

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS KATEDRA

OLGA LEIKINA
(TEISĖS PSICHOLOGIJOS MAGISTRANTŪROS STUDIJOS)

SEKSUALINIŲ SMURTAŲ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES ANALIZĖ

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – Prof. dr. R. Žukauskienė

Vilnius, 2011

TURINYS

ĮVADAS	3
1. SEKSUALINĮ SMURTAŲ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES	5
TEORINĖ PROBLEMOS ANALIZĖ	5
1.1 Seksualinis smurtas	5
1.2 Seksualinio smurto indikatoriai	6
1.3 Seksualinio smurto paplitimas	7
1.4 Seksualinio smurto aukų viktimizacinė charakteristika	8
1.5 Smurto sukelta psichologinė trauma	12
1.6 Fenomeno istorija	13
1.7 Ūminės traumos reakcijos	15
1.8 Ilgalaikės pasekmės	16
2. SEKSUALINĮ SMURTAŲ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES TYRIMAS	19
2.1 Tyrimo metodika	19
2.1.1. Empirinio tyrimo objektas, tikslai ir uždaviniai	19
2.1.2. Vertinimo priemonės	19
2.1.3. Respondentai	20
2.1.4. Tyrimo eiga	21
2.2 Tyrimo rezultatai – seksualinį smurtą patyrusių moterų psichologinės patirties	21
empirinės kategorijos	21
2.2.1 Pirminė reakcija į patirtą seksualinį smurtą	22
(Trumpalaikės pasekmės)	22
2.2.2 Ilgalaikės pasekmės	23
2.2.3 Santykių ir jausmų sąsajos	25
2.2.4 Seksualinio smurto įtaka socialiniam bendravimui	28
2.2.5 Negatyvios gyvenimo patirties pasekmės	30
2.3 Tyrimo rezultatų aptarimas	31
2.4 Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams	33
IŠVADOS	35
LITERATŪRA	36
SANTRAUKA	39
SUMMARY	40
PRIEDAI	41

ĮVADAS

Pastaruoju metu Lietuvos žiniasklaidoje ir publicistinėse televizijos laidose dažnai nagrinėjamos seksualinio smurto problemos. Deja, mūsų visuomenė atkreipia dėmesį į tokio pobūdžio nusikaltimus tik tuo atveju, jeigu auka yra vaikas, kuris buvo seksualiai išnaudotas (Palavinskienė, 2005). Lietuva neturi reikiamos patirties, kuri reikalinga kovai su seksualinio smurto apraiškomis. Skirtingai nuo kai kurių išsivysčiusių valstybių, kur ši problema nagrinėjama apie 30 metų, Lietuvoje tai pradėta daryti visai neseniai, o visuomenė naujoves šioje srityje sutinka su dideliu nepasitikėjimu ir labai nenoriai (Palavinskienė, 2005).

Su smurtu galime susidurti bet kur ir bet kada. Smurto aukomis gali tapti moterys ir vyrai, jauni ir seni, turtingi ir vargšai, socialiai privilegijuoti ir ne, politiškai įtakingi ir neturintys politinių galių (Cook ir kt., 1998). Smurtas ir seksualinė prievarta prieš moteris yra aktuali ir reikalaujanti sprendimo problema, kuriai vis dar skiriama nepakankamai dėmesio. Juk toli gražu ne visi seksualinės prievartos atvejai išaiškinami, kadangi aukos dažniau linkusios tylėti, jausdamos gėdą ir kaltę arba nepavyksta surinkti reikalingų įrodymų, norint įrodyti nusikaltimą.

Lietuvos Statistikos departamento turimi duomenys nusikalstamumo srityje neatspindi egzistuojančių problemų. Policijoje registruojami tik tokie prasižengimai, kurie apibūdinami kaip smurtiniai nusikaltimai. Norą kelti į viešumą konfliktines situacijas stabdo ir finansinis priklausomumas, vidinis prisirišimas, visuomenės nuomonė, tradicijos. Problema yra labai subtili, todėl seksualinio smurto prieš moteris masą, priežastis ir pasekmes pilniau bei tiksliau atskleidžia sociologiniai tyrimai.

Seksualinio smurto problemos nagrinėjimas būtinas tam, kad būtų suformuluota pagrindinės psichologinės pagalbos seksualinio smurto aukoms kryptis, numatytas prevencinių programų taikymas. Tačiau tikslinga tyrinėti šią temą ir tam, kad būtų išgryninti specifinės Lietuvos kultūrinės ir socialinės situacijos ypatumai. Tyrimo aktualumą apsprendžia siekimas atkreipti dėmesį į individualią, unikalią, nukentėjusių nuo seksualinio smurto moterų, trauminę patirtį. Taip pat būtinumas nagrinėti seksualinę prievartą kaip ypatingai ekstremalų psichologinį stresorių.

Tyrimo dalykas – trumpalaikės ir ilgalaikės psichologinės pasekmės, atsiradusios dėl patirto seksualinio smurto, objektas – seksualinio smurto aukų psichologinės problemos, nagrinėjamos analizuojant individualius pasakojimus (interviu). Šio tyrimo tikslas – seksualinio smurto kaip specifinės psichologinės traumos tyrimas, individualios psichologinės patirties analizė. Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti surinktus duomenis ir išskirti psichologinius sunkumus ir pokyčius, iškilusius kiekvienai respondentei po trauminio įvykio.

2. Konceptualizuoti gautą informaciją, t.y. sujungti atskirų respondenčių psichologinius sunkumus į bendras temas.
3. Apibendrinti konceptualizuotą informaciją ir suformuluoti pagrindines psichologines problemas.
4. Ištirti psichologines smurto aukų problemas, atsiradusias dėl patirtos traumos.

1. SEKSUALINĮ SMURTĄ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES TEORINĖ PROBLEMOS ANALIZĖ

1.1 Seksualinis smurtas

Seksualinis smurtas – tai bet kokios nepageidautinos seksualinio pobūdžio veikos arba grasinimai tokius nepageidaujamus veiksmus atlikti. Elgesį galima vertinti kaip seksualinį smurtą jei smurtautojas: pasakoja seksualinio pobūdžio, žeminančius juokelius apie moteris; su moterimis elgiasi kaip su objektais; nenormaliai pavydus, piktas, įtarus, priekaištaujantis; išjuokia moters rengimosi stilių arba reikalauja, kad rengtumėtes "atviresniais" rūbais nei jums patinka; šaiposi iš moters figūros ar atskirų kūno dalių; menkina jūsų jausmus ir kritikuoja jus intymioje aplinkoje; vadina jus pasileidėle ar ištvirkėle; įkyriai liečia jus, kai nenorite būti liečiama, kai būnate vieni ar viešoje vietoje; verčia šokti striptizą jums nenorint, kai būnate vieni ar viešoje vietoje; atvirai rodo seksualinį susidomėjimą kitomis moterimis viešumoje ar namuose; verčia atlikti seksualinius veiksmus jums nenorint. Seksualinis smurtas nėra vien išprievartavimas, tai apima viską, kas jus menkina, žemina ir verčia jaustis pažeidžiamai (Seksualinis smurtas, <http://www.lygus.lt/ITC/smurtas.php?id=273>).

Seksualinė prievarta yra viena iš seksualinio smurto formų. Literatūroje dažniausiai nurodomi du lytinės prievartos prieš moteris atvejai: asmenys verčia arba bando priversti lytiškai santykiauti grasindami, naudodami moralinę arba fizinę prievartą; asmuo prieš moters valią nepageidaujamu būdu ją liečia, bučiuoja, glamonėja (Žukauskienė, 2006). Kitos prievartos formos: seksualinis priekabiavimas, seksualinis užpuolimas, išžaginimas, seksualinė žmogžudystė. Išžaginimas yra vyro lytinis santykiavimas su moterimi prieš jos valią arba be jos sutikimo vartojant smurtą, grasinimus arba pasinaudojant moters būkle (Žukauskienė, 2006).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas traktuoja seksualinį smurtą kaip lytinį santykiavimą ar kitokią lytinės aistros tenkinimą užtraukianti baudžiamąją atsakomybę tik tais atvejais, kai tai daroma prieš nukentėjusiojo asmens valią. Lytinis santykiavimas ar kitoks lytinės aistros tenkinimas prieš nukentėjusiojo asmens valią yra tada, kai tai daroma nesutinkant vienam iš asmenų, dalyvaujančių lytiškai santykiaujant ar tenkinant lytinę aistrą. Vieno iš asmenų nesutikimas turi būti išreikštas ir kaltininkas turi suvokti kito asmens nesutikimą. Asmens nesutikimas gali būti išreikštas žodžiais – pasakant apie asmens lytinių santykių nenorą, šaukiant pagalbos arba kitokio pobūdžio veiksmais – verkiant, atstumiant kaltininką, stengiantis nuo jo pabėgti, naudojant prieš jį fizinį ar psichinį poveikį, arba kitais būdais. Tais atvejais, kai kaltininkas nukentėjusiojo valiai palaužti naudoja fizinį smurtą, grasinimus arba pasinaudoja bejėgiška nukentėjusiojo būkle ar lytinių santykių siekia keli kaltininkai,

nukentėjusysis gali išoriškai neišreikšti savo nesutikimo dėl panaudoto prieš jį smurto, sukkelto skausmo ar baimės patirti fizinį smurtą, ar bejėgiškos būklės, tačiau kaltininkas arba kaltininkai turi suvokti, kad lytiniai santykiai ar lytinės aistros tenkinimas vyksta prieš nukentėjusiojo valią. Lytinis santykiavimas ar lytinės aistros tenkinimas pasinaudojant bejėgiška nukentėjusiojo būkle yra tada, kai lytinis santykiavimas ar lytinės aistros tenkinimas įvyksta išoriškai nenaudojant jokių veikslių nukentėjusiojo valiai palaužti ar pasipriešinimui įveikti, tačiau, kita vertus, negaunamas nukentėjusiojo asmens sutikimas lytiškai santykiauti ar lytinei aistrai tenkinti dėl priežasčių, susijusių su nukentėjusiojo fizine ar psichine būkle. Nukentėjusiojo asmens fizinė būklė, kuri gali lemti bejėgišką būklę, gali būti asmens neįgalumas, amžius ar liga, dėl kurios jis negali pasipriešinti kaltininkui. Nukentėjusiojo bejėgišką būklę gali lemti ir miegas. Nukentėjusiojo psichinė liga, atimanti galimybę suvokti su juo daromų veikslių pobūdį ir esmę, taip pat gali lemti bejėgišką būklę, todėl šiam faktui nustatyti gali būti gaunama specialisto išvada arba skiriama teismo psichiatrinė ekspertizė. (LAT teisėjų nutarimas Nr. 49, 2004).

1.2 Seksualinio smurto indikatoriai

Smurto atpažinimas pradiniam etape nėra lengvas uždavinys. Tačiau tyrimai padėjo įvardyti keletą faktorių, kurie gali padėti sveikatos priežiūros specialistams nustatyti smurto auką. Buvo parengtas smurtinio elgesio indikatorių sąrašas (Perttu, Kaselitz 2006), tačiau, norint atpažinti smurtą, reikia papildomos informacijos apie moters padėtį ir gyvenimą. Moterys labai ilgai dvejoja prieš pradėdamos kalbėti apie smurtą. Bet jeigu smurtą patyrusios moterys prašys valstybinių įstaigų pagalbos, tai labai tikėtina, kad pirmiausia kreipsis į sveikatos priežiūros specialistus. Savo knygoje Perttu ir Kaselitz (2006) pataria seksualinį smurtą vertinti remiantis šiais indikatoriais ir simptomais: genitalijų, išeinamosios angos, šlaunų vidinės pusės ir krūtinės sužalojimai; genitalijų; šlaplės ar tiesiosios žarnos sudirginimai, dažni ginekologiniai ar šlapimo takų uždegimai; genitalijų ir/ar išeinamosios angos skausmai ar niežulys; pilvo ar dubens skausmai; lytiškai plintančios ligos/infekcijos; vaginos ar tiesiosios žarnos kraujavimas; skausmingas tuštinimasis ar šlapinimasis; sunku vaikščioti arba sėdėti; sunku arba vengia atlikti dubens tyrimus; vaginizmas (raumenų, esančių prie vaginos) spazmai ginekologinės apžiūros metu; ryškus seksualinis elgesys/kalba (seksualinis „pasirodymas“); „meilės“ įkandimai; nepageidaujamas nėštumas/abortas.

Seksualinio smurto fakto nustatymas reikalauja skrupulingos medicininės apžiūros ir taip pat teisėsaugos pareigūno apklausos. Kaip jau minėta, dauguma moterų bijo ir gėdijasi šių procedūrų, dėl to stengiasi jų išvengti ir tai labai apsunkina seksualinio smurto atvejų nustatymą.

1.3 Seksualinio smurto paplitimas

Lietuvoje renkami oficialūs statistiniai duomenys apie seksualinio smurto prieš moteris paplitimą. Nusikaltimų žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui registruotą padėtį poreforminiu laikotarpiu rodo šie duomenys (Kurapka, Justickis, 2010): 2006 m. – 521; 2007 m. – 385; 2008 m. – 368; 2009 m. – 358. Tarp registruotų seksualinio pobūdžio nusikaltimų iki 2007 m. imtinai labiausiai buvo paplitę išžaginimai (apie 50-60 %), seksualinis prievartavimas (apie 30-40 %) ir mažamečio asmens tvirkkinimas (per 10 %). Per pastaruosius dvejus metus vidinė šių nusikaltimų struktūra šiek tiek kito – išžaginimų dalis sumažėjo iki 44-42 %, o mažamečių asmenų tvirkkinimo dalis struktūroje padidėjo iki 15-17 %, seksualinių prievartavimų dalis taip pat šiek tiek padidėjo (Kurapka, Justickis, 2010).

Tačiau oficiali statistika neatskleidžia realios situacijos, nes dėl daugybės priežasčių moteris nesikreipia į teisėsaugos institucijas. Tam kad būtų patikslinti nukentėjusių nuo seksualinio smurto moterų skaičiai, atliekami sociologiniai ir viktimologiniai tyrimai. Anot Pečiūrienės (2008), tyrinėjusios 18-24 metų studentų patirtį, 8 % apklaustųjų pasimatymo metu turėjo nepageidaujamą seksualinę patirtį, t.y. patyrė seksualinį smurtą. Tyrimo duomenys rodo, kad 41 % tiriamųjų patyrusių seksualinį smurtą niekam apie tai nepasakojo. Iš tų, kurios papasakojo - 88,2 % prisipažino draugams, 5,9 % - policijai, 5,9 % - dar kažkam. Niekas nepapasakojo tėvams ar kitiems šeimos nariams, tik 8 % ieško profesionalios pagalbos. Šie duomenys byloja, kad mūsų visuomenėje seksualinis smurtas yra tabu, moterys turi tendenciją laikyti savo išgyvenimus savyje, nesidalinti su kitais, nesikreipti pagalbos (Pečiūrienė, 2008). Viktimologinio tyrimo (Purvaneckienė, 1999) duomenimis 11% suaugusių Lietuvos moterų, nuo tada kai joms suėjo 16 metų, bent kartą patyrė nepažįstamų vyrų, 8,2% - draugų ir 14,4% - pažįstamų ar giminių seksualinį smurtą arba grasinimus; 71,4% suaugusių Lietuvos moterų, nuo tada kai joms suėjo 16 m., bent kartą patyrė nepažįstamų vyrų, o 43,8% - pažįstamų vyrų seksualinį priekabiavimą; 26,5% suaugusių Lietuvos moterų, nuo tada kai joms suėjo 16 m., bent kartą patyrė nepažįstamų vyrų, o 18,2% - pažįstamų vyrų lytinę prievartą; 17% - jų susitikimų partneriai bandė priversti lytiškai santykiuoti, kai jos to nenorėjo; 75,3% suaugusių moterų nesijaučia saugios įvairiose situacijose, susietose su užpuolimu. Tik 3,4% smurtą patyrusių moterų teigė, kad išpuolis jų visiškai nepaveikė; absoliuti dauguma jautė pyktį, bejėgiškumą, liūdesį bei kitas neigiamas emocijas. Tyrimo rezultatai taip pat patvirtino faktą, kad tik nedidelė smurtinių aktų dalis patenka į policijos akiratį: tik 10,6 % moterų pranešė policijai apie patį baisiausią smurto atvejį.

