

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Vladas

SNIEČKUS

VAIKŲ SMURTAS PRIEŠ VAIKUS
(DESTRUKTYVUMO IŠRAIŠKŲ
SĄSAJOS IR PRIEŠPRIEŠOS)

D A K T A R O D I S E R T A C I J A

BIOMEDICINOS MOKSLAI, MEDICINA (06 B)

Vilnius, 2013

Disertacija rengta 2009–2013 metais Vilniaus universitete

Mokslinis vadovas:

doc. dr. Algimantas Jasulaitis

(Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

TURINYS

SANTRUMPOS	5
1. ĮVADAS	7
1.1. Tiriamaoji problema ir darbo aktualumas	7
1.2. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	8
1.3. Ginamieji teiginiai	8
1.4. Darbo mokslinis naujumas	9
1.5. Praktinė darbo reikšmė	9
1.6. Mokslinio darbo struktūra	10
2. LITERATŪROS APŽVALGA	11
2.1. Smurto apibrėžimas	11
2.2. Smurto paplitimas	13
2.3. Smurto problemos aktualumas ir pagalbos organizavimas Lietuvoje	15
2.4. Smurto priežastys	17
2.5. Smurto rūšys	20
2.6. Smurto teorijos	26
2.7. Smurto teisinis reglamentavimas	27
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODOLOGIJA	38
3.1. Tyrimo medžiaga	38
3.2. Tyrimo metodologija ir metodika	38
3.3. Tyrimo statistinio įvertinimo metodika	40
3.4. Tirtų asmenų charakteristika	40
4. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS	44
4.1. Vaikų smurto prieš vaikus paplitimo analizė	44
4.2. Vaikų smurto prieš vaikus retrospektyvinė analizė	52
4.3. Ugdymo įstaigų darbuotojų vaikų smurto prieš vaikus tyrimas	67
4.3. Gydymo įstaigų darbuotojų vaikų smurto prieš vaikus tyrimas	73

5. APIBENDRINIMAS	80
6. IŠVADOS	84
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	86
8. CITUOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS	89
9. AUTORIAUS MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ SĄRAŠAS	114
10. LENTELIŲ SĄRAŠAS	115
11. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	117
12. PRIEDAI	118

SANTRUMPOS

- BPG** – Bendrosios praktikos gydytojas
- GMP** – Greitosios medicinos pagalbos stotis
- IRD** – Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos
- JAV** – Jungtinės Amerikos Valstijos
- JT** – Jungtinės Tautos
- JTO** – Jungtinių Tautų Organizacija
- LR** – Lietuvos Respublika
- LR BK** – Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas
- LR BPK** – Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas
- NIS** – National Incidence Study, *liet.* nacionalinis atvejų tyrimas
- PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija
- SAM** – Sveikatos apsaugos ministerija
- VPK** – Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyriaus Prevencijos poskyris
- VRM** – Vidaus reikalų ministerija
- VTAT** – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
- VUVL** – Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių filialas (Vaikų ligoninė)

1. ĮVADAS

1.1. Tiriamoji problema ir darbo aktualumas

Smurto prieš vaikus problema yra aktuali daugelyje šalių. Remiantis 2013 m. UNICEF organizacijos duomenimis, kasmet pasaulyje smurtą patiria nuo 500 mln. iki 1,5 mlrd. vaikų. Vien JAV 2005–2006 m. blogą elgesį patyrė daugiau kaip 1,25 milijono vaikų. Iš jų 44 proc. patyrė smurtą [276]. Nors sutinkama, kad dažniausiai smurtą vaikai ir paaugliai patiria iš bendraamžių [149], tačiau plačiausiai kalbama apie bendrąjį smurtą prieš vaikus, neišskiriant vaikų smurto prieš vaikus. Daugiausia nuo smurtinių išpuolių nukentčia paaugliai, o net trečdalis žmogžudysčių tarp jaunų asmenų aukų sudarė jaunesni nei 5 metų vaikai [277]. Taip pat paauglystės metu padidėja tikimybė ne tik tiesiogiai patirti smurtą, bet ir tapti jo liudininku [102]. Smurtas prieš vaikus gali būti mirtinas arba nemirtinas. Daugiausia vaikų žmogžudysčių įvyksta P. Amerikoje ir Afrikoje (daugiau kaip 12 atvejų 100 000 gyventojų). V. Europoje mažiau kaip 2 atvejai 100 000 gyventojų, o R. Europoje, taip pat Lietuvoje, kaip ir Rusijoje ar JAV, šis skaičius svyruoja nuo 5 iki 12 atvejų 100 000 gyventojų [149]. Palyginimui, vienam mirtino smurto atvejui tenka apie 20–40 nemirtino smurto atvejų ir skirtingai nuo mirtinų smurto atvejų, kurie dažniausiai kyla panaudojus šaunamuosius ginklus, nemirtino smurto atvejus dažniau lemia muštynės [149].

Literatūroje plačiausiai aptariamas fizinis smurtas, ir jo apimtys išlieka didžiausios: JAV ar Čilėje sunkaus fizinio smurto buvo iki 4 proc., Egipte ir Indijoje atitinkamai – 26 ir 36 proc. visų fizinio smurto atvejų [44]. Tačiau nerimą kelia ir kitos smurto rūšys, kaip antai, seksualinis ar psichologinis. Atliktų tyrimų duomenys byloja, kad seksualinį smurtą patiria nuo 2 iki 30 proc. [93, 163, 276], o psichologinio vaikų smurto apimtys svyruoja nuo 4 proc. iki 30 proc. vaikų [84, 116, 276].

Vertinant Lietuvos oficialius duomenis 2005–2011 m. fizinio smurto apimtys mažėjo, tačiau augo psichologinis smurtas prieš vaikus [86, 202, 297]. Tuo tarpu ilgesni stebėjimai 2011–2012 m. rodė dramatišką fizinio smurto didėjimą [87]. Visgi dažniausiai prieš vaikus smurtauja artimos aplinkos asmenys [298], o daugiausia smurto patiriama paauglystėje [86, 297]. Kita vertus, oficialūs duomenys dažnai skiriasi: apie vaikus, nukentėjusius nuo nusikalstamų veikų [228], buvo pranešta gerokai daugiau nei užfiksuota atvejų apie patirtą ar praneštą fizinį smurtą [86, 202, 297]. Tai parodo, kad ne visais atvejais, kai nuo nusikalstamų veikų nukentėjo vaikai, inicijuojamas reikalingos pagalbos teikimas [328], todėl manoma, kad smurtas prieš vaikus Lietuvoje yra dažnesnis nei skelbiama oficialiuose leidiniuose [170].

Lietuvoje, iki jai prisijungus prie JT Vaiko teisių konvencijos ir ją 1995 metais ratifikavus Seime, smurtas prieš vaikus buvo nagrinėjamas pagal traumos mechanizmą, įvykio vietą, o ne pagal priežastingumą [16, 176]. Vėlesni tyrimai apsiribojo atskirų

smurto aspektų analize: patyčiomis mokyklose [63, 252, 317, 319, 332, 345], fizine [81, 153, 345], seksualine prievarta [123, 124, 307, 349], smurtu šeimoje [153, 332]. Vaikų smurtinių traumų priežastis, mechanizmą ir pasekmes Lietuvoje tyrinėjo B. Siaurusaitis [284, 285, 286]. Jis teigė, kad smurtinių traumų daugėja [286], ragino nagrinėti smurtą šeimose, mokyklose ir viešosiose vietose, nes 66,3 proc. traumų įvyksta kasdienėje aplinkoje [284]. Vėlesniuose mokslo darbuose buvo nagrinėjama vaikų fizinis ir seksualinis smurtas [117], smurtinių traumų mechanizmai ir amžiaus ypatumai [170].

Remiantis atliktais tyrimų rezultatais, esama statistine informacija galima teigti, kad smurtas prieš vaikus yra plačiai paplitęs, tačiau to paties negalima teigti apie vaikų smurtą prieš vaikus. Analizuotoje literatūroje pasigendama duomenų apie vaikų smurtą prieš vaikus, nėra atlikta tokio pobūdžio tyrimo darbų, statistinė informacija nėra prieinama, taip pat nežinomi vaikų smurto prieš vaikus ypatumai ar skirtumai nuo bendrojo ar suaugusiųjų vykdomo smurto prieš vaikus. Dėl to, šiame darbe buvo aiškinamasi, kaip dažnai susiduriama su smurtu prieš vaikus, ar visais atvejais informuojamos už smurtą prieš vaikus atsakingos institucijos, kaip skirtingų įstaigų darbuotojai vertina savo žinias apie smurtą, ar esama ryšių tarp turimų žinių ir pranešimų apie smurtą prieš vaikus atvejais. Šiame mokslo darbe atliktų tyrimų duomenys buvo lyginami su užsienio ir Lietuvos literatūros duomenimis.

1.2. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – nustatyti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą ir ypatumus.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti Lietuvos ir užsienio šalių literatūrą apie vaikų smurtą prieš vaikus.
2. Išanalizuoti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą ir aktualumą Lietuvoje.
3. Ištirti Lietuvos vaikų ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų patirtį su vaikų smurtu prieš vaikus.
4. Ištirti ir nustatyti vaikų smurto prieš vaikus ypatumus ir galimus skirtumus nuo bendrojo ir suaugusiųjų vykdomo smurto prieš vaikus.
5. Pateikti praktines rekomendacijas, kaip pagerinti vaikų smurto prieš vaikus pranešimų lygį, statistinių duomenų apskaitą ir valdymą.

1.3. Ginamieji teiginiai

1. Esama statistinė informacija apie smurtą prieš vaikus yra nepakankama vaikų smurto prieš vaikus ivertinimui.
2. Vaikų smurtas prieš kitus vaikus yra plačiai paplitęs.
3. Vaikų smurtas prieš vaikus skiriasi nuo suaugusiųjų smurto prieš vaikus.
4. Ne visi smurto prieš vaikus atvejai yra pranešami atsakingoms institucijoms.
5. Egzistuoja ryšys tarp žinių apie smurtą lygio ir pranešimų apie smurtą skaičiaus.

1.4. Darbo mokslinis naujumas

1. Šis mokslinis darbas yra pirmasis Lietuvoje, analizuojantis vaikų smurtą prieš vaikus.
2. Tai pirmasis mokslinis darbas Lietuvoje, kompleksiskai analizuojantis smurtą prieš vaikus remiantis ligoninės duomenimis, taip pat vaikų ugdymo, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų apklausomis, oficialiais bei oficialiai nepublikuotais informacijos šaltiniais apie vaikų smurtą prieš vaikus.
3. Tai pirmasis mokslinis darbas Lietuvoje, kuriame vaikų smurto prieš vaikus ypatumai lyginami su bendrojo ir suaugusiųjų smurto prieš vaikus rodikliais.
4. Tai pirmasis mokslinis darbas, atskleidžiantis nepranešamų atvejų apie smurtą prieš vaikus atsakingoms institucijoms apimtį ir priežastis.

1.5. Praktinė darbo reikšmė

Atliktos analizės duomenys apie smurto paplitimą prieš vaikus buvo publikuoti „*Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnale*“. Kitame straipsnyje, taip pat išspausdintame „*Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnale*“, aprašyti tyrimo rezultatai, gauti iš Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės. Šie duomenys taip pat buvo skelbiami seminarų mokytojams metu. Du straipsniai apie vaikų destruktivumą buvo išspausdinti žurnale „*Labaratorinė medicina*“, kuriuose buvo panaudota šiame moksliniame darbe nagrinėjama medžiaga, o vienas straipsnis, nagrinėjantis smurto prieš vaikus paplitimo aktualumą, paskelbtas „*Lietuvos pediatrijos kronikos*“ žurnale.

Smurto prieš vaikus temos aktualumas paskatino mokslinio darbo autorių įsteigti labdaros ir paramos fondą „Sniečkaus fondas“, kurio tikslas – mažinti smurtą prieš vaikus. Šis fondas yra apibrėžęs tris veiklos kryptis: 1) inicijuoti mokslo tyrimus ar prisijungti prie kitų Lietuvos ar užsienio organizacijų ir mokslo tyrimų, nagrinėjančių smurtą prieš vaikus. Kartu siekiama skatinti įvairių specialybių atstovus įsitraukti į smurto prieš vaikus temas nagrinėjimą, kad būtų galima optimizuoti vykdomas prevencines smurto programas; 2) dirbti su visuomenės grupėmis siekiant informuoti visuomenę apie smurto prieš vaikus problemą, kartu su partneriais organizuoti seminarus, kuriuose būtų vykdoma ankstyvoji smurto prieš vaikus prevencija; 3) bendradarbiauti su žiniasklaida ir įtraukti ją į projektus siekiant sumažinti smurto prieš vaikus eskalavimą bei emocijas, su šia tema susijusias manipuliacijas žiniasklaidoje.

Vykdytos nacionalinės ugdymo įstaigų specialistų apklausos tyrimo rezultatai buvo paviešinti spaudos pranešime visoms Lietuvos naujienų agentūroms ir sulaukta didžiulio žiniasklaidos susidomėjimo, rašyta daugelyje Lietuvos dienraščių, interneto portaluose, dalyvauta trijose radijo laidose ir vienoje televizijos laidoje.

Atliktų tyrimų rezultatai gali būti panaudoti tobulinant smurto prevencijos programas. Nacionalinės ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų apklausos rezultatai

atskleidė, kad ne visada apie smurto atvejus yra pranešama už smurtą prieš vaikus atsakingoms institucijoms, todėl šios žinios gali būti veiksmingai panaudotos atitinkamų tarnybų veiklos, bei tai reglamentuojančių teisės aktų, tobulinimui.

1.6. Mokslinio darbo struktūra

Mokslinį darbą sudaro šios dalys: įvadas, literatūros apžvalga, tyrimo medžiaga ir metodologija, tyrimo rezultatai ir aptarimas, apibendrinimas, išvados, praktinės rekomendacijos, cituotos literatūros sąrašas (349 šaltiniai), autoriaus publikacijų sąrašas.. Mokslinis darbas iliustruotas 43 lentelėmis, 12 paveikslų. Prieduose pateiktos vaikų ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų vykdytų apklausų klausimynų pavyzdžiai. Mokslinio darbo apimtis 128 puslapiai. Mokslinis darbas parašytas lietuvių kalba, o santrauka – lietuvių ir anglų kalbomis.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Smurto apibrėžimas

Visuomenės sveikatą tiriantys mokslininkai smurtą apibrėžia kaip „grasinamą ar esamą jėgos prieš kitą asmenį ar grupę panaudojimą, kuris tikėtinais ar iš tikrųjų virsta sužalojimu ar mirtimi“ [213]. JAV Nacionalinė tyrimų taryba smurtą įvardija kaip „elgesį, kuriuo tyčia grasinama, siekiama fiziškai sužaloti arba sužalojamas kitas asmuo“ [256]. Tačiau šie apibūdinimai mini tik fizinį sužalojimą. Todėl PSO smurto apibrėžimą išplečia ir įvardija kaip tikslingą fizinės jėgos arba galios panaudojimą prieš save arba kitą asmenį, asmenų grupę arba bendruomenę, kai yra didelė tikimybė, kad jis gali baigtis arba baigiasi sužalojimu, mirtimi, psichologine žala, blogu elgesiu arba nepriežiūra [333].

JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centrai (*Centers for Disease Control and Prevention*) jaunimo smurtą apibrėžia kaip kenksmingą elgesį, kuris gali prasidėti anksti ir tęstis iki pilnametystės [42]. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija vaikų smurtą įvardija kaip visų formų fizinę ar psichologinę prievartą, sužalojimą ar smurtą, nepriežiūrą ar aplaidų elgesį, netinkamą elgesį ar išnaudojimą, taip pat seksualinį smurtą prižiūrint tėvams, teisėtiems globėjams ar kitiems asmenims, kurie privalo rūpintis vaiku [54].

LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. sausio 3 d. įsakyme Nr. A1-2 „Dėl Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programos patvirtinimo“ smurtas prieš vaikus apibrėžiamas kaip „visos seksualinės prievartos, apleistumo ar aplaidžios vaiko priežiūros, kitokio jo išnaudojimo fizinės ir (ar) emocinio blogo elgesio, sukeliančio faktinę ar potencialią žalą vaiko sveikatai, išlikimui, raidai ar orumui, formos“ [72].

Smurtui, kuris nukreiptas prieš vaikus, apibūdinti Lietuvoje dažniausiai vartojama sąvoka yra „smurtas prieš vaikus“ [72, 201, 300, 328], tuo tarpu publikacijose anglų kalba vartojami šie terminai:

- *child abuse* [104, 107, 159, 207] – smurtas prieš vaiką;
- *violence* [102, 206] – smurtas;
- *maltreatment* [47, 121, 175, 314] – blogas elgesys;
- *youth violence* [149, 277] – jaunimo smurtas.

Smurtas gali būti skirstomas pagal trukmę, sunkumą ir tipą [277]. PSO smurtą skirsto į tris dideles kategorijas: į save nukreiptą, tarpasmeninį ir kolektyvinį smurtą [333]. Pagal prigimtį smurtas skirstomas į fizinį, seksualinį, psichologinį (emocinį) ir nepriteklių arba nepriežiūrą [333, 344]. Bet kuri smurto rūšis, nukreipta į vaiką, apribojama smurtu, patiriamu iki 18 metų [72].

LR nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 programa nurodo, kad **fizinis smurtas** – tai faktinę ar potencialią fizinę žalą vaiko sveikatai sukiantys veiksmai, sąveikos (ar jos nebuvimo) su vaiku metu. Fizinio smurto veiksmų pobūdis gali būti įvairus: smūgiai, mušimas, žalojimas ir kitoks poveikis vaiko

kūno išoriniam paviršiui ir vidaus organams naudojant fizinę jėgą, šaltąjį ar šaunamąjį ginklą arba kitus daiktus, skysčius, medžiagas ir kita. [72]. Pagal NIS-4 (*National Incidence Study, liet. nacionalinis atvejų tyrimas. Toliau – NIS*) fiziniam smurtui priskiriami 6 kodai, o pats fizinis smurtas apibrėžiamas kaip sužeidimai, kurie vaikui padaromi neatsitiktinai, mušant ranka, lazda, diržu ar kitu daiktu; smūgiuojant, spiriant, purtant, metant, deginant, duriant ar dusinant ir sukelia vaikui žalą [276].

