



LNF

LIETUVOS
NEGALIOS
ORGANIZACIJŲ
FORUMAS

Smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų su negalia pagalbos paieškų patirtys – kokybinio tyrimo ataskaita

2023

Autorės:

Ugnė Grigaitė ir Simona Aginskaitė

Tyrimo komanda:

Ugnė Grigaitė,
Simona Aginskaitė,
Marija Bočiarovaitė,
Kornelija Krutulytė,
Greta Klidziūtė,
Ugnė Šakūnienė,
Ramunė Šidlauskaitė,
Audrė Grybauskaitė,
Aušra Degutytė,
Dana Migaliova
Kotryna Molevičiūtė

Leidinio maketo dizainas:

Evelina Klidziūtė



Tyrimo ataskaita parengta įgyvendinant projektą „LNF advokacija – žmonių su negalia teisių ir lygių galimybių užtikrinimo visuomenėje pagrindas“, finansuojamą Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Neįgaliųjų asociacijų veiklos rėmimo projektų finansavimo 2023 metais konkurso lėšomis.

© Lietuvos negalios organizacijų forumas, 2023

TURINYS

Ivadas.....	1
Tyrimo tikslas ir uždaviniai	3
Metodologija	4
Rezultatų aptarimas.....	5
Pagrindiniai rezultatai.....	5
Patirtys, nesikreipiant pagalbos	6
Patiriamo smurto neatpažinimas.....	6
Priklausomybė nuo smurtautojo	9
Visuomenės spaudimas, stigma ir nukentėjusių kaltinimas.....	12
Patirtys, kreipiantis pagalbos	17
Teisėsauga.....	17
Medicininės paslaugos.....	20
Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	22
Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai	28
Ko labiausiai reikėjo tuo metu.....	28
Lyties, negalios ir smurto artimoje aplinkoje sankirta	31
Apibendrinimas	33
Rekomendacijos.....	35
Sisteminiam lygmeniui, politinių sprendimų priėmėjams	35
Teisėsaugai, medicinos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams	37
Kur kreiptis pagalbos	38

Įvadas

Didesnė smurto patyrimo rizika negalių turintiems žmonėms bei specifiskai moterims su negalia įrodyta daugelyje įvairiose šalyse atliktų tyrimų.¹² Pastebima, kad smurtas prieš žmones su negalia yra mažiau matomas, apie jį rečiau pranešama, nes dėl ilgalaikės struktūrinės diskriminacijos ši grupė sunkiau atpažįsta netinkamą elgesį, paprastai yra labiau izoliuota ir priklausanti nuo savo artimos aplinkos. Pripažįstant šiuos įvairiose šalyse atliekmuose tyrimuose atsikartojančius dėsniumus, svarbu aiškintis, kokias pagalbos sistemos grandis ir kaip tobulinti, kad ši problema taptų labiau matoma ir geriau sprendžiama.

Žmonių su negalia artimoje aplinkoje patiriamas smurtas kaip atskiras reiškinys Lietuvoje pradėtas tirti tik pastaraisiais metais: 2020 metais tarptautiniame periodiniame mokslo darbų žurnale „Pedagogika“ publikuotas Lietuvos teisės instituto mokslininko dr. Roko Uscilos straipsnis „Smurtas artimoje aplinkoje: negalių turinčių nukentėjusiųjų situacijos įvertinimas“³, kuriame atkreipiamas dėmesys į smurto prieš žmones su negalia latentiskumą Lietuvoje. Tą rodo visuomenės apklausų, tarptautiniuose dokumentuose nurodomų duomenų prasilenkimas su oficialia smurto prieš žmones su negalia statistika Lietuvoje – nukentėjusieji su negalia tarp visų smurto artimoje aplinkoje aukų vidutiniškai sudaro vos 2,7 proc.

Moterys su negalia visoje žmonių su negalia grupėje matomos kaip patiriančios didesnę smurto artimoje aplinkoje riziką dėl daugialypės diskriminacijos (lyties ir negalios pagrindu). Europos parlamento rezoluciojoje dėl moterų su negalia padėties konstatuojama, jog ši

¹ Jasper Dammeyer, Madeleine Chapman (2018) „A national survey on violence and discrimination among people with disabilities“, BMC Public Health, <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5277-0>

² Karen Hughes, Mark A. Bellis (2012) „Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies“, *The Lancet*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61851-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61851-5/fulltext)

³ Rokas Uscila (2020) „Smurtas artimoje aplinkoje: negalių turinčių nukentėjusiųjų situacijos įvertinimas“, žurnalas *Pedagogika*, 2020, nr 2.

grupė smurtą patiria nuo 2 iki 5 kartų dažniau nei negalios neturinčios moterys⁴.

Reaguodamas į šiuos duomenis ir duomenų apie moterų su negalia patiriamą smurtą Lietuvoje vakuumą, Lietuvos negalios organizacijų forumas 2021 metais inicijavo viktimologinį tyrimą⁵, kuris buvo skirtas smurto struktūrai pažinti, identifikuoti dažniausiai pasitaikančius smurtautojus bei išsiaiškinti, ar ir kur moterys su negalia ieško pagalbos.

Viktimologinė apklausa parodė, kad moterys su negalia Lietuvoje patiria visų rūšių smurtą, taip pat ir susijusį su negalia (pavyzdžiui, manipulavimas pagalba). Daugiau nei pusė apklaustųjų nurodė, kad smurtautojai yra sutuoktiniai/partneriai, o beveik trečdalis moterų smurtą patyrė iš globėjų (įtėviai/patėviai) arba kraujo ryšiais susijusių šeimos narių (mamos, tėvai, broliai/seserys, vaikai). Tyrimo duomenys patvirtino hipotezę dėl smurto latentiškumo – trečdalis moterų dėl smurto nesikreipė niekur ir tik mažiau nei 20 proc. apie smurtą pranešė policijai. Rezultatai taip pat parodė, kad moterų gauta pagalba (daugiausiai – konsultacijos) neatitiko jų lūkesčių (kompleksinės pagalbos, palydėjimo per procesą, saugios aplinkos, savarankiškumą užtikrinančių paslaugų poreikio).

Šio viktimologinio tyrimo rezultatai suteikė vertingos informacijos apie smurtą patiriančių moterų su negalia padėtį ir pagalbos paslaugų poreikį, tačiau siekiant teikti rekomendacijas dėl būtinų pagalbos paslaugų sistemos pokyčių ir pagalbą teikiančių organizacijų paslaugų kokybės gerinimo, išlieka poreikis giliau pažinti patį pagalbos paieškų procesą (pavyzdžiui, priežastis, kas lemia tokį žemą pagalbos paieškų aktyvumą). Taip pat svarbu geriau suprasti, kokiomis pagalbos paslaugomis nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusios moterys su negalia naudojasi, kaip jas vertina, ir kokias paslaugas ar sistemos pokyčius mato kaip būtinus siekiant atliepti negalią turinčiųjų poreikius.

⁴ Europos Parlamento rezoliucija dėl moterų su negalia padėties, <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/printficheglobal.pdf?id=691836&l=en>

⁵ Simona Aginskaitė ir Rokas Uscila (2021) „Viktimologinis tyrimas: moterų su negalia smurto patirtys“, Lietuvos negalios organizacijų forumas, <https://www.lnf.lt/wp-content/uploads/2022/03/Viktimologinio-tyrimo-ataskaita-LNF.pdf>

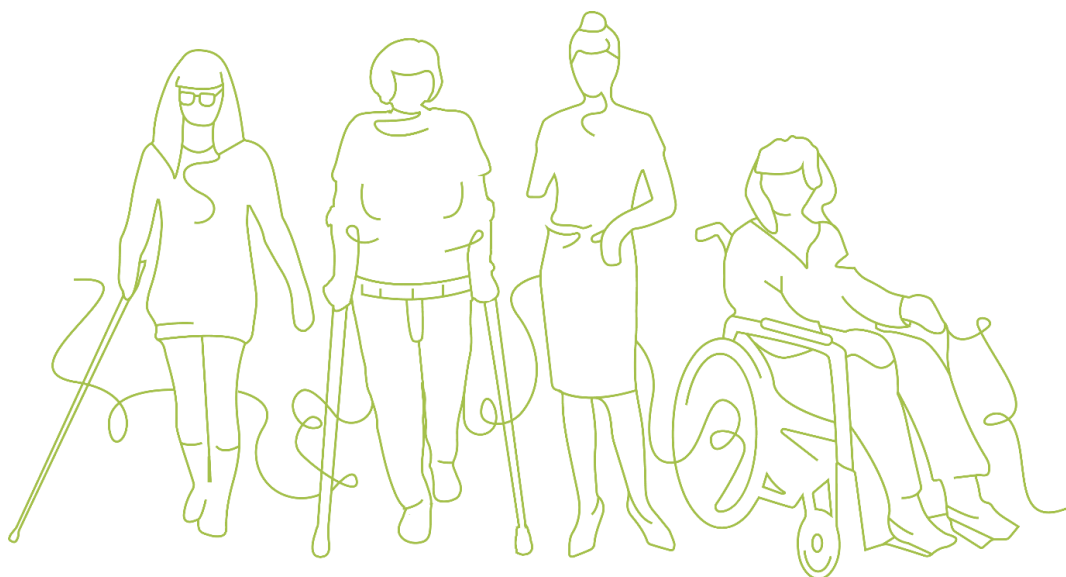
Įvertinus duomenų apie pagalbos teikimo procesą trūkumą, Lietuvos negalios organizacijų forumas inicijavo kokybinį tyrimą, skirtą geriau suprasti moterų su negalia pagalbos paieškų patirtis ir teikti tikslenes rekomendacijas sprendimų priėmėjams bei skirtingų paslaugų teikėjams.

Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Pagrindinis tyrimo tikslas – išsiaiškinti, kokios yra smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų su negalia pagalbos paieškų patirtys Lietuvoje.

Tyrimo uždaviniai:

- Identifikuoti nuostatas, susijusias su tikėjimu arba netikėjimu, kad pagalba yra įmanoma;
- Išsiaiškinti priklausomybės nuo smurtautojo situaciją ir to sąsajas su pagalbos paieškomis;
- Išsiaiškinti, kokie buvo lūkesčiai, o kokia pagalba buvo suteikta ir ar ji atitiko lūkesčius;
- Išsiaiškinti nuostatas dėl lyties ir negalios įtakos smurto patirimui ir pagalbos paieškomis.



