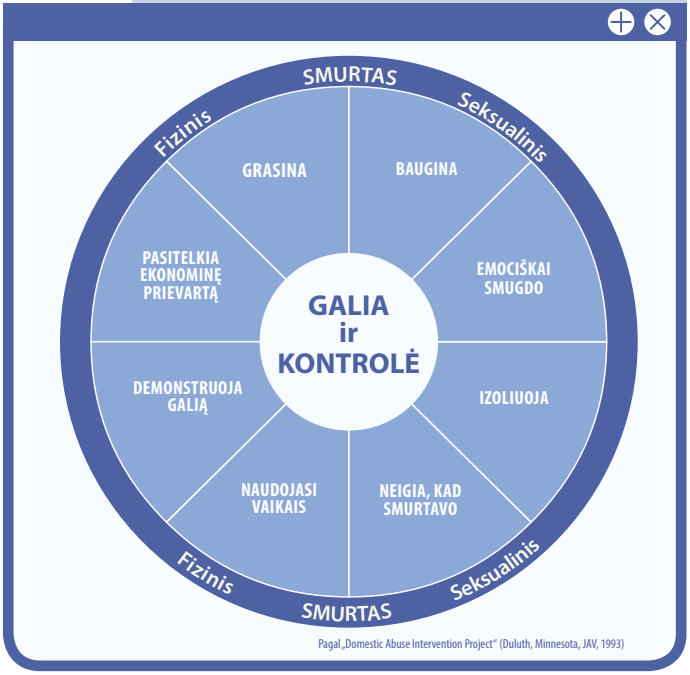
Aišku, tokiuose santykiuose pripažįstamas tik vienas – stipresniojo – požiūris ir smurtauti pasirenkama sąmoningai. O tai kaip tokiais atvejais spręsti problemą?

Panašu, kad tokiu atveju problemą galima spręsti tik pasitelkus išorės priemones: teisėsaugos, kitų institucijų intervenciją, skyrybas ar kitą pagalbą, padedančią įveikti nukentėjusiam asmeniui būdingą bejėgiškumą, baimę, savigraužą[22].

Vakar nemažai kalbėjome, kas yra konfliktas, o kas – sisteminis smurtas. Bet man vis tiek ne iki galo aišku, **kaip atpažinti sisteminį smurtą**...

Kai žinai galios ir kontrolės strategijas, tai padaryti nėra sudėtinga.
Tai yra tam tikrų taktikų rinkinys, kurias smurtautojas naudoja, kad įbaugintų ir kontroliuotų partnerę, valdytų padėtį ir priverstų paklusti. Taikydamas šias strategijas jis manipuliuoja tiek savo aplinka, tiek tarnybomis.

Ar kalbi apie „Galios ir kontrolės ratą“[23]? Teko jį matyti anksčiau. Pridedu ir jums.



Šią schemą autoriai aiškina taip:
siekdami kontroliuoti smurtautojai naudoja įvairias galios ir kontrolės strategijas.

1. Jie gali naudoti **bauginimo** strategiją. Kai kuriais atvejais atpažinti ją nėra sunku, pavyzdžiui, smurtautojas pietų metu pagriebia ir sudaužo lėkštę, iš kurios valgė moteris, sulaužo jai svarbius daiktus ar kankina jos mylimus naminius gyvūnus, išsitraukia ginklą arba leidžia suprasti, kad jį turi. Kitais atvejais bauginimo būdai gali būti sunkiau atpažįstami aplinkiniams, pavyzdžiui, labai konkretūs gestai, veiksmai ar žvilgsniai, kurie moteriai, patiriančiai smurtą, neša nepasitenkinimo arba „tu dar atsiimsi“ žinutę.

2. **Emocinis smukdymas** arba emocinė prievarta yra antroji galios ir kontrolės strategija. Ji apima moters žeminimą, niekinimą, kuris gali būti tiesioginis („tu nieko nesugebi“) arba šiek tiek užslėptas, tarsi sukuriant tokias situacijas, kad ji pasijustų nevertinga, neadekvati, kalta. Pravardžiavimas arba vadinimas necenzūriniais žodžiais taip pat gali prisidėti prie emocinės prievartos.

3. Trečioji strategija – **izoliacija**. Smurtautojas kontroliuoja, ką moteris daro, su kuo susitinka, netgi tai, ką skaito ar kur naršo internete. Tokį elgesį dažniausiai pateisina pavydu ir meile. Išties toks moters atribojimas nuo išorinių kontaktų, emocinės prievartos poveikį padaro dar reikšmingesnį, o jos savivertė vis mažėja. Be to, moteris netenka galimybės gauti palaikymą, pagalbą, suprasti, kas vyksta santykiuose.

4. Dar viena strategija – **neigimas, kad smurtavo arba smurto masto menkinimas**, pavyzdžiui, „aš tik šiek tiek tave pastūmiau, tu pati tyčia susižeidei“, „nedramatizuok, ko čia žliumbi, juk nieko tau nepadariau“. Smurtautojas taip pat gali sakyti, kad pati moteris išprovokavo smurtą, jo „nusipelnė“. Nuolat patiriamas smurtas gali stipriai žaloti moters psichikos sveikatą. Norėdama apsisaugoti nuo sunkių emocijų, kurias išgyvena, ji gali net „patikėti“ smurtautojo žodžiais, kad smurto nebuvo ar jis buvo nežymus, laikinai išstumdama prisiminimus iš sąmoningos atminties.

5. **Naudojimasis arba manipuliavimas vaikais** laikomas penktąja galios ir kontrolės strategija. Tai reiškia, kad smurtautojas verčia moterį jaustis netikusia mama, verčia jausti kaltę dėl vaikų, grasina, kad juos atims. Kai kuriais atvejais smurtautojas pasitelkia vaikus žinučių perdavimui taip įtraukdamas į smurtinį elgesį, taip pat gali prašyti vaikų stebėti mamą, pranešti, ką ji daro. Išsiskyrimo atveju tėvo su vaikais pasimatymai taip pat gali tapti erdve, kurią smurtautojas išnaudoja priekabiavimui ar grasinimams.

