

Lietuva

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo protokolas

KOMPLEKŠINĖS PASLAUGOS IR
SMURTO PRIEŠ MOTERIS IR VAIKUS
SU NEGALIA PREVENCIJA

101049690- DIS-CONNECTED

**Kompleksinės paslaugos ir smurto prieš moteris ir vaikus su negalia prevencija
(101049690 – CERV-2021-DAPHNE)**

Data: 2025 m. vasaris

**ŠIS PRAKTINIŲ PATARIMŲ RINKINYS PARUOŠTAS REMIANTIS
NACIONALINIAIS IR TARPTAUTINIAIS PROJEKTO TYRIMAIS,
NACIONALINIŲ DARBO GRUPIŲ MEDŽIAGA,
PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ĮSTAIGŲ STEBĖSENA**

Leidinį parengė:

Ugnė Grigaitė,

Nevyriausybinių organizacijų „Psichikos sveikatos perspektyvos“,

www.perspektyvos.org



**Bendrai finansuojama
Europos Sąjungos**

Šį projektą bendrai finansuoja Europos Sąjunga. Išreikštos nuomonės ir požiūriai yra tik autoriaus (-ių) nuomonė ir nebūtinai atspindi Europos Sąjungos ar Europos Komisijos požiūrį ir nuomonę. Nei Europos Sąjunga, nei kita finansavimą teikianti institucija negali būti už jas atsakingos.



**PSICHIKOS
SVEIKATOS
PERSPEKTYVOS**

PRAKTINIAI PATARIMAI,

kaip tinkamai teikti pagalbą asmenims, galimai patyrusiems smurtą artimoje aplinkoje

Skirta psichikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų specialistams, dirbantiems su asmenimis, turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų, psichosocialinę ar intelekto negalią

Šis 15 punktų kontrolinis sąrašas sukurtas siekiant padėti specialistams atpažinti, identifikuoti, įvertinti ir reaguoti į smurto artimoje aplinkoje atvejus, susijusius su paslaugų gavėjais, turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų, psichosocialinę ar intelekto negalią.

Sąrašo praktiniai patarimai yra suskirstyti į penkias pagrindines sritis: atpažinimą, nustatymą, tinkamų klausimų formulavimą, teisinės priemonės ir nukreipimą pagalbos, bei paslaugų teikimo principus atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį (angl. trauma- and violence-informed care).

1) Smurto artimoje aplinkoje atpažinimas, dirbant su paslaugų gavėjais, turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų, psichosocialinę ar intelekto negalią:

☒ Stebėkite galimai paslėptus psichologinio smurto požymius –

Paslaugų gavėjai gali staiga pradėti vengti socialinių kontaktų, rodyti emocinį sumišimą, jaustis menkaverčiais arba patirti nepaaiškinamą nerimą, susijusį su tam tikrais asmenimis (pavyzdžiui, globėjais ar partneriais).

Pavyzdys: paslaugų gavėjas su intelekto negalia, nuolat atsiprašinėja dėl nežymių klaidų arba jaučiasi įbaugintas, kai kalba apie savo globėją.

☒ Atpažinkite ekonominio smurto indikatorius –

Paslaugų gavėjai gali pranešti apie griežtą finansinę jų kontrolę, ribotą prieigą prie savo pinigų arba baimę priimti savarankiškus finansinius sprendimus.

Pavyzdys: paslaugų gavėja su psichosocialine negalia atskleidžia, kad jos partneris arba globėjas slepia jos negalios išmokas arba leidžia naudotis lėšomis tik pagal griežtą ir jo kontroliuojamą grafiką.

☒ Atpažinkite fizinio ir seksualinio smurto ženklus –

Tai gali būti dažnai pasikartojančios nepaaiškinamos traumos, sumušimai, vengimas kreiptis medicininės pagalbos arba sunkumai aptariant asmeninę higieną ir medicininės apžiūros.

Pavyzdys: paslaugų gavėja su psichikos sveikatos sutrikimu vengia fizinių apžiūrų, patiria nerimą dėl prisilietimo arba užuominomis nurodo apie prievartinę ar nepageidaujamą seksualinę veiklą, nors aiškiai apie tai nekalba.