Metodologija

Tyrimui įgyvendinti buvo pasitelkta 15 pusiau struktūruotų interviu, trukusių vidutiniškai apie 60 minučių.

Pusiau struktūruotų interviu gidas-klausimynas buvo sukurtas tyrimo komandos, kurios narės turi ilgametės darbo šioje srityje patirties – tiek dirbant su negalios, tiek ir su smurto artimoje aplinkoje klausimais. Tyrimo komandą sudarė Lietuvos negalios organizacijų forumo Moterų su negalia teisių komiteto narės, atstovaujančios įvairioms Lietuvos nevyriausybinėms organizacijoms bei negalios asociacijoms.

Didžioji dalis interviu buvo atlikti nuotoliniu būdu, pasitelkiant „Microsoft Teams“ ir „Zoom“ platformas, o keli interviu buvo atlikti ir tyrėjoms gyvai susitikus su tyrimo dalyvėmis.

Prieš kiekvieną interviu, tyrimo dalyvės pasirašė informuoto sutikimo dalyvauti tyrime formas. Jų dalyvavimas buvo savanoriškas ir jos bet kuriuo metu galėjo nutraukti savo dalyvavimą. Tyrimo metu buvo užtikrinamas konfidencialumas ir surinktų duomenų anonimiškumas.

Tyrimo dalyvių atrankai buvo naudojami patogiosios dalyvių atrankos bei „sniego gniūžtės“ principo metodai.

Visi interviu garso įrašai buvo transkribuojami, juose esančius duomenis anonimizuojant ir pilnai užtikrinant, kad tyrimo dalyvių tapatybės niekaip negalėtų būti atpažintos.

Tyrimo duomenų teminė analizė atlikta pasitelkus „MAXQDA“ kompiuterinę programą.

Pagrindiniai rezultatai

Tyrime dalyvavo 15 moterų su klausos, regos, judėjimo, psichosocialine ir intelekto negalia iš penkių skirtingų Lietuvos vietovių. Jų amžiaus vidurkis – 37 metai. Tyrimo dalyvės buvo tiek dirbančios, tiek nedirbančios, įvairaus išsilavinimo lygio, įvairaus romantinių santykių ir gyvenimo kartu su kitais asmenimis statuso.

Dalis moterų smurtą artimoje aplinkoje buvo patyrusios nuo vaikystės, kitos jau po to, kai sulaukė pilnametystės. Smurtinės situacijos apėmė smurtą artimoje aplinkoje patiriamą iš mamos, tėvo, patėvio, brolio, pusbrolio ir intymaus partnerio, sutuoktinio.

Teminės analizės rezultatai apibūdinami septyniomis pagrindinėmis temomis:

- 1) Patiriamo smurto neatpažinimas
- 2) Priklausomybė nuo smurtautojo
- 3) Visuomenės spaudimas, stigma ir nukentėjusių kaltinimas
- 4) Teisėsauga
- 5) Medicininės ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugos
- 6) Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai
- 7) Lyties, smurto ir negalios sankirta

Patirtys, nesikreipiant pagalbos

Patiriamo smurto neatpažinimas

Didelė dalis tyrimo dalyvių atskleidė, kad ilgą laiką jos savo asmeninių patirčių neatpažino ir net pačios sau to neįvardino kaip patiriamo smurto artimoje aplinkoje. Identifikuoti šioms patirtims joms prirėkė daug laiko, aplinkinių paramos ir individualių informacijos paieškų.

Sunkiau atpažįstamos smurto formos – psichologinis smurtas ir manipuliacijos dėl su negalia susijusios pagalbos (ne)teikimo. Dažnai moterys patiriamą smurtą priėmė kaip „kasdienybę“, vienintelę pažįstamą realybę, buvo su tuo susitaikiusios.

„Čia buvo vadinama ir iš mano pusės, ir iš jo – kaip kasdienybė. Aš buvau susitaikiusi už tai, kad aš esu kitos tautybės, bet aš gimiau Lietuvoje ir visą laiką gyvenau, bet... Aš artimųjų neturėjau, mano visi artimieji – jie užsienyje, todėl aš buvau viena. Aš neturėjau nei tėvų, nei giminės. Ir čia kaip kasdienybė. Aš priėmiau taip šitą dalyką. Kad čia tikriausiai taip turi būti ir kad aš kalta.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Ilgą laiką tarsi kaip ir neigiau, (...) sakydavau, kad smurto, kaip ir nėra. Kažkaip vis tiek tarsi daugiau buvo priimta, kad na smurtas iš esmės gali būti vadinamas smurtu, vat jeigu jisai, sakykim, fizinis, ar ne? Na, tiek ir ta pati nuostata tarsi buvo anksčiau.“ – Moteris su regos negalia

„Psichologinį smurtą, kiek pamenu, patyriau 12 metų iš mamos, jinau dažniausiai taikydavo man psichologinį smurtą, keletą kartų yra trenkusi per veidą. Tas labai lėmė sunkią įveiką pastarųjų įvykių dėl to, kad advokatė man turėjo aiškinti, kad kai tave stumdo, tu susimuši, bet tau netrenkė, tai yra smurtas, nes aš to

nesuvokiau. Nes man atrodė, jei tau netrenkė per veidą, tai nėra fizinis smurtas, tai buvo labai baisu. Turbūt dabar jau ir manau, kad tiesiog kadangi buvau pratusi prie psichologinio smurto, susiformavo įveikos mechanizmas ir mano smegenys nepagarbų, žeminantį elgesį laikė priimtiniu.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Aš pati savęs nesuprantu, kaip galėjau daug sau, iki savęs leisti. To nevertinau kaip smurto, tai vertinau, gal kažkaip tai, kad tai yra santykių aiškinimasis. Čia yra normalu, natūralu. Kad žmonės kiekvienas kažkaip tai pateisina. Ir kad čia... Tai priėmiau natūraliai, kad tikrai taip turi būt. Ne, nepriėmiau, kad čia yra smurtas, tikrai ne. (...) Niekada nesikreipiau, nes niekada nesuvokiau. Ne, nesikreipiau, nes nemačiau, kaip galėtų padėti. Nu kaip tau gali [padėti], yra čia dviejų žmonių santykiai ir du žmonės aiškinasi savo tenai tuos prioritetus. Ką trečias gali ateiti ir kažką pasakyti? Man atrodo, tai yra misija neįmanoma, kad gali. Čia yra du žmonės, turi išsiaiškinti. Ir net minčių, kur – į policiją kreiptis? Nu tai, negyvenk su vyru.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Kai apsigyveno kartu su manim, mano bute, situacija pradėjo keistis ir, ir tas tapo... Taikė dažniausiai psichologinį smurtą, į pabaigą, kai paprieštaraudavau arba paklausdavau, kur jisai buvo, kodėl pas jį keisti daiktai, atsirado ir agresijos atvejų, prasidėjo stumdymasis... Bet vėlgi aš to nelaikiau smurtu, kadangi standartiškai buvo sakoma, kad aš pati išprovokavau tokią reakciją.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Apskritai, kad smurtaujama artimoje aplinkoje ir prieš mamą, ir panašiai, tai aš jau supratau, nežinau, būdama antroj klasėj kokioj. (...) Bet, kad tai ir prieš mane, aš nesupratau iki, nežinau, iki paauglystės, kol man prasidėjo psichologinės

problemos, ir aš supratau, kad tai yra pasekmė, (...) kad tai įtakos turėjo. Tai buvo man apie 15-16 metų.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Moterys pasakojo, kad net ir vėliau, atpažinus ir suvokus savo patirtis kaip smurtą, joms ne visada buvo įmanoma ištrūkti iš smurtinių santykių ar net kreiptis pagalbos – tiek dėl priklausomybės nuo smurtautojo teikiamos kasdienės pagalbos dėl negalios, tiek ir dėl rizikos patirti dar daugiau fizinio pavojaus iš smurtautojo dėl bandymų ieškoti pagalbos.

„Aš tada supratau, kad čia yra smurtas. Jau tada tikrai suvokiau, supratau, kad čia yra smurtas. Kad čia yra, vienu žodžiu, tikrai pasityčiojimas, tai čia švelniai sakant, bet kad čia yra, na jau sadizmas, sadistas, bet aš negalėjau pabėgti. Aš negalėjau pabėgti. Aš vieną kartą bandžiau pabėgti, tai buvau, sumušta, sudaužyta. Visi drabužiai, kur buvau sudėjusi į tašę bėgti, viskas buvo išmėtyta po laukus, po šito ir vėl buvau sumušta vien tik dėl to, kad drįsau pabėgti.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

Aukščiau įvardinti rezultatai atitinka ir atkartoja pasaulinėje mokslinėje literatūroje nagrinėtas ir įvardintas tendencijas. Visų pirma, moterims, patiriančioms smurtą artimoje aplinkoje ir ypač intymaus partnerio smurtą, neretai užtrunka laiko atpažinti ir pačioms sau įvardinti šias savo patirtis kaip smurtą – tam gali prireikti aplinkinių ir ypač specialistų pagalbos.⁶⁷⁸ Ypač sudėtinga atpažinti psichologinį smurtą, įskaitant ekonominį smurtą ir prievartinę kontrolę, turint mintyje ir skirtingus šios smurto formas apibrėžimus ir sampratas skirtingose šalyse,

⁶ Gunter, J. (2007) Intimate partner violence. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 34(3), 367-388. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2007.06.010>

⁷ McKibbin A, Gill-Hopple K. (2018) Intimate Partner Violence: What Health Care Providers Should Know. *Nursing Clinics of North America*, 2018; 53(2): 177–88. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.007>

⁸ Oram S, Fisher HL, Minnis H, et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry*, 2022;9(6):487–524. DOI:10.1016/S2215-0366(22)00008-6

visuomenėse bei bendruomenėse.⁹ Taip pat, smurto artimoje aplinkoje atvejais, rizika smurtui suintensyvėti gali padidėti, kuomet nukentėjusioji bando ištrūkti iš tokių santykių.¹⁰

Šie rezultatai būdingi daugeliui smurto artimoje aplinkoje atvejų, nepaisant negalios buvimo ar nebuvimo, tačiau specifiskai moterų su negalia atžvilgiu, itin svarbu atkreipti dėmesį į du konkrečius šio tyrimo rezultatus. Pirmiausia – į moterų patirtis, susijusias su smurtu artimoje aplinkoje, kuomet smurtautojas manipuliuoja moteriai su negalia reikalingos pagalbos (ne)teikimu. Tai galima įvardinti kaip atskirą smurto formą – smurtas dėl negalios arba kitaip – smurtas negalios pagrindu.¹¹¹² Taip pat svarbus faktas, kad dėl šios pagalbos poreikio moterys su negalia neretai gali būti giliai priklausomos nuo smurtautojo savo kasdiniame gyvenime.