Per pastarąjį dešimtmetį seksualinio pobūdžio nusikaltimų statistika didėja. Daugiausia nusikalstama didmiesčiuose - Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje. Pavyzdžiui, 2001-aisiais, šalyje buvo užregistruoti 176 išžaginimai (su pasikėsinimais išžaginti), o 2003

pranešimų apie tokius nusikaltimus gauta jau net 278, 2006 – 253 ir ši tendencija išlieka pakankamai stabili, ypač gerai tai galima matyti persiskaičiusius nusikalstomų veikų skaičių 100 000 gyventojų: 2001 – 5,0; 2003 – 8,0; 2006 – 7,4 (NPLC, Kriminologinė statistika). 2010 metais užregistruota išžaginių (BK 149 str.) – 210 (iš jų 24 pasikėsiniai), seksualinio prievartavimo (BK 150 str.) – 169 atvejai (VRM, Informatikos ir ryšių departamentas). Bet, kaip jau buvo minėta, į policiją kreipiasi tik mažoji dalis nukentėjusių, dauguma merginų ir moterų ne tik nesikreipia į teisėsaugos institucijas, bet ir nepasakoja apie įvykį net artimiesiems. Aukštas šios rūšies nusikaltimų latentškumo lygis neleidžia nustatyti faktinio nusikaltimo aukų skaičiaus Lietuvoje (ypatingai apie išžaginimo aukų).

Akivaizdu, kad įvairių tyrimų duomenys apie lytinio smurto ir prievartos paplitimą skiriasi. Jie skiriasi dėl to, kad įvairūs tyrinėtojai skirtingai apibrėžia lytinį smurtą, priklausomai nuo jo sunkumo laipsnio. Tačiau iš visų tyrimų išplaukia ta pati išvada: lytinis smurtas ir prievarta yra žymiai labiau paplitę mūsų visuomenėje, nei būtų galima spręsti iš oficialios statistikos. Taip yra todėl, kad lytinio smurto aukos retai pasiskundžia policijai. Jos taip elgiasi iš dalies dėl tų pačių priežasčių, kaip ir buitinio smurto atvejais - gėdos ir baimės dėl visuomenės pasmerkimo. Be to, baudžiamasis procesas paprastai būna ilgas ir žeminantis aukos orumą. O ir pasiskundusios jos dažnai atsiima ieškinius ar pakeičia parodymus, neišlaikiusios aplinkinių spaudimo ar grasinimų.

Apibendrinant šio ir kitų tyrimų rezultatus, galima padaryti pagrindinę išvadą - smurtas šeimoje bei lytinis smurtas yra svarbi Lietuvos moterų problema.

1.4 Seksualinio smurto aukų viktimizacinė charakteristika

Šiuo metu išžaginimo aukų viktimizacija Lietuvoje yra ypač aktuali, nes didėjant nusikalstamumui ji paliečia vis didesnę žmonių ratą (ypatingai tai liečia moteris ir vaikus). Seksualinio pobūdžio nusikaltimai Lietuvoje nuolat yra visuomenės ir žiniasklaidos dėmesio centre ir vis skaudžiau sukrečia visuomenę.

Viktimizacija – tai socialinis procesas, dėl kurio sukeltų padarinių atsiranda auka. Viktimologijos doktrinoje viktimizacija apibrėžiama kaip socialinis procesas ir jo padariniai, rezultatas ir individualiu, ir globaliu lygiais (Uscila, 2005). Taigi viktimizacija yra įvairių socialinių procesų sudedamoji dalis. Ypač domimasi viktimizacijos procesais, formuojančiais nusikaltimų aukas. Tai yra išorinė tapimo auka proceso priežastinių ryšių charakteristika, objektyvių ir subjektyvių veiksnių visuma (Michailovič, 2007). Kriminalinės viktimizacijos lygį netiesiogiai rodo registruoto nusikalstamumo statistika. Kiek tikslesnius duomenis duoda viktimologiniai tyrimai. Visų pirma atkreiptinas dėmesys į Tarptautinį viktimologinį tyrimą Lietuvoje 1997 m., kurį atliko Teisės institutas ir Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras “Vilmorus” (Teisės institutas,

1997). Tačiau reikia pastebėti, kad šio tyrimo metodika nepritaikyta išaiškinti buitinio smurto mastą. Pavyzdžiui, apie seksualinių nusikaltimų patyrimą buvo klausiamos tik moterys, lyg vyrams nebūtų jokio pavojaus tapti tokio pobūdžio nusikaltimų aukomis. Per penkerius metus seksualinius nusikaltimus patyrė 7,9% suaugusių Lietuvos moterų. Žinodami, kad 1% suaugusių moterų sudaro apie 15000, galime įvertinti, kad kasmet tokio nusikaltimo aukomis tampa apie 24000 suaugusių Lietuvos moterų. Tuo tarpu nusikaltimų statistikoje (Moterų informacijos centras, 1998) nurodyta, kad iš viso 1997 m. tik 6728 moterys tapo visų rūšių nusikaltimų aukomis. Taigi, šio tyrimo rezultatai suteikia mums aiškių įrodymų, kad moterys praneša tik apie nedidelę dalį nusikaltimų prieš jas.

Nagrinėjant nusikaltimų statistiką, atrodo, kad lytinių nusikaltimų Lietuvoje nėra daug, bet visų sociologinių tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvos moterys gana dažnai kenčia nuo lytinės prievartos. Moterų studijų centro (1997) atlikto tyrimo "Smurtas prieš moteris ir vaikus Lietuvoje" duomenimis, 59% apklaustųjų suaugusių moterų buvo patyrusios lytinį smurtą. 15-25 m. jaunų moterų apklausoje buvo gauti panašūs rezultatai - 51% apklaustųjų buvo patyrusios lytinį smurtą. Pastaruosiuose tyrimuose buvo nagrinėjamas ir prievartos aukų ryšis su prievartautoju. Jaunų moterų apklausos duomenimis pusė lytinę prievartą patyrusių merginų nepažinojo savo skriaudėjo. Remdamasi pastarosios apklausos rezultatais R.Mikalajūnaitė (1999, p. 75) daro išvadą, kad "...15-25 metų merginos turi didesnę fizinės ir seksualinės prievartos patirtį nei vyresnio amžiaus moterys. Tai leidžia teigti, kad smurto prieš moterį (ypač fizinio ir seksualinio) lygis mūsų visuomenėje auga." Nacionalinio reprezentatyvaus viktimologinio tyrimo "Smurtas prieš moteris" tyrimo rezultatai taip pat patvirtina, kad lytinis smurtas yra žymiai labiau paplitęs, nei būtų galima spręsti iš statistikos duomenų. Šiame tyrime lytiniu smurtu mes vadinome prievartinius lytinius santykius (t.y. išžaginimą), o lytinę prievartą - lietimą, grabaliojimą, bučiavimą ar glamonėjimą nepageidaujamu būdu prieš moters valią, o taip pat vertimą moters lytiškai santykiauti prieš jos valią. Moterų klausėme apie lytinį smurtą ir šeimoje, ir už šeimos ribų, o apie lytinę prievartą - tik už šeimos ribų. Lytinę prievartą paremti santykiai su tais vyrais, su kuriais moterys susitikinėja, taip pat gana dažnas reiškinys. 17% moterų pasisakė, kad jų susitikimų partneris kada nors yra bandęs priversti su juo lytiškai santykiauti, kai moteris to nenorėjo. Žymiai mažiau moterų pasisakė apie patirtą lytinį smurtą ir reikia atkreipti dėmesį, kad tikimybė būti išprievartautai savo šeimoje yra didesnė negu už šeimos ribų.

Kodėl gi moteris vis dažniau tampa seksualinio pobūdžio nusikalstamų veikų aukomis? Konkreti gyvenimo situacija, kurioje asmuo tampa seksualinio nusikaltimo auka, yra daugelio įvairių konkrečių objektyvių ir subjektyvių aplinkybių visuma. Prievartą patiria skirtingo amžiaus, išsilavinimo, tiek pasiturinčios, tiek neturtingos moterys. Neturtingos patiria tai sąlygiškai dažniau. Prievarta nukreipta į silpnosios lyties atstoves yra visuotinis reiškinys. Prievartą patiria ne tik

suaugusios moterys, bet ir mergaitės, stebimos įvairiausios jos formos: išprievartavimas santuokoje, moterų genitalijų apipjaustymas, seksualinis priekabiavimas, prekyba moterimis, priverstinė prostitucija ir t.t.

Dalis prievartą patyrusių moterų patyrė ją iš artimo šeimos nario, moterys pildo savo vyro seksualines užgaidas tam, kad išvengtų muštynių ir konfliktų šeimoje. Dažnai seksualinės prievartos šeimose priežastimi tampa kultūrinės normos, kurios verčia moterį būti nuolankia ir paklusnia nuo pat vaikystės, kultūrinės normos, kuriomis pateisinamas vyro viešpatavimas ir įdiegiama mintis, jog vyriškumas ir prievarta yra neatsiejamos sąvokos, suvokimas, kad fizinė prievarta yra vienas iš būdų spręsti konfliktus. Labai sudėtinga, beveik neįmanoma įrodyti vyro prievartautojo kaltės. Išprievartavimai šeimoje net nelaikomi nusikaltimu, moterys turi būti ypač sunkiai sužalotos tam, kad policija atkreiptų dėmesį į prievartą. Ar asmenys patyrę seksualinę prievartą jaučiasi saugūs savo gyvenamojoje vietovėje, namuose, įstaigose bei kt.? Juk nuo jų saugumo jausmo priklauso baimės tapti seksualinio nusikaltimo auka stiprumas. Saugus ar nesaugus žmogus jį supančioje aplinkoje, priklauso nuo daugelio dalykų: pasitikėjimo, bendravimo su kaimynais lygio, policijos veiklos aktyvumo saugant jo gyvenamąją vietovę ir nuo to, kaip jo nuomone, policijai sekasi kontroliuoti nusikalstamumą.

Išžagavimo, ar kitos seksualinės prievartos nusikaltimo dalyviais tampa – auka ir skriaudėjas, tarp jų vyksta interakcija. „Interakcija – tai dviejų arba daugiau asmenų tarpusavio sąveika, supratimas ir grįžtamasis poveikis“ (Uscila, 2005). Aukos ir nusikaltėlio interakcija pradėta domėtis pakankamai seniai, dar XX amžiaus viduryje, pirmieji šios problemos tyrimai buvo atlikti Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Europoje. Daugelis viktimologinių aukos ir nusikaltėlio interakcijos tyrimų buvo traktuojami kaip tyrimai nagrinėjantys aukos elgesio tiesiogines sąsajas su nusikaltimo padarymu, aukos santykiai su nusikaltėliu buvo tiriami kaip viktimizacijos priežastis (Uscila, 2005). Kai kurie autoriai (Miethe ir kt., 1994) teigia, kad nusikaltimo aukos, ypač jei auką ir nusikaltėlį sieja giminystės ryšiai, ir nusikaltėlio sąveika turėjo didesnę įtaką nusikaltimo padarymui, nei kiti nusikaltimo aspektai (pvz. konkreti įvykio situacija). Reikia pabrėžti, kad seksualinių nusikaltimų aukos ir nusikaltėlio interakcijos turinį apsunkina objektyvios ir subjektyvios priežastys. Analizuoti aukos ir nusikaltėlio santykius iki nusikaltimo ir jo padarymo metu labai sunku, nes dažnai nėra kito informacijos šaltinio, o interakcijos dalyviai dažnai nenori atskleisti viktiminio įvykio detalių. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad jeigu informacijos šaltiniu tampa pats nusikaltėlis, jis gali sąmoningai iškreipti faktus (Uscila, 2005). Landau tyrinėjusi nusikaltėlio ir aukos sąveiką, litinių nusikaltimų atvejais, nustatė, kad 43 % nusikaltėlių buvo pažiūstami su savo auka (cit. pgl. Uscila, 2005). Svarbu, kaip nusikaltėlis buvo nusistatęs aukos atžvilgiu, koks jo požiūris į auką, ką jis jai jautė.

Išžaginimo atvejais nusikaltėlis žiūri į auką kaip į objektą, daiktą, beasmenį fizinį objektą. Chappellinas ir Jamesas atliko tyrimą, kuriame žagintojui buvo užduodami klausimai: 1) ką auka galėjo padaryti, kad jį sustabdytų, t. y. priverstų atsisakyti savo ketinimo; 2) kas jį „verčia“ daryti nusikaltimą? Tyrimo rezultatai parodė, kad jeigu susiformuoja tam tikri aukos ir nusikaltėlio tarpasmeniniai santykiai, yra tikimybė, kad žaginimo nebus. Kartu išryškėjo, kad 75% nusikaltėlių paminėjo, kad jeigu auka sugeba patraukti jų dėmesį kaip asmenybė, šie nebenori jos žaginti. Taigi moteris, bet reikia pabrėžti, kad tam tikrais atvejais, gali priversti nusikaltėlį atsisakyti savo ketinimų sužadindama jo jausmus ir neleisdama panaudoti depersonalizacijos (cit. pgl. Uscila, 2005).

Seksualinių nusikaltimų atvejais nuo nusikaltimo aukos ir nusikaltėlio santykių pobūdžio priklauso pirminė reakcija į įvykį, taip pat jo vertinimas. Egzistuoja stereotipinis požiūris, kad moters vyras ar partneris negali jos išžaginti, tuo tarpu jeigu nusikaltėlis nepažįstamas vyras, jos, kaip aukos socialinis statusas nėra suterštas, t. y. nėra jos „kaltės“. Tokia moteris vertinama kaip nukentėjusioji (Uscila, 2005).

Atlikus išžaginimų viktimologinio aspekto tyrimus Jovaišas (1988) teigė, kad nukentėjusiosios pagal jų vaidmenį galima suskirstyti į tris kategorijas: 1) nukentėjusiosios be jokios moralinės kaltės, t. y. tik tai aukos; 2) nukentėjusiosios, kurių elgesys prievartautojų gali būti vertinamas kaip palankus lytinių santykių užmezgimui, nors iš esmės toks elgesys neprieštarauja moralės normoms; 3) nukentėjusiosios, kurių elgesys sąlygoja seksualiai rizikingas situacijas, t. y. viktimus. Tuo tarpu Babachinaitė (1989) mano, kad viktimologinį išžaginimų aspektą nėra prasmės taikyti nepilnamečiams, atsižvelgiant į jų amžiui būdingus biopsichologinio vystymosi dėsningumus. Taip pat, jos manymu, apie išžaginimų viktimologinį aspektą galima kalbėti tik atsižvelgiant į kultūrinės normas ir tradicijas, „neverta šnekėti, jeigu kalbama tik apie tam tikrų mūsų deformuotoje viešojoje nuomonėje egzistuojančių elgesio šablonų pateisinimą ir įtvirtinimą“ (Babachinaitė, 1989).

Anot Michailovič (2007) „nukentėjusysis ne beveidis, statistiškas nusikaltimo objektas, bet aktyvi asmenybė su savo gyvenimo pozicija, elgesio stereotipais. Jis gali užkirsti kelią nusikaltimui, sudaryti kliūtis, arba atvirkščiai, palankias sąlygas nusikaltimui padaryti ar net jį išprovokuoti. Konkreti nusikaltėlio-aukos santykių konfliktinė situacija – nuolat besikeičiantis procesas“. Panašus požiūris egzistuoja ir kalbant apie seksualinį smurtą. Tuo tarpu egzistuoja ir kita nuomonė, kurios atstovai teigia, kad aukos vaidmens tyrimai tampa papildomu aukos stigmatizacijos šaltiniu, prieštaraujančiu aukos interesams. Remiantis tokia šių tyrimų interpretacija, taip pat atsižvelgiant į feministinį judėjimą, išsivystė aukos apsaugos judėjimas (Michailovič, 2007).

Tuo tarpu reikia atkreipti dėmesį į dar vieną, daug platesnę socialinę problemą. Tam tikri asmenys ar socialinės grupės dėl įvairių priežasčių gali būti traktuojamos visuomenėje kaip mažiau

vertingos, nevertos dėmesio ir palaikymo. Todėl tam tikri visuomenės sluoksniai ir nusikaltimų aukos stigmatizuojami (Michailovič, 2007).