Seksualinis smurtas – vaiko raidos požiūriu priklausomų vaikų įtraukimas į seksualinę veiklą, kuriai jie nesubrendę, kurią ne visiškai suvokia, į kurią nesugeba tinkamai reaguoti, kuri pažeidžia socialinius tabu ir kuria tvirkintojas siekia patenkinti savo seksualinius poreikius ir (ar) gauti su šia veikla susijusį pelną. Seksualinis smurtas apima seksualinius santykius, susijusius su prasiskverbimu (vaginaliniai, analiniai, oraliniai santykiai); daiktų kišimą į lytinius organus; vaiko vertimą masturbuotis, glostyti suaugusiojo lytinius organus; vaiko glostymą, masturbavimąsi, bučiavimąsi siekiant seksualiai pasitenkinti; lytinių organų demonstravimą vaikui; kalbėjimą su vaiku seksualinio pobūdžio kalba, nepadorių gestų demonstravimą [72]. Dažnai fizinis ir seksualinis smurtas tarpusavyje yra glaudžiai susiję. Ši sąveika pagrįsta galia, nes auka, bijodama fizinio smurto, gali slėpti seksualinį smurtą [134]. Bet kuriam seksualiniam kontaktui nepilnametis negali duoti visaverčio sutikimo dėl savo psichologinės ir socialinės nebrandos [102]. O atskirti to paties amžiaus mažamečių seksualinį tyrinėjimą, atitinkantį tam tikrą raidos etapą, nuo vaikui žalingų veiksmų kartais būna sunku [104].

Psichologinis (emocinis) smurtas – literatūroje psichologinio ir emocinio smurto sąvokos dažnai painiojamos ir vartojamos kaip sinonimai. Nors šios sąvokos yra panašios, bet jų nereikėtų tapatinti. Emocinis smurtas pakenkia emocijoms, trikdo asmens emocinį vystymąsi (vaikas tampa uždaras, gali atsirasti netikėtų pykčio ir smurto proveržių, gali atrodyti bejausmis ir šaltas), o psichologinis smurtas daro neigiamą įtaką psichikos raidai (vaikai būna mažiau prieraišūs, jiems nustatoma depresija, neretai sunkiai užmezga ilgalaikius santykius, o patys, tapę tėvais, gali pratęsti agresijos ciklą naujoms kartoms) [102, 230]. Remiantis PSO, LR nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 programa vartoja emocinio smurto sąvoką ir nurodo, kad tai „nuvertinimo, menkinimo, žeminimo, šmeižto, grasinimo, gąsdinimo, atskyrimo, kvailinimo ar kitokie nefizinio kontakto priešiški elgsenos modeliai, judėjimo laisvę apribojantys veiksmai, sukeliantys ar sudarantys sąlygas sukelti žalą vaiko fizinei, emocinei, psichinei, dvasinei, moralinei ar socialinei sveikatai ir raidai“ [72]. Kadangi literatūroje aptinkama įvairių šios smurto rūšies pavadinimų, o duomenis apie smurtą renkančios institucijos iki šiol vartoja psichologinio smurto sąvokas [86, 87, 202, 297, 298], taip pat dėl to, kad vis dar nėra nustatytų ir praktikoje taikomų teismo medicininių kriterijų įvertinant psichologinį ar emocinį smurtą, šiame moksliniame darbe, siekiant remtis statistikoje pateikiamais duomenimis, bus vartojama psichologinio smurto sąvoka. Skiriamos 5 žalojančio elgesio kategorijos: atmetimas – kai grasinama, kad

vaikas bus paliktas; izoliavimas – kai stengiamasi apriboti vaiko dalyvavimą socialinėse veiklose; terorizavimas – kai grasinama vaikui įvairiomis bausmėmis arba palaikomas grėsmės ir baimės klimatas; ignoravimas – kai globėjas yra psichologiškai nepasiekiamas ir neatsako į vaiko elgesį; išnaudojimas – kai vaikas skatinamas įgyti klaidingų socialinių įgūdžių – vagiliauti, elgetauti [112, 146].

Vaiko nepriežiūra (apleistumas) – tai vaiko fizinių, emocinių ar socialinių poreikių nepaisymas. Remiantis Nacionaline smurto prieš vaikus ir nepriežiūros duomenų sistema (*National Child Abuse and Neglect Data System, JAV*), nepriežiūra yra blogo elgesio tipas, kai globėjas nesugeba suteikti pritaikytos vaiko amžiui pagalbos, taip pat neturi finansinių ar kitų reikalingų priemonių tam pasiekti [46]. Pagal PSO nepriežiūra yra tėvų nesugebėjimas užtikrinti vaiko vystymosi vienoje iš sferų: sveikatos, mokymosi, emocijų, maitinimosi, prieglobsčio ir saugaus gyvenimo [44]. Tačiau ši smurto rūšis nėra išskirta LR Nacionalinėje smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 programoje [72].

2.2. Smurto paplitimas

Vaikų smurto tema yra aktuali visame pasaulyje. Kuriama daug prevencijos programų, tačiau išlieka klausimas, kurios jų yra efektyvesnės, kokia svarba tenka prevencinių programų komponentams.

Remiantis NIS-4 tyrimo, atlikto JAV 2005–2006 metais duomenimis, blogą elgesį patyrė daugiau kaip 1,25 milijono vaikų. Iš jų 44 proc. patyrė smurtą, o didžioji dalis – nepriežiūrą [276].

Kraštutinė smurto prieš vaikus išraiška yra mirtis. 2000 metais apskaičiuota, kad nuo smurto žuvo 1,6 milijono žmonių, iš kurių pusė sudarė savižudybės, vienas trečdalis buvo nužudyta [333]. PSO duomenimis, 2000 metais mirė 57 000 vaikų, jaunesnių kaip 15 m. amžiaus [44]. Bendras nužudymų skaičius tarp jaunimo siekė 9,2 atvejo 100 000 gyventojų. Šis rodiklis įvairiose šalyse labai skiriasi: nuo 0,4 atvejo 100 000 gyventojų Japonijoje iki 84,4 atvejo 100 000 gyventojų Kolumbijoje [149]. Tuo tarpu Lietuvoje 1999 m. nužudymų skaičius 10–29 m. amžiaus grupėje sudarė 5,4 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo kiek mažesnis nei Latvijoje ir Estijoje tais pačiais metais (atitinkamai 7,8 ir 7,7 atvejo 100 000 gyventojų) [149]. Vaikų, jaunesnių kaip 5 m. ir gyvenančių didesnių pajamų šalyse, nužudymų skaičius siekia: berniukų 2,2/100 000, mergaičių 1,8/100 000. O gyvenančių vidutinės bei žemos pajamos gaunančiose šalyse šis lygis 2–3 kartus didesnis ir tarp berniukų siekia 6,1/100 000, o tarp mergaičių 5,1/100 000 [44]. Bendrąja prasme žmogžudysčių ir savižudybių dažnis vaikų grupėje buvo didesnis tarp berniukų nei tarp mergaičių, o didžiausias žmogžudysčių lygis buvo 15–29 m. amžiaus grupėje – 19,4 atvejo 100 000 žmonių [333]. Remiantis JAV Ligų ir prevencijos centro

duomenimis, 2007 metais žmogžudystė buvo ketvirta pagal dažnį mirties priežastis tarp 1–14 metų vaikų [43].

Kaip dažna mirties priežastis įvardijamas ginklo panaudojimas. Kanadoje vieną trečdalį visų žmogžudysčių sudaro ginklo panaudojimas, tačiau šioje šalyje 1985–1994 metais nužudymų skaičius panaudojant ginklą mažėjo nuo 2,1 iki 1,9 atvejo 100 000 žmonių, o JAV ši dinamika buvo priešinga: nuo 8,8 atvejo padidėjo iki 15,6 atvejo 100 000 gyventojų [149]. 23 industrinių šalių vaikų, jaunesnių kaip 15 metų, žuvusių panaudojant ginklą, analizė atskleidė, kad 87 proc. tokių vaikų gyveno JAV [45].

Vertinant smurto, kuris nesibaigia mirtimi, apimtį, tyrimai atskleidė, kad vienam nužudymo atvejui vidutiniškai tenka 20–40 nemirtino smurto atvejų, kurių aukos gydomos ligoninėse [149]. Viena dažniausiai pasitaikančių smurto rūšių prieš vaikus – fizinis smurtas. Skirtingų šaltinių duomenimis, jo paplitimas yra nevienodas: kai suaugusieji pranešė apie vaikystėje patirtą fizinį smurtą, jo apimtys svyravo nuo 25–50 proc. [93], kitais duomenimis sudarė 46,3 proc. [102], iki 55 proc. [161] ar 58 proc. [276]. 1995 metais atlikto tyrimo duomenimis, kai vaikas buvo mušamas, spardomas ar jam buvo grasinama, fizinis smurtas sudarė 49 atvejus iš 1000 vaikų, [44]. PSO pateikia skirtingus skaičius apie patirtą sunkų fizinį smurtą įvairiose šalyse: JAV ar Čilėje toks smurtas sudarė iki 4 proc., Egipte ir Indijoje – atitinkamai daugiau: 26 ir 36 proc. visų fizinio smurto atvejų [44]. Kinijoje pateikiami dar didesni skaičiai: bendro fizinio smurto 526 atvejai 1000-čiai gyventojų, o sunkaus fizinio smurto – iki 461 atvejo 1000-čiai gyventojų [318].

Seksualinio smurto atvejai taip pat skirtingi, nes atliekami skirtingi tyrimai: vieni – tarp paauglių, kiti – tarp mažamečių. Tarp vyrų seksualinio smurto atvejų skaičius svyravo nuo 1 proc. (kai buvo naudojama siaura seksualinio smurto sąvoka) iki 19 proc. (kai buvo naudojama platesnė seksualinio smurto sąvoka) [44]. Iš NIS-4 atlikto tyrimo pateikiami duomenys teigia, kad seksualinį smurtą patyrė 24 proc. vaikų [276]. Kai patys asmenys turėjo užpildyti klausimyną, apie 20 proc. moterų ir 5–10 proc. vyrų nurodė, kad prieš juos buvo seksualiai smurtaujama, kai jie buvo vaikai [93]. Lietuvių autoriai pateikia, kad seksualinį smurtą patiria nuo 2 iki 30 proc. vaikų [163].

Netinkamas psichologinis ir emocinis elgesys buvo tarp dažniausiai nurodomų viktimizacijos formų JAV [257]. Tačiau emocinis ir psichologinis smurtas pasaulyje vis dar lieka labai mažai ištirtas. PSO duomenimis, pastaruoju metu toks smurtas yra stipriai veikiamas kultūrinių veiksnių [44]. Literatūros šaltiniai pateikia skirtingą emocinio smurto mastą: JAV ir Jungtinės Karalystės atlikto tyrimo duomenimis, nuo 8–9 proc. moterų ir 4 proc. vyrų nurodo patyrę sunkų psichologinį smurtą vaikystėje [116]. Tuo tarpu kitų tyrimų duomenimis, vaikų, patyrusių emocinį smurtą, buvo gerokai daugiau – nuo 27 iki 30 proc. [84, 276].

Apibendrinant galima teigti, kad smurtas prieš vaikus yra plačiai paplitęs, tačiau jo paplitimas įvairiose šalyse nurodomas skirtingai. Tarp atliktų, smurtą prieš vaikus nagrinėjančių, tyrimų esama nemažai skirtumų, kadangi buvo taikoma nevienoda smurto rūšių terminologija, tyrimų metodologija. Dėl šių priežasčių skirtingų smurto

rūšių paplitimo ribos yra gana plačios. Deja, apžvelgus smurto paplitimą prieš vaikus nagrinėjančią literatūrą, duomenų apie vaikų smurto prieš vaikus paplitimą rasti nepavyko.

2.3. Smurto problemos aktualumas ir pagalbos organizavimas Lietuvoje

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, smurtas prieš vaikus išlieka aktuali tema. Lietuvoje smurto atvejus, pranešimus apie smurtą patyrusius ir smurtaujančius vaikus kaupia ir analizuoja Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Atskiros statistikos apie vaikų smurtą prieš vaikus Lietuvoje nėra, o mokslinių darbų šia tema trūksta. Daugiau darbų atlikta nagrinėjant platesnę smurtą prieš vaikus temą, kuri apima tiek suaugusiųjų, tiek kitų vaikų vykdytą smurtą.

Smurto prieš vaikus sąvoka pradėta vartoti tik po 1992 metų Lietuvai prisijungus prie Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ir ją ratifikavus Seime 1995 metais [154]. Iki to laiko smurtas prieš vaikus buvo nagrinėjamas pagal traumos mechanizmą, įvykio vietą, bet ne pagal priežastingumą [16, 176]. Tačiau net ir vėlesni tyrimai apsiribojo atskirų smurto aspektų analize: patyčios mokyklose [63, 252, 317, 319, 332, 345], fizinė [81, 153, 345], seksualinė prievarta [123, 124, 307, 349], smurtas šeimoje [153, 332].

Smurtinių vaikų traumų priežastis, mechanizmą ir pasekmes Lietuvoje tyrinėjo B. Siaurusaitis [284, 285, 286]. Jis teigė, kad smurtinių traumų daugėja [286], ragino jas nagrinėti šeimose, mokyklose, viešosiose vietose, nes 66,3 proc. traumų įvyksta kasdienėje aplinkoje [284].

2005 m. J. Gincman-Dorošenko pirmoji Vilniaus universitete apgynė medicinos daktaro disertaciją atlikusi smurto prieš vaikus tyrimus [117]. Moksliniame darbe „Smurtas prieš vaikus teismo medicininio požiūriu“ autorė tyrė 1992–2001 m. Vilniaus teismo medicinos instituto archyvinius duomenis apie 5861 vaiko, patyrusio fizinį ir seksualinį smurtą Vilniaus apskrityje, bei analizavo 503 vaikų, patyrusių smurtą, anketas. Nors darbo tema – smurtas prieš vaikus, tačiau tyrimo dėmesio centre buvo fizinis ir seksualinis smurtas, kurie darbe net ne visur buvo atskirti.

2010 m. J. Labanauskienė medicinos daktaro disertacijoje nagrinėjo temą „Vaikų smurtinių traumų mechanizmas ir amžiaus ypatumai“ [170]. Autorė nagrinėjo 3110 vaikų, patyrusių traumas dėl fizinio smurto prieš juos ir dėl to gydytų Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje 1990–2007 metais, ir 300 vaikų, gydytų šioje ligoninėje dėl atsitiktinių traumų, duomenis. Moksliniame darbe autorė detaliai išnagrino įvairias smurto rūšis pagal tai, kur traumos patirtos: smurtas šeimoje, mokykloje, viešosiose vietose. Autorė įrodė, kad sužeidimo pobūdis ir traumos sunkumas dėl patirto smurto visiškai skiriasi nuo atsitiktinių traumų.

Nemažai prie smurto prieš vaikus temos aktualumo prisideda įvairių visuomeninių organizacijų veikla. Jau penkioliktus metus veikia emocinės paramos tarnyba „Vaikų linija“, vaikus konsultuojanti telefonu, o prireikus organizuojanti ir tolimesnę pagalbą.

VšĮ „Vaikų linija“ konsultantai prie telefono budi kiekvieną dieną nuo 11 iki 21 val. Nuo 2011 m. vasario 14 d. iki 2011 gruodžio mėn. 31 d. tarnyba sulaukė 3737737 bandymų prisiskambinti, iš kurių atsakyta į 132238 skambučius [86]. Daugiausia kreipėsi 11–15 metų vaikai, 60 proc. konsultacinių skambučių buvo sulaukta iš mergaičių, daugiausia nekonsultacinių – iš berniukų (39,9 proc.). 2011 m. skambučių analizė rodo, kad skambinusieji vaikai dažniausiai kalbėjo apie 5 problemas: psichosocialinę sveikatą, santykius su bendraamžiais ir šeimos nariais, seksualumą, lytiškumą, smurtą ir prievartą [86]. Smurtas ir prievarta sudarė beveik penktadalį visų identifikuotų telefonu problemų. Kai kuriais atvejais po pirminio pokalbio telefonu imtasi antrinių veiksmų: siekdama apsaugoti vaiko interesus, tarnyba raštu kreipėsi į Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą prie SAM, Generalinę prokuratūrą ar kitas institucijas.

Kasmet vykdoma veiksmo savaitė „Be patyčių“. Jos metu organizuojami įvairūs renginiai, kuriais siekiama neleisti pamiršti apie tai, kas yra draugiškas ir pagarbus bendravimas bei kodėl svarbu jau nuo pat mažens ugdyti vaikų toleranciją ir empatiją.

1995 m. buvo įkurtas Paramos vaikams centras, kuris vykdo įvairias programas, padedančias siekti šių tikslų: prievartos prieš vaikus prevencija ir intervencija; pagalba vaikams, turintiems elgesio ir emocijų problemų, išgyvenantiems psichologines krizes; programos „Big Brothers Big Sisters“ vykdymas Vilniuje ir jos plėtra Lietuvoje; programos „Second Step“ plėtra Lietuvoje; pozityvios tėvystės idėjų sklaida ir įgyvendinimas; metodinis centras specialistų ir savanorių darbui su vaikais, jaunimu ir šeimomis; psichologinių paslaugų teikimas gyventojams ir organizacijoms [246]. Iki šios dienos 245 mokymo įstaigos dalyvavo „Second Step“ agresyvaus vaikų elgesio prevencijos programoje, „Big Brothers Big Sisters“ programa vykdoma 5 miestuose. Lietuvoje vieną iš stipriausių prevencinių programų prieš patyčias įgyvendina Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras – jo žinioje yra „Olweus“ programa: įgyvendinimas, priežiūra, vertinimas, specialistų mokykloje rengimas, mokyklų sertifikavimas. Pradžioje ši programa buvo pradėta vykdan Nacionalinę smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programą, vėliau ji pratęsta, o nuo 2011 metų „Olweus“ programą Lietuvoje koordinuoja ir įgyvendina Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras. Šios programos tikslas – visą mokyklos personalą mokyti atpažinti, pastebėti patyčias ir tinkamai į jas reaguoti [303].