Priklausomybė nuo smurtautojo

Tyrimo dalyvės, ypač turinčios judėjimo, intelekto ar psichosocialinę negalią, įvardino savo fizinę, emocinę, finansinę ar kitokią priklausomybę nuo smurtautojo kaip vieną iš aspektų apsunkinusių jų galimybes kreiptis pagalbos arba apskritai atsitraukti nuo smurtinių santykių. Ši priklausomybė kai kuriais atvejais buvo kylanti iš individualių poreikių pagalbai, bet kartais ir subjektyviai primesta, pavyzdžiui, nuolat tikinant, kad be smurtautojo moteris viena neišgyvens. Kartais tą patį kalbėjo ne vien tik patys smurtautojai, bet ir platesnis artimųjų ratas. Negana to, moterų pateikti pavyzdžiai iliustravo kaip smurtautojai buvo linkę tokia situacija naudotis savo

⁹ Martín-Fernández M, Gracia E, Lila M. (2019) Psychological intimate partner violence against women in the European Union: A cross-national invariance study. *BMC Public Health*, 2019 Dec 27; 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7998-0>

¹⁰ Flury M, Nyberg E. (2010) Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Medical Weekly*, 2010 Aug. 30; 140(3536): w13099. <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1179>

¹¹ McCarthy, M, Hunt S, Milne-Skillman, K.(2017).‘I know it was everyweek, but I can’t be sure if it was everyday: Domestic violence and women with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 269–282. <https://doi.org/10.1111/jar.12237>

¹² UN Commission on the Status of Women (2013) Fact Sheet: Violence against Women and Girls with Disabilities. https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf

prievartinei kontrolei intensyvinti ir išlaikyti – būtent manipuliuodami pagalbos, kurios joms labiausiai reikėjo, neteikimu. Taip jie taikė smurtą negalios pagrindu.

„Aš maisto gaunu, man išpila kateterį, padeda išsituštinti, bet tuo momentu man yra įrodinėjama, kad aš pati nieko negaliu. Kai tik aš sulūžau (patyriau traumą), (...) prasidėjo hipergloba. Aš manau, kad tai viena iš smurto rūšių. Kai sako – tu negali, aš už tave padarysiu, tai yra nuvertinimas. Aš tapau visiškai priklausoma. Pagrindė pradėjau gulėti lovoje. Namuose niekas nebuvo pritaikyta dėl manęs. Aš gulėjau lovoje ir man viską paduodavo. Nei vonia, nei tualetas, nei spintelė, tėvai darė taip, kaip jiems patogiu. Jiems taip buvo patogiau. Jaučiausi nevisavertė, nereikalinga, nieko negalinti.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Mane pasisodindavo į lovą ir versdavo prisipažinti kažką, kas jam atrodė teisinga. Tol, kol nepripažindavau jo tiesos, vežimėlio neatgaudavau. Ant lovos yra tekę prasėdėti ir tris paras.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Aš tiesiog esu žmogus, kuris labai nemoka brėžti savo ribų, nepasitiki savimi, netiki savimi ir mano ta liga... Yra tokie kaip nuolatiniai savęs menkinimas ir žeminimas, ir nemokėjimas, net nežinojimas kitą kartą, ko aš noriu, kas man svarbu. Labai lengva man „užlipti ant galvos“, labai mane lengva pastumti tiesiog. Ir jis tuo labai manipuliavo, kad tiesiog manimi lengva manipuluot buvo tuo metu, ir aš labai tikėjau tuo santykiu, kad viskas pasikeis ir panašiai. Tai vat, galbūt iš ligos pusės buvo toksai dalykas.“ – Moteris su psichosocialine negalia



„Jeigu darbą turėčiau, viskas būtų gerai, o dabar, kai darbo nėra, tai labai sudėtinga vienai. Įdomu netgi kaip finansiškai sektųsi, jei išsiskirčiau, nes vis dėlto yra ta priklausomybė.“ – Moteris su klausos negalia

„Buvo gudravimas, kada žmogus išsiblaivydavo. (...) Tada prasidėdavo tas „ausų šlifavimas“ vadinamas. Ir manipuliacija, kad va jeigu tu išėisi... Vienu žodžiu, manipuliuoju tuo, kad (...) aš nesugebėsiu viena gyventi.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Traktuočiau tai, kad asmuo, kuris mane skriaudė, žinojo, kad aš esu pažeidžiamas asmuo, nes buvo rasta antidepresantų ir jis puikiai žinojo, kad tai vaistai gydyti sutrikimams. Tai buvo stigmatizuojama. Aš buvau išvadinta „psiche“ ir panašiai.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Moterys įvardino, kad baimę kreiptis pagalbos padidino ir šalyje egzistuojančių sisteminių problemų žinojimas bei paslaugų teikiamų bendruomenėje trūkumas – tiek fiziniams, tiek ir psichologiniams jų poreikiams atliepti. Tam tikrų bendruomeninių paslaugų trūkumas Lietuvoje, ypač psichikos sveikatos kontekste, yra įvardintas ir tarptautinėje literatūroje.¹³

Tyrimo dalyvių buvo minimos įvairios abejonės, nuogąstaujama dėl tokių situacijų kaip, pavyzdžiui, jeigu po pagalbos kreipimosi smurtautojas būtų atskirtas nuo nukentėjusios, iškeldintas iš namų, ji liktų be gyvybiškai reikalingos individualios, kasdienės asmeninės pagalbos.

„Nes – kas pakeis „pampersą“, kas nueis į parduotuvę. Paslaugos ir psichologas [yra reikalingi]. (...) Reikia kitaip reaguoti kai yra negalia. Aš pradėsiu galvoti, ar

¹³ Wijker D, Sillitti P, Hewlett E. (2022) The provision of community-based mental health care in Lithuania. OECD Health Working Papers. 2022;143. <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>

man likti su smurtautoju, ar man sėdėti „apipuvusiai“. Viskas yra susiję.“ –
Moteris su judėjimo negalia

Visuomenės spaudimas, stigma ir nukentėjusių kaltinimas

Tyrimo dalyvės, kurios nesikreipė pagalbos dėl patirto smurto arba dėsė jos kreiptis, įvardino įvairias savo nuostatas, susijusias su netikėjimu, kad pagalba apskritai yra įmanoma. Moterys dalinosi, kad dažnai jų patirtys likdavo paslapyje, už uždary durų, nes visuomenės požiūris, abejingumas, stigma bei nukentėjusių kaltinimas dėl patirto smurto skatino jas tylėti, nesidalinti, nepasakoti niekam šių savo išgyvenimų, nesikreipti pagalbos. Tyrimo dalyvės įvardino ir stiprų gėdos jausmą, kuris stabdė dalintis su kitais savo patirtimi, ieškoti pagalbos.

Tarptautinėje mokslinėje literatūroje įvardijama ne tik visuomenės stigma bei paplitęs nukentėjusių kaltinimas, bet ir pačių nukentėjusių nuo smurto artimoje aplinkoje savistigma.¹⁴ Pavyzdžiui, visuomenės stigma dažnai remiasi įvairiais negatyviais ir nepagrįstais mitais apie smurtą artimoje aplinkoje – tuo tarpu nukentėjusios gali šiuos mitus internalizuoti ir jais įtikėti. Visuomenės nukentėjusių kaltinimo pasekmė gali būti moterų išgyvenamas gėdos jausmas, savęs kaltinimas, atitolimas, susvetimėjimas, saviizoliacija. Taip pat konservatyvus požiūris, seksistinės ir patriarchalinės nuostatos gali ne tik vyrauti plačiojoje visuomenėje, bet ir būti internalizuotos pačių moterų, kas gali trukdyti joms atpažinti ir įvertinti patiriamą smurtą artimoje aplinkoje kaip netinkamą elgesį.

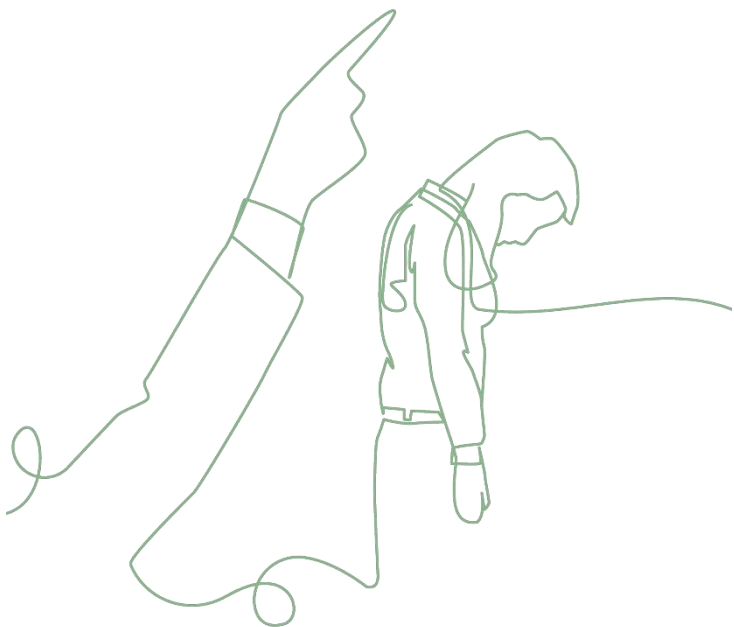
„Niekas nieko nežinojo. Iš šono – ideali šeima. Tave nuveža prie visų, tau pataiso koją, pataiso nugarą, pastumia. Mama buvo buitinis alkoholikas, gėrė tik namie. Niekas niekur girti nesišliojo. Visi gėrė po savo kambarius, aš viena, mama viena

¹⁴ Taccini, F., Mannarini, S. (2023) An Attempt to Conceptualize the Phenomenon of Stigma toward Intimate Partner Violence Survivors: A Systematic Review. *Behav. Sci.* 2023, 13, 194.
<https://doi.org/10.3390/bs13030194>

gėrė. Nebuvo tas afišuojama. (...) Kaip pati sakau – yra netikėjimas arba noras negirdėti. Ne tik socialinių darbuotojų, bet ir kaimynų noras negirdėti, artimų žmonių noras negirdėti. Negirdi – galvos neskauda, nereikia nieko spręsti.“ – Moteris su judėjimo negalia.