1.5 Smurto sukelta psichologinė trauma

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

Anot Diržytės: „psichologinė trauma – tai išgyvenimas situacijos, kuri turi šiuos požymius:

1) netikėtumas, staigumas: trauminės situacijos – netikėtos situacijos. Rytai išeidami iš namu mes nesitikime, kad tą dieną su mumis atsitiks kažkas negero. Tuo tarpu daugelis paprastų stresinių situacijų gali būti numatytos (pvz., egzaminas), iš anksto žinomi įvykiai gali sukelti stresą, bet ne psichologines traumas. 2) grėsmė, pavojus saugumui, sveikatai, gyvybei: trauminėse situacijose iškyla realus pavojus saugumui, sveikatai arba gyvybei. Technologinės nelaimės, stichinės nelaimės, kriminalinis smurtas sukelia pavojų mūsų saugumui ir sugriauna tikėjimą tuo, kad esame nepažeidžiami. 3) pareikalauja ypatingų psichologinių resursų ją įveikti“. „Amerikos psichiatrų asociacija apibūdina traumą sukeliančius įvykius kaip „pranokstančius įprastą žmogaus patirtį“, trauminiai įvykiai ypatingi ne tuo, kad retai pasitaiko, bet greičiau tuo, kad neleidžia žmogui gyvenime normaliai prisitaikyti“ (Herman, 2006, p. 57).

Visgi psichologijoje nėra sudarytas traumuojančių įvykių sąrašas. Specialistai, pvz., Giller (cit. pagal Diržytę), teigia, kad trauminis patyrimas yra individualus. Tai, kas sukels traumą vienam asmeniui, kitam asmeniui traumas gali nesukelti. Taigi traumas patyrimas ir patyrimo intensyvumas priklauso nuo požiūrio į įvykį ir asmenybės. Tačiau, jei įvykis sukelia psichologinę traumą, tai jokiū būdu nereiškia, kad žmogus yra psichologiškai silpnas. Tragiški įvykiai paveikia net psichologiškai pačius stipriausius asmenis. Trauminių įvykių rimtumo neįmanoma įvertinti pagal pavienę dimensiją, tačiau kai kurios patirtys, kurias įmanoma identifikuoti, leidžia tarti, kad padaroma žala. Joms priklauso staigus užpuolimas, situacija be išeities ir mirtinai išsekinti akistata su grėsme (Herman, 2006).

Kartais prisiminimai apie trauminius įvykius tiesiog išstumiami iš atminties. Taip atsitinka todėl, kad prisiminti jas tiesiog emociškai per sunku. Psichologinė trauma yra visą žmogaus esybę sukrečiantis patyrimas, susijęs su didžiuliu emociniu krūviu. Tai sunkiai pakeliama, todėl žmogus priverstas stengtis negalvoti, neprisiminti, vengti su trauma susijusių vietų, žmonių ir aplinkybių. Sunkiausios traumas - ne tos, kurias patiria žmonės, užklupti gamtos katastrofų ar avarių, nes tokių įvykių niekas tyčia nesukelia. Baisiausios mums - kitų žmonių sukeltos kančios. Jos palieka skaudžiausius pėdsakus.

1.6 Fenomeno istorija

Trauminių stresogeninių įvykių pasekmėmis tyrėjai domėjosi pakankamai seniai. Skirtingais laikotarpiais psichikos sutrikimų, atsiradusių po trauminio įvykio, aprašymui naudojo skirtingus terminus: „nelaimingo atsitikimo neurozė“, „kompensacinė isterija“, „traumatinė neurastenija“ ir kt. (Mendelson, 1987). Iki tam tikro laiko specifinių trauminių įvykių (pvz. prievartos, katastrofų, karų ir t.t.) pasekmės buvo aprašomos kaip atskiri fenomenai. Tačiau gilesni tyrimai parodė, kad žmogaus psichikos reakcijos į nekontroliuojamus ekstremalius įvykius išlieka palyginti pastovios. Nors potrauminei adaptacijai turi įtakos žmogaus amžius, lytis, trauminio įvykio aplinkybės, asmenybės bruožai, artimų žmonių palaikymas, jos pagrindiniai požymiai lieka pastovūs (Van der Kolk, 1987a).

Potrauminių įvykių psichikos sutrikimų aprašymui Amerikos Psichologų Asociacija (APA) 1980 metais įvedė į psichikos ligų diagnostikos vadovą (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III, 1980) atskirą kategoriją – potrauminė reakcija į stresą (PTSS). DSM-I (1952) ir DSM-II (1968) šios kategorijos dar nebuvo (Mendelson, 1987).

PTSS – tai sindromas, kuris išsivysto dėl patirto traumuojančio gyvenimo įvykio, išeinančio už įprasto gyvenimo patyrimo ribų. Potrauminė reakcija į stresą – tai natūralus reiškinys; žmogus, kuriam pasireiškia ši reakcija nėra psichinis ligonis, tačiau jam pasireiškia visa eilė psichologinių ir psichosocialinių pakitimų: asmenybės, psichinių funkcijų, emocijų, motyvacijos, elgesio ir vertybių sistemos.

Pirmasis potrauminį sindromą aprašė Kardiner (cit. pagal Owens, 1947). Autorius naudojo terminus praktiškai atitinkančius šiuolaikiniams potrauminio sindromo kriterijams. Kardiner aprašė penkias pagrindines psichologinės reakcijos charakteristikas: nuolatinė baimė ir dirglumas, polinkis į impulsyvias reakcijas ir agresiją, trauminio įvykio fiksacija, bendro funkcionavimo ribotumas, miego sutrikimai. Kaip minėjo Kardiner lengvesniais atvejais potrauminis sindromas integruojasi į bendrą asmens gyvenimo patirtį ir praeina, bet daugumoje atveju dalis arba visi simptomai išlieka ilgam laikui.

Nukentėjusiųjų nuo seksualinio smurto psichologinės būsenos tyrinėjimas leidžia daryti išvadą, kad jie kenčia nuo intensyvių emocijų (depresijos, baimės, pykčio, savivartės kritimo ir t.t.) ir somatinių (tremoro, miego sutrikimų, relaksacijos sunkumų ir pan.) problemų, kurios dažnai tęsiasi ilgą laiką (Kilpatrick et al. 1985; Ledray, 1994).

Anot Burgess & Holmstrom (1986) viena iš pagrindinių trauminio išprievartavimo sindromo (angl., - rape trauma syndrome) pasekmių – labai aukštas aukų nerimastingumo lygis. Analogiškų išvadų priėjo ir kiti tyrėjai: praėjus trims-šešiams mėnesiams po trauminio įvykio pas aukas registruojamas aukštas nerimastingumo lygis, taip pat stebimi stiprus baimės priepuoliai, ypatingai susiduriant su stimulais, primenančiais prievartos situaciją (Calhoun et al, 1982).

Ledray teigia, kad išprievartavimo aukos išgyvena šoko ir neigimo būsenas, įvairias somatines problemas, depresiją, nerimą, savivertės kritimą, seksualinės disfunkcijas. Nuo 3 iki 27% nukentėjusiųjų imasi suicidalinių bandymų (Ledray, 1994). Pagal Burgess & Holmstrom (1986) 22% nukentėjusių nuo seksualinės prievartos psichologinės krizės įveikimui naudojo neadaptivias strategijas – vartojo alkoholį, narkotikus, bandė nusižudyti.

Ledray (1994) aprašo tipinę reakciją į seksualinę prievartą kaip tam tikrų stadijų seką, kiekviena stadija charakterizuoja specifines emocines būsenas.

Pirma stadija – šokas, sustingimas. Šioje stadijoje auka yra šoko būsenoje, turi sunkumų su loginių įvykių aplinkybių išdėstymu, painiojasi, šokinėja nuo vienos temos prie kitos, negali susikoncentruoti ties detalėmis. Autorius teigia, kad praėjus dviem, trim valandom po įvykio, nerimo lygis aukštesnis negu išprievartavimo metu.

Antra stadija – neigimas. Neigimo stadija trunka dvi-tris dienas (skirtingi autoriai šios stadijos trukmę nurodo skirtingai). Antros stadijos metu auka gali džiaugtis tuo, kad liko gyva, kad nepatyrė dar sunkesnių traumų, kad nenukentėjo jos artimieji.

Trečia stadija – depresija. Depresijos stadija prasideda praėjus kelioms dienoms po trauminio įvykio ir dažniausiai trunka 10-14 dienų, bet sunkesniais atvejais gali užsitęsti žymiai ilgiau. Auka kenčia nuo sunkių prisiminimų, dažnai verkia, sapnuoja košmarus, ją kankina baimė.

Ketvirtoje stadijoje prievartos auka išgyvena pyktį. Autorius mano, kad pyktis mažiau destruktivus nei depresija, svarbu, kad jis būtų nukreiptas į prievartautoją ir į trauminę situaciją, o ne į save, šeimos narius, draugus. Pykčio objektu gali tapti žmonės, turintys su prievartautoju bendras charakteristikas, dažnai tai tik išoriniai požymiai, panašūs bruožai. Jeigu tokia apibendrinta charakteristika tampa lytis, auka pradeda nekęsti visus vyrus. Panašia charakteristika gali tapti: amžius, tautybė, skirtingi socialiniai ir fiziniai požymiai. Kuo mažesnė bendravimo su žmonėmis, turinčiais tą charakteristiką, aukos patirtis, tuo lengviau auka apibendrina negatyvią patirtį (Ledray, 1994).

Ypatingą dėmesį pykčiui skyrė Mendelson (1987), aprašinėjant pagrindines potrauminio sindromo problemas, kelis iš jų autorius paminėjo: „įnirši streso šaltiniui“, „diskomfortą nuo agresyvių impulsų“ ir „baimė prarasti agresyvių impulsų kontrolę“.

Penkta stadija – pasveikimas.

Tačiau stadijų seka nėra griežta, dažnai negaunant tinkamos psichologinės pagalbos ir palaikymo prievartos aukos „užstringa“ neigimo ar pykčio stadijoje, kitais atvejais stadijos gali būti kombinuotos.

Kiti autoriai (Van der Kolk, 1987a, 1987b; Horowitz, 1986) aprašinėja psichologinę traumą kaip dviejų fazių reakciją, anot šių autorių hipersujaudinimo fazė eilijasi su vengimo (sustingimo) faze.

Hipersujaudinimo fazė charakterizuojama hiperaktyvumu, impulsyviomis agresyviomis reakcijomis, padidintu baimingumu, įkyriais prisiminimais, košmarais. Situacijoje, kuri primena trauminį įvykį, gali būti stebimas elgesys atkartojantis ekstremalų elgesį. Traumuoti žmonės blogai toleruoja psichologinį ir fiziologinį sujaudinimą. Tipinė jų reakcija į stresą – tai arba motorinė iškrova (t.t. agresyvios reakcijos, saviagresija), arba socialinė, emocinė izoliacija. Šios fazės eigoje traumuotas žmogus dažnai neproduktyviai galvoja apie trauminį įvykį, vėl ir vėl „išgyvena“ jį. Tokia fiksacija traumoje atsiranda, kai stresogeninis įvykis lieka neintegruotas į bendrą asmenybės gyvenimo patirtį. Šiuose pasikartojančiuose išgyvenimuose žmogus įsivaizduoja save ne kaip pasyvų bet kaip aktyvų situacijos dalyviu. Įkyrūs prisiminimai ir išgyvenimai gali transformuotis į spontaniškai pasikartojančius veiksmus, atliktus ekstremalioje situacijoje. (Pvz. seksualinės prievartos aukos gali pradėti užsiiminėti prostitucija – yra duomenys, kad 2/3 apklaustų prostitučių papasakojo, kad pirmoji jų seksualinė patirtis buvo incestas arba išprievartavimas (Gordon ir kt., 1989). Horowitz (1986) šį reiškinį pavadino – „traumofilija“.

Vengimo (Horowitz, 1986), arba sustingimo fazė (Van der Kolk, 1987b) gali pasireikšti realybės jausmo praradimu, minčių ir interesų proto susiaurėjimu, pasinėrimu į fantazijų pasaulį. Atsiranda neatidumas, nesugebėjimas įvertinti išorinių stimulų svarbą, dalinė ar visiška trauminių įvykių amnezija, fiksacija į „vieną tašką“. Subjektyviai žmogus jaučia, kad jo pasaulis tapo „pilkas“. Stengdamasis atgauti kontrolės jausmą, žmogus pradeda vengti stimulų, primenančių trauminę situaciją. Toks elgesys stipriai veikia tarpasmeninius santykius, santykius šeimoje ir kaip pasekmė - socialinė izoliacija. Sustingimo fazė turi ir somatinę išraišką – nuolatinis nuovargis, galvos ir raumenų skausmai, pykinimas. Kartais traumuoti žmonės stengiasi dirbtinai palaikyti įprasto gyvenimo tempą, bet subjektyviai jie jaučia save automatais, nes susilpnėja emocinės reakcijos, prarandamas spontaniškumas. Aktyvumas, šioje fazėje, tam, kad būtų nuslopintos mintys apie įvykį, gali augti, bet jis transformuojasi į padidintą pasinėrimą į tam tikrą veiklą (pvz. sportą, darbą).

1.7 Ūminės traumos reakcijos

Ūminė reakcija į stresą (pagal TLK-10) – tai yra praeinantis, tačiau pakankamai sunkus psichikos sutrikimas atsiradęs individui kaip reakcija į išskirtinai stiprų fizinį ir/ar psichinį stresą. Ūminės traumos reakcijos yra šoko reakcijos, kurios gali tęstis nuo kelių valandų iki kelių dienų. Jos gali prasidėti po vienos ar trijų dienų ir tęstis nuo kelių dienų iki keturių ar šešių savaičių. Ūmios traumos reakcijos yra normali reakcija į trauminį įvykį. Stresoriumi gali būti didžiulis pergyvenimas dėl pačiam individui ar jo artimiesiems kilusio pavojaus jo (jū) gyvybei ar saugumui, arba nepaprastai staigus ir pavojingas individo socialinės aplinkos ar ryšių pasikeitimas. Šio sutrikimo rizika didėja, jai kartu yra ir fizinis išsekimas ar organinių veiksnių.

Individualus jautrumas ir adaptacinių mechanizmų pajėgumas yra reikšmingi šio sutrikimo atsiradimui ir sunkumui (TLK-10). Simptomai yra gana įvairūs, tačiau tipiškais atvejais pradžioje būna „apdūjimo“ būseną, kai susiaurėja sąmonės ratas bei dėmesys, sumažėja sugebėjimas suvokti aplinką, atsiranda dezorientacija. Po šios stadijos gali sekti arba užsisiklindimas savyje (iki disociacinio stuporo lygio), arba agitacija ir hiperaktyvumas (pabėgimo reakcija ar fuga). Dažnai kartu pasireiškia panikos vegetaciniai požymiai: tachikardija, prakaitavimas, karščio pylimas. Gali pasireikšti dalinė ar pilna epizodo amnezija.

Pastebimi simptomai/elgesys: susijaudinimas (nervinis nerimas, vaikščiojimas pirmyn ir atgal, nenustygimas vietoje, nagų graužimas, verkimas, priešiškas požiūris ir elgesys); konversija (balso netekimas, vėmimas, skausmas, guzas gerklėje, svaigulys); ramumas, apatija ir nejautrumas ar stingulys (nejuda, atrodo, kad nepastebi, kas vyksta aplink); neracionalus elgesys (kikenimas, besitęsiantis juokas); racionalus elgesys visiškai neigiant smurto psichologinį poveikį (pvz., ramiai pasakoja kaip buvo išžaginta).

Emociniai/kognityviniai išgyvenimai: susirūpinimas, panika, sutrikimas; sustingimas; netikėjimas („tai negali būti tiesa“); atminties duobės; susilpnėjęs gebėjimas galvoti/veikti; iškreiptas laiko supratimas; jausmų netekimas (užšalęs išgąstis); depresija, nepilnavertiškumo jausmas; kaltė, gėda; disociacija; savęs nuasmeninimas, dezorientacija, atsiskyrimas nuo savo kūno, haliucinacijos; amnezija.