2) Paslaugų gavėjų, patyrusių ar patiriančių smurtą artimoje aplinkoje, identifikavimas:

☒ Įvertinkite apsilankymų ligoninėje ir sužalojimų dėsningumus –

Dažni apsilankymai ligoninėje dėl savęs žalojimo, nepaaiškinamų sumušimų, lūžių ar pasikartojančių infekcijų (pavyzdžiui, šlapimo takų infekcijų moterims) gali rodyti smurtinę aplinką.

Pavyzdys: paslaugų gavėja, turinti psichikos sveikatos sutrikimų, nuolat kreipiasi į skubios pagalbos skyrių dėl sužalojimų, tačiau negali paaiškinti, kaip jie atsirado.

☒ Patikrinkite, ar paslaugų gavėjas nėra santykiuose, kuriuose vyksta kontroliavimas –

Naudokite patvirtintus vertinimo įrankius, tokius kaip WAST¹ (Woman Abuse Screening Tool) ir HITS² (Hurt, Insult, Threaten, Scream), tiems paslaugų gavėjams, kurie gali iškomunikuoti savo patirtis.

Pavyzdys: globėjas pertraukinėja arba kalba paslaugų gavėjo vardu konsultacijos metu, neleisdamas privačiai bendrauti su specialistu.

☒ Įvertinkite praeityje patirtas traumas, atkreipdami dėmesį į netiesioginius pasakojimus –

Paslaugų gavėjai gali išreikšti praeityje patirtą smurtą per sapnus, įkyrias atminties nuotrupas, disociaciją ar fragmentiškus pasakojimus.

Pavyzdys: paslaugų gavėja, patirianti potrauminio streso sutrikimą, dažnai prisimena vaikystės „blogus prisiminimus“, bet negali pateikti konkrečių detalių dėl traumos sukeltos disociacijos.

3) Traumoms ir smurto patirtims jautrus klausimų formulavimas:

☒ Naudokite atvirus ir netiesioginius klausimus –

Vietoje tiesioginių klausimų formuluokite užklausas taip, kad jos normalizuotų diskusiją ir mažintų stigmą.

Pavyzdys: „Daugelis žmonių, su kuriais dirbu, patiria situacijas, kai jų pasirinkimai yra ribojami, kontroliuojami kito žmogaus. Ar esate jautę, kad kažkas riboja jūsų savarankiškumą? Jei galite, papasakokite, kas jums sukelia tokį jausmą?“

☒ Užtikrinkite saugumą aptariant smurtą –

Klauskite apie patirtis privačioje, saugioje aplinkoje ir prieš tęsdami įvertinkite galimą spaudimą ar prievartą.

Pavyzdys: „Ar jaučiatės saugiai šiandien kalbėti apie savo gyvenamąją situaciją? Jei ne, galime tai aptarti kitą kartą.“

☒ Taikykite jautrius traumos kontekste suformuluotus klausimus –

Remiantis tarptautiniais paslaugų teikimo modeliais atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį (pavyzdžiui, SAMHSA³, CHCS⁴), klausimai turėtų įgalinti paslaugų gavėjus, o ne sukelti antrinę viktimizaciją.

Pavyzdys: „Ar kas nors kada nors privertė jus jaustis nesaugiai namuose arba kontroliavo, su kuo galite bendrauti ar kur eiti? Ar galite apie tai papasakoti daugiau?“

¹ WAST Screening Tool: https://www.swlegal.com/media/filer_public/ea/d3/ead32d76-1b43-4faa-ac01-1052046a40fd/wast.pdf

² HITS Screening Tool: https://www.kcscgw.org/wp-content/uploads/2021/01/HITS_eng.pdf;

E-HITS Extended Screening Tool: <https://portal.ct.gov/-/media/DPH/Maternal-Mortality/E-HITS-screening.pdf>

³ SAMHSA (2022) Infographic: 6 Guiding Principles to a Trauma-Informed Approach: <https://www.samhsa.gov/resource/dbhis/infographic-6-guiding-principles-trauma-informed-approach>

⁴ CHCS (2025) What is Trauma-Informed Care? <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>

4) Pranešimas apie smurtą artimoje aplinkoje ir nukreipimas specializuotos pagalbos (Lietuvos teisės aktai ir SKPC):

- ☒ Supraskite teisinius įsipareigojimus pagal Lietuvos teisinę bazę –

Medicinos specialistai privalo pranešti apie įtariamus smurto artimoje aplinkoje atvejus pagal Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius apsaugą nuo smurto artimoje aplinkoje bei Baudžiamąjį kodeksą, ypač jei auka yra pavojuje arba negali pati pranešti apie smurtą. Kai kurios įstaigos turi vidinius algoritmus, reglamentuojančius smurto atvejų pranešimą. Šie algoritmai turi atitikti Lietuvos teisės aktus bei suteikti struktūrizuotas gaires, kaip pranešti apie sudėtingus smurto atvejus.