6. Šeštoji strategija yra **vyriškos galios demonstravimas**. Smurtautojas su partnere elgiasi kaip su tarnaite arba kaip absoliutus diktatorius. Jis priima visus sprendimus vienas, nepasitaręs. Aiškiai nusprendžia, kokios pareigos šeimoje yra „vyriškos“ ir „moteriškos“. Tokiu būdu moteriai primetami visi tradiciškai moteriški darbai, kurių našta ji negali pasidalinti su vyru.

7. **Ekonominės prievartos pasitelkimas** taip pat laikomas galios ir kontrolės strategija. Smurtautojas draudžia ieškoti darbo. Kitais atvejais – verčia palikti darbą. Netekusi arba neturėdama savo pajamų moteris yra priversta jų prašyti. Tuo atveju smurtautojas riboja jai duodamus pinigus, kontroliuoja, kur jie išleidžiami. Jei moteris turi santaupų, vyras jas atima. Apskritai ji negali nieko sužinoti apie šeimos biudžetą, negali dalyvauti priimant sprendimus, kur leisti pinigus.

8. Paskutinė, aštuntoji, strategija yra **tiesioginis grasinimas ir prievartinis grasinimų įgyvendinimas**. Tai gali būti bet kokie grasinimai sužaloti, padaryti ką nors blogo, palikti. Kai kurie grasinimai gali priminti šantažą, pavyzdžiui, grasinimas, kad nusižudys, jei partnerė kažkaip pasielgs, pavyzdžiui, papasakos kitiems apie patiriamą prievartą arba su juo išsiskirs. Šantažuojama gali būti ir įvairiomis tarnybomis, verčiama atsiimti kaltinimus. Kai kuriais atvejais smurtautojas gali versti moterį užsiimti nelegaliomis veiklomis, o vėliau grasinti apie tai pranešti policijai.

Kol pavyksta partnerę kontroliuoti smurto rate išvardytais veiksmais, fizinės jėgos arba seksualinės prievartos smurtautojas nenaudoja. Bet jeigu moteris nori ištrūkti iš šio voratinklio, atsikratyti primestos valdžios, išsiskirti, nepasiduoti terorizavimui,

smurtautojas imasi fizinės ir seksualinės prievartos. Taip jėga grąžindamas ją į „galios ir kontrolės rato“ vidų ir situacija kartojasi. Patekus į jį ištrūkti išties labai sunku.

Ačiū! Ištes labai gerai viskas sudėliota ir paaiškinta. Manau, taip pat svarbu nepamiršti, kad smurtui pasiekus fizinės prievartos lygį, didelė tikimybė, kad moteris taip pat patiria ir seksualinę prievartą. Dažnai ji naudojama siekiant dar labiau pažeminti, sugniuždyti ir užtildyti moterį. Juk mūsų kultūroje kalbėjimas apie seksualumą ir seksualinį gyvenimą yra tabu. Juo labiau apie neigiamas patirtis.

Aš manau, kad ne mažesnis iššūkis yra atpažinti ir emocinę prievartą.

Tikrai taip. Situaciją labiausiai komplikuoja tai, kad psichologinė prievarta gali būti nustatoma skirtingais būdais. Pavyzdžiui, gali būti vertinamas smurtinių veiksmų dažnumas, nes jis rodo sąsajas su patiriamo streso lygiu.

Bet taip vertinant streso lygį bus neatsižvelgta į atskirų epizodų poveikį sveikatai ir bus visiškai neaišku, kada emocinis smurtas virsta psichologine žala.

Todėl siūlomas ir kitas požiūris. Remiantis juo, smurtas siejamas su konkrečiais elgesio būdais – šie vertinami kaip smurtas, nepriklausomai nuo dažnumo, žiaurumo ar poveikio nukentėjusiam asmeniui.

Bet čia taip pat yra savų keblumų: iš šalies nereikšmingai atrodantys veiksmai žmogui gali sukelti stiprią kančią, o tų „mažų veiksmų“ sankaupa gali virsti emocine prievarta.

Taip, taip. Todėl raginama atsižvelgti ir į subjektyvią nukentėjusio asmens patirtį, tai yra, vertinti ne veiksmų pobūdį ar žiaurumo lygį, o prievartą patyrusio žmogaus jausmus. Jei nukentėjusioji jaučiasi bejėgė, dvasiškai palaužta, kontroliuojama, šiuos pojūčius sukėlę veiksmai laikomi smurtiniais.

Esu girdėjusi, kad tokiam požiūriui pirmenybę teikia profesionalai, dirbantys su seksualinės prievartos aukomis[24].

Oho! Matau, kad nebus lengva nustatyti psichologinę prievartą. Juk ji apima labai skirtingus elgesio būdus ir persekiojimo laipsnius. Vertindama pacientės atvejį pabandysiu atsižvelgti į visus galimus požiūrius.

Kokie simptomai būdingi smurtą patiriančioms moterims? Ką jūs pastebėjote savo praktikoje?

Remiantis tyrimais, besitęsianti psichologinė įtampa dėl patiriamo ar stebimo smurto gali pasireikšti nespecifiniu lėtiniu skausmu, psichiatrinio pobūdžio požymiais, virškinamojo trakto, ginekologiniais ir centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimais.

Iš savo praktikos galiu pasakyti, kad labiausiai paplitę psichikos sveikatos sutrikdymai dėl smurto artimoje aplinkoje yra depresija ir potrauminio streso sutrikimai, paliekantys gilių, ilgalaikių, sunkiai pašalinamų pasekmių.

Kiti požymiai: nerimas, nemiga, savęs žalojimas, padidėjusi savižudybės rizika ir prastesnis socialinis funkcionavimas.

Tai, ką jūs vardijate, yra labai bendri simptomai, kuriuos patiria įvairūs asmenys.

Taip, bet tarp nukentėjusiųjų jie pasireiškia tris kartus dažniau.

Be to, intymaus partnerio smurtas gali tapti tiesiogine priežastimi polinkio piktnaudžiauti alkoholiu ar narkotikais[25].

Depresija yra vienas ryškiausių intymaus partnerio smurto pranašų[26], tačiau svarbūs ir fiziniai požymiai[27].

Savo praktikoje, be anksčiau minėtų požymių, dažnai pastebiu nepaaiškinamų kraujosruvų, įkandimų ar nudegimų, skrandžio opų.

Mes, ginekologai, pastebime sutrikusį menstruacijų ciklą arba įvairius seksualinės funkcijos sutrikimus.