Spaudoje ir viešojoje erdvėje dažnėjantys straipsniai, didėjantis visuomenės dėmesys smurtui prieš vaikus bei kitų šalių patirtis lėmė tai, kad Lietuvoje nuo 2002 metų patvirtintas neatidėliotinių veiksmų kovai su smurtu prieš vaikus priemonių planas, pradėta vykdyti Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams programa. Šiuo metu patvirtinta 2011–2015 metų programa bei numatytos tęstinės kompleksinės smurtą mažinančios priemonės [72].

Taigi, nors smurto prieš vaikus klausimu buvo daugiausia pasistūmėta po to, kai Lietuva prisijungė prie JT Vaiko teisių konvencijos ir ją ratifikavo Seime, visgi atliktų tyrimų šia tema Lietuvoje esama nedaug. Kita vertus, Lietuvoje įgyvendinamos pasaulinėje praktikoje pripažintos ir naudojamos smurto prieš vaikus prevencijos programos.

2.4. Smurto priežastys

Smurtą sukelia įvairios jį provokuojančios priežastys, kurių poveikis skirtingas. Pagal poveikio trukmę priežastis galima suskirstyti į kelias grupes:

- besisumuojančias ilgalaikes – jų esmę sudaro nuolat besikartojantis agresyvus elgesys, kuris laikui bėgant sudaro pagrindą formuotis ir pasireikšti smurtui [247];
- trumpalaikes – jų pagrindą sudaro žalingai veikiančios veiksniai, pavyzdžiui, alkoholis. Jo vartojimas skatina pasireikšti smurtui tokių asmenų, kurie linkę į agresyvumą [173]. Šias priežastis dažnai sunku atskirti nuo pasirinkimo efekto, pavyzdžiui, bendraamžių, aplinkos, veiklos pasirinkimas, kuris atitinka jų polinkį smurtinei patirčiai. Šis pasirinkimas tiesioginę įtaką daro asmens smurtavimo lygiui;
- trumpalaikes su vėlyva pradžia – tai trumpai veikiančios priežastys, tačiau smurtas pasireiškia vaikystėje ar jau suaugus. Šių priežasčių pagrindas – įvairūs stresą keliantys veiksniai, kurie veikimo metu tiesioginio smurto nesukelia, pavyzdžiui, išmetimas iš mokyklos ar santuokos nestabilumas [342]. Šios priežastys būdingesnės asmenims, patiriantiems daugiau streso gyvenime ar turintiems psichinių sutrikimų [206].

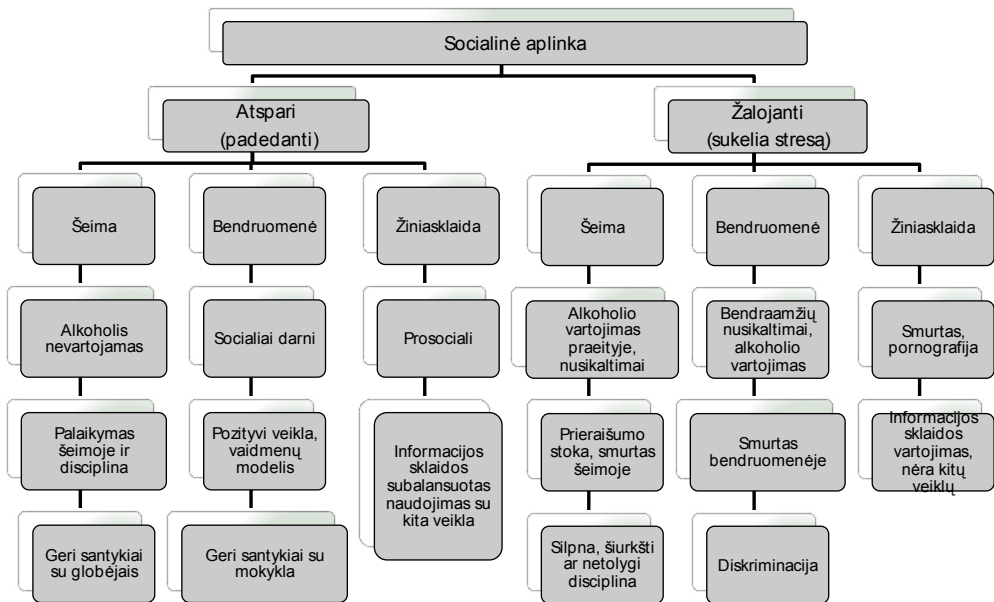
Pagal tai, į ką nukreiptas poveikis, priežastis siūloma skirstyti į: 1) individualių veiksmų ir 2) aplinkos veiksmų [277].

Individualūs veiksniai skirstomi į:

- fiziologinius (genetika, neurobiologija);
- pažintinius (intelektas koeficientas, žodinis, veiklos intelektas);
- psichologinius (vystymasis, elgsena, temperamentas, psichinė sveikata).

Kūdikiui augant ir vystantis, agresija yra natūralus vaiko raidos etapas. Didžiausias fizinės agresijos paplitimas būna ankstyvojoje vaikystėje ir mažėja paauglystės metais [34, 205]. Nustatyta, kad stabiliausi smurto atžvilgiu būna tie, kurie pradžioje buvo mažiausiai arba daugiausiai agresyvūs [205]. Žinoma, kiekvienas vaikas gimsta su unikalia genetinė sandara, nuo kurios priklauso organizmo struktūra ir funkcijos, ji lemia ir tai, kaip vaikas reaguos į smurtą. Tai glaudžiai susiję su neuromediatorių poveikiu streso valdymui: padidėjusi dopamino, sumažėjusi noradrenalino ir serotonino koncentracija tiesiogiai veikia agresyvų elgesį [101], žema serotonino koncentracija didina agresiją [50, 52, 132, 211, 308, 315], o padidėjusi kortizolio koncentracija turi įtakos smurtui pasireikšti [210].

Vertinant psichologinius veiksmus, svarbi vaiko elgsena ir jo temperamentas. Elgesio pokytis dažnai liudija apie tai, kad vaikui reikalinga pagalba, be kurios pokyčiai gali įsitvirtinti ir pasireikšti smurtu. Nustatyta, kad agresija, taisyklių nepaisymas, nusikalstamumas, alkoholio ar kitų medžiagų vartojimas yra pagrindiniai prognostiniai smurto veiksniai [217]. Tačiau, jei elgesio pokyčiai atsiranda ankstyvojoje vaikystėje, nepakaks vien elgesio koregavimo mokykloje [41, 278, 325]. Gali būti ir kitos asmeninės



1 pav. Aplinkos veiksniai [277]

priežastys [340]. Iš individualių psichologinių veiksnių išskiriama vaiko psichinė sveikata. Nors skaičiuojama, kad iki 20 proc. jaunimo turi įvairių formų psichinių sutrikimų [212, 219], tačiau vien jie nėra pakankamas veiksnys atsirasti smurtui ar jį prognozuoti [218, 278].

Iš aplinkos išskiriami šie pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos vaikui: šeima, bendruomenė ir žiniasklaida (angl. *media*) [277]. Jų įtaka svarbi todėl, kad kai kurie veiksniai padeda atsispirti prieš smurtą, o kiti per sukliamą stresą skatina smurtinį elgesį (1 pav.).

Jei šeimoje vaiko ir tėvų (globėjų) santykiai yra tvirti, disciplina nuosaiki ir vyrauja emocinis palaikymas, vaikas auga jį stiprinančioje aplinkoje, todėl jam lengviau atsispirti smurtinei aplinkai. Smurtui vystytis svarbią įtaką daro emocinio bei fizinio kontakto stoka. Vaikai, kurie buvo emociškai apleisti ar stokojo emocinio palaikymo namuose, už jų ribų, tapę suaugusiais dažniau demonstruodavo smurtinį elgesį [166]. Kita vertus, neigiami emociniai išgyvenimai, patiriami kartu su baime ir depresija, iš anksto nuteikia paauglius impulsyviai, antisocialiam ar agresyviai elgesiui per panašų mechanizmą [272]. Fizinio kontakto su tėvais stoka lemia didesnę vaiko agresyvumą [101], turi įtakos jo psichosocialiniam reaktyvumui [83], didina jautrumo ribas, vaikas pradeda ieškoti papildomo sujaudinimo [243]. Fizinio kontakto svarbą patvirtino ir platus tarpkultūrinis tyrimas, kurio metu nagrinėti 49 įvairių kultūrų skirtumai. Nustatyta, kad tose šalyse, kuriose rodomas minimalus fizinis kontaktas, daugiau registruojama suaugusių asmenų smurto atvejų [253].

Bendruomenė taip pat turi svarbią reikšmę vaiko smurtiniam elgesiui, kadangi už šeimos ribų jį supa draugai, kaimynai, bendraamžiai, mokyklos aplinka ir panašiai. Smurtą mažina priklausymo jausmas bendruomenei [14, 90, 93], bendruomenės narių palaikymas [245].

Žiniasklaida ir kitos informacijos priemonės vaiką ugdo papildomai: televizija, radijo laidos, interneto puslapiai ir jų turinys. Apie smurto žiniasklaidoje ir kitose informacijos priemonėse poveikį įrodymai buvo kaupiami pamažu: nuo įrodymų apie poveikį visuomenės sveikatai [321], vaiko psichikai [248], rizikos veiksnių susišaudymams mokyklose [234] iki svarių įrodymų, kad smurtas, rodomas žiniasklaidos priemonėse, yra svarbus veiksnys agresijai ir smurtui vystytis [6, 31, 92, 96, 143, 147]. Skačiuojama, kad vien JAV, iki vaikas sulauks 18 m., vidutiniškai jau bus pamatęs apie 200 tūkst. smurto atvejų vien per televiziją [145].

Ankstesni tyrimai įrodė, kad yra priežastinis ryšys tarp smurto žiniasklaidoje ir agresyvesnio elgesio [31, 92, 143], ir nustatė, jog informacijos priemonėse rodomo smurto efektai didžiausią įtaką daro jaunesniems vaikams [142], tačiau tik nedaug tyrimų įrodė poveikį vyresniems vaikams ir paaugliams [29]. Smurto informacijos priemonėse poveikis gali būti dvejopas: 1) trumpalaikis – kai didėja sujaudinimas, poveikis mintims ir emocijoms [29, 30, 263], atsiranda baimė, vystosi depresija, potrauminis sindromas [37, 290], sutrinka miegas [37, 348], vystosi socialinė izoliacija [19]; 2) ilgalaikis – tai kenkiantis poveikis, kai vystosi emocinė nejautra smurtiniams vaizdams [6, 8, 31]. Informacijos sklaidos turinys yra plačiau aprašytas nagrinėjant agresijos pasireiškimą, o tyrimų apie informacijos turinio poveikį ir sąsajas su labai smurtiniu ar nusikalstamu vaikų elgesiu nėra daug [29, 143, 144, 236, 263].

Vaikai daug laiko praleidžia prie televizoriaus, todėl žiniasklaida turi daugiau galimybių formuoti vaiko požiūrį bei veiksmus ir tapti pirmuoju informacijos apie pasaulį šaltiniu [311]. Iki 6 m. amžiaus vaikai vidutiniškai per dieną prie ekranų praleidžia beveik 2 valandas [259, 265], tuo tarpu 8–18 m. vaikai veiklai prie ekranų kasdien skiria daugiau kaip 6 valandas [331]. Net jei vaikų žiūrėjimas turinys tėra tik animaciniai filmukai, tai dar nereiškia, kad juose nėra smurtinių scenų. Visi 1937–1999 metais JAV sukurti animaciniai filmai vaizdavo smurtą, o jo kiekis su polinkiu nuskriausti kitą laikui bėgant tik didėjo [148]. Papildomi tyrimai atskleidė, kad rodyti smurtą seksualiaame ar komiškame kontekste yra ypač pavojinga, nes tai skatina atsirasti teigiamiems jausmams skriausti kitus [203, 321].

Informacijos priemonių kontekste iki šiol daug dėmesio buvo skiriama filmams, vaizdo žaidimams, internetui. Tačiau didelės apimties analizėse, nagrinėjančiose smurtą žiniasklaidoje, ieškant žalingo televizijos poveikio vaikams, į atliekamus tyrimus neįtraukdavo naujienų programų [53, 225–227]. Kadangi televizijos naujienos tampa vis labiau pagrįstos emocijomis ir vaizdais [291, 292], o nusikaltimai ir smurtas yra dažniausiai aptariamos temos [152, 208], vaikas, žiūrintis tokio turinio žinias, yra stipriai veikiamas. Kad vaikai žiūri naujienų žinias, patvirtina atlikti tyrimai: vyresnių klasių mokiniai žiūri žinias bent kelis kartus per savaitę, o 3–8 metų vaikai jas žiūri nuolat [48, 336]. Viena priežasčių,

kodėl vyresni vaikai žiūri naujienų laidas, yra ta, kad jiems svarbi informacija [138]. Taigi, esant stipriam poreikiui išlikti informuotiems bei matant daug smurto naujienų laidose, poveikis, patiriamas matant smurtą naujienų metu, yra panašus į poveikį, patiriamą iš kitų informacijos priemonių, tačiau naujienų metu patiriami jausmai yra stipresni – vaikai jausmų intensyvumą apibūdina kaip intensyvų ar labai intensyvų [38, 295, 296, 329, 336]. Skirtingai nei kitose informacijos priemonėse, žinių laidose smurtas dažnai vaizduojamas labai realistiškai, o tai skatina vaikus galvoti, kad pasaulis yra priešiškas [208, 268], o pats smurtas yra visuotinai pateisinama priemonė ne tik apsaugant save, bet ir sprendžiant konfliktą [335]. Visgi realistiškai rodomas smurtas pasižymi stipresniu poveikiu, jis labiau įtraukia vaiką, didina jo agresijos lygį [7, 17, 33, 113, 143, 244], tiesioginio išgąščio reakcijas [37], sustiprina pasaulio, kaip gąsdinančios vietos, baimę [289, 301], toleranciją ir skatina mokytis smurtinio elgesio [32, 37, 39, 85, 220, 312, 323]. Toleranciją smurtui didina pakartotinis smurto žiūrėjimas [51, 85, 141, 323].

Sutariama, kad dabartinė žiniasklaida dėl plačiai rodomo smurto turėtų keistis. Yra žinoma, kad naujienų laidos, kuriamos suaugusiesiems, nėra tinkamos vaikų iki 8 metų auditorijai, todėl reikalingos alternatyvios laidos, kurios būtų pritaikytos ir vaikams [335]. Pokyčiai, įvykę D. Britanijos ir Olandijos žiniasklaidoje, patvirtina gaunamą naudą: dauguma vaikų mėgsta žiūrėti specialias, jiems pritaikytas naujienų laidas, nes iš jų daug sužino ir jose pateikiama mažiau smurtinių naujienų nei suaugusiesiems skirtose naujienų laidose [129, 336–338]. Tačiau reikalingi ne tik turinio pokyčiai televizijai, bet ir būtinos žiniasklaidos ilgalaikės pastangos ne kurstyti emocijas, o informuoti ir mokyti visuomenę [115].

Nors priežasčių atsirasti smurtui esama daug ir įvairių, tačiau šiuolaikinėje literatūroje pradėta vartoti poliviktimizacijos sąvoka, kai vaikas patiria kelias smurto rūšis vienu metu. Tai leidžia smurtą prieš vaikus vertinti platesniame kontekste. Visgi šiuolaikinėje visuomenėje vis didesnė svarba smurtui pasireikšti, manau, tenka aplinkos poveikiui, kadangi masiškai naudojamos informacinės technologijos, kasdien susiduriame su dideliais informacijos srautais, tačiau mus supančios aplinkos turinys neretai būna smurtinis, pradėdant nuo žaislų iki filmukų vaikams. Yra žinoma, kad vaikui, augant smurtu persmelktoje aplinkoje, jo toleravimas smurtiniam elgesiui gali išaugti ir lemti tai, kad ateityje vaikas ims smurtauti.

2.5. Smurto rūšys

Fizinis smurtas dėl matomų išorinių kūno pažeidimų – viena lengviausiai atpažįstamų smurto rūšių. Pirmieji aprašymai atlikti 1961 m., kai gyd. Kempe su bendraautoriais Denverio medicinos centre aprašė „sumušto vaiko sindromą“ [159]. Nustatyta, kad dažniausiai fiziškai prieš vaikus smurtauja tėvai ir artimi giminaičiai, kiti nepažįstami nepilnamečiai [328]. Reiktų atkreipti dėmesį, jeigu ant vaiko kūno yra skirtingų spalvų sumušimų, o, vertinant jų formą, galima įtarti, kuo buvo smurtaujama. Apklausias vaikas negali aiškiai įvardyti, kaip sumušimai atsirado, arba paaškinimas neatitinka

sužalojimo pobūdžio, pvz., teigimas, kad vaikai patys susižaloja sėdmenis dažnai neatitinka realybės. Sunkesnius sužalojimus, kai pririekia hospitalizacijos, maži vaikai daugiausia patiria namuose, o vyresni – viešosiose vietose. Dažniausiai mušami vaikai (apie 40 proc.) patiria smegenų sužeidimus, apie penktadalis – kaulų lūžimus [171].

Seksualinio smurto atveju, nors vaikai ir gali pranešti apie jį draugams, tėvams ar kitiems asmenims, kuriais jie pasitiki, tačiau tik nedidelė dalis vaikų prasaritaria apie savo išgyvenimus kitiems [61, 279]. Jei visgi vaikas nusprendžia atskleisti paslaptį, toks atsivėrimas gali būti tiesioginis (kažkuriam iš tėvų), netiesioginis (artimiausiam draugui) arba užmaskuotas („Pažįstu vieną žmogų, kuris...“) [2]. Dėl to svarbūs ženklai, kurie leidžia įtarti vaiko seksualinį išnaudojimą. Jie skirstomi į žodinius, elgsenos ir fizinius [44]. Vaikai dažnai jaučiasi patys esantys kalti dėl patirtos prievartos [61], nors kiekvienam seksualiniam kontaktui nepilnametis negali duoti visaverčio sutikimo dėl savo psichologinės ir socialinės nebrandos [163]. Tačiau baimė, kad niekas nepatikės, žodžių ir apibūdinimų stoka veda vaiką prie saviizoliacijos [61, 267]. Kartais net specialistui sunku atskirti to paties amžiaus mažamečių seksualinį tyrinėjimą, atitinkantį jo raidos etapą, nuo vaikai žalingų veiksmų [309]. Pavyzdžiui, genitalijų lietimasis gali būti normalus elgesys, nes du iš trijų 5 metų berniukų nuolat liečia savo genitalijas [110].