- ☒ Praneškite apie atvejus atitinkamoms institucijoms –

Jei egzistuoja tiesioginis pavojus, informuokite Lietuvos policiją (Tel.: 112).

Jei įtariama prievarta ar kontrolė, bet nėra skubaus pavojaus, kreipkitės į vietines socialines tarnybas, vaikų apsaugos institucijas ar psichikos sveikatos krizių centrus.

- ☒ Nukreipkite paslaugų gavėjus į Specializuotos kompleksinės pagalbos centrus (SKPC) –

Lietuvos SKPC centrai teikia krizines intervencijas, konsultacijas, teisinę pagalbą ir saugų prieglobstį.

Užtikrinkite, kad paslaugų gavėjai gautų prieinamą informaciją apie SKPC paslaugas ir pasiūlykite pagalbą susisiekiant.

Pavyzdys: suteikite SKPC pagalbos linijos numerį (Tel.: 8 700 55516) ir, jei paslaugų gavėjai sutinka, pasirūpinkite konfidencialiu nukreipimu.

5) Paslaugų teikimo principų atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį taikymas:

- ☒ Taikykite paslaugų teikimo principus atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį –

Specialistai turėtų siekti įgalinti paslaugų gavėjus, vengti smerkiančios kalbos ir įprasminti jų patirtis.

Pavyzdys: „Jūs nesate vieni šioje situacijoje. Tai, ką jaučiate, yra suprantama, atsižvelgiant į jūsų išgyvenimus.“

- ☒ Pritaikykite terapinius metodus žmonėms su negalia –

Naudokite pritaikytą kognityvinę-elgesio terapiją, sensorines intervencijas ir emocijų reguliavimo technikas, atsižvelgiant į galimus pažintinius apribojimus.

Pavyzdys: paslaugų gavėjui, turinčiam intelekto negalią, naudokite vizualines priemones, paprastą kalbą, lengvai suprantama kalba parengtus tekstus ir struktūruotą rutiną, kad padėtumėte įveikti su trauma susijusį nerimą.

- ☒ Pirmiausia taikykite stabilizavimo metodus prieš pereinant į giluminius traumos aspektus –

Paslaugų gavėjai, turintys sunkių psichikos sveikatos sutrikimų, gali būti nepasiruošę tiesioginiam traumų nagrinėjimui. Pradėkite nuo stabilizavimo metodų (įžeminimo, atsipalaidavimo pratimų ir psichoedukacijos) prieš pereinant į giluminius traumos ir patirto smurto aspektus.

Pavyzdys: paslaugų gavėją, patiriantį schizofreniją, palaipsniui išmokykite progresyvaus raumenų atpalaidavimo technikų prieš pradėdami diskusijas apie traumuojančias patirtis.

**Trumpas vadovas specialistams apie pagrindinius
paslaugų teikimo principus atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį
(angl. Trauma- and Violence-Informed Care)**

Psichikos sveikatos paslaugų ir pagalbos teikimo principai atsižvelgiant į traumos ir smurto patirtį (angl. trauma- and violence-informed care, TVIC) remiasi ankstesniais traumoms jautrios psichikos sveikatos paramos principais (angl. trauma-informed care), tačiau žengia dar toliau – aiškiai pripažįsta nuolatinio struktūrinio ir tarpasmeninio smurto vaidmenį formuojant žmonių psichikos sveikatos patirtis.

Jie atsižvelgia tiek į praeities traumas, tiek į dabartinį sisteminių ar santykiuose kylantį smurtą (pavyzdžiui, smurtą dėl lyties, skurdą, diskriminaciją, institucinį engimą).

Šis požiūris keičia klausimą iš „Kas su jumis negerai?“ į „Kas jums nutiko?“ ir eina dar toliau – „Kas vyksta dabar?“

1. Traumos ir smurto sąsajų pripažinimas

TVIC pripažįsta, kad trauma dažnai yra ne tik praeities įvykis, bet ir tęstinė patirtis, ypač asmenims, susiduriantiems su struktūrinėmis nelygybėmis (pavyzdžiui, smurtą patiriantiems žmonėms su negalia ar LGBTIQ+ bendruomenės nariams).