Žinau, kad partnerio smurtas ir seksualinis užpuolimas gali sukelti potrauminio streso sutrikimą (PTSS), nes priverčia išgyventi siaubą, baimę dėl savo gyvybės, kontrolės praradimo ir bejėgiškumo jausmus.

Taip pat, patyrus prievartą, vengiama aplinkybių, panašių į tas, kurioms esant įvyko smurtas, jaučiamas nerimas, baimė, prislėgtumas, užsisklendžiama, atsiribojama, pasireiškia apetito ir miego sutrikimai, taip pat intymaus ir seksualinio pobūdžio problemos.

Net jeigu patiriami simptomai nėra tokie stiprūs, kad būtų galima diagnozuoti PTSS, emocinis distresas bet kokiu atveju yra didelis ir veikia moters sveikatą, miegą ir apetitą. Todėl ji gali pradėti piktnaudžiauti psichoaktyviomis medžiagomis. Gali padidėti ir savižudybės rizika.

Svarbus klinikinis požymis – kai traumos neatitinka jų paaiškinimo, pacientė dažnai lankosi pas bendrosios praktikos gydytoją, tačiau nurodymų nevykdo, vilkina gydymą ar neatvyksta.

Apie smurtą signalizuoja ir išskirtinai dėmesingas, nuolat pas gydytoją lydintis arba akivaizdžiai socialiai izoliuojantis partneris. Įėjęs į kabinetą jis gali daug kalbėti, neleisti įsiterpti, o nukentėjusioji partnerio akivaizdoje gali atrodyti sunerimusi.

Esu pastebėjusi, kad moterys, patyrusios smurtą, dažnai slepia sužalojimus, jų tarsi gėdijasi.

Svarbu paminėti ir su vaikais susijusius smurto požymius[28]. Tai – šlapimo nelaikymas, miego sutrikimai, nerimas, prislėgtumas, užsisklendimas, agresyvus elgesys ir kalba, problemos mokykloje, lėtinės somatinės problemos ir dažnas lankymasis pas gydytoją, piktnaudžiavimas narkotikais ir alkoholiu, mintys apie savižudybę. Pastebėjus tokius požymius visada verta sveikai įtarti apie smurtą šeimoje.

Visi šie kompleksiški, nespecifiniai ir neatpažinti patirto smurto požymiai gali tapti klaidingos diagnozės priežastimi, skatinti perteklinius tyrimus ir netinkamą raminamųjų, antidepresantų ar stiprių skausmą malšinančių vaistų vartojimą. Kur kas paprasčiau ir geriau būtų rasti priežastį greičiau.

+2

Jei nuoširdžiai, aš vis tiek nesuprantu, **kodėl moterys nepalieka smurtautojų?** Juk gyvenimas su jais išties siaubingas.

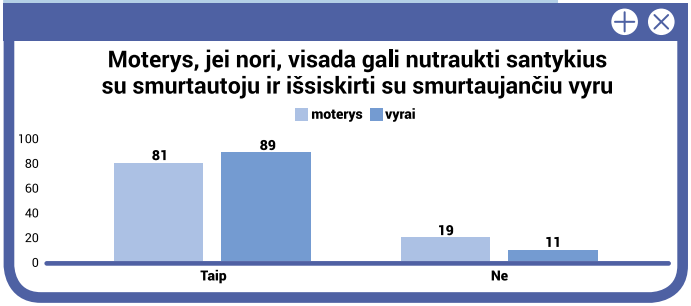
Kalbant apie smurtą artimoje aplinkoje, kažkodėl šio klausimo retai pavyksta išvengti. Keista, jog visiems rūpi, „kodėl ji nepalieka smurtautojo?“, užuot pasiteiravus, „kodėl jis nesiliauja smurtauti?“

Sprendimą likti santykiuose gali lemti daugybė priežasčių. Visų pirma, palikti smurtautoją reiškia padidinti susidorojimo riziką ir moterys tai puikiai jaučia.

Taip pat dažnai bijoma prarasti vaikus. Kartais stabdo ir aplinkinių nepalaikymas, visuomenės spaudimas „bet kokia kaina išsaugoti šeimą“.

Aš manau, kad kalti ir lyčių stereotipai visuomenėje. Juk būtent jie įtvirtino nuostatas apie moterų nuolankumą ir daugybės moterų priklausomybę nuo vyrų.

Apklausos rodo[29], kad vadovaujamės mitais ir esame linkę kaltinti smurtą patyrusias moteris. Pavyzdžiui, nuostatai, kad norėdama moteris visada gali nutraukti santykius su smurtautoju ir išsiskirti su smurtaujančiu vyru, pritaria devyni iš dešimties respondentų (taip mano 89 proc. vyrų ir 81 proc. moterų).



Bet juk realybėje bauginimai, persekiojimai, šantažas dažnai nesibaigia net įvykus oficialioms skyrybos ar kitaip nutraukus santykius.

Tiesa ta, kad rizika būti sužalotai ar nužudytai gerokai išauga, kai mėginama atsiriboti nuo smurtaujančio partnerio. Tik jis sprendžia, kada nutraukti persekiojimą. Jį sustabdyti gali nebent griežtos teisinės poveikio priemonės ar aplinkos spaudimas.

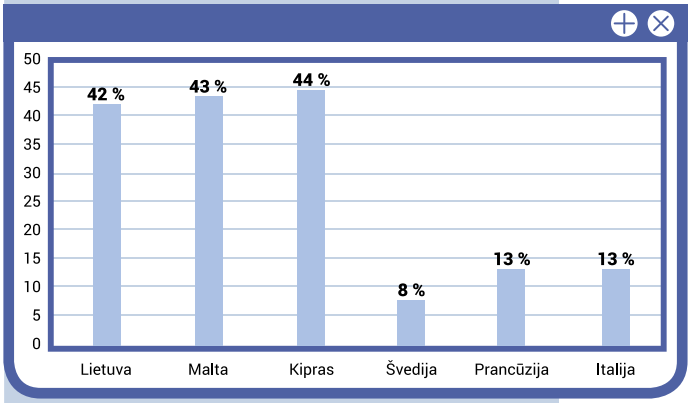
Man teko matyti mokslininkų nustatytus rodiklius, atskleidžiančius pakartotinio smurto riziką[30].
Pasirodo, kad santykių nutraukimas pavojų būti nužudytai padidina 76,7 proc.!!!