„Iš išorės, iš išorės niekas negali padėti išspręsti, nes... Nu netikėjau, kas gali įeiti, ir jam: „Nu, nu, taip negalima daryt“? Taip nebus, niekas jo nesudrausmins. O man atrodė, kad man tik tai maksimum, gal pasakys: „O tai kam tu tada gyveni, su juo?“ – Moteris su judėjimo negalia

„Buvo gėda, kaip ir daugumai moterų. Buvo gėda, kad kažkas iš aplinkinių, tai yra ne iš šeimos aplinkos, o iš vat svetimų, kad kažkas sužinos. (...) O tada tiesiog policija atvažiavo ir tas vadinamas vyriškas solidarumas suveikė. Kad moteris yra kalta.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia



„Visuomenė yra susidariusi tokį stereotipą, jeigu tau nėra visiškai blogai, tai mes tau ir nepadėsime. O kai jau būna visiškai blogai žmogui, kai visiškai, kai jau nebeįmanoma, tada išgirsti tokius: „O tai kur tu buvai anksčiau? O kur buvai?“ (...) Tai man gal tada geriau visiškai izoliuotis, ta prasme niekur neišlįsti.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Su socialine pedagoge, man atrodo, ar su vaikų teisėm ir gavosi toks dalykas, kad tipo – aš kalta. Aš kalta, kad aš kažkam kažką ne taip pasakiau,

kad aš išsigalvojau, aš nusišneku, manipuluoju ir taip toliau, (...) „ta tik taip atrodo“. (...) Jau man nebereikia jokios pagalbos. Kur jie [mokytojai, socialiniai

darbuotojai] buvo, kai man seniau reikėjo pagalbos. Kai labiausiai reikėjo pagalbos. Ir, kai jie man sakau, pasakydavo, kad „visko gyvenime būna pas visus“, ir aš, kai pasakydavau, kad aš nenoriu tokio gyvenimo, kaip pas kitus. Sakau, aš noriu geresnio, nu tai vat ir gaudavosi toks: „Mes nieko padėt negalime“.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Galbūt labai skaudu ne pats tas išsiskyrimas, žinokite, o tas, kad mane terorizavo, bandoma, buvo įsiveržti į butą, kaimynų reakcija... O kaimynų reakcija, kad pati kalta, vat – ko tu čia [jį] įsileidai.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Iš tikrųjų, bijau [kreiptis pagalbos]. Kai tu turi negalią, esi labai pažeidžiamas. Ir kai tau sako, kad paims vaiką... O jis [buvęs vyras] nuolat taip sako. (...) Esu sulaukus visokių pasakymų, kaip tu čia akla ir vaikus augini, kur vaikų teisės žiūri, kaip tau leido gimdyti ir panašiai.“ – Moteris su regos negalia

Pasak tyrimo dalyvių, informacijos apie galimą, įmanomą pagalbą moterims taip pat trūko – ypač patiriant psichologinį, o ne fizinį smurtą.

„Jo, būtų buvę kitaip. (...) Tuo metu gal matydavau, kad smurtas šeimoje, kai muša vyras moterį, vat tokius dalykus esu mačiusi, kad tada galima kreiptis. Na, bet nežinojau, kažkaip atrodė, kad nerimta, nes aš pažįstu tą žmogų, kuris man tai padarė. Tai, jei būčiau žinojus, kad yra prieinami būdai kažkokie kreiptis pagalbos ir aš nenukentėsiu nuo to ir kažkas išklausys, tai būčiau kreipusis ir turbūt galėjo būti geriau.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Moterys nemažai įvardino ir visuomenės bei artimųjų spaudimą likti smurtiniuose santykiuose (ypač jeigu tai buvo specifiškai intymaus partnerio smurtas). Tai taip pat buvo įvardinta kaip viena iš priežasčių, dėl ko nebuvo niekur kreiptasi pagalbos.

„Spaudimas močiutės, kad „ką mes be jo darysime“, kad turime susitaikyti.

Pradėkime nuo to, kad močiutei buvo gėda, kad aš išsilavinusi, protinga moteris, buvusi direktorė, o jai buvo gėda, kad aš esu vežimėlyje.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Meilė? Žinot, jau su antra santuoka, gal ne? Ne taip pasakiau ne meilė, bet toks, kad jeigu aš liksiu viena, tai čia jau... Na bendruomenei, kad va tu čia vieniša ir kaip, kad laisvo elgesio ir panašiai. Na, vienu žodžiu, kad būtinai turi turėti vyrą.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Jo. Būtų padėję, bet... Visi sakė, kad tai yra normalu, visko gyvenime būna.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Mamos draugė sakytų: „Tai jis retai čia geria“. Arba ten kaimynas sakytų: „Nu gi jis toks darbštus“. Tai na, bet, ta prasme, tai tiesiog aš galėčiau pasakyti, kad man tiesiog labai pasisekė, kad su tėvo mirtimi tiesiog visa tai baigėsi ir mano gyvenime nebėra to smurto.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Tyrimo dalyvės įvardino neigiamas patirtis dėl visuomenėje egzistuojančios stigmos ir stereotipų ne vien tik dėl patiriamo smurto artimoje aplinkoje¹⁵, bet ir dėl negalios bei psichikos sveikatos sutrikimų¹⁶. Ši problema buvo įvardinta ir kalbant apie specialistus bei jų požiūrį į žmones su negalia.

¹⁵ Taccini F, Mannarini S. (2023) An Attempt to Conceptualize the Phenomenon of Stigma toward Intimate Partner Violence Survivors: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*. 2023; 13:194. <https://doi.org/10.3390/bs13030194>

¹⁶ Grigutytė N, Jakubauskienė M, Levickaitė K. (2022) Stigmatizuojančios Lietuvos gyventojų nuostatos psichikos sveikatos srityje – tyrimo ataskaita. [https://www.hi.lt/uploads/DU/Naujienos_dok/Stigmatizuojanciu_nuostatu_psichikos_sveikatos_sirtyje_apkla_usos_duomenu_analize_\(1\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/DU/Naujienos_dok/Stigmatizuojanciu_nuostatu_psichikos_sveikatos_sirtyje_apkla_usos_duomenu_analize_(1).pdf)

„Juolab, kad visuomenė tikrai pakankamai nedaug žino apie turinčius negalią, šiaip sąlyginai. Tie, kas daugiau bendrauja, kas daugiau susiduria, tai taip, ta prasme, jie domisi. Bet tikrai yra tokių žmonių nemažai, kurie apskritai, jeigu prasilenkia, nu tai iš esmės... Nu vis tiek tos informacijos turi, turi pakankamai nemažai ir tos žinios jų yra nulemtos stereotipų įvairiausių.“ – Moteris su regos negalia

„Jau kai ataušo emocijos, net ir tarkim mano advokatė, kai buvo nutrauktas tas tyrimas, tai daugmaž tą situaciją taip pakomentavo: „Nu tai, ko tu tikiesi, jis neadekvatus atrodo ir tu neadekvati“.“ – Moteris su psichosocialine negalia



Patirtys, kreipiantis pagalbos

Teisėsauga

Deja, tyrimo dalyvių, susidūrusių su policijos pareigūnais patirtys buvo daugiausiai neigiamos. Moterys atskleidė savo skaudžias patirtis, kuomet kvietėsi policiją į namus ieškodamos pagalbos ir paramos, saugumo jausmo, bet pareigūnų požiūris ir elgesys dažnai visai neatitiko šių lūkesčių. Buvo minimos tiek patirtys su atskirais pareigūnais, tiek ir struktūrinės, sisteminės spragos ir problemos.

Dėl praeityje turėtų neigiamų patirčių iškvietus policiją, kuomet pareigūnai netikėjo nukentėjusiųjų žodžiais, kartais net tyčiojosi, pašaipiai kalbėjo, vėliau moterims kyla baimė ir nepasitikėjimas vėl kviesti pagalbą, kai jos reikia, skatinamas to vengimas.

„Tiesiog struktūros yra linkusios pasinaudoti galbūt pažeidžiamu asmeniu, kuris nerašys skundo, kurį galima palaužti. (...) Aš tikėjausi, kad ateisiu, išdėlios ir man pasakys, kas, kaip bus. Tai tikrai ne, tikrai ne. Aš tada, kai išsigandau, tai iš tiesų tikrai niekada nemaniau, kad pareigūnė gali taip užsipulti. Kiekvienu metu, kai tu ten kažką pasakoji: „Ar jūs turit įrodymus? Ar jūs turit įrodymus?“ Ir jinai taip jūliai tai kartojo, kad aš ten žinokit, taip apsiverkiau, kad nu tikrąja to žodžio prasme, aš už sienų ramstydama po pusantros valandos išėjau. (...) Aš ten nežinau, aš dvi paras vėmiau, dvi paras po pirmos apklausos vėmiau. Ir aš negalėjau grįžti namo, nes aš bijojau, kad jisai ateis ir aš tas dvi paras kas 10 minučių eidavau pavemti į tualetą. Aš, kai prisimenu tai, nežinau...“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Buvo viena situacija tokia, kad buvo tėvas girtas ir aš iškviečiau policiją, bet ir mama buvo išgėrusi. (...) Pradėjo grasinti, kad tiesiog juos abu išveš ir tada mane

vaikų teisės pasiims. (...) Tai va šitą situaciją aš taip gerai prisimenu, nes tą momentą man buvo, ta prasme, isterijos, verkimai, ten nežinau, atrodė, kad tiesiog aš mirštu, ta prasme, man taip buvo sunku išverti tokį pasakymą.“ – Moteris su psichosocialine negalia