Kiti autoriai (Felitti ir kt. 1998) įvardija šias psichologines pasekmes: vengimas, netikėjimas, baimė, minčių painiava, nerimas, kaltė, nepasitikėjimas kitais. Taip pat ilgalaikės pasekmės: miego sutrikimai, varginantis prisiminimai, pakartotini psichologiniai įvykio išgyvenimai, depresija, savižudybės bandymai, jausmų atbukimas, PTSS simptomai.

1.8 Ilgalaikės pasekmės

Šalia trumpalaikių simptomų gali išsivystyti ilgalaikės pasekmės – PTSS (Potrauminio Streso Sutrikimas), depresija. Pagal TLK-10 šis sutrikimas pasireiškia kaip pavėluota ar užsitęsusi reakcija į labai pavojingą ar užsitęsusį stresogeninį įvykį ar situaciją (ilgalaikį ar trumpalaikį), kuris sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam (pvz., buvimas kankinimų, terorizmo, išprievartavimo ar kitokio nusikaltimo auka). Tokie predisponuojantys faktoriai, kaip asmenybės bruožai arba anksčiau buvę neuroziniai sutrikimai gali pažeminti sindromo atsiradimo slenkstį ar pasunkinti jo eigą, tačiau jie nėra nei pakankami, nei būtini sutrikimui atsirasti. Tipiški požymiai yra: įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose arba sapnuose, pasireiškiantis nepaisant nuolat juntamo emocinio „sustingimo“ ar jausmų blankumo fono, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiams, anhedonija bei vengimas traumą primenančių veikslių ir

situacijų. Dažnai nukentėjęs bijo ir vengia užuominų apie jį ištikusią traumą. Kartais staigus jų traumavusios situacijos prisiminimas, joje atliktų veiksmų pakartojimas ar tuomet pasireiškusios reakcijos atsiradimas gali sukelti staigių ir dramatiškų baimės, panikos ar agresijos prasiveržimų (TLK-10). Tačiau „ne kiekvienas traumos išgyvenimas per naują pavojingas. Kartais tokia patirtis padeda adaptuotis. Traumą patyrę asmenys kartais gali rasti būdą, kaip integruoti vis dar gyvus prisiminimus į savo gyvenimą, net socialiai naudinga prasme (Herman, 2006, p. 66).

Smurtiniai veiksmai yra žalingesni nei stichinės nelaimės, pavyzdžiui, uragano išgyvenimas. Prievartą patyrusieji jaučiasi lyg jie būtų specialiai pasirinkti piktadarystei įvykdyti. Toks patyrimas sugriauna pasitikėjimą žmonėmis, tikėjimą tarpusavio santykių saugumu. Pasitikėjimo bendravimu patirtos stichinės nelaimės nesudrumsčia. Patirtas žiaurumas aukos smegenyse sukuria modelį, skatinantį bijoti visko, kas nors kiek primena patirtą užpuolimą ar prievartos veiksmą. Potrauminio streso sutrikimas rodo pavojingą nervų sistemos polinkį į baimę, kai žmogus į kasdienio gyvenimo momentus reaguoja kaip į kritišką situaciją - taip apibrėžia šį sutrikimą Goleman (2003). Lemme (2003) teigimu, patekus į stresinę situaciją įsijungia tam tikrų reakcijų grandinė, kurios veikia mūsų emocijas, mintis, elgesį ir fiziologinius procesus, į stresą reaguojame įvairiomis emocijomis: pykčiu, nusivylimu ar liūdesiu. Nerimas – dažniausiai yra labiausiai varginanti reakcija. Nors gauti duomenys apie potrauminio streso sutrikimą paprastai siejami su vienu kuriuo įvykiu, panašūs rezultatai atsiranda ir dėl metų metais išties patiriamų traumuojančių įvykių. Pavyzdžiui, taip būna vaikams, kurie nuolat patiria seksualinę, fizinę ar emocinę prievartą. Ilgalaikės traumos itin žalingos vaikams, nes jos pakerta šaknis asmenybei formotis ir labai sutrikdo asmenybės raidą. Traumos žala ir suaugusiam, ir vaikui daug priklauso nuo to, ar trauma yra vienkartinė, ar chroniška. Daugiausia tyrimų apie pokyčius smegenyse buvo atlikta Nacionaliniame potrauminio streso sutrikimo centre JAV. Daktaras Dennis Charney teigia (cit. pgl. Kuzmienė, 2005), kad aukos, patyrusios itin šurpius išgyvenimus, yra taip traumotos, jog gali biologiškai pasikeisti negrįžtamai. Bet koks nevaldomas stresas gali sukelti tokius pačius biologinius padarinius. Net ir nekaltas įvykis aukoms gali sukelti baimės proveržius. Pasirodo, kad tokie traumą sukelianys prisiminimai išlieka pastovūs smegenų funkcijose, dėl to trukdo tolesniam gyvenimui - ypač kai žmogus nori išmokti normaliai reaguoti į traumuojančius įvykius. Dėl potrauminio streso smegenyse atsiranda pakitimai. Jie tokie dideli, kad migdolinio kūno emocinis išpuolis vyksta kiekvieną kartą, kaip kažkas net ir labai miglotai primena žmogui jo patirtą traumą ir taip sustiprina baimę. Vadinasi, niekad os to, ko baiminamasi, nebus galima susieti su ramybe - migdolinis kūnas niekad neišmoks ramiau reaguoti (Kuzmienė, 2005).

Ilgalaikiai simptomai yra ženklai ir pokyčiai elgesyje, jausmuose, santykiuose, socialiniame gyvenime, asmeninėse savybėse, gyvenimiškose situacijose ir sveikatos būklėje.

Ūmios traumos reakcijos ir ilgalaikiai simptomai gali pasireikšti kartu. Kaip teigia Clements ir kt. (2004) ilgalaikės socialinės pasekmės gali būti tokios: įtampa santykiuose su šeimos nariais,

draugais ir artimais žmonėmis; emocinio palaikymo iš draugų ir šeimos trūkumas; kontaktų su draugais ir giminaičiais sumažėjimas; sumažėja tikimybė susituokti.

Kaip reakcija į traumuojantį įvykį gali išsivystyti adaptacijos sutrikimai – tai subjektyvus distreso ar emocijų sutrikimo būseną, paprastai sukelti socialinės veiklos ar įgūdžių sutrikimus, pasireiškianti prisitaikymu prie stresogeniškų gyvenimo įvykių (tarp jų ir rimtos somatinės ligos) laikotarpiu (TLK-10). Stresorius gali paveikti individo socialinę aplinką (gedėjimas ar išsiskyrimas) ar platesnes socialines asmens vertybes (pvz., migracija). Stresoriai gali paveikti individą, bei gali paliesti ir artimuosius ar bendruomenę. Individualus polinkis ir jautrumas labiau padidina šio sutrikimo rizikos laipsnį ir veikia jo pasireiškimo pobūdį. Sutrikimas pasireiškia įvairiai: gali būti depresiška nuotaika, nerimas, susirūpinimas (ar šių jausmų derinys), nesugebėjimas susitvarkyti, planuoti ateitį ar toliau dirbti pradėtus ir atlikti kasdieninius darbus. Elgesio sutrikimai (pvz., agresyvaus ar asocialaus pobūdžio) gali būti lydinčiais šio sutrikimo požymiais, ypač paaugliams.

Apibendrinant, galima kalbėti apie tai, kad netikėti, pavojingi asmens saugumui ar gyvybei įvykiai gali turėti stiprų negatyvų poveikį žmogaus psichikai. Tačiau, trauminėse situacijose žmonės reaguoja labai skirtingai – vieni reaguoja greičiau ir sunkiau išgyvena trauminius įvykius, kiti pajėgus iškęsti daugiau. Anot Herman (2006) atsakingi, aktyvūs, socialūs asmenys, atrodo, stresui yra atsparesni. Be to, svarbu ir jų aplinka – ar yra kas juos palaiko, ar jų kančios pripažįstamos, pagaliau – ar jie buvo pasirengę juos ištikusiems baisumams.

2. SEKSUALINĮ SMURTĄ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

2.1.1. Empirinio tyrimo objektas, tikslai ir uždaviniai

Seksualinis smurtas tampa vis didesne medicinine, socialine, juridine ir psichologine problema Lietuvoje. Seksualinio smurto problemos nagrinėjimas būtinas tam, kad būtų suformuluota pagrindinė psichologinės pagalbos seksualinio smurto aukoms kryptis, numatyti prevencinių programų taikymą. Tačiau tikslinga tyrinėti šią temą ir tam, kad būtų išgryninti specifinės Lietuvos kultūrinės ir socialinės situacijos ypatumai. Tyrimo aktualumą apsprendžia siekimas atkreipti dėmesį į individualią, unikalią, nukentėjusių nuo seksualinio smurto moterų, trauminę patirtį. Šio magistrinio darbo **objektu buvo pasirinkta moterų, nukentėjusių nuo seksualinio smurto, psichologinė patirtis.**

Šio tyrimo **tikslas** – seksualinio smurto, kaip specifinės psichologinės traumos tyrimas, individualios psichologinės patirties analizė. Tyrimo **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti surinktus duomenis ir išskirti psichologinius sunkumus bei pokyčius, iškilusius kiekvienai respondentei po trauminio įvykio.
2. Konceptualizuoti gautą informaciją, t.y. sujungti atskirų respondenčių psichologinius sunkumus į bendras temas.
3. Apibendrinti konceptualizuotą informaciją ir suformuluoti pagrindines psichologines problemas.
4. Ištirti psichologines smurto aukų problemas, atsiradusias dėl patirtos traumos.

2.1.2. Vertinimo priemonės

Šio tyrimo metu numatyta išanalizuoti moterų, patyrusių seksualinį smurtą, emocines būsenas, elgesio ypatumus, santykių su artimaisiais transformacijas. Geriausiai tam tikslui atitinka kokybinis tyrimas – giluminis vienos nedidelės socialinės realybės pjūvis, kai detalčiai ir nestruktūrotai, bet sistemingai renkamos žinios apie reiškinį ar individą. Kokybinis metodas pasirinktas, nes jis leidžia geriau suprasti reiškinį, apie kurį dar mažai žinoma; išvelgti jau žinomų reiškinų naujas perspektyvas, gauti nuodugnią informaciją apie tuos reiškinius, kuriuos tirti kiekybiniais metodais neįmanoma (Girdzijauskienė, 2006).

Kokybinis tyrimas adekvatus tyrimo tikslams ir dėl to, kad jis suteikia galimybę išsiaiškinti tas tyrimo dalyvių nuostatas ir išgyventas patirtis, kurių iš anksto neįmanoma numatyti.

Šio kokybinio tyrimo duomenys, respondenčių pasakojimai, bus renkami pusiau struktūruoto interviu metu ir analizuojami remiantis grindžiamąja teorija (Straus, Corbin, 1998). Pagal duomenų analizės etapus, atliekamas atviras teksto kodavimas:

1. **Transkripcija** – garsiniai duomenys paverčiami raštiškais, t.y. kiekvieno respondento pasakojimas įrašytas į diktofoną ir yra perrašomas pažodžiui kaip nuoseklus tekstas ant lapo. Kiekviena teksto eilutė sunumeruojama, kad būtų galima tiksliai nustatyti žodžio, sakinio ar pastraipos vietą. Šis analizės etapas pateikiamas 3 priede.
2. **Parafrazavimas** – tekstas skirstomas į mažus prasminius vienetus (parafrazes). Šis analizės etapas pateikiamas 4 priede.
3. **Konceptualizavimas** – atskiros parafrazės siejamos į koncertą, t.y. panašių prasminių vienetų susiejimas į didesnę temą bei konceptualus įvardijimas (5 priedas).
4. **Kategorizavimas** – konceptų apibendrinimas, suvedimas į vieną, dar bendresnę kategoriją ir teminis palyginimas. Kategorijos išsamiai aprašomos, analizuojamos, lyginamos. Interviu kategorijos pateikiamos 6 priede.
5. **Empirinis generalizavimas** – gauti rezultatai sukonkretinami, apibendrinami, lyginami tarpusavyje ir siejami su teorija. Kategorijos išsamiai analizuojamos ir lyginamos tyrimo rezultatų skyriuje (2.2).

2.1.3. Respondentai

Kaip jau minėta, šio darbo tikslas – moterų, nukentėjusių nuo seksualinio smurto, psichologinės patirties analizė. Tam, kad būtų galima atlikti tyrimą, tiriamosios buvo atrinktos tikslinės atrankos būdu. Dalyvauti tyrime buvo pakviestos trys moterys, kurios nukentėjo nuo seksualinio smurto. Viena tyrimo dalyvė nukentėjo nuo vyro, su kuriuo palaikė romantinius santykius, pasimatymo metu, dvi kitos dalyvės nukentėjo nuo sutuoktinių. Tyrimo metu respondentės užpildė demografinių duomenų klausimyną (1 priedas) ir atsakė į interviu klausimus (2 priedas).

Respondenčių demografiniai duomenys

Respondentė	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	Specialybė	Šeimyninė padėtis
R - I	Mot.	47	Nebaigtas aukštasis	Namų šeimininkė	Išsituokusi
R - II	Mot.	36	Vidurinis	Siuvėja	Išsituokusi
R - III	Mot.	27	Nebaigtas aukštasis	Studentė	Išsituokusi

2.1.4. Tyrimo eiga

Interviu atlikti 2010 metų lapkričio, 2011 metų vasario mėnesiais. Tam, kad būtų galima užtikrinti respondentų anonimiškumą, apklausa buvo vykdoma atskiroje patalpoje, dalyvaujant tik tyrėjui ir respondentui. Pokalbiai buvo įrašomi į diktofoną, gavus respondentų sutikimą. Toks duomenų fiksavimo būdas buvo pasirinktas tam, kad būtų tiksliai užfiksuotas pokalbio turinys (interviu trukmė nuo 45 min. iki 1 val.), respondento kalbos stilių, emocijų pasireiškimą pokalbio metu. Įrašinėjant pokalbį į diktofoną tyrėjas gali susikoncentruoti ties interviu temas ir sąveikos dinamikos. Žodžiai, intonacijos, pauzės ir t.t. įrašomi visam laikui. Tai leidžia, esant reikalui, sugrįžti ir perklausti įrašus daugybę kartų. (Kvale, 1996). Respondentams buvo užduodami klausimai, sugrupuoti į keturis pogrupius (prieduose).

2.2 Tyrimo rezultatai – seksualinį smurtą patyrusių moterų psichologinės patirties empirinės kategorijos

Šis kokybinis tyrimas, atliktas apklausus tris moteris, kurios patyrė seksualinį smurtą. Viena moteris nukentėjo pasimatymo metu nuo vyro su kuriuo susitikinėjo, kitos dvi respondentės patyrė seksualinį smurtą savo šeimose nuo sutuoktinių. Kokybinė duomenų analizė leido suformuluoti 5 kategorijas, padedančias aprašyti seksualinio smurto aukų psichologinę patirtį, t. y. santykių, emocijų ir elgesio ypatumus. Šiame skyriuje pateikiamas penktasis (empirinis generalizavimas) tyrimo duomenų analizės etapas. Kategorijos analizuojamos kiekviena atskirai, taip pat tyrimo duomenys analizuojami, lyginami tarpusavyje bei apibendrinami.

2.2.1 Pirminė reakcija į patirtą seksualinį smurtą (Trumpalaikės pasekmės)

Seksualinė prievarta – tai įvykis, dėl kurio žmogus patiria didelį stresą, sutrinka jo adaptacija, įvyksta stiprus dvasinis sukrėtimas. Tyrime dalyvavusios moterys papasakojo apie savo būsenas ir išgyvenimus iškart po trauminio įvykio.

Pirma respondentė prisiminė, kad kai viskas pasibaigė, ji buvo tiek sutrikusi, kad prarado orientaciją ir negalėjo savarankiškai sugrįžti į savo kambarį: „...*pati negalėjau nueiti, pasiklykdau...buvau tiek sutrikusi, kad negalėjau rasti kelio iki savo kambario...*“ (R-I, 130, 131). Išskyrus dezorientaciją, nukentėjusiajai pasireiškė panikos vegetaciniai požymiai: „...*buvo silpna, akyse aptemo. Bijojau, kad prarasiu sąmonę... Buvo labai bloga, mane krėtė šaltis, pylė šaltas prakaitas*“ (R-I, 145, 146). Prievarta išprovokavo tokį emocinį susijaudinimą, kad respondentę ištiko isterijos priepuolis, ji verkė negalėdama sustoti, jautėsi purvina, pradėjo kaltinti save dėl to kas įvyko: „...*pirmas noras buvo nueiti išsimaudyti po dušu, nuplauti viską...*“ (R- I, 142); „*Man buvo isterija, aš taip verkiau...kaltinau save...*“ (R-I, 150).