Oho! Dabar aiškiau, kodėl nėra lengva pasiryžti tokiam žingsniui.
Kiek atsirastų norinčiųjų pasinaudoti greito gydymo metodu, jei tikimybė numirti jį taikant išauga kone 80 proc.?

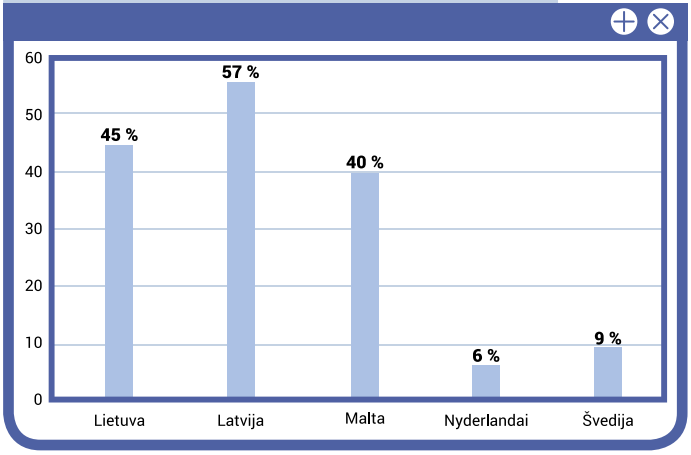
Ir visgi baisu pasidaro matant, kad kas antras Lietuvos gyventojas mano, jog vyrų smurtą patyrusios moterys žino, į kokius santykius veliasi, be to, yra linkusios „sutirštinti spalvas“ kaltindamos vyrus dėl smurto ir dažnai pačios išprovokuoja tokį elgesį, taigi iš esmės turėtų prisiimti atsakomybę dėl pasekmių.

Lietuvos duomenis palyginau su kitomis Europos Sąjungos šalimis. Pritarimas, kad moterys išsigalvoja arba išpučia kaltinimus

dėl smurto ar iššaginimo, labai skiriasi įvairiose šalyse. Pažiūrėkite patys, kaip skirtingose šalyse tokiai nuomonei pritaria visuomenė.



O štai kaip paplitęs požiūris, kad smurtą artimoje aplinkoje dažnai išprovokuoja pati nukentėjusioji[31].



Aš skaičiau, kad devyni iš dešimties (net 94 proc.) ES respondentų mano, jog bandymas kontroliuoti partnerį, neleidžiant matytis ir susisiekti su šeima ir draugais, atsisakymas duoti pinigų, mobiliojo telefono bei oficialių dokumentų atėmimas yra nederamas elgesys, tačiau Lietuva (35 proc.) ir Rumunija (33 proc.) yra vienintelės šalys, kur žmonės mano, kad toks elgesys neturėtų būti vertinamas kaip neteisėtas. Palyginimui, taip mano 5 proc. Portugalijos ir 6 proc. Švedijos respondentų.

Lietuva taip pat yra vienintelė šalis Europos Sąjungoje, kur vienas iš dvidešimties teigia, kad nėra nieko blogo tokiu būdu kontroliuoti partnerį ir kad toks elgesys neturėtų būti vertinamas kaip neteisėtas. Švedijoje, palyginimui, beveik pusė (48 proc.) respondentų teigė, kad toks elgesys yra neteisingas ir prieštarauja įstatymams[32].

Gal tuomet ir neturėtų stebinti, jog moterims taip sunku atsiskleisti ir kreiptis pagalbos... Kai visuomenėje vyrauja prievartą ir kontrolę pateisinančios nuostatos, nesunku patikėti, kad „dėl visko esi kalta pati“. Ypač kai tai girdi ir iš pačių artimiausių žmonių: šeimos, draugų, kolegų. Dažnai ir iš specialistų...

Taip, visuomenė palaiko agresorių, o nuolatinę įtampą ir smurto baimę išgyvenančios moterys delsia kreiptis pagalbos. Taip problema tik gilėja.

Dar būtina pridėti, kad nukentėjusiųjų norą bendradarbiauti su policija ir kitomis institucijomis gali varžyti keli veiksniai. Vienas jų – *smurtautojo atsako baimė*. Moterys dažnai gąsdinamos, kad bus sužalotos, nužudytos pačios ar jų vaikai, jei mėgins išeiti. 40–45 proc. sutuoktinio nužudomų moterų būna išsiskyrusios arba nori nutraukti santykius.

Oho! Skaičius tikrai labai didelis. Be to, manau, kad smurtautojai gali aukas versti atsiimti kaltinimus.

Kita priežastis – *socialinė izoliacija*. Moterys nesiryžta išeiti todėl, kad turi nepilnamečių vaikų, yra atskirtos nuo draugų ir šeimos, jaučia gėdą, dažnai neturi į ką kreiptis ir nežino apie teikiamas paslaugas.

Nepamirškime, kad kliūtimi gali tapti ir *finansinė priklausomybė*. Moterys paprastai neturi tokių finansinių galimybių kaip vyrai, tad bijo, kad išsiskyrimas pasmerks jas ir vaikus stipriam gyvenimo lygio nuosmukiui.

Taip pat būna, kad smurtą patiriančios moterys labai rūpinasi santykiu, myli partnerį ir tikisi teigiamų pokyčių. Kai kurios patiria *emocinę priklausomybę* ir bijo, kad vyras nepakels išsiskyrimo arba partneris gąsdina nusižudysiąs, jeigu ji išeis.

Tikrai taip. Fizinio smurto ir žodinės prievartos metai palaužia nukentėjusiųjų pasitikėjimą savimi, o ši *sumenkinta savivertė* trukdo patikėti, kad pavyks tvarkytis savarankiškai.

O gal ir mes per daug svarstome, kodėl moterys nepalieka smurtautojo ir pamirštame paklausti svarbiausio dalyko: **kokie gi vyrai smurtauja?**

Geria ir smurtauja.

Irena, turiu tau paprieštarauti. Kanados mokslininkai[33] nustatė, kad, priešingai, nei mano dauguma, pagrindinė vyrų smurto prieš moteris priežastis yra ne piktnaudžiavimas alkoholiu, sunki vaikystė ar nesėkmės darbe, o nuostatos, susijusios su moterimis. Tą patį skaičiau ir daugybę metų su smurtautojais dirbančio amerikiečio Lundy Bancrofto knygoje „Why Does He Do That?“ Labai rekomenduoju paskaityti.