„Tavim niekas netiki, tave skaito alkoholiku, fantazijų kūrėju. Policija tavim netiki, arba nutraukia bylą. Kiek nutrauktų bylą. (...) Svarbu policiją mokyti, jie netiki,

jie ypač netiki žmogumi su negalia. Man sakydavo – ko tu nori, kad jie pinigus paima, juk jie tave apiperka, tavimi rūpinasi. Jie man moralizuodavo.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Manim nenorėjo patikėti, bet darė man visokius tyrimus, ginekologinius ir panašiai. Ir buvo prievarta. Tada tik patikėjo ir buvo teismas, tą žmogų nuteisė. (...) Na, jie buvo tiesiog įsigilinę į mano diagnozes, pavyzdžiui, kad depresija. Ir jie bandė viską nurašyti [psichikos sveikatos sutrikimui].“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Ir iš tiesų, tuo momentu, jeigu pavartotų daugiau žodžių, kažkokių tokių, kaip sakau, paprastesnių, galbūt atjaučiančių... Iš karto tu jautiesi saugus, kad tu ne vienas, ir tau tikrai nori padėti. O ne – atvažiuoja ir tave smerkia, kad tu čia dar išsikvietei: „Tai ko čia dabar kvietėte mus?“ Tokie žodžiai. Tai, žinot, iš karto tu jautiesi jau po tokių žodžių... Jeigu atvyktų ir pasakytų, kuo mes jums galime padėti? Vėl kitaip aš jausčiausi.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Bet man, kas buvo baisu, kad kiekvieną kartą, kai aš kažko paklausdavau, tai sakydavo, jūs gi turit advokatę.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Ant Policijos mašinos yra parašyta „Ginti. Saugoti. Padėti“. Aš daug metų iš eilės pakeičiau tuos 3 žodžius: „Neginti. Nesaugoti. Nepadėti.“ Tiesiog. Nes tu turi mane apginti, nes aš kiek kartų sakiau [...] neįgalus su vežimėliu, kaip jums atrodo, kaip gali pabėgti nuo smurtautojo? Niekaip. Ir vat gaudavosi toks dalykas, kad niekuo mes padėti negalim. O jis irgi būdavo, atvažiuoja policija, atvažiuoja greitoji, ar ten socialiniai darbuotojai, viskas – jisai ramus kaip nieko nebuvo. Ir policijai nieko tu neįrodysi, greitajai neįrodysi, nes jis protingai šneka.“ – Moteris su judėjimo negalia

Moterys įvardino ne tik tarpasmeninio bendravimo ir pareigūnų žinių ar įgūdžių trūkumo nulemtas problemas, bet ir sisteminės spragas – tiek struktūrinės, tiek teisinio reguliavimo, tiek paslaugų teikimo ir trūkumo.

„Vienintelis dalykas, dėl ko aš nekeikiu policijos, tai, kad na, tai yra struktūros bėda. Tai yra struktūros bėda. Bet ir jeigu vaikus apklausinėja su psichologais, tai kai kuriais atvejais aš manau, kad bent jau ir suaugusius žmones su negalia turėtų apklausinėti su socialiniu darbuotoju arba su psichologu, kad nebūtų žalos. Bent jau žmones su negalia [pabrėžė šią dalį]. Jau nekalbu apie tai, kad jeigu ateitų mergaitė, kurią išprievartavo, ir būtų ta pareigūnė, kuri manęs klausinėjo, „Ar turi įrodymų, kodėl tu nesikreipi, kodėl, kam, kaip?“, tiesiog tai gali turbūt net ir iki savižudybės priversti.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Kreipėmės į policiją. Bet, nu ką. Jie pasakė, kad dėl tų žinučių nieko nedarys. Neįvertino kaip pavojingų ir nieko nedarė.“ – Moteris su regos negalia

Medicininės paslaugos

Moterys, patiriančios smurtą artimoje aplinkoje, yra itin didelėje rizikoje patirti įvairius sveikatos sutrikimus.¹⁷¹⁸¹⁹ Dėl šios priežasties, medikams yra itin svarbu turėti pakankamai žinių bei įgūdžių, reikalingų darbui su smurtą patyrusiais asmenimis – tam, kad patirtą smurtą atpažinti, padėti tai įsivardinti, atliepti susijusias sveikatos problemas ir nukreipti pas kitus specialistus, reikalingai teisinei, psichologinei ar kitai pagalbai.²⁰ Visgi, tyrimo dalyvių liudijimai atskleidė priešingą poveiklį – jų neigiamos patirtys kreipiantis į medikus dažnai buvo nulemtos visuomenėje vyraujančių neigiamų stereotipų (tiek apie negalią, tiek apie smurtą artimoje aplinkoje), abejingumo, o taip pat ir specifinių žinių bei įgūdžių trūkumo specialistų tarpe.

„Tai tada dar gydytojai irgi visi nurašė, kad čia man ta prasme yra kaip dėl mano ligos. Sąnarys, kaip ir pažeistas, bet ne esmė, kad man sutrenkė kažkur tai nervą, skaudėjo. Ar, kas ten buvo, užgavo, kad aš negalėjau pakelti, ir nuo to karto aš tos rankos jau ir nebepakeliu.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Aš kai pastojau, (...) nuvažiavau pas daktarę pasitikrinti. Daktarės pirmoji reakcija buvo: „Kas per niekšas, kad ant invalido žmogaus užliptų“. Tai vat po tokių žodžių aš tada grįžau, pasakiau, kad daugiau niekada pas ginekologę neisiu. Nes vien užteko, kad tipo, kas per gyvulys, kas per gyvulys, kad galėjo ant tokios moters užlipti? (...) Čia, gal toks vienas buvo, toks jau, po kurių žodžių aš tikrai

¹⁷ Pasaulio sveikatos organizacija (2018) Violence Against Women: Prevalence. World Report on Violence and Health. 2018; (March): 1–112. [papers2://publication/uuid/083CEB59-0975-4621-B202-C8AD43C62F34](https://doi.org/10.1177/15248380221137686)

¹⁸ Spencer CM, Keilholtz BM, Palmer M, Vail SL. (2022) Mental and Physical Health Correlates for Emotional Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380221137686>

¹⁹ Lohmann S, et al. (2023) The Trauma and Mental Health Impacts of Coercive Control: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. DOI:10.1177/15248380231162972

²⁰ McKibbin A, Gill-Hopple K. (2018) Intimate Partner Violence: What Health Care Providers Should Know. *Nursing Clinics of North America*. 2018; 53(2): 177–88. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.007>

užsigrūdinau ir daugiau nesugalvoju, net neturiu minčių, kas galėtų dar labiau skaudinti.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Užvakar mane nuvežė į ligoninę, vakar jau išrašė. Bet esmė buvo ta, kad pas mane buvo temperatūra 39, skausmai ir taip toliau, na tiesiog dar buvau nepasiruošusi namo grįžti. (...) Tiesiog, kaip sakyti, jie nusimuilino, dabar iš ligoninės stengiasi kuo greičiau žmones išleisti. Esmė yra ta, kas parašyta lape, o lape yra parašyta: „Nusiskundimų jokių neturi, temperatūros neturi, jokių skausmų neturi“. Nežinau man čia, čia yra kažkas tokio. Taip, aš galėčiau paimti ir pasipriešinti pasakyti, kad čia jūs neteisingai parašėt. Bet kitą kartą aš važiuosiu į ligoninę, su tais pačiais daktarais susitiksiu, ir kaip man tada daryt, būsiu priešas. O aš nenoriu būt priešu ir nežinau, ką man daryt.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia



Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos

Tyrimo dalyvės įvardino didelį psichologinės pagalbos poreikį ir jos svarbą – tiek gelbstint atpažinti patiriamą smurtą, tiek siekiant išsivaduoti iš smurtinių santykių, tiek tvarkantis su patirtų psichologinių traumų pasekmėmis psichikos sveikatai bei keliaujant atsigavimo keliu. Moterys įvardino tiek teigiamas, tiek ir neigiamas patirtis susidūrus su psichologais bei psichoterapeutais ir kitais psichikos sveikatos priežiūros specialistais.

Kaip teigiamas patirtis moterys įvardino tuos susidūrimo su psichikos sveikatos specialistais atvejus, kai specialistai daugiau laiko ir dėmesio skyrė tam, kad iš tiesų išklaustyti asmenines smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų istorijas, įdėjo daugiau pastangų išsiaiškinti tam tikro smurtą patyrusių moterų elgesio ir psichikos sveikatos sutrikimų priežastis bei sąsajas, pripažino specifines jų išgyvento smurto artimoje aplinkoje patirtis, su tuo susijusį netinkamą elgesį ir patirtą psichologinę traumą, o taip pat pasekmes jų psichikos sveikatos būklei.

„Mano pirmoji psichologė buvo geštalto. Negaliu pasakyti, kad visam laikui ji man tiktų, bet tuo laikotarpiu, ji galbūt man labai padėjo, nes kai reikėjo, pavyzdžiui, ten įsivaizduoti, kad aš esu mažas vaikas, mano mama yra mažas vaikas ir mano tėvas yra mažas vaikas. Iš visų trijų, tai labiausiai aš tik save norėjau apkabinti, išbučiuoti, mamą irgi norėjau, bet ne taip kaip save. O tėvo mažo, išvis nenorėjau apkabinti. (...) Tai buvo geras patyrimas. Pirmos psichologės pagalba, aš išmokau šiek tiek savo ribas apibrėžti ir pasakyti, kas man yra priimtina, kas ne, netgi savo artimoje aplinkoje. (...) Ji yra labai nuostabi, ji irgi neturi to vertinimo, ji neturi to smerkimo. Ji yra tokia empatiška, įsiklausanti. (...) Tai blogų negaliu pasakyti dalykų.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Man atrodo, tai buvo toks priėjimas, kuris buvo mažai apie pokytį, kaip kiti psichiatrai, gal ir psichoterapeutai, man sakydavo, kad daryk tą ir aną, galvok taip

ir taip, kažkokį bandė pozityvumą įnešt. O jisai nebandė, jis tiesiog labai klausėsi ir pritarė mano patirtims. (...) Jisai tiesiog sakydavo, na taip, tau turbūt labai skauda. (...) Tai buvo toks tiesiog didelis, didelis priėmimas ir iki šiol tai yra toks būdas, kuris, man atrodo, labiausiai man padėjo ir save priimti, (...) priimti savo situaciją ir kažkaip ją suprasti, gilintis be tokio kažkokio spaudimo keistis, ar būti geresnei kažkokiai.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Taip, buvo tokia mano psichologė, tai jinai iš poliklinikos buvo, mane nusiuntė tenai ir nusiraminau jau, pradėjau bendrauti su žmonėm. Pradėjau atsiverti, nu ir man patiko tiesiog, man patinka psichologai tikrai.“ – Moteris su intelekto negalia

Kita vertus, iš tyrimo dalyvių pasakojimų buvo akivaizdu, kad didelė dalis psichikos sveikatos specialistų neretai neatpažįsta poreikio savo darbe įvertinti smurto artimoje aplinkoje patyrimo kaip svarbaus veiksnio jų klienčių psichikos sveikatos būklei. Moterys pasakojo susidūrusios su neretai atmestiniu specialistų elgesiu bei požiūriu, kartais stigmatizavimu ir nukentėjusią kaltinančiu požiūriu.