Kita tiriamoji negalėjo prisiminti kas įvyko po to kai smurtautojas paliko ją ramybėje: „*kažkodėl blogai atsimenu tą naktį...net nepamenu ką dariau...atsimenu tik, kad atsipeikėjau jau paryčiais, sėdėjau vonios kambaryje...net nežinau ar miegojau tą naktį...*“ (R-II, 134, 135), ji negalėjo nurodyti kiek laiko praėjo iki to momento kai ji suvokė kas vyksta aplinkui. Savo būseną ji galėjo įvertinti tik remiantis išoriniais požymiais: „...*veidas buvo ištinęs, ant skruosto raudona dėmė, akys kaip du plyšiai, matyt nuo ašarų...bet ką dariau naktį nepamenu...*“ (R-II, 136, 137). Kaip matome jos reakcija į patirtą smurtą kardinaliai priešinga nei pirmos respondentės, ne susijaudinimas, o atvirkščiai – stingulys, tačiau akivaizdu, kad išsivystė trumpalaikis psichikos sutrikimas kaip reakcija į traumą.

Trečioji moteris, prisimenant seksualinės prievartos naktį, pasakojo kad jai buvo isterija, ji net kalbėdama su drauge telefonu negalėjo liautis verkdam: „*Man buvo isterija. Aš tiek verkiau <...> niekaip negalėjau nusiraminti...*“ (R-III, 118), be to jai atsirado konversijos požymių: „...*vėmiau kelis kartus, krėtė šaltis...*“ (R-III, 128). Respondentės teigimu, labiausiai ji prisimena skausmą: „*Man buvo taip sunku, visur skaudėjo <...> man labai skaudėjo...visur, nes buvau sumušta, nuo to skausmo net pajudėti negalėjau*“ (R-III, 119, 127). Galima daryti prielaidą, kad fizinis skausmas nuo kūno sužalojimų moters sąmonėje susiliejo su emociniu skausmu, dėl to taip giliai ir tokiam ilgam laikui įsivystė į atmintį. Vienas iš pavojingiausių simptomų, kuris išsivystė šiai respondentei tai suicidinės mintys: „*Norėjau tablečių prisigerti...tik nebuvo jų namuose...ir gerai kad nebuvo, nes tikrai prisigerčiau...*“ (R-III, 131).

Taigi, apibendrinant, galima teigti, kad visoms moterims seksualinė prievarta tapo stipriu stresiniu įvykiu ir išprovokavo pakankamai sunkų psichikos sutrikimą – ūminę reakciją į stresą.

2.2.2 Ilgalaikės pasekmės

Atliekant tyrimą paaiškėjo, kad psichologinė trauma, įvykusi dėl seksualinės prievartos, taip giliai palietė moterų psichiką, kad net praėjus pakankamai ilgam laiko tarpui stebima užsitęsusi potrauminė reakcija.

Viena respondentė papasakojo, kad praėjus jau trims mėnesiams po trauminio įvykio ji dažnai galvoja apie tą situaciją, kurioje atsidūrė: „*Aš daug kartų galvoju apie tai, mintimis vis sugriždavau į tą vietą...*“ (R-I, 184), t. y. atsirado įkyrūs ir pasikartojantys prisiminimai, kurių metu ji vėl ir vėl išgyvena pavojingą situaciją. Taip pat ji pabrėžė, kad nuo tų išgyvenimų jos būsena tik blogėja: „*...taip baisu nebuvo, bet kuo daugiau aš galvoju, tuo blogiau jaučiausi...*“ (R-I, 188). Prisiminimai kamuoja moterį realybėje bei sapnuose: „*kartais sapnuoju košmarus,...jis mane muša, ...smaugia..., paskui ilgai negaliu nusiraminti*“ (R-I, 254, 255).

Smurtiniai veiksmai sugriovė jos pasitikėjimą vyrais, tikėjimą tarpusavio santykių saugumu: „*...aš pradėjau viskuo abejoti. Antra, aš dabar visiškai nenoriu jokių santykių su vyrais <...> Tas patyrimas buvo tiek negatyvus, kad dabar aš nenoriu jokių santykių su vyrais*“ (R-I, 203, 204). Tiriamosios bendravimas su vyrais apsiriboja draugystės ryšiais, nes intymus santykiai jai primena patirtą seksualinį smurtą, išlikusi baimė verčia ją vengti situacijų ar santykių primenančių išgyventą situaciją: „*Man labai sunku užmegzti naujus santykius <...> man jie svetimi – svetimi vyrai*“ (R-I, 214).

Patirta seksualinė prievarta paveikė ne tik pasitikėjimą kitais žmonėmis, bet ir negatyviai atsiliepė moters savivokai. Nukentėjusioji prisipažino, kad stipriai krito jos savivertė, atsirado nepilnavertiškumo kompleksas: „*Pradėjau abejoti savimi..., kaip moterimi, anksčiau apie tai negalvoju. Atsirado kompleksas. <...> suprantu – jokių perspektyvų man jau nėra ir nebus*“ (R-I, 235, 241). Tačiau, nepaisant visų išsivysčiusių sunkumų, respondentė, lyginant šią situaciją su ankstesniais išgyvenimais, teigia, kad tai nebuvo pats baisiausias įvykis jos gyvenime. Ji mano, kad skyrybas ji išgyveno daug sunkiau: „*Daugiau nukentėjau emociškai nei fiziškai...(paузė), tai buvo stiprus sukrėtimas...bet ne toks kaip skyrybas...ir ko gero ne toks baises kaip mirtis*“ (R-I, 266, 267).

Kita tiriamoji, prisimenant laikotarpį po įvykio, apibūdino savo būseną taip: „*blogai atrodžiau, blogai jaučiausi, nepasitikėjau savimi, negalėjau normaliai bendrauti su draugais, na kaip sakant, viskas buvo blogai ir santykiai, ir sveikata, ir nuotaika*“ (R-II, 156, 157). Iš to

apibūdinimo matome, kad dėl patirto streso nukentėjo visos gyvenimo sferos. Taip pat moters teigimu jai išsivystė depresija: „...*man prasidėjo depresija <...> Negalėjau miegoti, nes nuolat apie tai galvoju, tai va...miego sutrikimai, apatija, nieko nenorėjau daryti...*“ (R-II, 159, 163). Akivaizdu, kad simptomai byloja apie sutrikimą, tačiau kliniškai depresija nebuvo patvirtinta, nes respondentė nesikreipė profesionalios pagalbos. Išskyrus jau paminėtus simptomus, respondentei išsivystė tamsos baimė, nes tamsa jai asocijavosi su smurtiniu įvykiu: „*iškart po to kas atsitiko, bijojau tamsos, nes viskas įvyko naktį, man naktis pradėjo asocijuotis su prievarta*“ (R-II, 167).

Dėl seksualinio smurto respondentė pradėjo nekęsti savo sutuoktinio: „...*pradėjau nekęsti jo prisilietimų, mane tiesiog pykina, kai jis mane liečia...*“ (R-II, 175), ta neapykanta reiškėsi ne tik emociniame lygmenyje, bet ir fiziologiniame.

Laikui einant kai kurie simptomai išnyko, arba sušvelnėjo, tačiau kiti išliko. Anot respondentės, patirta seksualinė prievarta stipriai paveikė jos seksualumą: „...*aš nenoriu mylėtis, tai yra lytinis potraukis dingo, jau tiek laiko praėjo, o man sekso nereikia...*“ (R-II, 277, 278). Taip pat pasikeitė jos požiūris į vyrus: „*aš vertinu vyrus daug kategoriškiau, jų elgesį*“ (R-II, 308), moteris prarado pasitikėjimą vyrais, pasitikėjimą tarpusavio santykiais: „*ramiau į viską žiūriu dabar, taip sakant per atstumą, nežinau ar galėsiu kada nors kuo nors pasitikėti tiek, kad galėtumėm gyventi kartu*“ (R-II, 285, 286). Remiantis šiuo pasisakymu, galima manyti, kad tiriamosios emocijos tarsi sustingo, toks emocijų sustingimas tarsi apsaugo moters psichiką nuo pakartotino streso. Vienintelė, iš visu apklaustų tyrimo eigoje, ši respondentė kalbėdama apie savo ateitį pasakė, kad optimistiškai žiūrį į savo gyvenimą ir tikisi situacijos pagerėjimo: „*Aš optimistė, tikiu, kad viskas dar pasikeis į gerąją pusę*“ (R-II, 326).

Tyrimo eigoje paaiškėjo, kad daugiausiai ilgalaikių pasekmių išsivystė trečiajai respondentei. Pasakodama apie savo dabartinę būseną, moteris įvardijo daugybę psichologinių sunkumų. Visų pirma, tai miego sutrikimai: „*Aš beveik nemiegu, nuolat vartoju migdomosius...*“ (R-III, 203). Antra, padidėjęs vegetacinės nervų sistemos sujaudinimas: „...*gyvenu vien ant lekxotanolio, pasidariau labai jautri, jeigu tik kas ne taip iškart ašaros byra...*“ (R-III, 204). Trečia, moterį nuolat kamuoja įkyrios mintys: „...*atsigulu, o man vis mintys galvoje sukasi, vis bėga ir bėga „homiakai“*“ (R-III, 210). Ketvirta, pasikeitė nukentėjusiosios elgesys ir bendravimo būdas: „...*pasikeičiau stipriai, tapau irzli, dažnai prieštarauju, kartais net labai piktai...*“ (R-III, 216). Penkta, atsirado generalizoto nerimo požymiai: „...*labai pergyvenu dėl visko, negaliu normaliai gyventi, va ir dabar...atskridau egzaminus laikyti ir negaliu, negaliu susikaupti...*“ (R-III, 250, 251).

Taip pat pasikartojanti seksualinė prievarta sudarė pagrindą susiformuoti seksualinių santykių baimei: „*Man dabar labai nemalonu turėti seksualinius santykius, aš negaliu atsipalaiduoti, nes kai tik daėina iki sekso, man iškart kyla prisiminimai apie tą siaubingą naktį...*“ (R-III, 196, 197) ir

apskritai, aiškiai negatyviai nuostatai prieš vyrus: „*Kiaulės jie, nesu sutikusi gero vyro <...> kad visi su kuo aš gyvenau...šūdžiai jie visi...ką čia dar galiu pasakyti...nekenčiu jų*“ (R-III, 267-269).

Nepaisant to, kad po patirtos prievartos praėjo daugiausiai laiko, lyginant su kitomis tyrimo dalyvėmis, šios respondentės psichologiniai sunkumai apima plačiausia egzistavimo sferų spektrą, t. y. emocijas, elgesį, sveikatą, lytiškumą, nuostatas ir jų reiškimasis, moters teigimu, tiek sunkus, kad reikalauja medikamentinio gydymo.

Galima teigti, kad visoms nukentėjusioms nuo seksualinio smurto moterims, išsivystė potrauminio streso sutrikimo simptomai, tačiau sutrikimo simptomų spektras ir stiprumas nevienodas. Manoma, kad trečiajai respondentei sutrikimas užsitęsė ir tapo lėtiniu. Galima daryti prielaidą, kad tam galėjo turėti įtakos tai, kad nukentėjusioji patyrė daugybę traumuojančių įvykių. Taip pat manoma, kad tokia būseną reikalauja neatidėliotinos specialistų pagalbos, tam kad atstatytų psichologinę pusiausvyrą ir būtų galima išvengti dar sunkesnių padarinių psichikai.

2.2.3 Santykių ir jausmų sąsajos

Kaip jau buvo minėta, visos tris tiriamosios patyrė seksualinę prievartą, tačiau įvykių aplinkybės buvo skirtingos. Dvi respondentės nukentėjo nuo sutuoktinių ir viena nuo vyro su kuriuo tuomet palaikė romantinius santykius.

Pirma respondentė papasakojo, kad atostogų metu susipažino su vyriškiu ir tarp jų užsimezgė romantiniai santykiai: „*kai susipažįsti su žmogumi, kuris tau įdomus, kuris tau simpatiškas<...>, na patiko žmogus, užsimezgė tam tikri santykiai*“ (R-I, 3, 4). Pradžioje moteris nepastebėjo jokių pavojingų signalų, jautėsi komfortiškai ir jos manymu santykiai klostėsi gerai: „*mes susitikinėjome kelis kartus, tą dieną kartu vakarieniavome*“ (R-I, 16); „*Iš pradžių viskas buvo gerai*“ (R-I, 115). Anot respondentės, vyro elgesys intymioje aplinkoje ryškiai pasikeitė, kai tik jie atsidūrė jo kambaryje vyras pradėjo elgtis šiurkščiai ir agresyviai: „*su tokiu elgesiu susidūriau pirmą kartą, viskas buvo nukreipta tik jo poreikių patenkinimui, ir labai grubioje formoje <...> jis elgėsi labai šiurkščiai, <...> man skaudėjo*“ (R-I, 17-19, 21). Nuo išgąščio ir skausmo nukentėjusioji buvo šoko būsenoje, bandė priešintis, tačiau išsivaduoti jai nepavyko: „*Atsirado jausmas, kad jis mane sumuš <...> Buvo labai baisu, tada net pagalvojau, kad jis neadekvatus, labai bijojau. <...> Iš tos baimės negalėjau net pajudėti*“ (R-I, 116, 118-120). Po šio įvykio respondentei viešbučio teritorijoje dar kelis kartus teko bendrauti su smurtautoju, vieno pokalbio metu vyras pradėjo ją kaltinti, dėl to kad jam nepavyko atlikti „normalaus“ lytinio akto: „*...jis kaltino mane, kad jam nieko neišėjo. <...> aš ir jaučiuosi kalta*“ (R-I, 196). Pasakodama apie įvykį, moteris prasiarė, kad dėl visko, kas įvyko jaučiasi kalta: „*Nereikėjo man visai su juo prasidėti. <...> aš gal kažko nepastebėjau*“ (R-I, 161). Kaip matosi iš pasakojimo, nepaisant to, kad bendravimas trūko neilgai, apie dvi savaites,

respondentei išsivystė baimės jausmas: „...kitomis aplinkybėmis viskas galėjo baigtis daug blogiau. kažkas jame buvo tokio, kas mane baugino“ (R-I, 180, 181) ir kaltės jausmas.

Kita nukentėjusioji savo santykių su vyru pradžių apibūdino taip: „šeimoje viskas buvo labai gerai <...> Kai tik pradėjome gyventi kartu viskas buvo labai gerai, jokios, kaip čia geriau pasakyti, gal įtampos santykiuose su vyru nebuvo“ (R-II, 5, 7, 8). Vėliau vyras pradėjo piktnaudžiauti alkoholiu ir jo elgesys pasikeitė, išgėręs jis demonstravo agresiją, naudojo prieš moterį fizinį smurtą: „prasidėjo išgertuvės, <...>, prasideda visokiausios nesąmonės, iškreipti norai...“ (R-II, 6); „Reakcija į mano „ne“ visada buvo agresyvi, jis galėjo mane įžeisti, pastumti, papurtyti...galėjo net suduoti į veidą...“ (R-II, 79, 80). Santuoka trūko apie tris metus, didžiąja dalį kartu praleisto laiko moteris kentėjo nuo fizinio ir psichologinio smurto: „...jis labai supykdamas, kad be jo leidimo paėmiau. Jis lygtai bandė mane kontroliuoti“ (R-II, 48). Šiame santykių etape pradėjo formotis baimės jausmas: „kai kurių jo poelgių negalėjau suprasti, negalėjau paaiškinti, gal dėl to kažkur sielos gelmėse ir atsirado baimė“ (R-II, 70, 71). Gilėjant konfliktui, stiprėjo ir baimės jausmas, respondentė buvo susirūpinusi ne tik savo saugumu, bet ir dukros (iš pirmos santuokos), nes dažnai vyras naudojo fizinę jėgą vaiko akivaizdoje: „...dėl ko tikrai bijojau, tai dėl dukros saugumo...“ (R-II, 98). Tuo pat metu atsirado ir kaltės jausmas: „visą laiką galvojau, kad aš neteisi, kad kažką blogai darau <...> kažkaip savaime atsirado. Matyt tai buvo reakcija į jo nepasitenkinimą“ (R-II, 54, 62). Gyvenimas nuolatinio fizinio ir psichologinio smurto atmosferoje, baimės ir kaltės jausmų išgyvenimas sąlygojo beviltiškumo jausmo atsiradimą: „Jaučiausi kaip aklavietėje, kartais užplūdavo beviltiškumo jausmas“ (R-II, 96). Beviltiškumo jausmas pastūmėjo moterį priešintis, tačiau pasipriešinimas suprovokavo dar žiauresnes pasekmes - seksualinę prievartą: „...jam buvo visai nesvarbu, kad atsisakiau su juo miegoti, tai jis jėga mane paėmė“ (R-II, 126). Respondentės teigimu, būtent seksualinė prievarta pastūmėjo ją nutraukti santykius, išvažiuoti dirbti į užsienį ir ateityje išsiskirti su vyru: „Norėjau pabėgti, pasislėpti, užsidaryti kažkur, kad tik jo nebūtų šalia. Rimtai pradėjau galvoti apie skyrybas...“ (R-II, 128).