Kokios nuostatos konkrečiai?

Smurtautojai įsitikinę, kad visos moterys yra blogos, siekia išnaudoti vyrus. Visos yra arba „kekšės“, arba „princesės“, kurias būtina dresuoti ir parodyti tikrąją vietą.
Jie mano, kad moteris privalo būti ištikima vyrui ir negali jo palikti, nebent vyras nuspręstų kitaip. Kad jis turi teisę moterį kontroliuoti ir valdyti. Ir apskritai į moterį žiūrima kaip į privalančią vyrą aptarnauti buityje ir seksualiai.

Ojoi... Kitaip tariant – moters jie nelaiko pilnaverčiu žmogumi.

Galima smurtautojui padėti įveikti priklausomybę nuo alkoholio, apmalšinti vaikystės traumas ar pasiūlyti įsidarbinimo programas, bet, jeigu nesikeis jo nuostatos moterų atžvilgiu, turėsime alkoholio nevartojantį ir sėkmingai darbo rinkoje integruotą smurtautoją.

+4

Grįžtant prie mūsų kaip gydytojų funkcijos, **kaip dar galime padėti toms, kurios patyrė smurtą?**

Na, visų pirma pacientėms padėsime tiksliau dokumentuodami smurto pasekmes.

Tikrai taip! Aš, pavyzdžiui, medicinos kortelėje aprašau visus nusiskundimus sveikata, požymius, įskaitant tai, kas sukėlė šiuos sveikatos sutrikdymus, kaip darytume su bet kuriuo kitu pacientu.

Reikia apibūdinti fizinius sužalojimus, įskaitant tipą, mastą, vietą ir laiką.

Jei esame įsitikinę, kad užrašai bus konfidencialūs, naudinga pažymėti šių sužalojimų priežastį ar įtariamą priežastį, kitas aplinkybes. Tai galėtų būti svarbu tolimesniems tyrimams, taip pat kad prisimintume patys ar įspėtume kolegą vėlesnių vizitų metu.

Girdėjau, kad kai kuriose medicinos įstaigose ant medicinos kortelės viršelio arba elektroninėje sistemoje naudojami kodai ar specialūs spalvoti lipdukai smurto ar įtariamo smurto atvejui pažymėti.

Manau, būtų naudinga ir pas mus įvesti tokią sistemą.

Jeigu įrašo konfidencialumo negalima užtikrinti arba moteris prašo nedaryti įrašų, geriau viešai nedokumentuoti atliktų veiksmų ar intervencijų, pavyzdžiui, diskusijų apie teikiamas ar papildomas paslaugas, antrines konsultacijas ar nukreipimą į kitas tarnybas.

Medicinos įrašo pabaigoje taip pat galima surašyti pagalbos planą, pavyzdžiui, tolimesnius tyrimus ar nukreipimus į kitas paslaugas.

Aš manau, kad svarbiausia kruopščiai surašyti faktus, kuriuos moteris pateikia, ir savo pastabas apie sužalojimus, jų poveikį, bet kokias kitas sveikatos būkles ir visa kita, kas svarbu ir tiesiogiai susiję.

Pastabos turi būti detalios, pateiktos naudojant tiesioginės kalbos ženklus[34]. Pavyzdžiui: *„Pasakodama apie tai, pacientė verkė...“*

Šis dokumentavimas svarbus, jei norime pacientei suteikti kvalifikuotą pagalbą, stebėti jos sveikatą. Be to, jis gali labai padėti prasidėjus teisiniam procesui, apie kurį apsilankymo pas gydytoją momentu dažnai dar nebūna žinoma.

Jei norime užtikrinti sveikatos įrašų konfidencialumą, turime pasirūpinti, kad nei pacientai, nei jų lankytojai ar pagalbą teikiantys asmenys neturėtų prieigos prie medicinos įrašų, kol to nepareikalaujama oficialiai. Konfidencialumo protokolų tiesiog būtina laikytis.

Bet pacientu gali būti ir smurtautojas...

Tikrai taip. Tačiau jeigu žinote, kad taip ir yra, dar svarbiau laikytis konfidencialumo ir saugumo nuostatų[35].

Girdėjau, kad rekomenduojama smurtautoją iš viso nukreipti pas kitą gydytoją ar net į kitą įstaigą ir su juo šio klausimo neaptarinėti, nebent to prašo pati nukentėjusioji.

Manau, įstaigoje apskritai būtina pasitvirtinti saugumo protokolus, jei tai dar nėra padaryta[36]. Pasidomėsiu, kaip yra pas mus.

Su visu personalu vertėtų apsvarstyti ir nutarti, kokia bus bendroji pranešimo apie smurtą politika. Tuomet būtų aiškiau, kaip kritiniu momentu turime elgtis.

Jeigu įtariame, kad suaugęs pacientas pakartotinai patiria smurtą, bet nenori kreiptis į policiją, vis tiek turime suteikti informaciją apie paslaugas smurtą artimoje aplinkoje patyrusiems žmonėms.

Aš tai duodu specializuoto pagalbos centro telefoną. Galima nukreipti ir į krizių centrą, jeigu toks mieste yra.

Tikrai geros informacijos galima rasti ir svetainėje ***www.visureikalas.lt***. Labai rekomenduoju.

Tokioms moterims neprošal būtų ir emocinė ar psichologinė pagalba. Krizių centruose ji suteikiama nemokamai. Be to, galime išrašyti ir siuntimą.

Bet jeigu iškiltų rimta ar neišvengiama grėsmė žmogaus gyvybei ir sveikatai, manau, turime patys kreiptis į policiją.

Bet kokiu atveju galima moterį informuoti apie savitarpio pagalbos forumą moterims, patyrusioms smurtą artimoje aplinkoje. Jį galima rasti čia: ***www.moterysmoterims.lt***.

Lankiausi šiame forume – galima gauti daug naudingos informacijos. Tikrai verta jį rekomenduoti.
Dažnai būna, kad tokioje situacijoje buvusios ar tebesančios moterys gali duoti geriausius patarimus. Taip pat jos palaiko ir pastiprina viena kitą. Man patiko, kad čia pateikiama detali informacija, kaip ištrinti naršymo istoriją, kad smurtautojas nesužinotų apie moters lankymąsi forume.