Neretai smurtinės patirties psichologinė trauma (net ir psichoterapijoje) nebūdavo atpažįstama ir veiksmingai atliepiama, nesprenžžiama, nepaisant to, kad pasaulyje vis daugiau kalbama apie į traumą ir smurtą orientuotą pagalbą (angl. *trauma- and violence-informed care*) ir susijusių metodikų bei praktikų svarbą, teikiant paramą nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusiems asmenims.²¹²²²³²⁴

Pasak tyrimo dalyvių, kuomet jos prisimena kaip kreipėsi į psichikos sveikatos priežiūros specialistus, dabar, atsigręžus atgal, jos atpažįsta ir mano, kad smurto temai, šiai esminei jų gyvenimo traumai, specialistai neskyrė pakankamai dėmesio. Daugelis jų minėjo, kad jautėsi specialistų nesuprastos, kad jų nesiklausė ir neišklausė. Be to, psichikos sveikatos specialistai jų patirtą smurtą artimoje aplinkoje dažnai laikydavo tiesiog „socialine problema“ neva nesvarbia jų psichikos sveikatai, jos priežiūrai, gydymui ir atsigavimo procesui.

„Aš kreipiausi dėl to, kad supratau, kad su manim kažkas darosi ne taip, dėl valgymo sutrikimo, dėl to, kad man sutriko mėnesinės, kai aš jau supratau, suvedžiau galus, kad man yra negerai. Tai aš jau tada pradėjau eiti pas psichologus ir netgi pas psichiatrą, ir gėriau antidepresantus, man buvo jau tikrai sunku. Bet tuo momentu, apie smurtą manęs gal paklausė, bet apie tai daugiau nešnekėjo. Šios temos mes neliesdavom apie smurtą, tiek prieš mamą, tiek... Nors gal ir buvo paklausta, ar smurtauja prieš tave, bet sakau, šitos temos mes toliau nelietėm.“ – Moteris su psichosocialine negalia

²¹ Butler, L. D., Critelli, F. M., & Rinfrette, E. S. (2011). Trauma-Informed Care and Mental Health. *Directions in Psychiatry*, 31(3), 197–212.

²² Oram S, Fisher HL, Minnis H, et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry*, 2022;9(6):487–524. DOI:10.1016/S2215-0366(22)00008-6

²³ Karakurt G, Koç E, Katta P, Jones N, Bolen SD. (2022) Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022 Feb 4; 13: 793021. DOI:10.3389/fpsyg.2022.793021. PMID: 35185725; PMCID: PMC8855937

²⁴ Wathen, C.N., Mantler, T. (2022) Trauma- and Violence-Informed Care: Orienting Intimate Partner Violence Interventions to Equity. *Current Epidemiology Reports*, 9, 233–244. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00307-7>

„Turėjau dvi psichologes poliklinikoje ir nei viena iš jų man neatrodė suprantanti mano problemas. Tiesiog buvo, ir su viena, ir su kita panašiai, kad sakė: „Na, bet tu jauna, tu gali dar mokytis, graži, viskas prieš akis, tai kas tau tokio blogo nutiko?“. Ir aš tuo metu kažkaip net negalvojau, kad man kažkas blogo nutiko, tiesiog nesupratau pati, kas su manimi vyksta.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Aš manau, kad ta tema turėjo, ypač kai buvau paauglystėj, kai pradėjau lankyti [psichologo konsultacijas], tai turėjo būti daugiau į tai atkreipta dėmesio, dėl to, kad aš visą laiką augau įtampoje, kad mano mama netaptų alkoholike kaip tėvas, kad mano mamos nesumuštų, kad ten dar kažkas, kad ten kaimynai nepamatytų, na, visokioj gėdoj, kaltėj ir įtampoje. Ir tas niekada nebuvo niekam įdomu.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Man toks įspūdis iš esmės susidarė, kad tiesiog [psichologė-psichoterapeutė] atliko tą funkciją, kad išklausė, kažkokių veiksmų nesiėmė, net kai bandė kažkaip tartis su mama, jiniai buvo užpulta, agresyviai nusodintą ir daugiau nieko nedarė.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Svarbiausia, kad gydytojai vyrai nesikabinėtų ir nenužiūrėtų, nes to daug buvo. (...) Buvo tokių tiesiog provokacijų. Ten jau labai, labai neprofesionalių, kur sako: „Tave išprievartavo, tai tu dabar nori, kad tai kartotųsi“. Na tiesiog tokių, kur nelabai aš suprantu, kad tai gali būti terapija ir panašiai. Kalbėjo grupinėje terapijoje tiesiog labai įžeidžiu tonu. Tiesiog na, būtų geriau, jeigu būtų tiesiog jautrumo truputį.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Ne tik psichologinės pagalbos bei kitų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų svarba, bet ir bendras jų trūkumas ir paslaugų bendruomenėje neprieinamumas²⁵ tyrimo dalyvių buvo įvardintas kaip viena iš sisteminių spragų. Taip pat buvo pasakojama apie specialistų paruošimo spragas, dažną jų žinių ir įgūdžių trūkumą dirbant su smurto artimoje aplinkoje atvejais, o taip pat ir smurto sankirtos su negalia kontekste. Taip pat moterų pasakojimuose skambėjo finansinio prieinamumo klausimai dėl skirtumų tarp psichikos sveikatos paslaugų kokybės viešajame ir privačiame sektoriuose.

„Aš turėjau savo specialistę, su kuria ilgai dirbau ir jinai man padėjo tikrai susidėlioti tuos taškus į vietas. Ir tikrai gavau labai didelę pagalbą. Tai buvo privatus sektorius, turiu omeny, kad ne kažkur poliklinikoje kreipiausi. Turėjau gydymą poliklinikoje, o vat pas psichologę vaikščiojau privačiai. Tikrai gavau labai didelę pagalbą. (...) Atėjo tas racialesnis suvokimas savo ligos ir kokia kryptim aš turiu judėti. Buvo visą laiką noras eit, dirbt, daryt, mokytis, buvo visą laiką noras kažkokio savarankiškumo siekti ir panašiai. Tai na ir šitoj srity tvarkantis tiek su vidinėm problemom, ir sprendžiant tas problemas, tiesiog padėjo labai psichologai. Labai tikrai labai, labai tas darbas su psichologais, tikrai aš jį vertinu labai, labai, labai.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Labai patenkinta buvau privačia gydytoja, kitaip nei viešajam sektoriuj, kuris tiesiog atrodo sujungia daug dalykų. O čia – ir gilinosi, ir mes kalbėjom tikrai ne 5 minutes, o kelias valandas, dariau testus, apie vaikystę kalbėjom. Tai vienas buvo toks kartas. O kitas irgi prieš kelis metus, kur irgi žymiai labiau padėjo, ir geresnius vaistus atitaikė, tai tikrai labai pozityvios patirtys



²⁵ Wijker D, Sillitti P, Hewlett E. (2022) The provision of community-based mental health care in Lithuania. OECD Health Working Papers. 2022; 143. <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>

privačiai. (...) Atsimenu, kad ten [psichiatrijos ligoninėje] buvo toks labiau „vaistų vakarėlis“, kad bandė man pritaikyti, tai vienus, tai kitus. (...) Tada antrą kartą, kai guliausi (...), tai ten buvau skyriuje, į kurį daugiau niekad nesigulčiau (...). Tokių buvo nemalonių labai patirčių ir irgi neatsimenu, kad ten kažkaip būtų padėję.“ – Moteris su psychosocialine negalia

„Bet, galbūt, tokia situacija, kad klausosi ir atrodo, na, gal žmogus po darbo pavargęs, aš tikrai esu empatiška, suprantu, gal pavargęs ar tiesiog yra labai sunkus tas psichologo darbas, atsiriboti nuo tų emocijų (...). Ir man susidarė toks įspūdis, kad kai yra nemokama pagalba, ne visada ji yra kvalifikuota ir tiesiog orientuota kartais, kad užsidėti pliusą. (...) Visus tuos kartus, kai kreipiausi nemokamai aš jaučiau tą tokį, nežinau gal atsainumą ir stengimąsi, kad kuo greičiau baigtųsi konsultacija, per daug neklausinėti. Nes kaiėjau privačiai porą kartų į savaitę, (...) investavau ir man labai pasisekė, kad gavau tikrai gerą psichoterapeutę.“) – Moteris su psychosocialine negalia

„Tik du kartai psichologo konsultacijų per savaitę – per mažai. (...) Porą kartų skambinau į pagalbos liniją, bet jie nėra paruošti, jie nepadėjo man.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Kažkada aš atsimenu, buvau pas psichologę ir psichologė sako: „Nu va esat stipri ir toliau taip darykit“. Tai net biškelį aš suirzau ir supykau, todėl kad man tą akimirką reikėjo išklauso ir to tokio na... Kad jau šiai dienai per šitą pereinimą ir atidirbta, ir kartais netgi traumotam žmogui reikia pasakyti (...) tą tokį kaip palaikymą. Bet sakau, kartais traumotam žmogui iš tiesų, kiek čia yra visokių tokių niuansų ir kaip reikia rinktis tuos žodžius atsargiai. (...) Bet va mes ir kai kalbėjom, kad galbūt netgi kažkokie tie mokymai reikalingi būtų.“ – Moteris su judėjimo negalia

Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai

Iš visų įvardintų pagalbos šaltinių, pasak tyrimo dalyvių, joms labiausiai padėjo ir pagalbos lūkesčius geriausiai atitiko ir patenkino specializuotos kompleksinės pagalbos centrų teikiamos paslaugos.