Seksualinis smurtas skirstomas į [5]:

- seksualinį smurtą liečiant: glamonėjimas; vaiko vertimas liesti suaugusiojo lyties organus; skverbimasis į vaiko makštį ar išangę nesvarbu ar su varpa ar kitu objektu be medicininio tikslo;
- seksualinį smurtą neliečiant: nepadorus elgesys su ekshibicionizmo elementais; pornografinės medžiagos rodymas; sąmoningas seksualinės sueities demonstravimas; masturbavimasis vaiko akivaizdoje.

Seksualinės prievartos, kaip ir kitų smurto rūšių, pasekmės jaučiamos ilgai. Plačiausiai yra aptartas potrauminis streso sutrikimas. Jam būdingi požymiai tarp seksualinės prievartos aukų yra dažnesni nei tarp kariniuose konfliktuose ir mūšiuose dalyvavusių asmenų [151]. Vaikams, nukentėjusiems dėl seksualinio smurto nuo kitų vaikų, pasireiškė daugiau emocinių išgyvenimų ir iškilo elgsenos problemų. Tačiau šios problemos nesiskyrė nuo išgyvenimų, kuriuos patyrė vaikai, kai seksualiai prieš juos smurtavo suaugęs asmuo [281].

Vaikai, nukentėję nuo seksualinio smurto, patiria emocinių, pažintinių, fizinių ir elgsenos pokyčių, kurie pasireiškia kliniškai reikšmingais simptomais [281], tačiau kai kurie požymiai būdingesni tam tikro amžiaus vaikams [5]:

- vaikams iki 3 m. pasireiškia baimė ar nuolatinis verkimas; vėmimas; iškyla maitinimo, virškinimo problemų, sutrinka miegas;
- vaikams nuo 2 iki 9 m. pasireiškia tam tikrų žmonių, vietų ar veiklų baimė; regresija į ankstyvesnio laikotarpio elgesį; šlapinimasis į lovą; keista baimė; kitų skriaudimas; nuolatinė masturbacija; baimės ar gėdos jausmas; košmarai ar miego sutrikimai [21]; nutolimas nuo draugų ar šeimos narių; pasikartosiančios atakos baimė; valgymo sutrikimai;

- vyresniems vaikams ir paaugliams pasireiškia depresija; košmarai ar miego sutrikimai [21]; prasti mokymosi rezultatai, bėgimas iš pamokų [21]; netvarkingumas; alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas; agresija; bėgimas iš namų; pasikartosiančios atakos baimė; valgymo sutrikimai; ankstyvas nėštumas ar vėdybos; grasinimai ar bandymai nusižudyti [21]. Gali pasireikšti baimė patekti į situacijas, kuriose vyrauja kitų kontrolė, pvz., bijo atsigulti ant nugaros per fizinio lavinimo pamokas [109, 158]; pseudobrandus elgesys.

Atlikti tyrimai įrodė, kad seksualiai išreikštas vaiko elgesys yra reikšmingai susijęs su seksualiniu smurtu [21, 44, 235]. Seksualinis smurtas taip pat susijęs su ankstyvais lytiniais santykiais [23, 254], daugybinių partnerių turėjimu [209], pastojimo kontrolės stoka [100], nėštumu paauglystėje [266]. Dažniausiai aukų seksualinis elgesys būna įkyrus, agresyvus, kompulsyvus, su prievartos elementais ir jis nesiliauja to reikalaujant suaugusiesiems [158]. Vieni tyrimai teigia, kad smurtą patyrusios mergaitės labiau nei berniukai pradeda demonstruoti seksualizuotą elgesį [320], nors kiti tyrimai jokių skirtumų tarp lyčių nenustatė [109, 139].

Požymių intensyvumas priklauso nuo jėgos, panaudotos seksualinės prievartos metu, stiprumo ir nuo jos būdo [125]. Pasekmės po patirto smurto gali būti skirstomos į 5 kategorijas [327]: 1) pasekmės asmens raidai; 2) pasekmės tarpasmeninei raidai; 3) fizinės raidos pasekmės; 4) seksualinės raidos pasekmės; 5) elgesio suvokimo raidos pasekmės.

Patyrę seksualinį smurtą vaikai dažnai jaučiasi nesaugūs, negalintys apsiginti, išsiskiriantys iš kitų vaikų, nervingi [160, 327]. Tai lemia saviizoliaciją ir žemą savivertę. Kai seksualiai išnaudojama šeimoje, vaiką apima stiprus išdavystės jausmas išnaudotojui. Seksualiai išnaudotus vaikus ilgai persekioja įkyrus gėdos jausmas, jie negali susitaikyti su išnaudojimo faktu, o gėdos jausmas toks stiprus, kad patyrusieji seksualinį smurtą negali įveikti ir kitų kartu atsiradusių požymių, tokių kaip baimės, nerimo, nervingumo, išsiblaškyimo [97].

Tarpasmeninės raidos pasekmės pasireiškia tuo, kad seksualinį smurtą patyrę vaikai susiduria su tarpasmeninių santykių, bendravimo ir socialinio funkcionavimo sunkumais. Tokie vaikai dažniau pradeda svaigintis narkotinėmis medžiagomis, bėga iš mokyklos ir namų, labiau nepasitiki kitais žmonėmis, taip tikėdamiesi išvengti pakartotinės prievartos [273, 288, 327].

Po seksualinės prievartos vaikams sužalojami išoriniai lytiniai organai ar išangė (juos skauda, niežti), susergama lytiškai plintančiomis ligomis arba atsiranda antrinių problemų, pvz., enurezė, enkoprezė, pasikartojančios šlapimo takų infekcijos, pirštų spaudimo padarytos kraujosrūvos, nubrozdinimai, nėštumas [126, 127, 267, 327]. Galimos ir psichosomatinės problemos, pasikartojantys fiziniai negalavimai be aiškaus somatinio pagrindo: virškinimo trakto sutrikimai (viduriavimas, skausmai pilvo apačioje, nuolatinis gerklės skausmas, pykinimas, vėmimas, enkoprezė) [110, 126, 178]. Seksualinio smurto aukoms yra didesnė rizika būti gydomiems psichiką veikiančiais vaistais nei bendroji populiacija (12,4 proc. palyginti su 3,6 proc.) bei dažnesni vaikystės psichikos sutrikimai, asmenybės, nerimo, nuotaikos sutrikimai [302].

Seksualinės raidos pasekmės pasireiškia labiau seksualizuotu elgesiu, kuris apima žaidimą su lėlėmis, daiktų dėjumą į išangę ar vaginą, perteklinę ar viešą masturbaciją, viliojančių elgesį, neatitinkančias amžių žinias apie seksą ar seksualinį elgesį, taip pat būdingos seksualinio turinio mintys ir fantazijos, nuolatinės kalbos apie seksą [160, 327].

Tarp elgesio suvokimo raidos pasekmių būdingas hiperaktyvumas, agresija, nusikalstamumas [160, 327]. Sanci su bendraautoriais atliktame tyrime [271] nustatyta, kad vaikystėje seksualinę prievartą patyrusioms merginoms yra rimtas pavojus susirgti bulimija, kuri visiškai nesusijusi su kitomis psichikos ligomis ar įvairių dietų laikymusi.

Psichologinis smurtas yra mažiausiai matoma smurto forma. Todėl manoma, kad tikrų atvejų gali būti gerokai daugiau nei užregistruojama. Vaiko patiriamas psichologinis smurtas yra glaudžiai susijęs su daugybiniu šeimos smurtu [84], konfliktais šeimoje, suaugusiųjų psichikos problemomis, tėvų alkoholio ar kitų svaiginamųjų medžiagų vartojimu [344], o šie veiksniai gali veikti kartu [313]. Kadangi psichologinis smurtas veikia vaiko vystymąsi, jis yra susijęs su prieraišumu prie kitų žmonių, vystymosi, mokymosi ir socializacijos problemomis bei pavojingu elgesiu [91, 146]. Psichologinio smurto, patiriamo per pirmuosius 3 metus, poveikis būna ypač didelis dėl sunkaus įvairių smegenų struktūrų vystymosi, o vaiko augimo procesui didžiulę įtaką turi aplinka, tėvų elgesys su juo nuo pat pirmųjų dienų [274].

Psichologinis smurtas mažina emocijas ir jausmus, neigiamai veikia atminties funkciją, psichologinius procesus, prieraišumą ir sukelia psichiatrinių sutrikimų [150, 305, 346, 347]. Psichologinis smurtas, patirtas ankstyvojoje vaikystėje, yra susijęs su nepatikimu prieraišumu tapus suaugusiuoju, nes, vaikui augant, veikia vėlesnę jo raidą: ryšius su bendraamžiais, intymumą, rūpinimąsi kitais, seksualinį gyvenimą, konfliktų sprendimą, santykių agresiją [262].

Pastaruoju metu literatūroje akcentuojama poliviktimizacijos sąvoka pabrėžiant sudėtingą ir kompleksinę smurto vystymąsi, kai asmuo patiria kelias smurto rūšis iškart [277]. Vienas kompleksinio smurto pavyzdžių yra patyčios. Tai pasikartojanti, nepageidaujama, agresyvi veikla tarp bendraamžių, vyraujant nevienodai pasiskirsčiusiai jėgai [239], būdingesnė berniukams nei mergaitėms [223]. Tai viena dažniausių agresijos ir viktimizacijos formų, patiriamų mokykliniame amžiuje [222, 304]. Patyčios nuo bendros agresijos skiriasi tuo, kad čia egzistuoja galios nelygybė, reali ar įsivaizduojama, o agresijos aktai būna tyčiniai ir pakartotiniai [140, 240]. Nors ilgą laiką patyčios buvo laikomos normalia, mažai kenksminga patirtimi [28], tačiau pastarąjį dešimtmetį paaiškėjo, kad tiek aukai, tiek skriaudėjui lieka emocinių ir psichologinių pasekmių, kurios turi ilgai trunkantį poveikį [10, 130, 221], o potencialus neigiamas patyčių poveikis socialiniam ir emociniam funkcionavimui gali išlikti ir suaugus [118]. Patyčias patyrę vaikai nurodo, kad jaučia didesnę depresiją ir baimę [155, 157], vienišumo jausmą [24, 165, 310], labiau vengia mokyklos [20, 60, 111, 164, 294], jaučiasi nesaugūs, turi daugiau vidinių problemų, mažesnę savivertę, yra atsargesni, jautresni ir tylesni nei kiti [24, 55, 130, 162, 167, 241, 293], turi prastesnius santykius su bendraamžiais [82, 135, 221], jiems

būdingi ryškūs psichosomatiniai simptomai ir prastas psichologinis prisitaikymas [4, 156, 169]. Daugumai aukų būdinga baimė, žema savivertė ir socialinis uždaramas [88, 136, 137, 237, 251]. Kita vertus, nustatyta, kad vaikai, kuriems pasireiškia depresijos ir nerimo simptomai, turi didesnę riziką patirti patyčias [98, 136, 275]. Tuo tarpu skriaudikų savivertė, vienu tyrimų duomenimis sumažėja [216, 232], o kitais tyrimais nustatyta, kad ji padidėja [261]. Tačiau naujesni duomenys rodo, kad skriaudėjams būdinga menka savivertė mokykloje, bet aukšta – socialine ir emocine prasmėmis [9, 233].

Patyčios gali būti tiesioginės: fizinės (mušimas, spardymas), žodinės (grasinimas, nepadorių ar nemalonių dalykų sakymas) arba netiesioginės (nepadorių žinučių siuntimas, izoliavimas) [56, 89, 172, 229, 240, 294, 339]. Į netiesioginį elgesį įtraukiami tretieji asmenys, ir jis yra labiau užslėptas (apkalbos, atskyrimas nuo grupės, kt.) [20]. Netiesioginė agresijos forma kituose literatūros šaltiniuose vadinama „socialine agresija“ ar „santykių patyčiomis“, kadangi elgesys sutelktas siekiant pakenkti tarpasmeniniam ir bendraamžių bendravimui bei turi reikšmės asmens pripažinimui grupėje ir jo priėmimui [58, 111]. Nustatyta, kad vyresni skriaudikai dažniau taiko netiesiogines patyčių formas, o jaunesnio amžiaus skriaudėjams labiau priimtini tiesioginių patyčių metodai, pvz., fizinė agresija [264]. Dažniausios ir intensyviausios patyčios būna paskutiniaisiais pradinės mokyklos ir pirmaisiais pagrindinės mokyklos metais [95, 238].

Patyčių paplitimas skirtingose šalyse yra nevienodas – nuo 5 proc. (Švedijoje) iki 42 proc. (Italijoje). Lietuvoje penktadalis vaikų teigė patyrę patyčias [108, 221, 237, 239, 242, 339].

Patyčių metu visuomet vyksta vaidmenų pasiskirstymas: asmenys patyčiose gali dalyvauti aktyviai ar pasyviai, būti neutralūs stebėtojai, kiti stoja aukos pusėn. Priklausomai nuo vaidmens patyčiose išskiriami keturi moksleivių tipai: auka, skriaudėjas, skriaudėjas ar auka, neįtrauktas į patyčias [11]. Ištyrus 15 000 moksleivių, rasta, kad iki 41 proc. jų dažnai susiduria su patyčiomis, iš jų 23 proc. kaip aukos, 8 proc. kaip skriaudėjai, 9 proc. kaip auka ar skriaudėjas [28]. Skriaudėjai patyčiose rodo tiek proaktyvią (instrumentinį, tyčiniš, tikslo siekiantis elgesys), tiek reaktyvią agresiją (ginamasis, apsauginis atsakas) [59], tuo tarpu auka dažniau rodo reaktyvią agresiją [35].

Patyčios dažnai siejamos su mokykla, tačiau jų aktas dažnai vyksta įvairiose vietose. Nustatyta, kad dažniausiai jos vyksta ne mokyklos pastate, o jos teritorijoje: tik 9 proc. klasėse, 3 proc. – tualetuose ar persirengimo kambariuose [174]. Patyčių buvimas ar nukentėjimas nuo jų yra susiję su artimoje aplinkoje veikiančiais veiksniais: prastesne šeimos padėtimi [260], smurtu tarp tėvų [12] ir blogu tėvų elgesiu [282]. Berniukai dažniau nei mergaitės patyčiose tampa skriaudikais [240, 269]. Jie labiau naudoja tiesioginę agresiją [25], o mergaitės – netiesioginę agresiją [269] bei dažniau nuo tokios agresijos nukentčia ir pačios [20, 57]. Tačiau, vertinant vien tik netiesioginę agresiją, skirtumų tarp lyčių nenustatyta [18, 55, 326]. Be to, mergaičių agresijos vis dažniau pasitaiko JAV ir kitose industrinėse šalyse [131, 177]. Mergaitės, vykdančios patyčias, yra labiau linkusios atskirti bendraamžes iš draugų grupės nei tai būdinga berniukams [249].

Aukos pasirinkimui įtakos turi šie veiksniai: jaunesnis ar vyresnis vaikas (37 proc.), fiziškai skirtingas vaikas (11 proc.), tylus vaikas (7 proc.), neįgalus vaikas (4 proc.) [174]. Pasirinkus auką, patyčios dažnai kartojamos, prieš tuos pačius vaikus smurtauojant ne vienerius metus [26, 36, 237].

Išskiriami keli patyčių aukų tipai:

- pasyvios aukos sudaro didžiąją patyčių aukų dalį [11, 122, 237]. Joms būdingas nerimaujantis, nesaugus, uždaras ir atsargus būdas [40, 237]. Pasyvios aukos – dažnai atskiriami bendraamžių, vieniši, jautrūs, žemos savivertės vaikai. Jiems būdinga didesnė rizika baimę ar depresiją paversti vidinėmis problemomis [11, 240]. Patys retai demonstruoja agresiją prieš kitus vaikus, o jei ir tampa agresyvūs, dažniausiai tai būna atsakas į ilgalaikes patyčias [270];
- provokuojančių aukų būna gerokai mažiau nei pasyvių aukų [122, 240], jų skaičius įvairuoja nuo 1,6 proc. [240] iki 10 proc. [25]. Provokuojančios aukos susiduria su ryškesniais psichologiniais ir socialiniais sunkumais [122]. Nuo tokių asmenų atsiskiria ir juos skriaudžia beveik visi bendraamžiai, ne tik skriaudėjas [40]. Provokuojančios aukos dažnai atvirai rodo savo agresiją prieš kitus, o kadangi neretai patys išprovokuoja kai kurias atakas, kartais būna klasifikuojami ir kaip skriaudėjai [18].

Svarbus veiksnys, turintis įtakos mokinių sėkmei mokykloje, yra jų suvokiamas mokyklos saugumo bei bendrumo jausmas su kitais mokyklos vaikais [119]. Patyčių būna mažiau, jei mokiniai turi didesnę empatiją kitiems, stiprius įgūdžius spręsti konfliktus, mėgsta mokyklą, turi aukštesnę savivertę ir pozityvią socialinę motyvaciją, nes šie veiksniai padeda sukurti bendruomenės jausmą tarp mokinių [14]. Kita vertus, patiriamos patyčios mažina bendrumo jausmą kitiems mokyklos vaikams [341]. Tuomet vaikai stengiasi išvengti pakartotinių patyčių ir dažnai praleidžia pamokas. Taip daro beveik trečdalis vaikų. Iš jų kas trečias pamokas praleidžia kone kiekvieną savaitę [15]. Todėl svarbu patyčias nutraukti laiku, ir čia lemiamą vaidmenį atlieka mokytojas. Pastebėta, kad jei mokytojai dažniau kalba apie patyčias, išitraukia į jų prevenciją bei priima sprendimus, geba nustatyti, kokia veikla yra patyčios, mokyklose jų mastas sumažėja [120, 306]. Neginčijama svarba tenka mokytojams siekiant sustiprinti priklausymo bendruomenei jausmą [14] bei vieningoms mokyklos narių pastangoms užbaigti patyčias [245]. Tačiau, kad esamos mokytojų pastangos nėra pakankamos, liudija keli atlikti tyrimai su mokiniais [27, 339].