Baigiamoji pastaba

Lietuvoje surinkti duomenys rodo, kad moterys sudaro aštuonis iš dešimties nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusių asmenų[37, 38], o vyrai – devynis iš dešimties įtariamųjų smurtu. Akivaizdus disbalansas lyties požiūriu: absoliuti dauguma nukentėjusiųjų yra moterys, o smurtavusiųjų – vyrai. Dėl šios priežasties ir aiškaus suvokimo, kaip plačiai lyčių nelygybė paplitusi mūsų visuomenėje, šiame leidinyje kalbant apie asmenis, patyrusius smurtą artimoje aplinkoje vartojama moteriškoji, o apie smurtautojus – vyriškoji giminė. Tačiau mes pripažįstame, kad smurtą artimoje aplinkoje gali patirti įvairaus amžiaus ir socialinio sluoksnio žmonės, ne tik moterys, bet ir vyrai. Taigi visa pateikta informacija apie sisteminį smurtą gali būti pritaikyta ir tais atvejais, kai moteris smurtauja prieš vyrą arba LGBT* porose – vyrui smurtaujant prieš vyrą arba moteriai prieš moterį.

Priedai

Kur kreiptis pagalbos?

www.moterysmoterims.lt
Savitarpio pagalbos forumas smurtą patyrusioms moterims.

www.visureikalas.lt
Daugiau informacijos, kaip atpažinti sisteminį smurtą ir kur kreiptis pagalbos.

8 800 66366
www.moters-pagalba.lt
Emocinė parama telefonu moterims kasdien, visą parą.

112
Patyrus bet kokį smurto protrūkį, nedelsiant skambinti bendruoju pagalbos telefonu.

Bendrieji principai kalbant apie smurtą su jį galimai patiriančia moterimi

Išklausykite
Paprastas klausymasis be vertinimo gali paskatinti kreiptis pagalbos.

Paklauskite
Bendrai apie santykius: ar jie daro poveikį sveikatai, arba tiesiai apie tai, ar patiria smurtą.

Parodykite, kad tikite
Neabejokite moters žodžiais, išreiškite supratimą.

Paskatinkite atsivėrimą
Parodykite, kad suprantate, kaip sunku kalbėti apie tokią patirtį, bet vis tiek verta.

Pabrėžkite smurto nepriimtinumą
Tai padarykite kategoriškai.

Jokiu būdu nekaltinkite
Aiškiai išreikškite, kad keisdama savo elgesį moteris negali išvengti smurto. Už jį atsakingas tik smurtautojas.

Galimi intymaus partnerio smurto požymiai[39]

Psichologiniai
- Miego sutrikimai
- Depresija
- Mintys apie savižudybę, save žalojantis elgesys
- Nerimo simptomai ir panikos sutrikimai
- Potrauminio streso sutrikimai
- Valgymo sutrikimai
- Piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis (alkoholis, narkotikai, raminamieji...)
- Stiprios, kartais nevaldomos kaltės, gėdos, pykčio emocijos
- Sutrikusi seksualinė funkcija
- Žema savivertė

Fiziniai
- Akivaizdūs sužalojimai (ypač galvos ir kaklo srityje)
- Įkandimai, nudegimai
- Virškinamojo trakto sutrikimai, opos
- Mėlynės įvairiose gijimo stadijose
- Lėtiniai pilvo, dubens, galvos, nugaros skausmai
- Nepageidaujamas nėštumas, persileidimai, sutrikęs menstruacijų ciklas, seksualinio užpuolimo požymiai
- Sutrikusi seksualinė funkcija
- Lytiniu keliu perduodamos infekcijos
- Tirpimas ir dilgčiojimas nuo traumų
- Išsekimas

Elgesio

- Gėdijasi, slepia sužalojimus
- Pateikia sužalojimų neatitinkančius jų paaiškinimus
- Dažnai apsilanko priėmimo skyriuje ne darbo valandomis
- Daugiausia kalba partneris ir neleidžia įsiterpti
- Partnerio akivaizdoje atrodo sunerimusi
- Nesivadovauja patarimais ir paskirtu gydimu
- Atrodo pernelyg nuolanki ar įbauginta

Vaikų galimai patirto smurto požymiai[40]

- Vaikų patirto smurto požymiai
- Šlapimo nelaikymas
- Miego sutrikimai
- Nerimas
- Prislėgtumas
- Užsisklendimas
- Agresyvus elgesys ir kalba
- Problemos mokykloje
- Lėtinės somatinės problemos ir dažnas lankymasis pas gydytoją
- Piktnaudžiavimas narkotikais ir alkoholiu
- Mintys apie savižudybę ir save žalojantis elgesys

Specializuotų pagalbos centrų kontaktai

Akmenės r.
Moterų veiklos informacijos centras
8 652 24 232
mvic@splius.lt

Alytaus m. ir r.
Alytaus miesto moterų krizių centras
8 645 45 287
ammkc@aktv.lt

Anykščių r.
Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras
8 615 45 464
anyksciumoterys@gmail.com

Birštono r.
Asociacija „Kauno moterų draugija“
8 603 89 833
kmd.asoc@gmail.com

Biržų r.
Lietuvos agentūros „SOS vaikai“ Panevėžio skyrius
8 699 86 866
paramosnamai@gmail.com

Druskininkų r.
Alytaus miesto moterų krizių centras
8 645 45 287
ammkc@aktv.lt

Elektrėnų r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Ignalinos r.
Visagino šeimos krizių centras
8 699 20 069
8 686 60 657
viltisvskc@gmail.com

Jonavos r.
Moters pagalba moteriai
8 618 40 044
info@moters-pagalba.lt

Joniškio r.
Moterų veiklos informacijos centras
8 652 24 232
mvic@splius.lt

Jurbarko r.
Tauragės moterų užimtumo ir informacijos centras
(8 446) 61 565
8 616 55877
taurage@moterscentras.w3.lt

Kaišiadorių r.
Asociacija „Kauno moterų draugija“
8 603 89 833
kmd.asoc@gmail.com

Kalvarijos r.
Marijampolės apskrities moterų veiklos centras
(8 343) 59 525
8 633 55 007
spc.mar@gmail.com