Trečioji moteris susipažino su būsimu vyru jau gyvendama Airijoje. Pradžioje judvieju santykiai klostėsi labai gerai, jie buvo įsimylėję: „...kai tik pradėjome susitikinėti viskas buvo gerai, <...> mes buvome labai įsimylėję“ (R-III, 3-6). Toks „gerasis“ laikotarpis trūko apytiksliai pusmeti, praėjus tam tikram laikui respondentė pastebėjo, kad jos sutuoktinis vis dažniau vartoja alkoholį. Išgėręs vyras reikalavo seksualinių santykių, vėliau tam, kad priverstų moterį santykiauti pradėjo naudoti fizinį smurtą: „Išgėręs jis reikalavo iš manęs sekso, tiesiog spaudė mane...buvo vis blogiau ir blogiau, <...>, Jis mane mušė. Vieną kartą taip sumušė, kad ant veido liko mėlynių...“ (R-III, 8, 9, 12). Santykiai tarp sutuoktinių vis blogėjo, moteris kelis kartus bandė jas nutraukti, išeidavo iš namu, bandė apsigyventi kitame bute, tačiau vyras kas kart ją surasdavo ir grasinimais

priversdavo sugrįžti: „aš išėjau, po kelių dienų jis mane surado, <...> vėliau pasakė, kad kur nepabėgčiau, jis mane visur suras ir vis vien su juo būsiu...aš jo tiesiog bijojau“ (R-III, 134, 135). Manytina, kad baimės jausmas atsirado ir vystėsi palaipsniui, nes pasakodama apie smurto atvejus, respondentė vis dažniau kartodavo, kad bijojo savo vyro. Interviu metu paaiškėjo, kad vienas atvejis išskietė ypatingai stiprią reakciją. Tiriamoji įvardijo tą atvejį kaip išprievartavimą, nors ankstesnio pasakojimo metu minėdama, kad vyras naudojo fizinį smurtą savo seksualinių poreikių patenkinimui, vengė vartoti terminus „seksualinis smurtas“, „išprievartavimas“ ir panašius: „jėgą mane užlaužė ir išprievartavo <...> po to jis dar norėjo mane paimti...na tai mylėtis analiniu būdu, pradėjau priešintis, tai jis vožė man į pilvą, apsuko ... na ir ...“ (R-III, 92-94). Šis atvejis taip sukrėtė moterį, kad ji nusprendė nutraukti santykius ir išsiskirti. Bijodama vyro ji slapčia išsiuntė savo daiktus į Lietuvą, tikėdamasi po apsilankymo per Kalėdas pasilikti Lietuvoje, tam kad išvengtų vyro persekiojimo. Respondentės teigimu tai buvo vienintelė galimybė pakeisti savo gyvenimą. Jau būdama Lietuvoje tiriamoji sužinojo, kad laukiasi, jos manymu ji pastojo tą naktį kai buvo išprievartauta: „...po kurio laiko sužinojau, kad pastojau...“ (R-III, 148); „turėjau gydytis, buvo makštis plyšusi, tai negalėjau lytinių santykių kuri laiką turėti, galvojau, kad tada ir pastojau“ (R-III, 154, 155). Neštumas dar apsunkino jos padėtį, nes po ilgų dvejonių respondentė nusprendė sugrįžti pas vyrą. Jos manymu, vaiko gimimas galėtų pakeisti situaciją, tačiau vyro reakcija į neštumą buvo aiškiai negatyvi, vėliau, gimus vaikui šis atsisakė jį auklėti ir išlaikyti: „kai gimė dukrytė, jis jos nežiūrėjo, man teko išsikraustyti pas jo tėvus, nes neturėjau iš ko gyventi“ (R-III, 164). Tai, kad moteris apsigyveno pas vyro tėvus neapsaugojo jos nuo smurto, vyras slapčia ateidavo, priversdavo ją lytiškai santykiauti, mušė bei grasino. Bijodama vyro respondentė niekam nepasakojo apie tai kas vyksta: „...ateidavo kai jų namuose nebūdavo, o aš nepasakojau. Labai jo bijojau“ (R-III, 171). Situacija pasikeitė tik tada, kai praradus darbą Airijoje, respondentės sutuoktinis išvažiavo dirbti kitur, tai leido jai apsigyventi atskirai nuo jo tėvų ir pradėti savarankišką gyvenimą. Išsituokus moteris kelis kartus bandė suartėti su kitais vyrais, tačiau nei su vienu nepavyko sukurti šeimos. Patirtos asmeniniame gyvenime nesėkmės privertė moterį jaustis dėl to kaltai: „...kodėl man taip nesiseka su vyrais, kad aš kažkokia prakeikta, kad pati dėl visko kalta...<...> atrodo, kad aš tiesiog traukiu visokius iškrypėlius“ (R-III, 212, 213, 245).

Analizuojant interviu medžiagą, pavyko atsekti tiriamųjų ir jų partnerių santykių dinamiką. Remiantis aukų pasakojimais, galima santykių eigą sąlyginai suskirstyti į etapus: pradinis etapas - santykių užmezgimas ir vystymasis; antras etapas – smurto apraiškų atsiradimas ir specifinių santykių formavimasis; trečias etapas – seksualinė prievarta ir paskutinis etapas – santykių nutraukimas. Kaip matosi iš interviu medžiagos, šie etapai stabiliai išlieka nepriklausomai nuo santykių trukmės. Gali varijuoti pačių etapų trukmė, manoma, kad tam gali turėti įtakos kontakto

aplinkybės, aukos asmeninės savybės, smurto aplinkybės ir laipsnis, artimųjų reakcija ir kiti veiksniai.

Nagrinęjant tiriamųjų pasakojimus pastebėta, kad baimės jausmas pradeda formotis jau atsiradus pirmom smurto apraiškom ir stiprėja didėjant smurto laipsniui. Taip pat smurtą, tame tarpe ir seksualinį, patyrusios moteris išgyvena kaltės jausmą. Galima spėlioti, kad kaltės jausmas atsiranda tada, kai moteris praranda situacijos kontrolę.

Tyrimo metu nustatyta, kad nei viena iš trejų respondentė nesikreipė profesionalios teisėsaugos organų ar psichologų pagalbos. Kaip pavyko išsiaiškinti, pagrindinis motyvas, dėl kurio moteris nesikreipė pagalbos – gėda: „*Nenorėjau pasakoti tokių dalykų, man būtų labai gėda viską papasakoti*“ (R-I, 259); „...*pasakojau apie jo elgesį, bet tik ne apie tą įvykį. Man buvo gėda, Jūs neįsivaizduojate kaip man buvo gėda, lygtai aš padariau kažką blogo*“ (R-II, 139-141); „...*man gėda buvo tai pasakoti <...> Vieną kartą norėjau, bet kai pagalvojau kad reikės svetimiams žmonėms tokius dalykus pasakoti...ne*“ (R-III, 180, 183, 184). Manoma, kad moteris gėdijosi pasakoti apie seksualinę prievartą, nes mūsų visuomenėje iki šių laikų egzistuoja nuostata, kad seksualinis gyvenimas tai „tabu“.

Apibendrinant galima teigti, kad seksualinį smurtą patyrusios moteris išgyvena baimės, kaltės ir gėdos jausmus.

2.2.4 Seksualinio smurto įtaka socialiniam bendravimui

Pokalbių metu respondentems buvo užduodami klausimai apie jų santykius su draugais ir šeimos nariais. Šių klausimų tikslas buvo – išanalizuoti ar patirtas seksualinis smurtas turėjo įtakos bendravimui, kaip pasikeitė moterų santykiai su artimaisiais. Pradžioje buvo aptarti kokie santykiai buvo iki įvykio.

Pirma respondentė pasakojo, kad buvo labai bendraujanti, dažnai susitikinėdavo su draugais: „*aš mėgdavau susitikinėti su draugais, mėgdavau nuvykti kur nors, aplankyti kokią parodą...*“ (R-I, 40, 41). Taip pat moteris paminėjo, kad dažnai laisvalaikį leisdavo su savo giminaičiais: „*Su draugais ir giminaičiais, su mano giminaičiais, nes su vyro gimine mes labai mažai bendravome*“ (R-I, 43, 44). Taigi, iš respondentės pasakojimo paaiškėjo, kad jos bendravimo ratas buvo pakankamai platus, ji gyveno pilnavertį gyvenimą, palaikydavo šiltus santykius su draugais ir gimine.

Antra moteris, kalbėdama apie laikotarpį iki įvykio, apibūdino save kaip: „*labai bendraujanti, atvira, draugiška, taigi visada rasdavau bendrą kalbą*“ (R-II, 40), jos bendravimas taip pat nebuvo niekuo apribotas: „*laisvai galėjau bendrauti ir su draugais ir su artimaisiais*“ (R-II, 35, 36). Tokie tiriamosios pasisakymai leidžia manyti, kad ji palaikydavo daugybę kontaktų, buvo pozityviai nusiteikusi bendravimo atžvilgiu.

Anot trečiosios respondentės, santykiai šeimoje buvo konfliktiški: „*labai konfliktavau su tėvais...*“ (R-III, 28), nes kaip pati respondentė apibūdino savo šeimą: „*mūsų šeima nebuvo nei dora, nei pasiturinti, dažniausiai konfliktavome dėl pinigų...*“ (R-III, 30). Tačiau draugų ji turėjo daug: „*Turėjau daug draugų, šiaip tai buvau linksma, bendraujanti, mėgdavau linksintis su draugais...*“ (R-III, 81, 82). Galima daryti prielaidą, kad platus draugystės ryšiai jai kompensavo artimo bendravimo šeimoje stoką.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad iki patirto seksualinio smurto visos apklaustos moterys vedė aktyvų socialinį gyvenimą, palaikė daugybę draugystės ir giminystės ryšių.

Kalbant apie santykius su artimaisiais reikėtų atkreipti dėmesį į svarbų dalyką – visos dalyvavusios tyrime moteris prisipažino, kad apie seksualinio smurto įvykį papasakojo tik tai savo artimoms draugėms: „*Aš pasidalinau su drauge, mes ten kartu atostogavome<...> Tą pačią naktį*“ (R-I, 152, 155); „*Truputį vėliau, gal po kelių dienų pasipasakojau vienai draugei*“ (R-II, 141); „*paskambinau draugei į Vilnių, gal valandą su ja kalbėjau*“ (R-III, 118). Kaip matome, dvi iš trejų nukentėjusiųjų apie patirtą smurtą papasakojo iškart po įvykio, viena moteris – praėjus kelioms dienoms. Manytina, kad seksualinė prievarta labai stipriai sutrikdė aukų emocinę pusiausvyrą, įvyko psichologinė krizė. Psichologinės krizės metu labai svarbu, ar yra galimybė sulaukti pagalbos (Polukordienė, 2003), analizuojami atvejai rodo, kad psichologinę pagalbą, t.y. užuojautą, emocinę paramą nukentėjusioms moterims suteikė jų artimos draugės. Seksualinis smurtas paliečia intymaus gyvenimo sferą, taigi galima spėlioti, kad respondentės pagalbos kreipėsi į tos žmones, kuriais galėjo pasitikėti ir kurie buvo informuoti apie aukų seksualinį gyvenimą.

Atsakydamos į klausimą, ar įvykis paveikė santykius su aplinkiniais, pirma respondentė atsakė teigiamai: „*Ko gero taip <...> bendrauju tik su gerai pažįstamais žmonėmis*“ (R-I, 244), kita ne tik patvirtino, kad santykiai pasikeitė, bet ir nurodė tų pasikeitimų priežastis: „*pasikeičiau stipriai, tapau irzli, dažnai prieštarauju, kartais net labai piktai...dėl to net praradau kelis draugus...*“ (R-III, 216, 217). Tačiau viena iš tiriamųjų, atsakydama į šį klausimą, teigė, kad jos santykiai su artimaisiais nepasikeitė, ir jos manymu, įvykis neturėjo įtakos nei santykiams su draugais, nei santykiams su gimine: „*Ko gero ne. Dabar visi jau labai ramiai į tai žiūri.<...> Su mano draugais nieko nepasikeitė*“ (R-II, 256, 264).

Apibendrinant galima teigti, kad pastebėtas socialinių ryšių skaičiaus sumažėjimas, taip pat santykių kokybės pokyčiai, kitaip tariant, patirtas seksualinis smurtas paveikė nukentėjusiųjų socialinį gyvenimą. Tačiau tas poveikis pasireiškė nevienodai. Galima daryti prielaidą, kad seksualinio smurto poveikio stiprumas socialiniam gyvenimui priklauso nuo to, kaip pavyko įveikti psichologinę krizę ir nuo pasekmių nukentėjusiosios psichikai.

2.2.5 Negatyvios gyvenimo patirties pasekmės

Interviu eigoje visos respondentės, pasakodamos savo gyvenimų istorijas, minėjo tam tikrus įvykius, kurie turėjo įtakos jų psichologinei savijautai ir nepaėjo be pasekmių psichikai.

Pirmoji tiriamoji pasidalino savo išgyvenimais dėl skyrybų. Anot moters tai buvo pats sunkiausias jos gyvenimo etapas: „*buvo labai sunkus laikotarpis, aš nenorėjau gyventi, negalėjau valgyti, svėriau 45 kilogramus. Nemačiau prasmės gyventi, nes žmogus su kuriuo tu gyvenai dvidešimt dvejus metus išdavė tave...*“ (R-I, 59-61). Situaciją apsunkino ir tai, kad beveik tuo pačiu metu respondentei teko palaidoti artimiausius žmones – motiną ir brolių: „*buvo labai sunku, nes aš palaidojau mamą, paskui mirė brolis, o po trejų mėnesių mes išsiskyrėme*“ (R-I, 57). Tačiau, kaip sakė pati tiriamoji, artimųjų mirtis ji išgyveno ne taip skausmingai kaip skyrybas: „*Galiu tiksliai pasakyti, kad artimųjų mirtį aš išgyvenau lengviau negu skyrybas...*“ (R-I, 63). Ši psichologinė trauma nepaėjo be pasekmių, netrukus po šių įvykių moteris susirgo onkologine liga. Manoma, kad gili psichologinė trauma galėjo paleisti savinaikinimo mechanizmus organizme ir suprovokuoti ligos atsiradimą. Tokią pat nuomonę išsakė ir respondentę gydantis gydytojas: „*Man netgi gydytojas sakė, kad mano liga tai streso pasekmės...*“ (R-I, 91). Psichologinė trauma atsiliepė ne tik fizinei moters sveikatai, bet ir stipriai paveikė emocinę sferą. Respondentė prarado pasitikėjimą vyrais, atsirado baimė dar kartą patirti skausmą, pažeidžiamumo jausmas. Baimės jausmas trukdė respondentei palaikyti artimus santykius su koku nors kitu vyru: „*Kai tik aš suprasdavau, kad vyras domisi manimi, aš nutraukdavau bendravimą, nes skyrybos man tapo šoku...*“ (R-I, 55); „*...žinojau, kad dar vienas toks šokas man gali liūdnai baigtis*“ (R-I, 66). Galima manyti, kad šie užsitęsę psichologiniai sunkumai paveikė respondentės adaptacijos mechanizmus, sudarė pagrindą negatyviom nuostatom formuotis ir turėjo įtakos tolimesniam gyvenimui.