Nors literatūroje sutinkama daug įvairių smurto apibūdinimų, naudojamų kaip sinonimai, tačiau visais atvejais kalbama apie netinkamą elgesį, kuris pasižymi žalojančiu poveikiu vaikui, kuris vienais atvejais gali baigtis fizine, psichologine (emocine), seksualine žala ar lemti vaiko nepriežiūrą. Daugelis literatūros šaltinių vienodai įvardija smurto rūšis (fizinis, psichologinis, seksualinis smurtas bei vaiko nepriežiūra), tačiau sunkiausiai vertinamas išlieka psichologinis smurtas, kuris neretai literatūroje tapatinamas su emociniu smurtu.

2.6. Smurto teorijos

Mokslinėje literatūroje aptinkama daug įvairių teorijų, kurios skirtingai aiškina smurto atsiradimą. Bendrąja prasme smurtas gali būti suprantamas kaip veiklos rūšis, atliekanti psichologinę funkciją, kuri pašalina nepageidaujamą psichinį turinį panaudojant dalijimą ir projekciją [215]. Smurtavimo jausmas yra sukuriamas ne per sukeltos emocijos kokybę, bet per jos kiekį [214]. Smurto terminas apibūdina asmenį, kuris turi mintį ir nori jos atsikratyti per kitą asmenį [215].

Viena ankstyvųjų smurto teorijų, kurios pradininkas A. Bandura, yra socialinio išmokymo teorija, teigianti, kad smurtas yra išmoktas elgesys [231]. Žiūrint kopijuojama, kaip žmonės bendrauja, elgiasi, o pritaikius elgesio modeliavimą išmokstama. Pagal šią teoriją viską, ką matome per informacijos sklaidos priemones, tiesiogiai veikia mus ir skatina pakantumą smurtui. Nustatyta, kad pakartotinis smurto žiūrėjimas mažina jautrumą jam [51, 85, 141, 323]. Tačiau šios teorijos trūkumas tas, kad ji ignoruoja individualią asmens prigimtį, o visą svarbą suteikia aplinkai.

Kartų teorija, panašiai kaip socialinio išmokymo teorija, teigia, kad vaikai smurto išmoksta savo artimoje aplinkoje ir vėliau jį pritaiko santykiuose su kitais, o smurtinis elgesys gali būti atkartojamas kitose kartose [64, 262]. Šią teoriją pagrindžia tyrimai, kuriais nustatyta, kad ankstyvojoje vaikystėje patirtas smurtas artimoje aplinkoje yra susijęs su vėliau gyvenime pasireiškiančiu smurtu [62, 94, 166, 204, 283]. Ši teorija, panašiai kaip ir socialinio išmokimo, nepakankamai įvertina individualią asmens prigimties svarbą.

Įprastinės veiklos teorija smurto kilmę sieja su motyvuoto nusikaltėlio, tinkamos aukos ir nepakankamos apsaugos toje pačioje erdvėje ir laike sąveika [99]. Tačiau ši teorija neįvertina socialinių smurto priežasčių ir sumenkina smurtinius nusikaltimus bei smurtautojo genezę.

Socialinių mainų teorija teigia, kad smurtaujama tada, kai kaina, kurią reiktų sumokėti už smurtą, yra mažesnė nei gaunama nauda [114]. Tačiau ši teorija remiasi tik racionalumu, bet negali paaiškinti neracionalių smurto atvejų.

Neurobiologinė smurto teorija remiasi racionaliū aiškinimu, kad smurtui atsirasti didžiulė svarba tenka neuromediatoriams. Atlikta nemažai tyrimų, kurie įrodė dopamino, noradrenalino, serotonino kiekio kaitos ryšį su agresyviu elgesiu [50, 52, 210, 308].

Tarp kitų smurto teorijų paminėtinos:

- besivystančios traumos sutrikimas – aiškinama, kad vaikų raidos metu veikia daugybiniiai tarpasmeninės traumos mechanizmai, kaip antai: palikimas be priežiūros ir globos, išdavystė, fizinis ar seksualinis smurtas, smurtas namuose ir panašiai. Šias daugybines traumas patyrę vaikai stengiasi atkartoti išgyventą smurtą ir tampa kitų vaikų skriaudėjais ar taiko šalto abejingumo reakciją [330]. Susidurdami su trauma, vaikai patiria išgąstį ir baimę, aplinkoje išvelgia daugiau grėsmių, ilgai išlieka sujaudinti, prasčiau valdo provokacijas [287]. Kita vertus, daugybinių smurtą patiriantys vaikai turi specifinį kenčiantį elgesio modelį ar

emocinių problemų, o tai didina viktimizacijos tikimybę. Šis modelis sukelia sunkumų apsaugoti save nuo agresyvių žmonių [18];

- subkultūros – skirtingose subkultūrose ar subgrupėse gali būti išvystytos vertybės ir požiūriai, kurie skatina nusikaltimus ir smurtą [343];
- feministinė – vyrų smurtas prieš moteris yra jų būdas išlaikyti kontrolę [334]; socialinių struktūrų – smurto priežastis yra nuoskaudos, pažeidžiančios kito asmens teisybės jausmą [22];
- įtampos – kyla socialinėse grupėse iš tarpusavio trinties, kai iš vieno atimamas pozityvus faktorius, o kitas gauna neigiamų faktorių [3];
- balanso kontrolės – kai pusiausvyra tarp asmens ir visuomenės yra nelygi, gali pasireikšti nukrypimo atvejai ir smurtas [324];
- sistemų – vertinama kaip įvairių faktorių suma, kai jie vienas kitą stiprina. Asmens savybės sąveikauja su aplinka, ir tai lemia daugiau ar mažiau efektyvų asmens funkcionavimą pasaulyje [277];
- gyvenimo tėkmės – ši teorija vertina asmens biologiją, psichologiją, aplinką ir asmens raidą. Ji apima daugelį kitų teorijų ir jas vertina atsižvelgiant į santykio kaitą su kitu asmeniu [277];
- tarpusavio smurto – pozityvių ir negatyvių asmens, šeimos ir kt. emocinių būklių tarpusavio sąveika, kuri nulemia, ar santykis pereis į smurtą ar ne [13].

Nors esama įvairių smurto teorijų, daugelis jų remiasi asmens ir jį supančios aplinkos sąveika. Ji gali būti pasekmė vidinių, asmens fiziologijos, neurobiologijos ar kitokių, procesų, ar, priešingai, kai dėl aplinkoje vykstančių procesų, įvyksta pokyčiai asmens viduje, lemiantys pasikeitusį jo elgesį aplinkos atžvilgiu. Dėl šios priežasties smurtą tikslinga aiškinti remiantis keliomis teorijomis.

2.7. Smurto teisinis reglamentavimas

Atkūrus Lietuvos Respublikos Nepriklausomybę ir 1992 m. priėmus LR Konstituciją, jos 18 straipsnis skelbia, kad valstybė saugo ir globoja šeimą, motinystę, tėvystę, vaikystę [184]. Toks valstybės išipareigojimas per aukščiausiąją galią turintį teisinį dokumentą rodo, kad vaikystė yra vienas iš valstybės prioritetų, o jos apsauga turi būti įgyvendinta per teisinę valstybės sistemą. Vaikystės ir vaikų apsaugai pagrindą padeda ir LR Konstitucijos 39 straipsnis, teigiantis, kad nepilnamečius vaikus gina įstatymai [184].

JT Vaiko teisių konvencija, kurioje užtikrinamos vaiko teisės, buvo ratifikuota 1995 m. [154]. Šioje konvencijoje teigiama, kad valstybės dalyvės privalo imtis visų reikalingų teisinių, administracinių, socialinių ir švietimo priemonių, kad vaikas būtų apgintas nuo fizinio, psichologinio, seksualinio smurto, įžeidimų ar nerūpestingo ar grubaus elgesio, išnaudojimo. Konvencijos 37 straipsnyje pabrėžiama, kad „vaikas nepatirtų kankinimų ar kitokio žiauraus, nežmoniško arba orumą žeminančio elgesio ar bausmių“.

Siekiant gerinti nuo smurto nukentėjusių asmenų, tarp jų ir vaikų, apskaitą, 1991 m. buvo priimtas bendras įstatymas, kurį parengė ir patvirtino LR SAM, VRM bei Generalinis prokuroras. Šis įstatymas reglamentuoja, kad „teritorinės policijos įstaigos budėtojas būtų nedelsiant telefonu informuotas apie visus atvejus, kai į sveikatos priežiūros įstaigą kreipiasi arba pristatomas asmuo, kurio gyvybei kelia pavojų padaryti kūno sužalojimai, taip pat asmuo, kurio gyvybei pavojus negresia, tačiau jam padarytos durtinės, pjautinės, šautinės ar dėl sprogimo atsiradusios žaizdos arba kitokio pobūdžio kūno sužalojimai, kurie gali būti susiję su nusikaltimu“ [67].

Toliau stiprinant teisinę bazę bei gerinant vaikų teisinę apsaugą, 1996 m. LR Seimas priėmė Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą [189]. Šis įstatymas reglamentuoja vaiko teises, pareigas, numato vaikų apsaugą bei atsakomybę už vaiko teisių pažeidimus. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 43 straipsnio 4 punktą apibrėžia, kad „fizinis ar juridinis asmuo, sužinojęs apie vaiką, kuriam būtina pagalba, privalo pranešti apie tai policijai, vaiko teisių apsaugos ar kitai kompetentingai institucijai.“ Su nedideliais pakeitimais ir atnaujinimais aktuali redakcija galioja nuo 2006 metų.

2000 m. buvo priimtas Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymas, kuris nustatė vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus veiklos teisinius pagrindus ir įgaliojimus, taip pat LR vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos statusą ir organizacinę struktūrą. Vaiko teisių apsaugos kontrolierius yra „valstybės pareigūnas, vykdamas vaiko teisių ir jo teisėtą interesų užtikrinimo ir apsaugos priežiūrą ir kontrolę, tiriantis vaiko teisių ir teisėtą interesų pažeidimo atvejus bei siekiantis gerinti vaiko padėtį Lietuvoje“ [188]. Šis įstatymas suteikia Vaiko teisių apsaugos kontrolieriui pareigą prižiūrėti ir kontroliuoti, kaip įgyvendinama teisės aktų, reglamentuojančių vaiko teisių ir jo teisėtą interesų, apsauga Lietuvoje. Tad ši įstaiga tampa pagrindine institucija, kuri rūpinasi vaiko teisių apsaugos įgyvendinimu, tačiau įstatyme nėra reglamentuota, kad visos įstaigos privalo pranešti apie vaikų smurto atvejus būtent jai. Taigi duomenis apie smurtą prieš vaikus renka įvairios institucijos – Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, Policijos departamentas, teismo medicininės ekspertizės įstaigos, gydymo įstaigos, kitos organizacijos. Dėl nevisaverčio apskaitos mechanizmo ir jo reglamentavimo dažnai įvairių institucijų pateikiami duomenys būna skirtingi [117, 328].

Buvo parengti ir LR Vyriausybės patvirtinti Bendrieji vaiko teisių apsaugos skyrių nuostatai [66]. Pirmieji nuostatai buvo patvirtinti 1994 m., o paskutinė aktuali redakcija galioja nuo 2010 m. Šie nuostatai reglamentuoja savivaldybių administracijų vaiko teisių apsaugos skyrių, biurų, tarnybų uždavinius, funkcijas, teises, pareigas ir darbo organizavimą. Kadangi vaiko teisių apsaugos skyriai yra savivaldybės administracijos struktūriniai pavaldiniai, šiomis nuostatomis užtikrinama vaiko teisių apsauga vietos savivaldos lygiu.

Siekiant apsaugoti vaikus nuo neigiamo informacijos poveikio, 2002 metais buvo priimtas Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymas, kuris „nustato viešosios informacijos, darančios neigiamą poveikį nepilnamečiams, kriterijus, jos skleidimo tvarką, taip pat šios informacijos rengėjų, skleidėjų ir jų dalyvių,

žurnalistų ir jų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų teises, pareigas ir atsakomybę“ [185]. Nors aktualioje įstatymo redakcijoje, (galiojančioje nuo 2011 m. lapričio 5 d.), neigiamą poveikį turinti informacija yra detalizuojama plačiau, minimi filmai, laidos, vaizdo žaidimai, tačiau neišskiriami informacijos sklaidos per žinių laidas ribojimai. Be to, pritaikius 5-ame straipsnyje nurodomą išimtį, teigiant, kad yra viešas interesas skelbti tokius faktus ar jo turinį, informacija apie įvykius, smurtą detalai paskelbiama per žinių laidą.

Nuo 2003 m. LR Vyriausybės nutarimu pagrindinė vaiko teisių apsaugos valdymo sritis priskirta LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai [78]. Nors tuo pačiu nutarimu kompetencijos buvo paskirstytos ir kitoms ministerijoms, tačiau LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija tapo pagrindine institucija, kuri formuoja, įgyvendina vaiko teisių apsaugos politiką ir yra atsakinga už tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimą su kitomis įstaigomis vaikų apsaugos klausimais. Tokiu būdu vaiko teisių apsaugą Lietuvoje užtikrina: 1) valstybės institucijos: Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, Vidaus reikalų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, kt.; 2) vietos savivaldos institucijos: savivaldybės vaiko gerovės komisija, mokyklos vaiko gerovės komisija, ir kt.; 3) vaiko teisių apsauga besirūpinančios visuomeninės organizacijos.

Nagrinėjant vaikų teisių apsaugos klausimą, Lietuvoje ne tik buvo sustiprinta teisinė bazė, užtikrinanti vaiko teisių įgyvendinimą bei jų apsaugą, tačiau dėl esamo didelio nepilnamečių nusikalstamumo buvo parengta ir įdiegta nepilnamečių justicijos reforma. Ji pradėta 1996 m. Lietuvai prisijungus prie Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos. Įgyvendinant nepilnamečių justicijos reformą, buvo remtasi Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija bei rekomendacinio pobūdžio dokumentais: Jungtinių Tautų Standartinės minimalios nepilnamečių justicijos įgyvendinimo taisyklėmis (Pekino taisyklės), Jungtinių Tautų nepilnamečių nusikaltimų prevencijos gairėmis (Rijado gairės), Jungtinių Tautų nepilnamečių, iš kurių atimta laisvė, apsaugos taisyklėmis (Havanos taisyklės) bei Jungtinių Tautų rezoliucija dėl nepilnamečių justicijos administravimo. Šiuose dokumentuose pateikiamos nepilnamečių justicijos kūrimo ir tobulinimo gairės, kurias valstybės pritaiko sau [316]. Pagrindinis Nepilnamečių justicijos programos tikslas – mažinti nepilnamečių pakartotinai padarytų nusikaltimų skaičių. Pirmoji Nepilnamečių justicijos programa buvo skirta 1999–2000 metams. Ji turėjo įtakos rengiant institucijų mokymo programas, vykdam pataisos įstaigų modernizavimą, suteikė darbuotojams reikalingų žinių.

Antroji Nepilnamečių justicijos programa (2004–2008 m.) buvo patvirtinta LR Vyriausybės 2004 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 600 [73]. Šios programos tikslas buvo siekti resocializacijos tų nepilnamečių, kurie pažeidė teisę, mažinti nepilnamečių nusikalstamumą, sukurti optimalų šioje sistemoje veikiančių institucijų tinklą, tobulinti justicijos pareigūnų ir kitų darbuotojų mokymo sistemą.

Dėl augančio pakartotinai padariusių nusikaltimus nepilnamečių skaičiaus [316], 2005 m. buvo pasiūlyta programa, orientuota į specialistų, dirbančių nepilnamečių justicijos srityje, mokymą. Prie to prisidėjo ir tai, kad LR vidaus reikalų ministerijos

atliktame kompleksiniame sociologiniame tyrime „Nepilnamečių justicija Lietuvoje“ (2005–2006 metais) ir Jungtinių Tautų vystymo programos remto projekto „Pagalba kuriant veiksmingą nepilnamečių justicijos sistemą Lietuvoje“, kuri įgyvendino Nusikalstamumo prevencijos Lietuvoje centras, ataskaitoje (2008 m.) buvo nurodyti pagrindiniai esamos nepilnamečių justicijos sistemos trūkumai [74]. Nepilnamečių justicijos programoje dalyvauja teisėjai, prokurorai, policijos pareigūnai, pataisos inspekcijų darbuotojai, socialiniai pedagogai, psichologai, prevencinį darbą dirbantys pareigūnai. Šių programų pagrindu buvo pradėta kurti vaiko vidutinės ir minimalios priežiūros sistema.

Nepilnamečių justicijos programa 2009–2013 metams buvo patvirtinta LR Vyriausybės 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimu Nr. 1070 [74]. Joje iškeliami šie uždaviniai:

- 1) užtikrinti nepilnamečių justicijos pareigūnų ir kitų specialistų kvalifikacijos kėlimą, nuolatinį mokymą;
- 2) sustiprinti nepilnamečių interesų apsaugą baudžiamajame procese, pagerinti baudžiamosios justicijos administravimą;
- 3) sukurti aiškią ir veiksmingą nepilnamečių, grįžusių iš laisvės atėmimo vietų ir vaikų socializacijos centrų, resocializacijos sistemą;
- 4) plėtoti psichosocialines ir socialines paslaugas visose nepilnamečių justicijos sistemos institucijose;
- 5) plėtoti nepilnamečių minimalios ir vidutinės priežiūros sistemą;
- 6) atlikti nuoseklius nepilnamečių justicijos mokslinius tyrimus, teikti mokslines rekomendacijas, kaip tobulinti nepilnamečių justicijos sistemą;
- 7) suderinti tarpusavyje ir su kitais teisės aktais, tarptautinių teisės aktų reikalavimais nepilnamečių administracinę justiciją reguliuojančius materialinės ir procesinės teisės aktus, pagal juos nepilnamečiams taikomų priemonių ir jas taikančių institucijų sistemą;
- 8) informuoti visuomenę apie nepilnamečių justiciją.