„Policija perdavė specializuotam centrui, psychologėm. Man tada irgi buvo šiek tiek klausimų, tai tikrai gavau empatišką konsultaciją. Galiu pasakyti, kad specializuotas centras irgi nurodė, kad aš galiu gauti nemokamą teisinę pagalbą. (...) Ir na, galbūt tas mechanizmas kažkiek veikia, kad policija perduoda tam specializuotam kompleksinių paslaugų centrui, tai su tavim nors 10 minučių pakalba ir pasako, kaip tu ten jautiesi, kaip kažką. Aš kaip dabar prisimenu – man buvo keista, kad man skambina, kad vat sako, kad tai yra labai sunku įrodyti, bet jūs turite teisę tą ir aną daryti. Tai manau, kad turbūt vertingiausias dalykas, ką mūsų šalis turi tai specializuoti tie kompleksinės pagalbos centrai, kurie beveik kiekvienam mieste, mačiau, turi po padalinį.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Pasiūlė iš pradžių gyvenamąją vietą. Tada jau paslaugas, tai yra socialinis darbuotojas, kuris padėjo susirasti būstą kitą. Psichologas taipogi, ten buvo vietoj. Tai čia pagrindinės jų paslaugos buvo.“ – Moteris su psichosocialine negalia

Ko labiausiai reikėjo tuo metu

Tyrimo dalyvės pasidalino, kad tuo metu, kai kreipėsi pagalbos dėl patiriamo smurto, joms labiausiai reikėjo informacijos apie tai, kur ir kaip galima kreiptis, o jau po kreipimosi (pavyzdžiui, į policiją) – aiškaus informavimo joms suprantama forma, kas bus toliau, kokie procesai laukia, ko tikėtis. Taip pat reikėjo emocinės ir psichologinės paramos, atjautos,

specialistų skiriamo laiko, išmanymo, jautrumo, išklauso ir supratimo, kompleksinės ir koordinuotos pagalbos, mobilių specialistų komandų ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo.

Kai kurioms moterims reikėjo ir aplinkinių pagalbos, kad joms padėtų atpažinti patiriamą smurtą ir paskatintų kreiptis tolesnės pagalbos. Taip pat moterys dalinosi, kad yra reikalinga visokeriopa pagalba, kad kai kurioms gyventi visai vienoms gali būti neįmanoma, kad tai kartais lemia sprendimą – likti gyventi su smurtautoju ar ne.

„Informacijos, kad galima kažkur kreiptis esant poreikiui. Tuo metu, man atrodo, nebuvo labai daug tokios informacijos. Kas iš esmės tikrai galbūt kažką paskatintų. Galbūt vieną kartą žmogus, pamatęs reklamą, numotų ranka, antrą kartą pamatęs tą pačią reklamą, susimąstytų. O po kokio penkto karto, gal surinktų [telefono] numerį, gal parašytų kur nors facebook'e, jeigu ten būtų galima susisiekti toj platformoj.“ – Moteris su regos negalia

„Na šiaip, man pačiai daug patogiau, kai ateina į bendruomenę ir papasakoja, nes aš daug žodžių nesuprantu raštu ir sudėtingesnių sakinių negaliu suprasti tiesiog. Tai man yra patogiau, kai vietoje yra žmogus ir gestų kalba pristato visą informaciją žodžiu, gestų kalba bent jau.“ – Moteris su klausos negalia

„Pavyzdžiui, po mamos mirties, buvo vienas kartas, kai jam [patėviui] nebuvo galima artintis prie manęs 10 dienų, aš tada likau be jokios pagalbos. Pagalba turi būti kompleksinė, ypač jei tai liečia žmogų su negalia. Psichologas turi būti iškviestas kuo greičiau. (...) Taip pat suteikta pagalba paslaugoms gauti, jei žmogus lieka vienas. Nes po dešimt dienų tu jau pamiršti tą įvykį ir tu galvoji, kad nebegauni jokios pagalbos.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Laiko, visų pirma, kad būtų skiriama. Dėmesio detalėms, išklauso, nes buvo daugiau, kad gydytoja jau, atrodo, iš anksto turi savo nuostatą. Ateinu verkdamas –

depresija, ten gal dešimt minučių kalbėjom. Tokio tiesiog dėmesingumo, laiko, klausymosi ir net sakyčiau visai profesionalumo. Nes atrodo, kad na, aš suprantu, kad psichiatrai turi būti baigę mokslus, kad jie taptų psichiatrais, bet atrodo, kad dauguma net nežino tam tikrų dalykų, kur aš pati geriau žinau. (...) Tiesiog atrodo, kad pasenusios žinios tam tikrų, ypač vyresnės kartos.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Valstybinėse įstaigose turėtų būti daugiau išmanančių žmonių apie šituos visokius smurto atvejus ir panašiai, nes nu atrodo, mano atveju, tai tiesiog... Aš daugiau žinau apie smurto atvejus, kaip ką reik daryt, negu kad tie patys socialiniai darbuotojai ar policija.“ – Moteris su psichosocialine ir judėjimo negalia

„Tada atsirado pilotinis projektas asmeninių asistentų ir aš gavau dvi asistentes. Jos pradėjo per ilgą laiką matyti, kaip jis elgiasi. Jos būdavo po keturias valandas ir jis jau nebegalėjo slėptis, jis ėmė išsiduoti. (...) Asistentės padėjo, jau buvo gerai, kai jos buvo, jos palaikė. Būtinai palaikymas, žmonės, kurie tavimi tiki. (...) Orderis, kuris galioja dabar, jau daro esminį pokytį, tik prie to dar reikalinga psichologo pagalba, ji reikalinga iš karto. Nes reikia palaikymo, kad tu sugebėsi be smurtautojo gyventi. Artimųjų spaudimas gali prasidėti, tai reikia, kad kažkas padėtų psichologiškai. (...) Pirmoj eilėj psichologas turi būti. Būtų labai gerai, mobili grupė, bet ypač svarbu pačioj pradžioj jau turėti psichologą.“ – Moteris su judėjimo negalia

Tiek lyties, tiek ir negalios aspektai turėjo įtakos tyrimo dalyvių smurto patyrimui ir jų pagalbos paieškoms. Moterys įvardino seksizmo, misoginijos, socialiai sukonstruotų „normų“ ir stereotipų (tiek apie lytį, tiek apie negalią) įtaką savo patirtims.

„Nepalaiko jie [tėvai]. Irgi mano, kad aš pati kalta. Mano, kad jis teisingai nori, kad žmona sėdėtų namie, lauktų vyro su pietumis, nelįstų į akis, kai jis nenori. (...) Viskas jam netiko išties. Labai dažnai. Ne kiekvieną dieną, bet labai dažnai. Žemindavo, sakydavo, kokio tu moteris, jei nepadarai vyrui valgyti ar dar ko nors. O skųstis kam nors dar nenoriu, nes pati už jo ištekėjau, pati su juo pradėjau gyventi. Niekas nevertė. Pati suradau tokį vyrą. Nesinori kitiems to sakyti.“ – Moteris su regos negalia

„Tai, kad esu moteris, labai daug lėmė. Visur tai turėjo įtakos. Tai seksualinis smurtas, vien dėl lyties yra priekabiaujama. O va ginekologams – moteris su negalia nėra moteris. Smurtautojui, atvirksčiai – lengvesnis grobis. Jei aš būčiau vyrukas, aš duodu šimtą procentų, kad nieko to nebūtų atsitikę.“ – Moteris su judėjimo negalia

„Man tai atrodo, kad tai labai, labai didelė dalis, mano patirčių tai, kad aš moteris. (...) Ir dabar labai nesaugiai jaučiuosi [savo kūne], darbe ir gatvėje. Tiesiog nuolatinė yra paranoja, kad kažkas užpuls, nes priekabiavimo tai būna labai dažnai. Nu tiesiog taip yra, aš beveik visada turiu sąmonėje, kad aš esu moteris, labai sunku tai pamiršti.“ – Moteris su psichosocialine negalia

„Aš manau, kad šitame žmoguje buvo toks auklėjimas, kad moteris – tai yra nulis. Tai yra tik tam, kad gimdyt vaikus ir daryti valgyt. Ir daugiau nieko, jokios savo nuomonės, nei žodžio laisvės, nieko. Na, taip, kaip vergas. (...) Jie [intymūs

partneriai] labiau žiūrėdavo jie į mane arba kaip į draugę arba kaip į fizinį kūną tiesiog. Ne kaip į panelę, ta prasme, bet na tiesiog. (...) Yra tekę ir šitą turėti [seksualinį smurtą].“ – Moteris su judėjimo negalia

„Esu sulaukusi ir grasinimų, ta prasme, kad aš apskritai, kadangi nematau, tai [neva] negaliu auginti vaikų.“ – Moteris su regos negalia

Moterys su negalia, patiriančios smurtą artimoje aplinkoje, susiduria su daugialype diskriminacija – tiek dėl savo lyties, tiek dėl negalios.

Iš vienos pusės, visuomenės požiūris, paremtas lyčių stereotipais ir tradiciniais lūkesčiais moterims dėl jų elgesio ir atsakomybių gyvenime. Iš kitos pusės, moterys su negalia neretai būna žeminamos dėl savo negalios ir nevertinamos kaip „pilnavertės moterys“. Šios žalingos tendencijos ne vien tik sukuria terpę smurtui artimoje aplinkoje, bet ir gali stabdyti nukentėjusiųjų laiku kreiptis pagalbos.



Apibendrinimas

Moterys su negalia patiria aukštą riziką susidurti su smurtu artimoje aplinkoje. Prieš jas smurtauti gali tiek jų tėvai, globėjai, artimieji, tiek ir intymūs partneriai, o smurto formos gali būti pačios įvairiausios – fizinis, seksualinis, psichologinis, ekonominis smurtas bei prievartinė kontrolė. Moterys su negalia patiria ir smurtą negalios pagrindu, kuomet manipuluojama joms reikalinga pagalba, šios pagalbos teikimu arba neteikimu, pagalbinių priemonių atėmimu arba ribojimu, savavališku medikamentų dozių reguliavimu, apleidimu ir individualių poreikių ignoravimu.