Kauno m.
Kauno apskrities moterų krizių centras
8 679 31 930
kaunoaspc@kamkc.lt

Kauno r.
Asociacija „Kauno moterų draugija“
8 603 89 833
kmd.asoc@gmail.com

Kazlų Rūdos r.
Marijampolės apskrities moterų veiklos centras
(8 343) 59 525
8 633 55 007
spc.mar@gmail.com

Kelmės r.
Tauragės moterų užimtumo ir informacijos centras
(8 446) 61 565
8 616 55877
taurage@moterscentras.w3.lt

Kėdainių r.
Moters pagalba moteriai
8 618 40 044
info@moters-pagalba.lt

Klaipėdos m.
Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras
(8 46) 350 099
8 650 60 094
kmn@moteriai.lt

Klaipėdos r.
Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras
(8 445) 78 024
8 605 82 331
kretingosmoterys@gmail.com

Kretingos r.
Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras
(8 445) 78 024
8 605 82 331
kretingosmoterys@gmail.com

Kupiškio r.
Lietuvos agentūros „SOS vaikai“
Panevėžio skyrius
8 699 86 866
paramosnamai@gmail.com

Lazdijų r.
Alytaus miesto moterų krizių centras
8 645 45 287
ammkc@aktv.lt

Marijampolės r.
Marijampolės apskrities moterų veiklos centras
(8 343) 59 525
8 633 55 007
spc.mar@gmail.com

Mažeikių r.
Telšių krizių centras
(8 444) 74 282
8 609 02 636
8 682 29 459
kriziucentras@gmail.com

Molėtų r.
Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras
8 615 45 464
anyksciumoterys@gmail.com

Neringos m.
Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras
(8 46) 350 099
8 650 60 094
kmn@moteriai.lt

Pagėgių r.
Koordinacinis centras „Gilė“
8 610 10 715
koordinaciniscentras@gmail.com

Pakruojo r.
Moterų veiklos informacijos centras
8 652 24 232
mvic@splius.lt

Palangos m.
Klaipėdos socialinės ir psichologinės pagalbos centras
(8 46) 350 099
8 650 60 094
kmn@moteriai.lt

Panevėžio m. ir r.
Lietuvos agentūros „SOS vaikai“
Panevėžio skyrius
8 699 86 866
paramosnamai@gmail.com

Pasvalio r.
Lietuvos agentūros „SOS vaikai“
Panevėžio skyrius
8 699 86 866
paramosnamai@gmail.com

Plungės r.
Telšių krizių centras
(8 444) 74 282
8 609 02 636
8 682 29 459
kriziucentras@gmail.com

Prienų r.
Asociacija „Kauno moterų draugija“
8 603 89 833
kmd.asoc@gmail.com

Radviliškio r.
Moterų veiklos informacijos centras
8 652 24 232
mvic@splius.lt

Raseinių r.
Raseinių krizių centras
8 657 87 475
info@kriziucentras.eu

Rietavo r.
Telšių krizių centras
(8 444) 74 282
8 609 02 636
8 682 29 459
kriziucentras@gmail.com

Rokiškio r.
Lietuvos agentūros „SOS vaikai“
Panevėžio skyrius
8 699 86 866
paramosnamai@gmail.com

Skuodo r.
Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras
(8 445) 78 024
8 605 82 331
kretingosmoterys@gmail.com

Šakių r.
Marijampolės apskrities moterų veiklos centras
(8 343) 59 525
8 633 55 007
spc.mar@gmail.com

Šalčininkų r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Šiaulių m. ir r.
Moterų veiklos informacijos centras
8 652 24 232
mvic@splius.lt

Šilalės r.
Koordinacinis centras „Gilė“
8 610 10 715
koordinaciniscentras@gmail.com

Šilutės r.
Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras
(8 445) 78 024
8 605 82 331
kretingosmoterys@gmail.com

Širvintų r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Švenčionių r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Tauragės r.
Tauragės moterų užimtumo ir informacijos centras
(8 446) 61 565
8 616 55877
taurage@moterscentras.w3.lt

Telšių r.
Telšių krizių centras
(8 444) 74 282
8 609 02 636
8 682 29 459
kriziucentras@gmail.com

Trakų r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Ukmergės r.
Moters pagalba moteriai
8 618 40 044
info@moters-pagalba.lt

Utenos r.
Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras
8 615 45 464
anyksciumoterys@gmail.com

Vilkaviškio r.
Marijampolės apskrities moterų veiklos centras
(8 343) 59 525
8 633 55 007
spc.mar@gmail.com

Vilniaus m. ir r.
Moterų informacijos centras
(85) 262 9003
8 65095 216
spc@lygus.lt

Visagino r.
Visagino šeimos krizių centras
8 699 20 069
8 686 60 657
viltisvskc@gmail.com

Varėnos r.
Alytaus miesto moterų krizių centras
8 645 45 287
ammkc@aktv.lt

Zarasų r.
Visagino šeimos krizių centras
8 699 20 069
8 686 60 657
viltisvskc@gmail.com