Vienas iš opių šios programos uždavinių yra susijęs su vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros sistemos vystymu, kadangi LR vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo įgyvendinimo patirtis parodė, kad specialistams, dirbantiems su delinkventinio elgesio vaikais, trūksta žinių ir gebėjimų [74]. Šią problemą siekiama išspręsti organizuojant mokymus (renginius) specialistams, koordinuojantiems ir vykdančioms vaiko minimalią ir vidutinę priežiūrą, teikti jiems metodinę informacinę pagalbą. Tikimasi, kad, įgyvendinus Nepilnamečių justicijos 2009–2013 metų programoje numatytas priemones, vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros sistema taps nuoseklesnė bei efektyvesnė [316].

Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas buvo priimtas 2007 m. [186]. Nauja redakcija galioja nuo 2011 m. sausio 1 d. [187]. Šis įstatymas sujungia baudžiamosios, civilinės ir socialinės apsaugos teisės normas. Iki šio įstatymo priėmimo kituose Lietuvos teisės aktuose buvo tik fragmentiškai numatyta,

kaip įgyvendinti nepilnamečių minimalią ir vidutinę priežiūrą [316]. Galiojančioje Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo redakcijoje atsirado nauja dienos centrų rūšis – atviro jaunimo centras, įstaiga ar jos padalinys, teikiantis socialines, pedagogines, psichologines paslaugas jaunimui ir vykdamas 14–18 metų vaikų minimalios priežiūros priemones. Šioje įstatymo redakcijoje savivaldybės administracijos prevencinio darbo koordinavimo grupę pakeitė savivaldybės administracijos Vaiko gerovės komisija. Ji sudaroma iš savivaldybės administracijos struktūrinių padalinių, teritorinės policijos įstaigos, teritorinės prokuratūros, socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos ir kitų institucijų, dalyvaujančių prevencinėje veikloje, atstovų. Savivaldybės administracijos Vaiko gerovės komisijos paskirtis – koordinuoti ugdymo, reabilitacijos, prevencijos ir kitų programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje, institucijų tarpusavio bendradarbiavimą, teikti metodinę, informacinę, konsultacinę ir dalykinę pagalbą mokyklų Vaiko gerovės komisijoms. Savivaldybės administracijos Vaiko gerovės komisija prašymus nagrinėja uždarame posėdyje, o Vaiko teisių apsaugos skyriaus atstovas pateikia išvadą dėl vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros priemonės skyrimo, pratęsimo, pakeitimo ar panaikinimo. Dėl vaikui skiriamos priežiūros priemonės sprendžia vaiko nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administracijos direktorius, savivaldybės administracijos Vaiko gerovės komisija. Tam, kad būtų galima skirti vidutinės priežiūros priemones, prieš tai reikalinga gauti teismo leidimą. Posėdyje privalo dalyvauti vaikas, vaiko atstovai pagal įstatymą, mokyklos, kurioje ugdomas vaikas, Vaiko gerovės komisijos atstovas, vaiko minimalios priežiūros priemonę vykdamas asmuo ar jo atstovas (kai vaikui buvo skirta minimalios priežiūros priemonė), vaiko vidutinės priežiūros priemonę vykdančio asmens atstovas (kai vaikui buvo skirta vidutinė priežiūros priemonė). Vaikas posėdyje gali nedalyvauti, tačiau tokiu atveju jo nuomonės išklauso iš anksto Vaiko teisių apsaugos skyriaus darbuotojai, o posėdžio metu ji įvertinama.

Mokyklos vaiko gerovės komisijos paskirtis yra organizuoti ir koordinuoti prevencinį darbą, švietimo pagalbos teikimą, saugios ir palankios vaiko ugdymui aplinkos kūrimą, švietimo programų pritaikymą mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, atlikti mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus poreikius, atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pirminį įvertinimą ir kitas su vaiko gerove susijusias funkcijas [68]. Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašas buvo patvirtintas 2011 metais. Šiame apraše detalizuojama, kaip sudaroma komisija, kokios yra jos funkcijos bei darbo tvarka. Mokyklos vaiko gerovės komisijos veikla grindžiama šiais principais:

- individualizavimo (atsižvelgiama į vaiko amžių ir brandą, jo psichikos ir fizines savybes, poreikius, socialinės aplinkos bei kitas svarbias ypatybes);
- vaiko dalyvavimo priimant su juo susijusius sprendimus (tiesiogiai ar per savo globėjus. Privalo atsižvelgti į vaiko nuomonę, jei ji neprieštarauja jo interesams); vaiko interesų ir gerovės pirmumo (vaikui suteikiama tokia apsauga, kokios reikia jo gerovei užtikrinti);

- bendradarbiavimo (vaiko priežiūra, socialinė integracija / reintegracija ir socializacija grindžiama visų procese dalyvaujančių šalių bendradarbiavimu ir pagalba);
- nediskriminavimo (visiems vaikams garantuojamos Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje įtvirtintos teisės);
- konfidencialumo, skaidrumo, nešališkumo, kolegialumo priimant sprendimus.

Mokyklos vaiko gerovės komisija atlieka daugelį funkcijų, susijusių su vaiko gerove, ugdomosi aplinkoje: vertina mokyklos ugdomosi aplinką bei vaikų poreikius ir problemas; stengiasi kuo anksčiau nustatyti vaikams iškilusius pavojus ugdomo aplinkoje; analizuoja priežastis, kodėl vaikai nelanko mokyklos, kodėl pažeidžiamos elgesio taisyklės; aiškinasi, sprendžia ir vertina konkrečių vaikų problemas, pagalbos jiems veiksmingumą; teikia siūlymus ir rekomendacijas mokyklos vadovybei, tėvams, pedagogams; įvykus krizei, parengia informaciją apie ją mokyklos bendruomenei bei žiniasklaidai, teikia parengtą informaciją mokyklos bendruomenei, mokyklos savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai, pagal poreikį policijai, vaiko teisių apsaugos tarnybai; bendradarbiauja su kitomis institucijomis. Komisija veikia nuolat, ne rečiau kaip du kartus per mėnesį organizuoja pasitarimus ar posėdžius. Komisijos pirmininką, pavaduotoją ir sekretorių skiria mokyklos vadovas, tačiau komisijos nariais gali būti ir mokyklos vadovas, ir mokytojai ar auklėtojai. Prireikus gali būti įtraukiami tėvai, vietos bendruomenės atstovai, kiti vaiko gerove besirūpinantys asmenys.

Nepilnamečių nusikalstamui mažinti didelis dėmesys tenka programoms, vykdančioms prevencinę nusikalstamumo veiklą. Švietimo ir mokslo ministro 2004 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. ISAK-94 buvo patvirtinta Vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos programų savivaldybėse organizavimo ir finansavimo 2004 metais tvarka. Ji buvo patvirtinta įgyvendinant Vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos nacionalinę programą, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997 m. kovo 6 d. nutarimu Nr. 197 (Žin., 1997, Nr. 21–510). Vėliau išleistas LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. ISAK-2613, priimtas 2005 m. gruodžio 21 d., panaikino ankstesnio įsakymo Nr. ISAK-61 galiojimą ir kartu nurodė, kad vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos programos turi būti organizuojamos savivaldybėse [79]. Įsakyme nurodoma, kad savivaldybių vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos programose dalyvauja savivaldybės teritorijoje besimokantys vaikai. Nusikalstamumo prevencijos programos vykdomos organizuojant konkursus, kuriuose gali dalyvauti valstybinės, savivaldybių, nevalstybinės institucijos bei kiti juridiniai asmenys. Konkurso tikslas – kurti saugią ir sveiką ugdomo ir socializacijos aplinką. Vykdamt vaikų ir jaunimo nusikalstamumo prevencijos programas, siekiama plėtoti vaikų užimtumą; organizuoti veiklą, nukreiptą į vaikų delinkventinio elgesio apraiškų mokykloje mažinimą; skatinti vietos bendruomenę ir socialinius partnerius spręsti vaikų ir jaunimo socializacijos problemas. Atrenkant programas, prioritetai teikiami tęstinėms ir organizuojančioms veiklos sklaidą; taip pat toms, kurios įtrauks socialinius partnerius; kurios turi papildomus finansavimo šaltinius; numato užimti daugiau vaikų.

Tačiau laikui bėgant pasigesta valstybės politikos strategijos vaikų gerovės srityje, tad LR Vyriausybės 2005 m. vasario 17 d. nutarimu Nr. 184 buvo priimta Vaiko gerovės valstybės politikos strategija ir patvirtintas jos įgyvendinimo priemonių planas. Pagal aktualiąją redakciją [77] nustatomi vaiko gerovės valstybės politikos prioritetai, tarp kurių minimi:

- tėvų atsakomybės už vaiko teisių įgyvendinimą didinimas;
- koordinavimo ir bendradarbiavimo tarp valstybės ir savivaldybių institucijų, įstaigų, nevyriausybinų organizacijų ir visuomenės skatinimas;
- vaiko gerovės institucijų sistemos tobulinimas;
- būtinų paslaugų šeimai ir vaikui tinklo sukūrimas, šių paslaugų kokybės užtikrinimas ir gerinimas;
- pavojaus vaikų sveikatai mažinimas;
- vaikų apsaugos nuo visų formų smurto ir išnaudojimo gerinimas;
- vaiko gerovės būklės nuolatinė stebėseną;
- specialistų, dirbančių vaiko gerovės srityje, kvalifikacijos tobulinimas.

Šiam nutarimui atsirasti įtakos turėjo LR įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ [154], LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas [189], Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcija [76], JT Generalinės Asamblėjos specialiojoje sesijoje vaikų klausimais 2002 metų gegužę priimtas veiksmų planas „Pasaulis vaikams“, Valstybės ilgalaikės raidos strategija [80] ir kiti įstatymai.

Nagrinėjant teisės aktų, reglamentuojančių vaikų apsaugą nuo seksualinio išnaudojimo, reikėtų paminėti 2000–2004 m. vykdytą Nacionalinę programą prieš vaikų komercinį seksualinį išnaudojimą ir seksualinę prievartą [69]. Jos pagrindu buvo ugdomi specialistai, dirbantys su smurtą patyrusiais vaikais, keliama jų kvalifikacija.

LR Vyriausybės nutarimu 2005 m. buvo priimta Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programa [71]. Jos pagrindas – JT vaiko teisių konvencija, JT vaiko teisių konvencijos fakultatyvinio protokolo dėl vaikų pardavimo, vaikų prostitucijos ir vaikų pornografijos bei kiti Lietuvoje galiojantys ir susiję teisės aktai. Programoje numatytos trijų lygių prevencinės priemonės: 1) pirminė – veiksmai, skirti bendrai populiacijai siekiant užkirsti kelią atsirasti prievartai; 2) antrinė – veiksmai, skirti didesnės rizikos grupei siekiant užkirsti kelią toliau plėtotis problemai ar sumažinti kiekvienos prievartos riziką; 3) tretinė – veiksmai, skirti žinomiems smurtautojams arba aukoms siekiant išvengti naujų incidentų. Ši pakeista programa buvo pratęsta kaip Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programa [70]. Joje numatomos priemonės skiriamos vaikams, galintiems nukentėti ir nukentėjusiems nuo psichologinio, fizinio, seksualinio išnaudojimo ir nepriežiūros, jų šeimoms, smurto ir patyčių prevencijai mokyklose. Kitaip nei 2005–2007 metų programoje, naujojoje prevencija nebeskirstoma į lygius, tačiau papildomai išskiriami intervencijos bei postvencijos terminai. Prevencija šioje programoje apibrėžiama kaip veikla, skirta nusikalstamo elgesio rizikai mažinti;

intervencija – kaip visuma aktyvios terapijos ir kitų kompleksinės pagalbos priemonių, taikomų vaikams, nukentėjusiems nuo visų formų smurto, jų šeimos nariams ir kitiems artimiesiems (draugams, bendramoksliais ir kt.), taip pat smurtautojams, siekiant juos grąžinti į normalų gyvenimą; postvencija – visuma kompleksinės pagalbos priemonių, taikomų nukentėjusiesiems, jų šeimų nariams ir kitiems artimiesiems bei smurtautojams, siekiant apsaugoti juos nuo lėtinių išgyvenimų, mažinti riziką jiems patekti į vidinio ir išorinio smurto aplinką, greičiau grąžinti juos į normalų gyvenimą [70].

Lietuvos Respublikos Seimas 2003 m. ratifikavo Protokolą dėl prekybos žmonėmis (tarp jų moterimis ir vaikais) prevencijos, stabdymo ir atsakomybės už vertimąsi ja [75]. Šis įstatymas papildė JTO konvenciją prieš tarptautinį organizuotą nusikalstamumą.

2011 m. buvo priimtas Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas [180]. Įstatyme numatyta greito reagavimo į iškilusią grėsmę eiga bei prevencijos, apsaugos ir pagalbos priemonės. Pagal šį įstatymą, artima aplinka – tai aplinka, kurią sudaro asmenys, siejami arba praeityje sieti santuokiniais, partnerystės, svainystės ar kitais artimais ryšiais, taip pat asmenys, kartu gyvenantys ir tvarkantys bendrą ūkį. Įstatyme didelis vaidmuo tenka policijos pareigūnams, kurie privalo reaguoti į pranešimus, teisingai įvertinti smurtą, jį užfiksuoti, taip pat informuoti apie pagalbos priemones nukentėjusiajam, pranešti specializuotos pagalbos centrui, vaiko teisių apsaugos skyriui, jei nepilnametis patyrė smurtą artimoje aplinkoje, buvo jo liudininkas, gyvena aplinkoje, kurioje buvo smurtauta, arba jeigu įtariamas smurtavęs asmuo yra nepilnametis ar be priežiūros lieka nepilnametis. Taip pat policijos pareigūnai privalo užtikrinti smurtautojo iškėlimą, teismo sprendimo vykdymą.

LR administracinių teisės pažeidimų kodeksas numato administracinę atsakomybę už pažeidimus prieš vaiką [179]. Už vaikų nepriežiūrą yra numatyta baudžiamoji atsakomybė. Šio kodekso straipsniai apima visus smurto prieš vaikus tipus: 181 straipsnis numato administracinę atsakomybę dėl tėvų valdžios nepanaudojimo arba panaudojimo priešingai vaiko interesams; 181⁽¹⁾ straipsnis kalba apie administracinę atsakomybę, kai nevykdomos vaiko globėjo (rūpintojo) pareigos arba jos vykdomos priešingai vaiko interesams; 181⁽²⁾ straipsnis numato administracinę atsakomybę dėl melagingos informacijos suteikimo, kliudymo vaikui nustatyti globą (rūpybą) ir informacijos nepranešimo; 181⁽³⁾ straipsnis kalba apie vaiko teisių pažeidimus; 181⁴ straipsnis numato atsakomybę dėl vengimo vykdyti teismo įpareigojimą išklausti bendravimo su vaikais tobulinimo kursus. Už LR administracinių teisės pažeidimų kodekso 181 ir 181¹ straipsniuose numatytų administracinių teisės pažeidimų padarymą tėvus, globėjus (rūpintojus) teismas gali įpareigoti išklausti bendravimo su vaikais tobulinimo kursus; tai numato 37² LR administracinių teisės pažeidimų kodekso straipsnis.

Kaip galutinė teisinė atsakomybės priemonė taikomas LR baudžiamasis kodeksas [181]. Jame išdėstomos galutinės teisinės priemonės, kai nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai užtraukia kaltininkui baudžiamąją atsakomybę. Aktualios redakcijos, priimtose 2012 m. lapkričio 8 d., 11 skyrius numato nepilnamečių baudžiamosios atsakomybės ypatumus, kurie skirti užtikrinti, kad atsakomybė atitiktų nusižengusių

nepilnamečių amžių ir socialinę brandą; riboti laisvės atėmimo bausmes ir didinti auklėjamojo poveikio priemonių taikymo šiems asmenims galimybes; padėti nepilnamečiui pakeisti gyvenimo būdą ir elgesį derinant baudimą už padarytą nusikalstamą veiką su jo asmenybės ugdymu, auklėjimu, neteisėto elgesio priežasčių šalinimu; sulaukyti nepilnamečių nuo naujų nusikalstamų veikų padarymo [181]. Baudžiamasis kodeksas numato, už kokius nusikaltimus ar baudžiamuosius nusižengimus vaikai atsako, o kokiais atvejais gali būti taikomos auklėjamojo poveikio ar kitos priemonės: 1) asmuo, kuriam iki nusikaltimo ar baudžiamosios nusižengimo padarymo buvo suėję keturiolika metų, atsako už nužudymą (129 straipsnis), sunkų sveikatos sutrikdymą (135 straipsnis), išžaginimą (149 straipsnis), seksualinį prievartavimą (150 straipsnis), vagystę (178 straipsnis), plėšimą (180 straipsnis), turto prievartavimą (181 straipsnis), turto sunaikinimą ar sugadinimą (187 straipsnio 2 dalis), šaunamojo ginklo, šaudmenų, sprogmenų ar sprogstamųjų medžiagų pagrobimą (254 straipsnis), narkotinių ar psichotropinių medžiagų vagystę, prievartavimą arba kitokį neteisėtą užvaldymą (263 straipsnis), transporto priemonių ar kelių, juose esančių įrenginių sugadinimą (280 straipsnio 2 dalis); 2) asmeniui, kuriam iki šiame kodekse numatytos pavojingos veikos padarymo nebuvo suėję keturiolika metų, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka gali būti taikomos auklėjamojo poveikio ar kitos priemonės. Auklėjamojo poveikio priemonės gali būti taikomos vaikams iki 18 m., ir teismas gali skirti iki trijų tarpusavyje suderintų šių priemonių:

- 1) įspėjimą;
- 2) turtinės žalos atlyginimą arba jos pašalinimą;
- 3) nemokamus auklėjamojo pobūdžio darbus;
- 4) atidavimą tėvams ar kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims, kurie rūpinasi vaikais, ugdyti ir prižiūrėti;
- 5) elgesio apribojimą;
- 6) atidavimą į specialiąją auklėjimo įstaigą.