Pavyzdys: moteris su psichosocialine negalia, patirianti smurtą artimoje aplinkoje, gali susidurti su sunkumais pranešant apie tai dėl stigmatos ir diskriminacijos teisėsaugos ar sveikatos priežiūros institucijose.

TVIC užtikrina, kad specialistai atpažintų ir būtų sąmoningi apie šias daugiasluoksnes kliūtis.

2. Struktūrinio ir sisteminio konteksto suvokimas

TVIC neapsiriboja tik individualia trauma, bet nagrinėja, kaip valdžia, kontrolė ir visuomeninės sistemos bei stigma prisideda prie nuolatinio aukų išnaudojimo ir tęstinės žalos.

Pavyzdys: intelekto negalią turinčio asmens finansus gali kontroliuoti globėjas dėl sisteminių globos įstatymų, neveiksmumo instituto, didindamas ekonominio smurto ir psichologinio spaudimo riziką.

3. Fiziškai ir emociškai saugios aplinkos kūrimas

TVIC užtikrina saugią, neprimetančią pagalbą, kurioje išgyvenusieji smurtą jaučiasi įgalinti. Tai apima privačias ir konfidencialias erdves pokalbiams, asmens kontrolę dėl informacijos atskleidimo laiko ir tempo bei jautrią kalbą.

Pavyzdys: vietoje tiesioginių klausimų apie praeities traumą specialistas gali pasakyti: „Žinau, kad daugelis žmonių panašiose į jūsų situacijose yra kontroliuojami. Jei kada nors norėtumėte apie tai pasikalbėti, aš pasiruošęs(-usi) išklausti.“

4. Smurtą išgyvenusiojo įgalinimas ir pasirinkimo laisvė

TVIC teikia pirmenybę asmens autonomijai ir informuotam sprendimų priėmimui, nespaudžiant į konkrečius gydymo ar terapijos būdus ar informacijos atskleidimą.

Pavyzdys: vietoje privalomo grupinės terapijos dalyvavimo, TVIC suteikia galimybę rinktis individualią konsultaciją, meno terapiją ar savitarpio pagalbos grupes.

5. Nuolatinio smurto poveikio pagalbos paieškai pripažinimas

Daugelis išgyvenusiųjų smurtą vis dar patiria smurtą, o tai turi įtakos jų įsitraukimui į psichikos sveikatos priežiūrą.

Pavyzdys: moteris, patirianti smurtą artimoje aplinkoje, gali vengti terapijos sesijų, jei jos smurtautojas stebi jos judėjimą.

TVIC siūlo alternatyvius kontaktinius būdus (pavyzdžiui, internetinę terapiją ir lankstų tvarkaraštį).

6. Bendradarbiavimo, partnerystės principų prioritetas, o ne kontrolė

Tradicinės psichikos sveikatos priežiūros modeliai dažnai laiko specialistą kaip ekspertą, kuris nurodo gydymą. TVIC mato išgyvenusiuosius smurtą paslaugų gavėjus kaip lygiaverčius partnerius jų sveikatos priežiūroje, užtikrindamas, kad paslaugų gavėjai išlaiko kontrolę ir sprendimų priėmimą savo rankose.

Pavyzdys: vietoje privalomo pranešimo policijai, specialistas gali pasakyti: „Suprantu, kodėl galite jaustis nesaugiai pranešdami apie tai dabar. Ar norėtumėte, kad suvesčiau jus su žmogumi, kuris galėtų išsamiau aptarti jūsų galimybes?“

7. Pakartotinės traumos mažinimas per paslaugų teikimą

Smurtą išgyvenę asmenys dažnai patiria pakartotinę traumą iš sistemų, kurios turėtų jiems padėti (pavyzdžiui, teisėsauga, teismai, psichiatrijos įstaigos). TVIC aktyviai siekia sumažinti sistemine žalą, padarant paslaugas:

- Mažiau griežtas (pavyzdžiui, galimas lankstus susitikimų tvarkaraštis tiems, kurie patiria smurtą);
- Mažiau hierarchines (pavyzdžiui, lygiavertės galios dinamikos tarp specialistų ir paslaugų gavėjų užtikrinimas);
- Labiau reaguojančias (pavyzdžiui, nereikalaujant pakartotinai atskleisti traumos skirtingiems specialistams).