Kita tyrimo dalyvė, pasakodama apie savo vaikystę, daug dėmesio skyrė santykiams šeimoje. Ypač skausmingi prisiminimai jai liko nuo tų laikų, kai ji gyveno su savo senele: „*Mano senelis žiauriai mušdavo močiutę, aš viską matydavau, ...žiauriai plakdavo...*“ (R-III, 32); „*Mes ten augome kartu su pussesere, atsimenu, aš labai pergyvenau dėl močiutės, gindavome ją su sese, draskėmės su seneliu...*“ (R-III, 41, 42). Taip pat moteris minėjo, kad vėliau matė kaip jos patėvis mušė motiną: „*...tėvas mušė motiną ir paskui patėvis...*“ (R-III, 33). Galima spėlioti, kad vaikystėje stebėtas smurtas sudarė pagrindą tam tikrom elgesio schemom formuotis, vėliau, suaugusiame gyvenime respondentė nesąmoningai taikė tas schemas savo santykiuose su vyrais. Tai pat jai susiformavo nuostata, kad ji niekada nesuras „normalaus“ vyro ir niekada nebus laiminga: „*...nesiseka man su vyrais...Visą gyvenimą nesisekė...*“ (R-III, 31); „*...kartais atrodo, kad man taip lemta <...> kentėti nuo vyrų*“ (R-III, 33-36). Dar vienas negatyvus momentas į kurį verta atkreipti

dėmesį, tai tiriamosios santykiai su motina. Anot tiriamosios ji kentėjo nuo motinos abejingumo, jai trūko šilumos ir globos iš motinos pusės: „*neskriaudė, ji tiesiog manęs nepastebėdavo, jai buvo vienodai*“ (R-III, 234). Taip pat respondentės teigimu jos psichikai labai pakenkė motinos elgesys: „*ji net su vyrais miegodavo man matant <...> gal dėl to man seksas – šlykštus*“ (R-III, 235). Tikėtina, kad vaikystėje matyti seksualiniai santykiai su skirtingais partneriais neigiamai paveikė jos lytiškumą. Taigi, kaip matome patirtos vaikystėje psichologinės traumos nebuvo tinkamai įveiktos, trauminių įvykių patyrimas neintegruotas į bendrąjį gyvenimo patirtį ir potrauminio sindromo simptomai išliko ilgam laikui.

Skirtingai nuo kitų tiriamųjų savo gyvenimo įvykius pateikė trečioji respondentė. Interviu eigoje moteris paminėjo, kad augo be šeimos ir turėjo pati savimi rūpintis: „*Aš kaip ir neturėjau šeimos, visada turėjau pati prasimušti...*“ (R-II, 323), tačiau teigiamai vertina tą patirtį, nes jos manymu, tai išugdė stiprybę ir ryžtingumą: „*...gal aš ir stengiuosi kažką pakeisti, stengiuosi nepasiduoti, gal dėl to ir ryžausi išsiskirti, o ne metų metais kentėti...*“ (R-II, 324). Taip pat respondentė pasakojo, kad jau turėjo vieną santuoką, tačiau jos prisiminimai apie skyrybas nesukėlė jai jokių negatyvių emocijų, o buvo pateikti tik tai kaip faktai: „*Prieš tai aš jau turėjau vieną santuoką, toje šeimoje vadovavau aš...*“ (R-II, 17). Manoma, kad šiai tyrimo dalyvei pavyko sėkmingai integruoti trauminių įvykių patyrimą į savo gyvenimo patirtį, padaryti tinkamas išvadas ir pasinaudoti įgyta patirtimi sprendžiant sunkias gyvenimo situacijas.

2.3 Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad visos tyrime dalyvavusios moterys vertina patirtą seksualinę prievartą kaip ypatingai traumuojantį gyvenimo įvykį, kurio metu jos bijojo, kad bus sunkiai sužalotos ir net jautė pavojų savo gyvybei. Analogiškus rezultatus gavo, jau tapusiame klasikiniu tyrime, Burgess (cit. pagal Herman, 2006). 1972 metais psichiatrijos slaugė Burgess ir sociologė Holmstrom studijavo psichologinius seksualinės prievartos padarinius. Tyrimo eigoje tyrėjos susitiko su devyniasdešimt dviem moterimis ir trisdešimt septyniais vaikais ir pastebėjo, kad moterys patiria prievartavimą kaip grėsmę savo gyvybei keliantį įvykį. Taip pat šio tyrimo autorės pabrėžė, kad seksualinės prievartos atvejai nepraeina be pasekmių, aukos skundžiasi nemiga, šleikštuliu, baimės reakcijomis bei košmarais, disociaciniais arba nejautrumo simptomais. Nagrinėdamos prievartos aukų psichologines reakcijas autorės sukūrė „prievartavimo traumos sindromo“ modelį. Šio magistrinio darbo tyrimo rezultatų analizės metu taip pat pastebėta, kad visos respondentės paminėjo aukščiau įvardytus simptomus.

Remiantis šio tyrimo duomenimis galima manyti, kad patyrusioms seksualinę prievartą moterims pasireiškė ūmi reakcija į stresą. Ūmi reakcija pasireiškė kaip simptomų visuma: dezorientacija, panikos vegetaciniai požymiai, nervų sistemos sujaudinimas, laiko jausmo praradimas, stingulis, konversijos požymiai. Įvardyti simptomai išsivystė iškart po prievartos įvykio ir išliko keletą savaičių. Ūmią reakciją į stresą galima vertinti kaip trumpalaikes pasekmes.

Interviu metu tyrimo dalyvės kalbėdamos apie savo šiuolaikines būsenas papasakojo, kad praėjus jau pakankamai ilgam laikui po trauminio įvykio (nuo trejų mėnesių iki dviejų metų), jos neatgavo psichologinės pusiausvyros ir jaučia tam tikrus, keliančius nerimą, simptomus. Tarp tų simptomų respondentės paminėjo: pasikartojančius smurtinio įvykio prisiminimus, tikėjimo tarpusavio santykių saugumu praradimą, savivertės kritimą ir nepilnavertiškumo komplekso atsiradimą, depresiją, tamsos baimę, miego sutrikimus, padidėjusį vegetacinės nervų sistemos sujaudinimą, elgesio ir bendravimo būdo pakitimus, generalizoto nerimo požymius, seksualinių santykių baimę, neigiamas nuostatas prieš vyrus susiformavimą. Visi įvardyti simptomai leidžia daryti prielaidą, kad nukentėjusioms nuo seksualinės prievartos moterims išsivystė potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai, arba taip vadinamo „prievartavimo traumos sindromo“ simptomai. Panašius rezultatus gavo Cortina (2006) tyrinėdama seksualinį smurtą ir seksualinį persekiojimą patyrusius moteris ir vyrus. Išanalizavus 591 asmenų, tarp jų 194 vyrų ir 397 moterų, atvejus tyrėja išskyrė dvidešimt vieną potrauminį simptomą ir suskirstė juos į tris grupes: a) pasikartojančios mintys ir idėjos apie trauminį įvykį; b) situacijų ir aplinkybių, primenančių trauminį įvykį, vengimas; c) padidėjęs vegetacinės nervų sistemos sujaudinimas. Taip pat autorė nustatė, kad moterims dažniau išsivysto potrauminio streso sutrikimas (PTSS), tačiau potrauminio sindromo išsivystymas nepriklauso nuo aukos lyties. Jo atsiradimui turi įtakos sužalojimų, patirtų užpuolimo metu, sunkumas, grėsmės gyvenimui suvokimas ir seksualinė aukos viktimizacija.

Analizuojant interviu medžiagą pastebėta, kad vienai iš tiriamųjų pasireiškė platesnis potrauminio streso sutrikimo simptomų spektras ir jo eiga sunkesnė nei kitų dalyvių. Manoma, kad tam galėjo turėti įtakos traumuojančių įvykių pasikartojimas ir ankščiau patirtos psichologinės traumos. Tai, kad ankščiau patirtos psichologinės traumos gali pasunkinti PTSS eigą nustatė Невярович, 2004 metais atliktame tyrime. Ji tyrinėdama 236 seksualinio smurto aukas nustatė, kad potrauminės simptomatikos vystymuisi turi įtakos aukų šeimų palaikymas potrauminiame periode ir taip pat ankstesnė trauminė patirtis, t.y. ankščiau patirtas smurtas.

Tyrinėjant seksualinio smurto aukų emocijų pokyčius, paaiškėjo, kad joms išsivystė gėdos ir kaltės jausmai, moteris jautėsi kaltos dėl to kas joms įvyko ir gėdijosi apie tai pasakoti. Interviu metu pastebėta, kad gėdos jausmas buvo pagrindiniu motyvu, dėl kurio moteris nesikreipė į teisėsaugos organus ar profesionalios psichologinės pagalbos. 2009 metais Kelleher atliko tyrimą, kurio metu apklausė 18 krizių centrų darbuotojų, psichologų-konsultantų (n=10), slaugytojų (n=2),

gydytojų- konsultantų (n=1) ir administratorių (n=5), kurios dirbo su moterimis nukentėjusiomis nuo seksualinio smurto. Šio tyrimo eigoje Kelleher nustatė, kad pagrindinė nesikreipimo į policiją ir profesionalios pagalbos priežastis - tai gėdos ir kaltės jausmų išgyvenimas. Taigi kaip matome šio magistrinio darbo ir Kelleher atlikto tyrimo rezultatai sutampa.

Tyrinėjant moterų nukentėjusių nuo seksualinio smurto psichologinę patirtį, pastebėtas negatyvus patirtos prievartos poveikis socialiniams santykiams. Visos respondentės interviu metu minėjo, kad aiškiai sumažėjo jų bendravimo ratas, kad po smurtinio įvykio jos bendrauja tik su gerai pažįstamais patikimais žmonėmis, t.y. pastebėtas socialinių ryšių skaičiaus sumažėjimas, taip pat santykių kokybės pokyčiai.

2.4 Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Per pastarąjį dešimtmetį seksualinio pobūdžio nusikaltimų statistika didėja. Daugiausia nusikalstama didmiesčiuose, bet profesionalios pagalbos kreipiasi tik mažoji dalis nukentėjusiųjų, daugumą merginų ir moterų ne tik nesikreipia į teisėsaugos institucijas, bet ir nepasakoja apie įvykį net artimiesiems. Aukštas šios rūšies nusikaltimų latentiškumo lygis neleidžia nustatyti faktinio nusikaltimo aukų skaičiaus Lietuvoje.

Seksualinė prievarta keičia moterų gyvenimo būdą, elgesį, ypatingai negatyviai veikia jų psichologinę savijautą ir psichinę sveikatą. Nukentėjusioms nuo lytinės prievartos vystosi depresiniai ir kiti elgesio ir emocijų sutrikimai, gali atsirasti minčių apie savižudybę. Akivaizdu, kad lytinis smurtas yra svarbi Lietuvos moterų problema. Tačiau nepaisant problemos aktualumo išaiškėjo, kad Lietuvoje kokybinių tyrimų šioje srityje atliekama nedaug.

Mūsų darbas tai bandymas patyrinti moterų patyrusių seksualinę prievartą psichologinę patirtį. Šio darbo tikslas buvo paanalizuoti susijusių su trauminiu įvykiu jausmų ir išgyvenimų spektrą, socialinius santykius, trumpalaikes ir ilgalaikes pasekmes nukentėjusiųjų psichikai.

Labiausiai mūsų tikslo atlikimui tiko kokybinis tyrimas. Tokiu tyrimu siekiama gilintis į individualybės autentiškumo ir subjektyvios individo patirties atskleidimą. Kokybinis tyrimas leidžia įvertinti psichinio funkcionavimo dinamiškumą, derinant praeities ir dabarties perspektyvą (Gudaitė, 2007).

Atliekant tyrimą neišvengta tam tikrų sunkumų. Visų pirma, tai nepakankamas tyrėjo pasirengimas. Kokybinio tyrimo atlikimui (mūsų atveju pusiau struktūruoto interviu) reikalingi tam tikri tyrėjo įgūdžiai, kurių neįmanoma įgyti be patirties. Tyrėjas privalo sukurti pasitikėjimo ir saugumo atmosferą, tam, kad tiriamasis galėtų laisvai pasakoti savo istoriją, apibūdinti jausmus ir išgyvenimus. Tyrėjas turi būti empatiškas, subtiliai emociškai reaguoti į iškylančias temas, tiriamojo nuotaikos pasikeitimus, stebėti tiriamojo elgesį, gestus, mimiką, analizuoti neverbalinius

signalus ir lyginti juos su tiriamojo išsakytais žodžiais. Vienu metu jis turi gilintis į respondento pasakojimo esmę, stengtis kontroliuoti pokalbį, tam kad nenukryptų nuo pagrindinės temos, taip pat stebėti ir analizuoti savo reakcijas. Nepatyrusiam tyrėjui tai padaryti labai sudėtinga, ypač sudėtinga buvo kontroliuoti savo reakcijas ir emocijas pirmojo interviu metu.

Antra problema – tyrimo analizės sudėtingumas. Šis kokybinis tyrimas neturi griežtos išankstinės struktūros, dėl to tyrėjui tenka didelė atsakomybė ir organizuojant tyrimą, ir atliekant jo analizę (atrandant konceptus, formuluojant kategorijas, lyginant kategorijas).

Mūsų tyrime dalyvavo trys moterys, kurios patyrė lytinę prievartą, tačiau visos tyrimo dalyvės nukentėjo nuo pažįstamų vyrų, sutuoktinių arba partnerių. Taikant kokybinio tyrimo galimybes būtų naudinga patyrinėti atvejus kai aukos nepažinojo smurtautojų tam, kad giliau suprastume šio reiškinių turinį, turėtume galimybę palyginti skirtingų atvejų psichologinių aspektų specifiškumą.

Nuo seksualinio smurto ir jo pasekmių kenčia ne tik nukentėjusios moterys, bet ir jų šeimų nariai. Taigi būtų naudinga giliau tyrinėti seksualinio smurto poveikį socialiniams santykiams, vaikų auklėjimui ir pan.

Šis tyrimas padeda atskleisti išgyvenimų įvairovę, turinį ir gilesnį jų supratimą. Atsižvelgiant į problemos aktualumą ir kokybinių tyrimų plačias galimybes, reikėtų skirti daugiau dėmesio seksualinio smurto problematikai.

IŠVADOS

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad seksualinį smurtą patyrusios moterys suvokia smurtinį įvykį, kaip ypatingai traumuojantį. Dėl patirtos psichologinės traumos išsivysto trumpalaikės ir ilgalaikės pasekmės psichikai. Tai ūmi reakcija į stresą ir potrauminio streso sutrikimo simptomai. Taip pat seksualinis smurtas negatyviai veikia nukentėjusiųjų socialinį gyvenimą. Visi įvardyti pokyčiai trukdo normaliam žmogaus funkcionavimui.

1. Patirtas seksualinis smurtas paveikė nukentėjusiųjų socialinį gyvenimą, pastebėtas socialinių ryšių skaičiaus sumažėjimas, taip pat santykių kokybės pokyčiai.
2. Seksualinę prievartą patyrusios moterys išgyvena kaltės ir baimės jausmus. Baimės jausmas pradeda formuotis jau atsiradus pirmoms smurto apraiškoms ir stiprėja didėjant smurto laipsniui.
3. Visoms tyrimo dalyvėms seksualinė prievarta tapo stipriu stresiniu įvykiu ir suprovokavo pakankamai sunkų psichikos sutrikimą – ūminę reakciją į stresą.
4. Visoms dalyvavusioms tyrime moterims, nukentėjusioms nuo seksualinio smurto, išsivystė potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai, tačiau sutrikimo simptomų spektras ir stiprumas nevienodas.
5. Manoma, kad ankščiau buvę neurotiniai sutrikimai dėl išgyventų trauminių įvykių gali pasunkinti potrauminio streso sutrikimo simptomų pasireiškimą.
6. Tiriamosios nesikreipė profesionalios teisėsaugos organų ar psichologų pagalbos. Pagrindinis motyvas, dėl kurio moterys nesikreipė pagalbos – gėdos jausmas.