Jei prieš nepilnamečių smurtavo pilnametis asmuo, Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse (toliau – LR BK) yra numatyti straipsniai, pagal kuriuos pilnametis asmuo bus baudžiamas. Seksualinė prievarta ir bausmės už tokį nusikaltimą yra aprašomos 21 skyriuje: išžaginimas – lytinis santykiavimas (149 straipsnis), seksualinis prievartavimas – lytinės aistros tenkinimas analiniu, oraliniu ar kitokio fizinio sąlyčio būdu (150 straipsnis), privertimas lytiškai santykiauti – grasinant, panaudojant smurtą, psichinę prievartą ar pasinaudojant asmens priklausomumu (151 straipsnis), lytinės aistros tenkinimas pažeidžiant nepilnamečio asmens seksualinio apsisprendimo laisvę ir (ar) neliečiamumą (151¹ straipsnis), seksualinis priekabiavimas – siekiant seksualinio pasitenkinimo ar bendravimo panaudojant vulgarius ar panašius veiksmus (152 straipsnis), mažamečio asmens tvirkinimas (153 straipsnis). 23 skyriuje apžvelgiami nusikaltimai ar baudžiamieji nusižengimai vaikui ir šeimai, tarp kurių yra vaiko pagrobimas ar sukeitimas (156 straipsnis), vaiko pirkimas ar pardavimas (157 straipsnis). Pastarasis straipsnis

sugriežtino atsakomybę už padaromą nusikaltimą ar baudžiamąjį nusižengimą ir kartu numato atsakomybę juridiniam asmeniui. Šio skyriaus 158 ir 164 straipsnius galima priskirti vaiko nepriežiūrai, kai jis paliekamas vienas be būtinos priežiūros, norint jo atsikratyti ar vengiant jį išlaikyti. LR BK 159–161 straipsniuose kalbama apie emocinį smurtą prieš vaiką mokant jį neteisingų socialinių įgūdžių: įtraukiant į nusikalstamą veiklą, vartojant vaistus ar kitas apkvaišinamąsias priemones, įtraukiant į girtavimą. O fizinį ir psichinį smurtą prieš vaiką bei atsakomybę už tai, kaip piktnaudžiavimą tėvų, globėjo ar rūpintojo arba kitų teisėtų vaiko atstovų teisėmis ar pareigomis numato LR BK 163 straipsnis. Tuo tarpu 162 bei 309 straipsniai, numatantys atsakomybę už vaiko išnaudojimą pornografijai bei disponavimą pornografinio turinio dalykais, kuriuose vaizduojamas vaikas ar mažametis vaikas, sustiprina asmenų teisinę atsakomybę už seksualinį smurtą prieš vaikus.

Fizinį smurtą ir atsakomybę už jį smurtaujant pilnamečiui asmeniui prieš nepilnamečių numato 17 skyrius (nusikaltimai žmogaus gyvybei), 18 skyrius (nusikaltimai žmogaus sveikatai), 19 skyrius (nusikaltimai, pavojingi žmogaus sveikatai ir gyvybei) ir juose išvardyti straipsniai. Fizinio smurto atveju, kai nusikalstama žmogaus sveikatai ar sukeliamas pavojus sveikatai ir gyvybei, iki kol bus išnagrinėtas nusikaltimas ar baudžiamasis nusižengimas, smurtautojas, gyvenantis kartu su auka vienoje gyvenamojoje aplinkoje, galėdavo ją paveikti. Tačiau 72¹ straipsnis numato baudžiamojo poveikio priemonę – draudimą prisiartinti prie nukentėjusio asmens, o jei kaltininkas ir nukentėjęs asmuo gyvena vienoje patalpoje, paskyrus draudimą prisiartinti prie nukentėjusio asmens, teismas įpareigoja kaltininką gyventi skyrium iki teismo nustatyto termino pabaigos arba kol įstatymų nustatyta tvarka bus išspręstas teisės gyventi toje gyvenamojoje patalpoje suteikimo nukentėjusiam asmeniui arba kaltininkui klausimas. To paties LR BK pakeitimo metu buvo įtrauktas ir 72² straipsnis, įpareigojantis smurtinį elgesį keičiamosiose programose dalyvauti asmenis, padariusius nusikalstamas veikas artimam giminaičiui ar šeimos nariui.

Įtarus nusikalstamas veikas, jų išaiškinimo eigą ir priemones reglamentuoja LR baudžiamojo proceso kodeksas [182]. Šio kodekso paskirtis „ginant žmogaus ir piliečio teises bei laisves, visuomenės ir valstybės interesus greitai, išsamiai atskleisti nusikalstamas veikas ir tinkamai pritaikyti įstatymą, kad nusikalstamą veiklą padaręs asmuo būtų teisingai nubaustas ir niekas nekaltas nebūtų nuteistas.“ Tačiau idant būtų pradėtas ikiteisminis tyrimas, reikėdavo nukentėjusio asmens skundo ar jo teisėto atstovo pareiškimo. Tai riboja galimybes greitai išaiškinti nusikalstamas veikas ir efektyviai pritaikyti LR BK straipsniuose numatytų bausmių, baudžiamojo ar auklėjamojo poveikio priemonių pritaikymą. Tačiau 2013 m. liepos mėn. 2 d. LR Seime priimtas LR BPK 167, 409 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas Nr. XII-502 [183] numato ikiteisminio tyrimo pradžią ir greitesnį baudžiamąjį procesą prieš nusikaltusį asmenį pagal LR BK 145 str., 149 str. 1 dalyje, 150 str. 1 dalyje, 151 str. 1 dalyje, 148, 152 ir 165 straipsniuose aprašytus nusikaltimus ar baudžiamuosius nusižengimus, kadangi įtariant smurtą aartimoje aplinkoje atveju nebereikalingas nukentėjusiojo skundas ar jo teisėto atstovo pareiškimas.

Apibendrinant galima pažymėti, kad Lietuvoje yra daug priimta teisės aktų, reglamentuojančių vaiko teises, pareigas, vaikų apsaugą, atsakomybę už vaiko teisių pažeidimus ir kt. Šių galiojančių teisės aktų paskirtis yra bendra – mažinti smurtą prieš vaikus. Teisės aktuose yra įvardijamos įvairių institucijų teisės ir pareigos, tad tai, kaip pavyks įgyvendinti juose numatytas priemones ir pasiekti užsibrėžtų tikslų, nemaža dalimi priklausys nuo sklandaus bendradarbiavimo tarp institucijų. Procesine prasme, gerų pokyčių sulaukta 2013 metais priėmus LR BPK pataisas, kurios leis efektyviau ir greičiau pradėti ikiteisminį tyrimą, įtarus smurto atvejį prieš vaiką, bei užtikrinti, kad pagalba nukentėjusiajam bus organizuota greičiau, o nusikalstamąją veiką padaręs asmuo bus patrauktas atsakomybėn, užkertant kelią pakartotiniam smurtavimui.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo medžiaga

Nagrinėjant vaikų smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje, buvo analizuoti oficialūs šių institucijų duomenys: Lietuvos statistikos departamento pateikti duomenys apie vaikus 2005–2011 metais [201, 202], Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro pateikti duomenys leidiniuose „Lietuvos sveikatos statistika“, kuriuose pateikiama informacija apie gyventojų sveikatą ir sveikatos apsaugos sistemos veiklą 2007–2011 metais [190–200], Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos pateikiama nepilnamečių nusikalstamumo statistika 2005–2011 metais [228], Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateikiami duomenys apie smurtą prieš vaikus 2008–2011 metais [86], Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos nusikalstamų veikų žinybinis registras 2005–2012 metais [87].

Išanalizuoti 1422 vaikų, gydytų VUVL 2000–2009 metais, patyrusių bent vieną iš smurto (fizinio, psichologinio ar seksualinio) formų. Vertinta, ar šis smurtas patirtas iš suaugusiųjų, ar smurtautojai buvo kiti vaikai.

Apklausti 1525 vaikų ugdymo specialistai visoje Lietuvoje siekiant išsiaiškinti jų darbo patirtį su smurtu prieš vaikus mokyklose. Apklausoje dalyvavo pradinių, pagrindinių, vidurinių, jaunimo ir kitų mokymo įstaigų darbuotojai, ugdatys vaikus iki 18 metų amžiaus.

Apklausti 320 gydymo įstaigų specialistai, tarp jų: BPG, bendruomenės slaugytojos, bendrosios praktikos slaugytojos, gydytojai pediatrai, gydytojai rezidentai, kitų specialybių gydytojai iš skirtingų Lietuvos miestų.

Analizuoti oficialiai nepateikiami duomenys, kuriuos 2008–2012 metais surinko ir apibendrino Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyrius iš Vilniaus miesto, Širvintų, Šalčininkų, Švenčionių, Trakų, Elektrėnų, Ukmergės, Vilniaus rajonų policijos komisariatų.

3.2. Tyrimo metodologija ir metodika

Apžvelgus Lietuvos ir užsienio šalių literatūrą, konstatuota, kad informacijos apie vaikų smurtą prieš vaikus yra nepakankamai, o panašių tyrimų atlikta nebuvo. Todėl planuojant tyrimo metodologiją, remtasi smurto socialinio išmokimo [231] bei smurto kartų [64, 262] teorijomis, teigiančiomis, kad smurtas yra išmoktas elgesys bei tai, kad jo išmokstama artimoje aplinkoje. Analizuojant panašius tyrimus, nagrinėjusius smurtą prieš vaikus [170, 284, 286], juose išskiriamos trys aplinkos, kuriose vaikas gali patirti smurtą: šeimos, mokyklos, viešosios. Nors tikėtina, kad daugiausia laiko vaikai

praleidžia šeimoje bei mokyklose, tačiau smurtą gali patirti visose vietose. Todėl buvo nutarta atlikti 4 tyrimus lygiagrečiai, leisiančius įvertinti vaikų smurtą prieš vaikus skirtingose aplinkose: 1) statistinių duomenų analizė, siekiant išsiaiškinti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje; 2) retrospektyvinė vienos didžiausių vaikų ligoninių Lietuvoje, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių filialo (Vaikų ligoninės) duomenų analizė apie šioje ligoninėje 2000–2009 metais gydytus vaikus; 3) nacionalinis vaikų ugdymo specialistų tyrimas apklausos būdu, siekiant įvertinti jų patirtį su vaikų smurtu Lietuvos ugdymo įstaigose; 4) nacionalinis gydymo įstaigų darbuotojų tyrimas, siekiant įvertinti skirtingų specialybių darbuotojų patirtį su vaikų smurtu prieš vaikus Lietuvoje.

Siekiant įvertinti smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje, analizuoti Lietuvos statistikos departamento, Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys. Jie lyginti su literatūros šaltinių ir kitų šalių duomenimis, pateiktos išvados.

Analizuoti VUVL vaikų ligos istorijų 2000–2009 metų duomenys pagal vaikus, kurie patyrė nors vieną iš smurto (fizinio, psichologinio ar seksualinio) formų. Tyrimo metu buvo naudojama anketa, kurią sudarė demografinių rodiklių grupė: lytis, gimimo metai, gyvenamoji vieta, ir su patirtu smurtu susiję klausimai: smurto pobūdis, vieta, laikas, smurtautojas ir kt. Pagal smurtautoją suformuotos 3 grupės: vaikai, suaugusieji ir kiti (nepatikslinti). Nepatikslintų pagal smurtautoją grupę sudarė smurtautojai, kurių pagal jų apibūdinimą negalima buvo priskirti nei prie vaikų, nei prie suaugusiųjų: draugas, pažįstamas, nepažįstamas ir panašiai.

Vaikų ugdymo specialistų apklausos metu buvo suformuotas ir panaudotas klausimynas (priedas nr. 1). Informacija apie vykdomą apklausą buvo išplatinta Lietuvos mokymosi įstaigų vadovams per Lietuvos Respublikos švietimo ministeriją bei Vilniaus miesto savivaldybės Švietimo skyrių. Respondentai, gavę informaciją elektroniniu paštu, jame rasdavo aktyvią nuorodą, nukreipiančią į interneto svetainę su paruošta elektronine klausimyno forma pasinaudojant *manoapklausa.lt* portalo internetinės apklausos techninėmis galimybėmis. Kiekvienas respondentas galėjo užpildyti kitą klausimą tik atsakęs į prieš tai buvusį.

Gydymo įstaigų darbuotojų apklausa vykdyta panaudojant popierinę klausimyno formą (priedas nr. 2), kuri prieš tai buvo validuota pilotinio tyrimo metu su 69 respondentais. Pilotinė apklausa buvo vykdoma internetu, respondentams nusiuntus aktyvią nuorodą, kurią nuspaudus, buvo atidaroma apklausos forma. Po pilotinės apklausos buvo patikslintos klausimų formuluotės bei eiliškumas, o tolesnė apklausa vykdyta panaudojant popierines klausimyno formas. Apklausoje dalyvavo 320 respondentų. Ji buvo vykdoma mokslinių konferencijų metu: kovo 22 d. Kaune, balandžio 12 d. Klaipėdoje, balandžio 25 d. Vilniuje internistų draugijos konferencijoje, gegužės 10 d. Panevėžy-

je, Pediatrių draugijos konferencijoje. Iš atliktos apklausos buvo atmesti 34 netinkamai užpildyti klausimynai: nurodyta, kad nebuvo smurto patirties, bet vardijami smurto atvejai; nurodyta, kad turėta smurto patirties, bet nepatikslinama – kokios. Siekiant paskatinti medicinos darbuotojus dalyvauti apklausoje ir grąžinti užpildytus klausimynus buvo įsteigtas skatinimasis prizas. Konferencijų metu apklausos buvo vykdomos tiesiogiai apklausiant bei dalijant klausimynus ir leidžiant respondentams patiems atsakyti į klausimus.

Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus sukaupti duomenys apie smurtą prieš vaikus 2008–2012 metais buvo gauti ataskaitų forma, jie suvesti į *Microsoft Excel*® for Mac® 2011 14.3.6 versijos lenteles tolesnei analizei.

3.3. Tyrimo statistinio įvertinimo metodika

Duomenys apie vaikus, hospitalizuotus ir gydytus VUVL dėl patirto smurto, iš ugdymo bei gydymo įstaigų darbuotojų apklausų apdoroti bei statistinė analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 20. Kokybinių dydžių palyginimams ir sąsajoms nustatyti taikytas *Chi* kvadratu metodas, o poriniams palyginimams – *z* testas. Kiekybiniai dydžiai pateikti nurodant vidurkį ir standartinę paklaidą, palyginimui grupėse taikyti ranginiai testai (*Mano Vitnio* dviems grupėms ir *Kruskalo Voliso* – didesniai grupių skaičiui). Koreliacijoms įvertinimams skaičiuotas *Spirman* koreliacijos koeficientas (*r*). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Hospitalizacijos laikas vertintas ranginiais testais.

3.4. Tirtų asmenų charakteristika

Atliekant duomenų analizę iš VUVL, hospitalizuotų ir gydytų vaikų, nukentėjusių dėl smurto 2000–2009 metais, buvo surinkti ir apdoroti 1422 ligos istorijų duomenys. Iš jų 356 (25 proc.) buvo mergaitės ir 1066 (75 proc.) berniukai. Šiame tyrime vyriausias, patyręs smurtą – 17 metų, o jauniausias – 3 mėn. amžiaus, amžiaus vidurkis 13,59 metų $\pm 0,083$ metų. Ligoniai išskirti pagal įprastas amžiaus grupes pediatrijoje: naujagimiai, kūdikiai, 1–3, 4–6, 7–11, 12–15 ir 16–17 metų amžiaus grupės [255]. Tuomet iki 7 metų amžiaus grupėje ligonių grupės buvo nedidelės: kūdikiai sudaro 0,4 proc. visų ligonių, 1–3 m. amžiaus vaikai – 1,5 proc., 4–6 m. amžiaus vaikai – 1,4 proc. visų ligonių. Todėl patogesniai statistiniam duomenų apdorojimui naudotos didesnės amžiaus grupės: iki 7 metų, 7–11, 12–15, 16–17 metų amžiaus grupės (1 lentelė).

1 lentelė. Duomenys apie tiriamuosius iš ligos istorijų

Lytis Amžius	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
< 7 m.	29	2,7	18	5,1	47	3,3
7–11 m.	171	16,0	58	16,3	229	16,1
12–15 m.	510	47,8	171	48,0	681	47,9
16–17 m.	356	33,4	109	30,6	465	32,7
Iš viso	1066	100,0	356	100,0	1422	100,0

Amžiaus palyginimui atliktas *Mano Vitnio* testas skirtumų tarp lyčių nenustatė. Iš atvykusių į VUVL daugiausia nukentėjusieji kreipėsi į Traumatologijos skyrių (88 proc.), kiek mažiau – į Chirurgijos (10,4 proc.) ir Neurochirurgijos skyrių (1,3 proc.). Mažiausiai teko Neurologijos bei Intensyvios terapijos skyriams (po 0,1 proc.).

Daugiausia vaikų, patekusių į VUVL, buvo iš Vilniaus miesto – 1188. Kiti iš Vilniaus rajono – 234 vaikai (2 lentelė).

2 lentelė. Smurtą patyrusių vaikų gyvenamoji vieta

Gyvenamoji vieta	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Vilniaus miestas	897	84,1	291	81,7	1188	83,5
Vilniaus rajonas	169	15,9	65	18,3	234	16,5
Iš viso	1066	100	356	100	1422	100

Iš tirtų 1422 įrašų smurtautoją nurodė 1075 vaikai, o 347 arba 24,4 proc. tirtų vaikų toks įrašas nenurodytas. Vertinant pagal smurtautoją, didžioji dalis (46,0 proc.) smurtautojų buvo vaikai prieš vaikus (609 atvejai). Kiek mažiau atvejų (43,4 proc.) smurtautojas nepatikslintas arba įvardytas neapibrėžtai (draugas, pažįstamas), todėl nebuvo galima priskirti nei prie suaugusiųjų, nei prie vaikų. Suaugusieji prieš vaikus smurtavo 10,7 proc. visų atvejų (134 atvejai). Tačiau suaugę asmenys prieš berniukus ir mergaites smurtavo nevienodai: patikimai labiau smurtavo prieš mergaites nei prieš berniukus ($p < 0,001$).

Analizuojant galimas sąsajas tarp gyvenamosios vietos ir smurto, atlikta kategorinė duomenų analizė *Pearson ksi-kvadratu*. Ji patvirtino, kad rajone dažniau nei mieste nukenčia jaunesni kaip 7 metų ir vyresni nei 12 metų vaikai, kai p reikšmė = 0,003 (3 lentelė).