Pavyzdys: vietoje reikalavimo smurtą patyrusiam asmeniui pasakoti savo istoriją keliems specialistams, TVIC užtikrina pagalbos tęstinumą, kur išgyvenusieji smurtą dalijasi informacija tik tada, kai jaučiasi patogiai ir galintys tai daryti.

8. Politikų atsižvelgiančių į traumos ir smurto patirtį integravimas visais lygmenimis

TVIC nėra vien tik klinikinis požiūris, bet ir organizacinis įsipareigojimas. Tai reiškia:

- Apmokyti visus darbuotojus (ne tik medikus ar terapeutus) jautriai reaguoti į smurtą išgyvenusiųjų atskleidimus;
- Užtikrinti įtraukią politiką, kuri pripažįsta persidengiančias traumos patirtis (pavyzdžiui, skirtingas traumos patirtis žmonių su negalia ar LGBTIQ+ asmenų);
- Kurti saugias pranešimo sistemas, kurias smurtą išgyvenusieji gali naudoti be baimės prarasti paslaugas ar autonomiją.

Pavyzdys: psichikos sveikatos įstaiga, įgyvendinanti TVIC principus, gali įdiegti anoniminio pranešimo sistemas, lyčiai jautrias registracijos formas ir politiką, skirtą darbuotojų šališkumui mažinti prieš marginalizuotas grupes.

9. Pripažinimas, kad atsigavimas nėra linijinis ir vienodas visiems

TVIC pripažįsta, kad atsigavimas kiekvienam smurtą patyrusiam žmogui atrodo skirtingai ir nenaudoja griežtų lūkesčių dėl jų progresavimo. Kai kuriems žmonėms išgyvenusiems smurtą:

- Gali prireikti net ir daugelio metų atskleisti smurto patirtis;
- Jie gali grįžti į smurtinius santykius dėl ekonominių, socialinių ar kitų priežasčių;
- Jie gali susidurti su sunkumais pasitikėti specialistais dėl ankstesnių institucinių traumų.

Pavyzdys: TVIC požiūriu dirbantis specialistas niekada nevertins smurtą išgyvenusiųjų grįžimo į smurtinius santykius kaip nesėkmės, o ir toliau teiks paramą be teisimo.

10. Holistinių ir neprievartinių terapinių metodų integravimas

TVIC taiko holistinius, nestigmatizuojančius ir į smurtą patyrusius asmenis orientuotus pagalbos metodus, tokius kaip:

- Somatinė terapija (fizinių kūno reakcijų į traumą mažinimas);
- Ekspresyvosios terapijos (pavyzdžiui, meno, muzikos, dramos terapija neverbaliniam apdorojimui);
- Savitarpio paramos grupės ir tinklai (socialinės izoliacijos mažinimui ir smurtą išgyvenusiųjų įgalinimui);
- Kognityvinio „reframingo“ technikos, padedančios išgyvenusiems suprasti smurtą kaip išorinę jėgą, o ne jų kaltę.

Pavyzdys: vietoje tradicinės pokalbių terapijos taikymo, TVIC požiūris gali pasiūlyti: „Kai kurie žmonės rašymą ar tapymą laiko naudinga priemone suprasti savo patirtis. Ar norėtumėte pabandyti?“

Pagrindiniai literatūros šaltiniai

McMaster University (2020) The VEGA (Violence, Evidence, Guidance, Action) Project:

<https://vegaproject.mcmaster.ca/project-overview/>

SAMHSA (2014) Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach:

<https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>

- Wathen, C.N., Schmitt, B., MacGregor, J.C.D. (2023). Measuring Trauma- (and Violence-) Informed Care: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 261-277. <https://doi.org/10.1177/15248380211029399>
- Wathen, C.N., Mantler, T. (2022) Trauma- and Violence-Informed Care: Orienting Intimate Partner Violence Interventions to Equity. *Current Epidemiology Reports* 9, 233–244. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00307-7>
- Wathen, C.N., Varcoe, C. (2019). Trauma- and Violence-Informed Care: Prioritizing Safety for Survivors of Gender-Based Violence. London, Canada. https://gtvincubator.uwo.ca/wp-content/uploads/2020/05/TVIC_Backgrounder_Fall2019r.pdf
- WHO (2013) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174250/pdf/Bookshelf_NBK174250.pdf