Literatūros sąrašas

1. Bedi, G., Goddard, C., (2007) 'Intimate partner violence: what are the impacts on children?'. Aust Psychol; 42: 66–77.
2. Campbell, J. C. (2002) 'Health consequences of intimate partner violence'. Lancet 359: 1331–36.
3. Campbell, J. C., DangerAssessment. Johns Hopkins University, School of Nursing. Prieiga internetu: https://www.dangerassessment.org/DA.aspx.
4. Campbell, J. C. (1986). 'Assessment of risk of homicide for battered women'. Advances in Nursing Science, 8, 36–51.
5. Cook, J., Bewley, S. (2008) 'Acknowledging a Persistent Truth: Domestic Violence in Pregnancy'. Journal of the Royal Society of Medicine 101: 358–359.
6. Dobash, R. E., Dobash, R. P. (2015) When Men Murder Woman. Oxford University Press.
7. Ferris, L., Norton, P., Dunn, E., et al. (1997) 'Guidelines for managing domestic abuse when male and female partners are patients of the same physician'. JAMA; 278: 851–7.
8. Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls (2016). World Health Assembly, Resolution 69.5. WHO Department of Reproductive Health and Research. Prieiga internetu: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-en.pdf.
9. Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P., et al. (2004) 'Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey'. BMJ; 328: 621–4.
10. Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P., et al. (2008) 'Physical and social predictors of partner abuse in women attending general practice: a cross-sectional survey'. Br J Gen Pract; 58: 484–7.
11. Hegarty, K., Taft, A. (2001) 'Overcoming the barriers to disclosure and inquiry of partner abuse for women attending general practice'. Aust NZ J Public Health; 25: 433–7.
12. Intymaus partnerio smurtavimo apraiškos Lietuvoje – nukentėjusiųjų perspektyva (2018). Prieiga internetu: https://hrmi.lt/tyrimo-ataskaita-intymaus-partnerio-smurtavimo-apraiskos-lietuvoje-moteru-perspektyva/.
13. It's time to talk about domestic violence. Responding to a disclosure. Prieiga internetu: http://itstimetotalk.net.au/gp-toolkit/responding-disclosure/.
14. Lewis, G. (ed.) (2007) 'Saving Mothers' Lives: Reviewing Maternal Deaths to Make Motherhood Safer – 2003–2005'. Research Report No 7, CEMACH.
15. Lewis, G., Drife, J. (2001) Why Mothers Die: Report from the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the UK 1997–1999. RCOG Press.
16. Lietuvos gyventojų tyrimas apie lygias galimybes (2017). Prieiga internetu: https://lygybe.lt/data/public/uploads/2017/11/lietuvos-gyvenoju-poziuris-i-smurta-patyrusias-moteris.pdf.
17. Parkinson, D. (2008) Partner rape and rurality. Australian Centre for the Study of Sexual Assault.
18. Pence, E., Paymar, M. (1993) Educational Group For Men who Batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York. Prieiga internetu: https://www.theduluthmodel.org/.
19. Raj, M., McKay, E. (2015) 'The Silent Enemy: Current Practices for Healthcare Professionals in the Identification and Reporting of Psychological Harming Cases of Domestic Violence'. Griffith Journal of Law & Human Dignity, Volume 3(2).
20. Relf, M. V., Glass, N. (2006) 'Gay and lesbian relationships and intimate partner abuse'. In: Roberts, G., Hegarty, K., Feder, G. (ed.) Intimate partner abuse and health professionals: New approaches to domestic violence. London: Churchill Livingstone Elsevier, p. 213–228.
21. Perttu, S., Kaselitz, V. (2006) Partnerio smurto problemos sprendimas – rekomendacijos nėščiųjų, gimdyvių ir kūdikių priežiūros specialistams. Yliopistopaino.
22. Spangaro, J., Zwi, A. (2010) After the Questions: Impact of Routine Screening for Domestic Violence in NSW Health Services. School of Public Health and Community Medicine, The University of New South Wales, 18 August, 22.

23. Special Eurobarometer 449. Report. Gender-based Violence (2016), p. 58–59. Prieiga internetu: *https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2115_85_3_449_ENG.*
24. Taft, A. (2002) 'Violence in Pregnancy and After Childbirth: Current Knowledge and Issues in Health Care Responses'. Issue Paper No 6, Australian Domestic and Family Violence Clearing House.
25. Tan, E., O'Doherty, L., Hegarty, K. (2012) 'GPs' communication skills: a study into women's comfort to disclose intimate partner violence'. Aust Fam Physician; 41: 513–7.
26. Van der Veur, D., Vrethem, K., Titley, G., Tóth, G. (2007). Gender Matters. A manual on addressing gender-based violence affecting young people. Council of Europe. Prieiga internetu: *http://eycb.coe.int/gendermatters/.*
27. Waalen, J., Goodwin, M. M., Spitz, A. M., et al. (2000) 'Screening for intimate partner violence by health care providers: barriers and interventions'. Am J Prev Med; 19: 230–7.
28. Wokoma, T. T., et al. (2014) 'A Comparative Study of the Prevalence of Domestic Violence in Women Requesting a Termination of Pregnancy and Those Attending the Antenatal Clinic'. 121 British Journal of Obstetrics and Gynaecology 627.
29. Women's Legal Services NSW. When she talks to you about the violence: A toolkit for GPsin NSW (2013). Prieiga internetu: *http://itstimetotalk.net.au/wp-content/uploads/2014/02/GP-Toolkit-2014.pdf.*

Išnašos

[1]Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls (2016).
[2]Lewis, Drife (2001), Lewis (2007).
[3]Hegarty, Taft (2001).
[4]Raj, McKay (2015).
[5]Hegarty (2006).
[6]Lewis, Drife (2001), Lewis (2007).
[7]Cook, Bewley (2008).
[8]Wokoma (2014), Taft (2002).
[9]Spangaro, Zwi (2010).
[10]Hegarty, Taft (2001).
[11]Tan, O'Doherty (2012).
[12]Special Eurobarometer 449. Report. Gender-based Violence (2016).
[13]Waalen, Goodwin, Spitz (2000).
[14]Parkinson (2008).
[15]Relf, Glass (2006).
[16]Perttu, Kaselitz (2006).
[17]It's time to talk about domestic violence: *http://itstimetotalk.net.au/gp-toolkit/responding-disclosure/.*
[18]Perttu, Kaselitz (2006).
[19]Ten pat.
[20]Lietuvos gyventojų tyrimas apie lygias galimybes (2017), Intymaus partnerio smurtavimo apraiškos Lietuvoje – nukentėjusiųjų perspektyva (2018).
[21]Van der Veur, Vrethem, Titley, Tóth (2007).
[22]Ten pat.
[23]Pence, Paymar (1993).
[24]Campbell Danger Assessment: *https://www.dangerassessment.org/DA.aspx.*
[25]Campbell (2002), Raj, McKay (2015).
[26]Hegarty, Gunn, Chondros (2004).
[27]Hegarty, Gunn, Chondros (2008), Hegarty, Taft (2001).
[28]Bedi, Goddard (2007).
[29]Lietuvos gyventojų tyrimas apie lygias galimybes (2017).
[30]Campbell (1986).
[31]Special Eurobarometer 449. Report. Gender-based Violence (2016).
[32]Ten pat.
[33]Dobash, Dobash (2015).
[34]Wokoma (2014), Taft (2002).
[35]Ferris, Norton, Dunn (1997).
[36]Women's Legal Services NSW. When she talks to you about the violence: A toolkit for GPs in NSW (2013).
[37]Oficialiosios statistikos portalas.
[38]Vidaus reikalų ministerijos portalas.
[39]Hegarty, Taft (2001).
[40]Bedi, Goddard (2007).