LITERATŪRA

1. Babachinaitė G. Nepilnamečių padarytų išžaginių moraliniai aspektai. Socialinė teisė . Nr.4. P. 13. 1989.
2. Burgess A.W., Holmstrom L.L. "Adaptive strategies and recovery from rape. In: Rudolf H. Moos (Ed.) "Coping with life crises: An integrated approach". New York: Plenum Press. 1986.
3. Diržytė A. Krizių ir traumų psichologija. http://aidir.home.mruni.eu/?page_id=172 [Žiūrėta 2011-04-20].
4. Calhoun, K.S., Atkeson, B.M., Resick, P.A. "A longitudinal examination of fear reactions in victims of rape" // Journal of Counseling Psychology, 29, 1982, 665-661.
5. Clements P.T., Speck P.M., Crane P.A., Faulkner M.J. Issues and dynamics of sexually assaulted adolescents and their families. International Journal of Mental Health Nursing. 2004;13(4):267-74.
6. Cook J.R. Rape in marriage. – Cambridge: 1994.- 120p. Kovos su buitiniu smurtu būdai: įvairių šalių patirties apibūdinimas/ J.Pečiūrienė ir kt. – Vilnius, Moterų informacijos centras, 1998.
7. Cortina L. M. Gender and Posttraumatic Stress: Sexual Violence as an Explanation for Women's Increased Risk. Journal of Abnormal Psychology. 2006. Vol. 115, No. 4, 753–759
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-III) 1980.
9. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences study. American Journal of Preventive Medicine. 1998;14:245-58.
10. Girdzijauskienė S. Kokybinis interviu. Metodiniai nurodymai. VU. Specialiosios psichologijos laboratorija. 2006.
11. Goleman D. Emocinis intelektas. Presvika, 2003.
12. Gordon, M.T., Riger, S. "The Females Fear". New York: The Free Press, 1989.
13. Gudaitė G. Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai. VU Leidykla. Vilnius. 2007.
14. Herman J.L. Trauma ir išgijimas. Prievartos pasekmės – nuo buitinio smurto iki politinio teroro. Vilnius. Vaga. 2006.
15. Horowitz M.J. Stress-Response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders. // Hospital and Community Psychiatry Vol.37. No.3. 241-249. March 1986.
16. Jovaišas K. Išžaginių viktimologinis aspektas. Socialinė teisė. Nr. 2. P.30-31. 1988.

17. Kelleher C. Nobody ever chooses this ...?: a qualitative study of service providers working in the sexual violence sector – key issues and challenges. *Health and Social Care in the Community*. 2009. 17(3), 295–303.
18. Kilpatrick, D.G., Veronen, L.J., Best, C.L. "Factors Predicting Psychological Distress Among Rape Victims". In: C.P. Figley (Ed.) "Trauma and Its Wake". New York: Brunner/Mazel Publishers. 1985.
19. Kurapka V. E., Justickis V. Nusikalstamumo grėsmės ir žmogaus saugumas. MRU, Vilnius, 2010.
20. Kuzmienė V. Traumuojantys įvykiai: smegenų "perauklėjimas". 2005. http://www.psichoterapija.ot.lt/fpdb/2005/straipsniai/traumu_prisiminimas.htm [Žiūrėta 2010-07-13].
21. Kvale S. Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage. 1996. (Исследовательское интервью. Москва. Смысл. Перевод с английского М.П. Мироновой 2003).
22. Lemme B. H. Suaugusiojo raida. Kaunas. 2003.
23. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senato nutarimas Nr. 49, Dėl teismų praktikos išžaginimo ir seksualinio prievartavimo baudžiamosiose bylose. Vilnius. 2004.
24. Ledray L.E. "Recovering from Rape". 2nd edition. New York: Henry Holt and Company. 1994.
25. Mendelson G. "The Concept of Posttraumatic Stress Disorder: A Review" // *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol.10. 1987. 45-62.
26. Michailovič I. Viktimologijos raida ir perspektyvos. Vilnius. TIC. 2007.
27. Miethe T. D., Meier R. F. Crime and Its Social Context. Toward an Integrated Theory of Offenders, Victims, and Situations. New York. 1994. P. 102.
28. Mikalajūnaitė R. Kaip prievartos prieš moteris problemą gali atskleisti sociologinis tyrimas // *Smurtas prieš moteris Lietuvoje*. – Vilnius: Danielius. – P.59-85. 1999.
29. Moterų informacijos centras. Moterys ir vyrai Lietuvoje. Vilnius. 1998.
30. NPLC, Kriminologinė statistika. <http://www.nplc.lt/sena/stat/nus/nus13.htm>. [Žiūrėta 2010-10-06].
31. Owens W. A., Review of "War Stress and Neurotic Illness". Full Text Available Heidbreder, Edna (Ed.); *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol 42(4), Oct, 1947. pp. 488-490. [Review-Book].
32. Palavinskienė B. Užsienio valstybių (JAV, Vakarų Europos ir Skandinavijos šalių) ir jų institucijų bei visuomenės strategija ir taktika, kovojant su smurtiniais nusikaltimais. 2005. http://www.lygus.lt/ITC/files_smurtas/briga%20smurtas.doc [Žiūrėta 2009-12-13].

33. Pečiūrienė J. Išpriejartavimai pasimatymų metu. 2008.
<http://www.lygus.lt/ITC/smurtas.php?id=296> [Žiūrėta 2009-12-20].
34. Perttu S., Kaselitz V. Partnerio smurto problemos sprendimas – rekomendacijos nėščiuju, gimdyviu ir kūdikiu priežiuros specialistams. 2006.
35. Polukordienė O. K. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Pagrindinės žinios apie krizių ir savizudybių prevencija, intervencija ir postvencija. Praktinis vadovas. Vilnius. 2003.
36. Purvaneckienė G. Smurtas prieš moteris: viktimologinio tyrimo ataskaita. Smurtas prieš moteris Lietuvoje. – Vilnius: Danielius. 1999. – P. 90-136.
37. Seksualinis smurtas <http://www.lygus.lt/ITC/smurtas.php?id=273> [žiūrėta 2010 m. sausis 26 d.].
38. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Viriausybes <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280> [Žiūrėta 2010-10-26].
39. Straus A., Corbin, J. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. London: Sage Publications. 1998.
40. Teisės institutas. Tarptautinis viktimologinis tyrimas Lietuvoje 1997 m.: baigiamoji ataskaita. Vilnius (rankraštis). 1997.
41. TLK-10 Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Vilnius. Lietuvos psichiatru asociacijos Leidybos komitetas. 1997.
42. Uscila R. Viktimologijos pagrindai. Nusikaltimų aukų socialinė ir teisinė apsauga Lietuvoje. Vilnius. NPLC. 2005.
43. Van der Kolk B.A. The Psychological Consequences of Overwhelming Live Experiences. In: B.A. Van der Kolk (Ed.) "Psychological Trauma". Washington: American Psychiatric Press, Inc. 1987a.
44. Van der Kolk B.A., Kadish W. Amnesia, Dissociation and the Return of the Repressed. In: B.A. Van der Kolk (Ed.) Psychological Trauma. Washington: American Psychiatric Press. Inc. 1987b.
45. VRM. Informatikos ir ryšių departamentas.
http://www.vrm.lt/fileadmin/Image_Archive/IRD/Statistika/txt_file.phtml?fv=201012/f-3z-iti-201012.data.txt&ff=<!--|3Z-ITI|1-->&tt=Duomenys apie ikiteisminio tyrimo įstaigose užregistruotas nusikalstamas veikas. [Žiūrėta 2011-01-12].
46. Žukauskienė R. Kriminalinio elgesio psichologija. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas. 2006.
47. Невярович Н. Е. Процессуальная психотерапия женщин-жертв сексуального насилия. 2004. <http://www.dissercat.com/content/protsessualnaya-psikhoterapiya-zhenshchin-zhertv-seksualnogo-nasiliya>. [Žiūrėta 2011-04-28].

SANTRAUKA

Olgos Leikinos magistrinis darbas

SEKSUALINĮ SMURTĄ PATYRUSIŲ MOTERŲ PSICHOLOGINĖS PATIRTIES ANALIZĖ

Per pastarąjį dešimtmetį seksualinio pobūdžio nusikaltimų statistika didėja. Daugiausia nusikalstama didmiesčiuose, bet profesionalios pagalbos kreipiasi tik mažoji dalis nukentėjusiųjų. Aukštas šios rūšies nusikaltimų latentškumo lygis neleidžia nustatyti faktinio nusikaltimo aukų skaičiaus Lietuvoje. Seksualinė prievarta keičia moterų gyvenimo būdą, elgesį, ypatingai neigiamai veikia jų psichologinę savijautą ir psichinę sveikatą. Nukentėjusios nuo lytinės prievartos vystosi depresiniai ir kiti elgesio ir emocijų sutrikimai, gali atsirasti minčių apie savižudybę. Akivaizdu, kad lytinis smurtas yra svarbi Lietuvos moterų problema.

Atsižvelgiant į problemos aktualumą atliktas šis tyrimas, kurio tikslas – seksualinio smurto kaip specifinės psichologinės traumos tyrimas, individualios psichologinės patirties analizė. Tyrimo uždaviniai: išanalizuoti surinktus duomenis ir išskirti psichologinius sunkumus ir pokyčius, iškilusius kiekvienai respondentei po trauminio įvykio; konceptualizuoti gautą informaciją, t.y. sujungti atskirų respondenčių psichologinius sunkumus į bendras temas; apibendrinti konceptualizuotą informaciją ir suformuluoti pagrindines psichologines problemas; iširti psichologines smurto aukų problemas, atsiradusias dėl patirtos traumos.

Šio kokybinio tyrimo duomenys, respondenčių pasakojimai gauti pusiau struktūruoto interviu metu, buvo analizuojami pagal Straus ir Corbin (1998) duomenų analizės etapus, atliekant atvirą teksto kodavimą. Tiriamosios buvo atrinktos tikslinės atrankos būdu. Tyrime dalyvavo tris 27 – 47 metų moterys, kurios nukentėjo nuo seksualinio smurto.

Remiantis mokslinės psichologinės literatūros apžvalga ir kokybinio tyrimo rezultatais suformuluotos šios išvados: 1) patirtas seksualinis smurtas paveikė nukentėjusiųjų socialinį gyvenimą, pastebėtas socialinių ryšių skaičiaus sumažėjimas, taip pat santykių kokybės pokyčiai; 2) seksualinę prievartą patyrusios moterys išgyvena kaltės ir baimės jausmus. Baimės jausmas pradeda formotis jau atsiradus pirmoms smurto apraiškoms ir stiprėja didėjant smurto laipsniui; 3) visoms tyrimo dalyvėms seksualinė prievarta tapo stipriu stresiniu įvykiu ir suprovokavo pakankamai sunkų psichikos sutrikimą – ūminę reakciją į stresą; 4) visoms dalyvavusioms tyrime moterims, nukentėjusios nuo seksualinio smurto, išsivystė potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomai, tačiau sutrikimo simptomų spektras ir stiprumas nevienodas; 5) manoma, kad ankščiau buvę neurotiniai sutrikimai dėl išgyventų trauminių įvykių gali pasunkinti potrauminio streso sutrikimo simptomų pasireiškimą; 6) tiriamosios nesikreipė profesionalios teisėsaugos organų ar psichologų pagalbos. Pagrindinis motyvas, dėl kurio moterys nesikreipė pagalbos – gėdos jausmas.

SUMMARY

Master's paper on the topic of

The analysis of psychological state of women experienced sexual assault.

For the last 10 years the numbers of sexual assaults has increased. The biggest part of such crimes take place in cities but only the small number of crimes victims apply for psychological assistance. Due to the latent nature of such crimes it is difficult to ascertain the real quantity of victims in Lithuania. Sexual assaults extremely change women's manner of living, their behaviour and negatively affect their psychological state and mental health. The victims are affected by depressions and other emotional complications, women can even think about suicide. It is obvious that sexual assault is a serious problem for Lithuanian women.

This research was carried out according to crucial question. The tasks are to study sexual assault as specific psychological traumas and to analyse individual psychological experience. The aims of the research are: to analyse collected data, to pick out psychological complications and changes, of the respondents after traumatic events; to conceptualize received information- to unite different respondents' psychological difficulties into common themes; to generalize conceptualized information and to form the main psychological problems; to explore crime victims 'problems which appeared after received trauma.

The data of this qualitative analysis , respondents 'retellings were received during half-structured interviews and were analysed according to Straus and Corbin (1998) stages of data analysis using open-text coding. The respondents were chosen using a target selection. The participants of the research were three women (27-47 years old) who were the victims of sexual assault.

The following conclusions were made according to the review of psychological literature and qualitative analysis: 1) sexual assault has affected victims' social life, the decrease of social links and the changes of relationship quality have been detected; 2) women who experienced sexual assault felt fault and apprehensiveness. Apprehensiveness starts forming at the first sexual assault appearances and gets stronger with the increase of assault level; 3) sexual assaults were the cause of extreme stress for the victims and provoked serious psychological derangement- acute reaction to stress; 4) the symptoms of posttraumatic stress disorder developed to all women involved into the research, who experienced sexual assault. However, the range and level of disorder symptoms were not equal; 5) it is considered that neurotic disorders which were obtained earlier due to the traumas can make the symptoms of posttraumatic stress disorder more complicated; 6) the women involved into the research did not appeal for help of psychologist or professional law-enforcement agencies. The main reason why women did not asked for help is shame.

PRIEDAI

1 Priedas

Demografinių duomenų klausimynas

R –

1. Lytis _____
2. Amžius _____
3. Išsilavinimas _____
4. Specialybė _____
5. Šeimyninė padėtis _____

Interviu klausimai

Interviu klausimai

I. Praeitis

1. Prisiminkite prašau – kaip jūs jautėtės iki įvykio? Papasakokite koks jūsų gyvenimas buvo tada? (mokslas, darbas, interesai, aplinka)
2. Papasakokite prašau apie laikotarpį prieš incidentą:
 - a. Kaip leisdavote savo laisvalaikį?
 - b. Kokie buvo jūsų santykiai su artimaisiais (partneris, draugai, šeima)?
 - c. Kokie jausmai jums kildavo bendraujant su vyrais?
 - d. Kaip jūs jausdavotės intymioje aplinkoje?
 - e. Kokia buvo Jūsų fizinė sveikata?

II. Incidentas

1. Papasakokite prašau apie įvykį:
 - a. Kada tai įvyko?
 - b. Kaip tai atsitiko?
 - c. Ką jautėte tuo metu?
 - d. Kaip reagavote?
 - e. Ką veikėte?
 - f. Ar kam nors papasakojot apie tai kas atsitiko?
 - g. Kokia buvo reakcija?

III. Dabartis

1. Kiek laiko praėjo po incidento?
2. Kaip jaučiatės dabar?
 - a. Kokie yra jūsų santykiai su artimaisiais (partneris, draugai, šeima)?
 - b. Kokie jausmai jums kyla prisiminant įvykį?
 - c. Kaip jūs jaučiatės (papasakokite apie savo emocinę būseną)?
 - d. Kokie jausmai jums kyla bendraujant su vyrais?
 - e. Kokie jausmai kyla intymioje aplinkoje?
 - f. Kokia Jūsų fizinė sveikata dabar?

III. Pokyčiai

1. Kas pasikeitė jūsų gyvenime po incidento?
2. Ar pasikeitė jūsų požiūris į vyrus? Jei taip – kaip?
3. Ar pasikeitė jūsų požiūris į save? Jei taip – kaip?

4. Ar pasikeitė jūsų santykiai su aplinkiniais? Jei taip – kaip?
5. Ar atsirado pokyčių jūsų darbe, moksle, veikloje?
6. Ar pasikeitė jūsų laisvalaikis?
7. Ar pasikeitė jūsų emocinė, fizinė sveikata?
8. Ar jūs kreipėtės pagalbos?
9. Kas (koks įvykis) pastūmėjo jus tai padaryti?

IV. Pabaiga

- * Kaip manote, kodėl tai įvyko?
- * Galbūt nepaklausiau ko nors reikšmingo ką norėtumėte pasakyti?