Motery su negalia nuostatas, susijusias su tikėjimu arba netikėjimu, kad patyrus smurtą artimoje aplinkoje, pagalba yra įmanoma, gali lemti įvairūs kompleksiniai veiksniai. Viena esminių komplikacijų yra ta, kad dažnai smurtautojas gali būti ir pagrindinis gyvybiškai svarbios ir reikalingos kasdienės pagalbos teikimo šaltinis. Tokiu atveju, moteris su negalia gali jaustis giliai priklausoma nuo smurtautojo – tiek fiziškai, tiek emociškai, tiek ir finansiškai. Ši priklausomybė kartais lemia bejėgiškumo jausmą ir netikėjimą, kad egzistuoja išeitis iš esamos situacijos. Prie to neretai prisideda ir sisteminės problemos dėl individualios pagalbos ir bendruomeninių paslaugų trūkumo ir neprieinamumo.

Plačiojoje visuomenėje, moterų artimųjų bei specialistų tarpe egzistuojanti stigma dėl negalios ir dėl patiriamo smurto, o taip pat ir vyraujantis aukas kaltinantis požiūris, reguliariai atsispindi moterų patirtyse – tai ne tik skatina jas pačias abejoti savimi, save kaltinti, jausti gėdos ir baimės jausmus, bet ir užkerta kelią pagalbos paieškoms bei veiksmingos pagalbos suteikimui. Pagalbos paieškoms didelę įtaką daro ir pačių moterų gebėjimas laiku atpažinti, kad tai, ką jos patiria – yra smurtas. Ypač sudėtinga atpažinti psichologinį smurtą, įskaitant ekonominį smurtą ir prievartinę kontrolę. Neretai tam atpažinti ir įsivardinti gali prireikti išorinės pagalbos, aplinkinių, artimųjų pastangų ir specialistų paramos.

Tais atvejais, kuomet smurtą patyrusios moterys su negalia visgi kreipiasi pagalbos, galima išskirti keturias pagrindines pagalbos paieškų kryptis ir specialistų sritis – teisėsauga, medicinos, psichikos sveikatos priežiūros paslaugos bei specializuotos kompleksinės pagalbos centrai. Kreipiantis į šiuos specialistus pagalbos, pasak smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų su negalia, joms labiausiai reikėjo aiškaus informavimo, emocinės ir psichologinės paramos, atjautos, specialistų skiriamo laiko, negalios ir smurto artimoje aplinkoje bei psichologinių traumų temų išmanymo specialistų tarpe, jautrumo, išklausymo ir supratimo, kompleksinės ir koordinuotos pagalbos, mobilių specialistų komandų ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo. Daugelio moterų lūkesčių gauta pagalba neatitiko, išskyrus tuos atvejus, kai moterys paslaugas gavo specializuotos kompleksinės pagalbos centruose.

Tiek pagalbos gavimui, tiek paieškoms, tiek ir patirtam smurtui įtakos turėjo ir lyties, negalios bei smurto artimoje aplinkoje sankirta, susijusios visuomenės nuostatos ir vyraujančios socialiai sukonstruotos „normos“. Moterys su negalia, patiriančios smurtą artimoje aplinkoje, susiduria su daugialype diskriminacija – tiek dėl savo lyties, tiek dėl negalios. Šis moteris dėl jų lyties ir negalios žeminantis požiūris ir susijusios žalingos tendencijos ne tik sukuria terpę smurtui artimoje aplinkoje, bet ir gali stabdyti nukentėjusiąsias laiku (arba apskritai) kreiptis pagalbos.

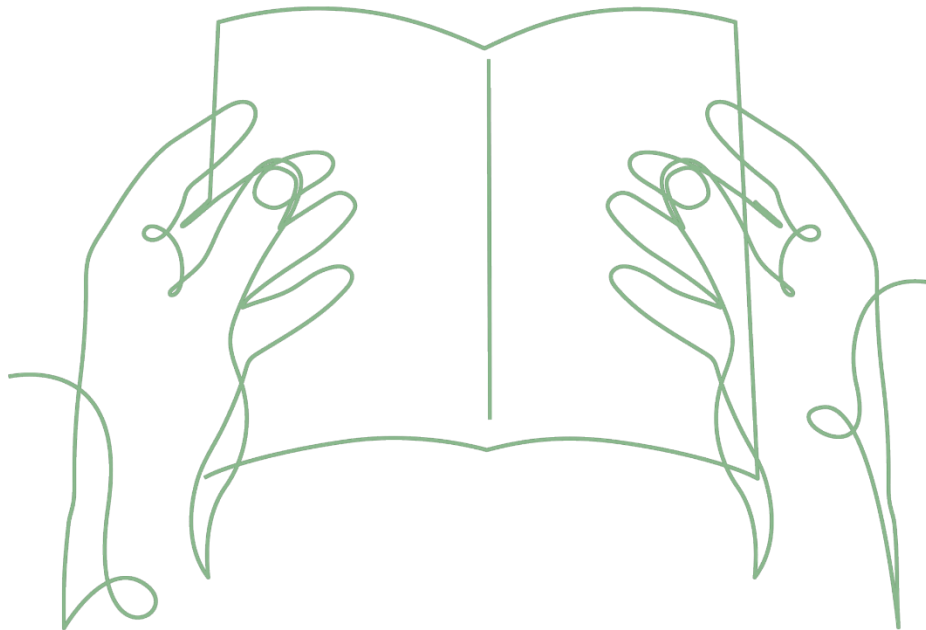


Rekomendacijos

Sisteminiam lygmeniui, politinių sprendimų priėmėjams

- Svarbu reguliariai ir visos šalies mastu rengti visuomenės švietimo ir informavimo kampanijas apie įvairias smurto artimoje aplinkoje ir smurto lyties bei negalios pagrindu formas. Tai galėtų padėti kovoti su vyraujančiais neigiamais stereotipais, sumažinti stigmą, panaikinti aukų kaltinimo tendencijas ir įgalinti nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusius asmenis kreiptis pagalbos.
- Kovoti su smurtu artimoje aplinkoje ir smurtu lyties pagrindu bei užkirti tam kelią padėtų Europos Tarybos konvencijos dėl smurto prieš moteris ir smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir kovos su juo ratifikavimas ir jos priemonių taikymas praktikoje.
- Reikalinga veiksmingesnė teisinė apsauga, atsižvelgiant į specifinį moterų su negalia pažeidžiamumą ir individualius poreikius, taip pat į visas šiai visuomenės grupei kylančias fizines, informacines bei požiūrio kliūtis. Tai apima prieinamų ir tinkamai pritaikytų teisinių procedūrų užtikrinimą, procesinių sąlygų pritaikymą ir smurto lyties ir negalios pagrindais klausimų atliepimą teisės aktuose.
- Būtina visapusiškai įtraukti smurtą artimoje aplinkoje patyrusias moteris su negalia ar psichikos sveikatos sutrikimais į politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesus, realiai išgirstant jų balsus ir atsižvelgiant į jų patirtis formuojant politiką ir vystant paslaugas.
- Reikalinga moterims su negalia savarankiškumą užtikrinančių individualių bendruomeninių paslaugų plėtra, ypač galimybė gauti asmeninio asistento pagalbą.

- Būtinai saugios ir prieinamos aplinkos garantavimas nuo smurto nukentėjusioms moterims bei jų vaikams, o atskyrus smurtautoją nuo nukentėjusiųjų, būtina inicijuoti atvejo vadybą ir suteikti reikalingą individualią pagalbą namuose, kurią galimai iki tol teikė smurtautojas.
- Svarbus nacionalinio lygmens, tikslingas ir pastovus teisėsaugos institucijų specialistų, pareigūnų, medicinos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų švietimas, kovojant su neigiamais psichikos sveikatos sutrikimų, negalios ir lyčių stereotipais bei informuojant apie smurto artimoje aplinkoje kompleksiskumą ir specifiką.



Teisėsaugai, medicinos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams

- Svarbūs reguliarūs ir kokybiški mokymai, kvalifikacijos kėlimas specialistams apie įvairių paslaugų pritaikymą asmenims su negalia, tinkamą bendravimą ir alternatyvius, prieinamus informacijos pateikimo būdus, apie su negalia susijusios diskriminacijos atpažinimą ir kovą su ja, taip pat apie skirtingas smurto artimoje aplinkoje formas, susijusį kompleksiskumą ir poreikį pirmiausia tinkamai užtikrinti nukentėjusiųjų saugumą ir individualių poreikių atliepimą.
- Būtina sukurti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, koordinavimo ir keitimosi informacija sistemą. Svarbu sudaryti sąlygas teisininkams, medicinos, psichikos sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir kitiems susijusiems specialistams veiksmingai bendradarbiauti ir dalintis duomenimis apie smurto artimoje aplinkoje atvejus. Tai užtikrintų kompleksinį atsaką ir veiksmingesnes paslaugas bei reikalingos pagalbos suteikimą laiku ir kokybiškai.
- Svarbu užtikrinti, kad pranešimo apie smurtą artimoje aplinkoje mechanizmai būtų visokeriopai prieinami asmenims su psichikos sveikatos sutrikimais ir įvairia negalia.
- Rekomenduojama vystyti į (psichologinę) traumą ir smurtą orientuotų požiūriu paremtus modelius ir praktikas (angl. *trauma- and violence-informed care*), ypač teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims, įskaitant moteris su negalia.

Kur kreiptis pagalbos

- Patyrus bet kokį smurto protrūkį, nedelsiant skambinti bendruoju pagalbos telefonu 112
- www.specializuotospagalboscentras.lt – Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai (SKPC), teikiantys pagalbą nukentėjus nuo smurto artimoje aplinkoje, visoje Lietuvoje
- Bendrasis SKPC pagalbos telefono numeris (darbo dienomis nuo 8 val. iki 18 val.) : 8 700 55516
- www.moterysmoterims.lt – Savitarpio pagalbos forumas moterims, patyrusioms smurtą
- www.visureikalas.lt – Daugiau informacijos apie tai, kaip atpažinti smurtą artimoje aplinkoje ir kur kreiptis pagalbos
- Emocinė parama telefonu moterims kasdien, visą parą: 8 800 66366
- www.bukstipri.lt – Daugiau informacijos apie smurtą artimoje aplinkoje ir pagalbos
- www.krizesiveikimas.lt – Skubi anoniminė psichologinė pagalba
- www.pagalbasau.lt ir www.tuesi.lt – Informacija apie psichologinės pagalbos galimybes
- Jaunimo linija: 8 800 28888
- Kovos su prekyba žmonėmis ir išnaudojimu centras, visą parą: 8 679 61679

[Atmintinė](#) apie intymaus partnerio smurtą

[Atmintinė](#) apie seksualinį smurtą