3 lentelė. Vaikų, patyrusių smurtą, skaičius pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės	Vilniaus miestas		Vilniaus raj.		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
< 7 m.	33	2,8	14	6,0	47	3,3
7–11 m.	199	16,8	30	12,8	229	16,1
12–15 m.	584	49,2	97	41,5	681	47,9
16–17 m.	372	31,3	93	39,7	465	32,7
Iš viso	1188	100,0	234	100,0	1422	100

Atliekant vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų apklausos tyrimą, buvo apklausti 1525 Lietuvos ugdymo įstaigų darbuotojai. Vieną užpildytą klausimyną teko atmesti dėl neatsakytų klausimų. Iš likusių 1524 klausimynų 91,5 proc. sudarė moterys ir 8,5 proc. – vyrai. Respondentų amžiaus vidurkis buvo 46,31 m. \pm 0,235. Vyrų ir moterų amžius lygintas su neparametriniu *Mano Vitnio* testu, patikimų amžiaus skirtumų negauta. Didžioji dalis apklaustųjų dirbo miestuose, mažiau nei ketvirtadalis – kaimuose. 2 proc. apklaustųjų dirbo keliose įstaigose esančiose kaime, miesto tipo gyvenvietėje ar mieste. Absoliuti dauguma ugdymo specialistų (99,4 proc.) dirbo valstybinėse mokyklose, taip pat didžioji dalis respondentų dirbo bendrojo lavinimo mokyklose (90,0 proc.) (4 lentelė).

4 lentelė. Mokytojų pasiskirstymas pagal darbovietės tipus

Darbovietė	Abs. sk.	Proc.
Kaimas	361	23,7
Miesto tipo gyvenvietė	282	18,5
Miestas	850	55,7
Keliose vietose	31	2,0
Ugdymo įstaigos tipas		
Ikimokyklinio ugdymo	17	1,1
Bendrojo lavinimo	1371	90,0
Profesinėje mokykloje	9	0,6
Kitose ugdymo mokyklose	96	6,3
Keliose ugdymo įstaigose	31	2,0
Iš viso	1524	100,0

Atliekant gydymo įstaigų specialistų apklausą, tinkamų analizei buvo 286 klausimynai. Iš jų 273 užpildyti moterų, 13 – vyrų. Jauniausio tyrime dalyvavusio asmens amžius buvo 24 m., o vyriausio – 71 m., amžiaus vidurkis 47,57 m. \pm 0,725 (standartinė paklaida). Iš 85 tyrime dalyvavusių slaugytojų 71 buvo bendruomenės ir 14 – bendro-

sios praktikos slaugytojų. Tarp kelias specialybes nurodžiusių 4 gydytojai turėjo BPG ir pediatro, 1 – BPG ir fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, 1 – pediatro ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo, 1 – pediatro ir pulmonologo specialybes (5 lentelė).

5 lentelė. Specialistų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigas

	Abs. sk.	Proc.
BPG	66	23,1
Slaugytoja	85	29,7
Pediatras	54	18,9
Gydytojas rezidentas	23	8,0
Kitų specialybių	45	15,7
Kelių specialybių	7	2,4
Specialybės nenurodė	6	2,1
Iš viso	286	100,0

Tolesnėje analizėje kelias specialybes nurodę gydytojai buvo sujungti į kitas specialybes nurodžiusių grupę.

4. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

4.1. Vaikų smurto prieš vaikus paplitimo analizė

Išanalizavus Lietuvos sveikatos statistiką 2001–2011 metais, nustatyta, kad vaikai dažniau negu suaugusieji patiria pečių lanko ir rankos, klubų ir kojų, galvos sužalojimus, nudegimus, apsinuodijimus [190–200]. Pateikti duomenys rodė, kad traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių daugėjo nuo 2001 iki 2003 metų, o vėliau mažėjo ir 2011 metais siekė 95,4 atvejo 1000 vaikų (6 lentelė).

6 lentelė. Vaikų traumatizmo kaita 2001–2011 m.

Metai	Nukentėjo vaikų (iš 1000)	Hospitalizuota vaikų (iš 1000)	Vidutinė hospitalizacijos trukmė (paromis)
2001	116,1	19,4	5,2
2002	115,6	19,5	4,9
2003	122,7	19,5	4,7
2004	121,0	17,9	4,4
2005	117,2	18,1	4,3
2006	96,8*	19,0	4,4
2007	107,8*	19,1	4,1
2008	101,0	18,9	4,1
2009	98,5	18,4	3,8
2010	93,4	17,6	3,8
2011	95,4	16,6	4,8

*2006 ir 2007 metais pateikiamas skaičius yra išvestinis, dalinant susirgusių vaikų skaičių ir Lietuvos statistikos departamento pateikiamo vaikų skaičiaus paverčiant nukentėjusių vaikų skaičiumi iš 1000.

Hospitalizacijos dėl vaikų patirtų traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių mažėjimas 2003–2011 metais bei hospitalizacijos trukmės trumpėjimas su pakilimu 2011-aisiais gali liudyti apie rečiau patirtas, bet sunkesnes traumas 2011-aisiais. Lietuvos sveikatos statistika pateikia duomenis apie užregistruotus vaikus dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių, bet duomenų, ar tai įvyko smurtaujant ar ne, išskirti nėra galimybės. Taip pat nėra duomenų apie kitas smurto rūšis patyrusius vaikus. Kita vertus, pateikiami duomenys apie tuos, kurie kreipėsi į gydymo įstaigą, neatspindi dalies vaikų, kurie patyrė smurtą, tačiau kreipėsi į kitas institucijas ar nesikreipė niekur.

Išplečiant duomenų analizę, įvertinti Lietuvos statistikos departamento pateikiami duomenys. Nagrinėjant Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybės vaiko teisių

apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateiktus duomenis Lietuvos statistikos departamentui [202], pastebima smurto mažėjimo prieš vaikus dinamika 2005–2008 metų laikotarpiu, vėliau pranešimų skaičius augo (7 lentelė).

7 lentelė. Pranešimų apie smurtą prieš vaikus kaita

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Iš viso	2311	1639	1778	1048	1203	1343	1347
Berniukai	1493	881	1048	543	639	683	714
Mergaitės	818	758	730	505	564	660	633
Mieste	1426	893	1046	483	537	618	664
Kaime	885	746	732	565	666	725	683
Amžiaus grupės, metais							
0–3		60	77	62	88	120	142
4–6		119	115	75	103	151	133
7–9		214	231	176	209	215	192
10–14		561	658	441	536	554	556
15–17		685	697	294	367	303	324

Nors bendra dinamika pagal pranešimus apie smurtą prieš vaikus iki 2008 metų mažėjo, tačiau pastarieji ketveri ataskaitos metai parodė panašų berniukų ir mergaičių patirtą smurto lygį. Taip pat daugiau pranešimų apie patirtą prieš vaikus smurtą nuo 2008 metų buvo kaime nei mieste. Vertinant pasiskirstymą pagal vaikų amžių, nustatyta, kad smurto atvejų tarp vyresnių vaikų 2005–2011 metų laikotarpiu buvo fiksuojama vis mažiau, 0–3 ir 4–6 metų amžiaus grupėse pranešimų skaičius augo, 10–14 metų amžiaus grupėje nesikeitė, o 7–9 metų ir 15–17 metų amžiaus grupėje pranešimų skaičius per tą patį laikotarpį mažėjo.

Vertinant pranešimų pasiskirstymą pagal smurto pobūdį ir lytį, daugiausia sumažėjo pranešimų apie fizinį smurtą (8 lentelė). Nuo 2005 metų jų sumažėjo kone perpus, tačiau to negalima teigti apie psichologinį ar seksualinį smurtą. Psichologinio smurto mastai yra gerokai didesni nei pateikiami literatūroje [84, 276]. Psichologinio smurto pranešimų bendra dinamika iki 2008 m. mažėjo, o pastaraisiais metais vėl ėmė didėti. Dinamika pagal lytį atskleidžia panašų dėsningumą: pranešimų apie fizinį smurtą mažėjo tiek berniukų, tiek mergaičių grupėje. Kita vertus, būta ir skirtumų – pranešimų apie psichologinį smurtą berniukų grupėje laikotarpio pabaigoje sumažėjo, tačiau mergaičių grupėje beveik grįžo į laikotarpio pradžioje buvusį lygį, o 2011 metais pranešimų apie psichologinį smurtą buvo daugiau berniukų nei mergaičių grupėje. Pranešimų apie seksualinį smurtą skirtumų grupėse pagal lytį nestebėta ir atitiko bendrą dinamiką.

Siekiant įvertinti procentinį kasmetinį smurto atvejų augimą, buvo apskaičiuotas CAGR (angl. *Compound annual growth rate*) indeksas. Šis indeksas leidžia įvertinti kriterijaus kitimą per daug metų, o, atmetus kasmetinius galimus svyravimus, apskaičiuoti išvestinį kilimą ar kritimą per analizuojamą laikotarpį. Įvertinus CAGR indeksą, visų nurodytų smurto rūšių per 2005–2011 metus mažėjo.

8 lentelė. Pranešimų skaičius pagal smurto rūšį [202]

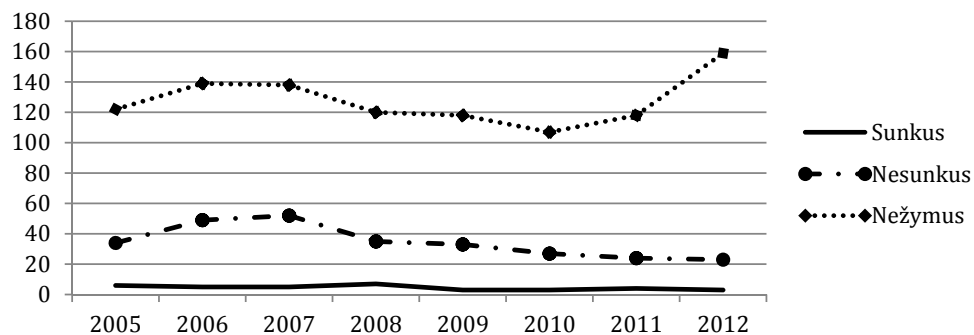
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	CAGR, proc.
Fizinis	1464	894	988	588	690	637	698	-11,6
Berniukai	1047	551	637	346	430	377	421	-14,1
Mergaitės	417	343	351	242	260	260	277	-6,6
Psichologinis	707	611	676	346	367	564	547	-4,2
Berniukai	409	312	382	178	181	272	276	-6,3
Mergaitės	298	299	294	168	186	292	271	-1,6
Seksualinis	140	134	114	114	146	142	102	-5,1
Berniukai	37	18	29	19	30	32	17	-12,2
Mergaitės	103	116	85	95	116	110	85	-3,2

Papildomai analizei iš IRD buvo gauti duomenys apie vaikus, nukentėjusius nuo smurto Lietuvoje [87]. Oficialiajame registre duomenys apie smurtą prieš vaikus yra kaupiami nuo 2005 metų. Tačiau kaupiami ne visi duomenys: nėra informacijos apie vaikų prieš vaikus įvykdytus smurto atvejus, nėra duomenų apie patirto smurto vietą. Nors pateikiami skaičiai ir nesutampa su VTAT pateikiamais duomenimis, tačiau nagrinėjant IRD pateiktus duomenis iki 2011 m., kaip ir remiantis kitų institucijų pateikiamais duomenimis, buvo stebima ženkliai fizinio smurto mažėjimo dinamika iki 2008 m. (9 lentelė). Tačiau vėlesniais metais fizinio smurto atvejų skaičius žymiai išaugo. Taip pat atkreiptinas dėmesys ir į psichologinio smurto pokyčius pastaraisiais metais, kai šios smurto rūšies užfiksuota daugiau nei seksualinio smurto. Apskaičiuotas CAGR indeksas leidžia įvertinti, kad pagal IRD duomenis viso smurto atvejų per 2005–2012 metus daugėjo 11,10 proc. ir to pagrindinė priežastis – pastaraisiais metais stipriai išaugęs fizinis bei psichologinis smurtas. Tuo tarpu seksualinis smurtas per šį laikotarpį mažėjo. Pažymėtina, kad fizinis bei psichologinis smurtas labiausiai didėjo miestuose, tuo tarpu seksualinis smurtas juose mažėjo sparčiau nei kaimuose.

9 lentelė. IRD pateikiama smurto rūšių dinamika 2005–2012 m.

Atvejų skaičius		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	CAGR, proc.
Fizinis	mieste	103	121	117	121	95	83	150	257	13,95
	kaime	128	94	90	77	78	91	121	271	11,31
	iš viso	231	215	207	198	173	174	271	528	12,54
Psichologinis	mieste	5	8	5	3	12	5	11	20	21,90
	kaime	9	8	6	7	5	7	4	19	11,27
	iš viso	14	16	11	10	17	12	15	39	15,76
Seksualinis	mieste	16	18	13	8	15	7	9	8	-9,43
	kaime	20	12	16	10	11	12	21	12	-7,04
	iš viso	36	30	29	18	26	19	30	20	-8,05
Iš viso		281	261	247	226	216	205	316	587	11,10

Analizuojant IRD pateiktus duomenis pagal tai, kokį sveikatos sutrikdymą sukėlė smurtas prieš vaiką, nagrinėtos trys sveikatos sutrikdymo rūšys: sunkus, nesunkus ir nežymus sveikatos sutrikdymas (2 pav.). Iš pateiktų duomenų matyti, kad pastaraisiais metais mažėjo sunkių ir nesunkių, tačiau stipriai išaugo nežymaus sveikatos sutrikdymo atvejų. Tačiau šie duomenys išskirtinai neatspindi tik vaikų smurto kitiems vaikams sukeliama sveikatos sutrikdymo masto ir dinamikos.



2 pav. Sveikatos sutrikdymas pagal IRD duomenis

Tiksliau duomenys turėtų būti pateikiami VTAT, kadangi „vadovaudamiesi Bendrųjų savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų nuostatų 7.27 ir 7.28 str., jie kaupia ir analizuoja pranešimus apie smurtą patyrusius ir smurtaujančius vaikus, inicijuoja šiems vaikams ir jų tėvams specialistų bei institucijų būtinos pagalbos suteikimą ir kreipiasi į atitinkamas teisėsaugos institucijas dėl asmens, keliančio grėsmę vaiko saugumui ir sveikatai, patraukimo administracinėn atsakomybėn ar baudžiamojo persekiojimo pradėjimo“ [86]. Įvertinus pateiktus 2008–2012 metų duomenis, pastebimas smurto prieš vaikus augimas (10 lentelė).

10 lentelė. VTAT duomenys apie smurtą patyrusius vaikus [86, 297]

	2008	2009	2010	2011	2012
Smurtą patyrusių vaikų skaičius	1048	1203	1249	1259	1261
Smurto atvejų skaičius			1343	1347	1343

Skaičiai, apie smurtą patyrusius vaikus, kuriuos pateikia IRD ir VTAT skiriasi. Tai gali būti dėl kelių priežasčių: vaikai pakartotinai patiria smurtą, informacija apie smurtą gaunama praėjus ilgam laikui arba išvis neperduodama iš kitų institucijų. Tačiau nerimą kelia tai, kad atvejų apie vaikų, nukentėjusių nuo nusikalstamų veikų [228], skaičius buvo gerokai didesnis nei užfiksuota atvejų apie patirtą (11 lentelė) ar praneštą fizinį smurtą [86, 202, 297]. Šie neatitikimai rodo tai, kad ne visais atvejais, kai nuo nusikalstamų veikų nukentėjo vaikai, inicijuojamas reikalingos pagalbos teikimas [328].

11 lentelė. Nukentėjusiųjų nuo nusikalstamų veikų pasiskirstymas [228]

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Amžiaus grupė, m.	4955	5141	4571	3720	3223	3019	3234
0–3	125	137	122	99	99	98	113
4–6	221	205	196	129	92	145	172
7–9	357	455	386	303	251	276	341
10–13	1277	1359	1166	1056	891	846	1004
14–17	2975	2985	2701	2133	1890	1654	1604
Nukentėję nuo:							
tėvų	530	730	614	363	307	360	686
patėvių	56	65	74	58	68	66	78
įtėvių	5	1	3	1	5	2	3
globėjų (rūpintojų)	10	16	5	7	5	10	13
pedagogų	10	6	10	3	3	12	13

Iš oficialių šaltinių pateiktos informacijos matyti, kad skirtingų institucijų duomenys nevienodi, todėl galima kalbėti apie nepakankamą šių institucijų bendradarbiavimą.

Vienos institucijos, fiksuodamos smurto atvejį, gali ne visada pranešti kitoms smurtą prieš vaikus registruojančioms valstybinėms įstaigoms. Labanauskienė [170], lygindama smurto apimtis kitose šalyse ir Lietuvoje, taip pat analizuodama smurtinių atvejų apimtis VUVL, daro išvadą, kad „smurtas prieš vaikus Lietuvoje yra dažnesnis nei skelbiama oficialiuose leidiniuose, o pateikiami skaičiai yra daug kartų mažesni nei skelbiama užsienio šalyse.“

Analizuojant oficialiai pateikiamus duomenis [86, 87, 190–200, 202, 228] apie smurto atvejus prieš vaikus, pastebėta, kad pateikti rezultatai stokoja šių duomenų: ar smurtavo suaugęs, ar vaikas, smurto laiko, smurto vietos, smurto ir aukos giminystės ryšių. Todėl buvo kreiptasi į Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyrių Prevencijos poskyrių specialistus, dirbančius nepilnamečių nusikalstamumo prevencijos srityje. Gavus Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus viršininkės leidimą, buvo gauti duomenys apie smurtą prieš vaikus Vilniaus mieste ir Vilniaus apskrityje 2008–2012 metais, tačiau tarp jų nebuvo 2010 metų duomenų. Vilniaus apskritį šiose ataskaitose sudaro Vilniaus miesto 1–6 policijos komisariatų ir 7 rajonų policijos komisariatų, tai yra: Širvintų r. PK, Šalčininkų r. PK, Švenčionių r. PK, Trakų r. PK, Elektrėnų PK, Ukmergės r. PK ir Vilniaus r. PK. Atlikus duomenų analizę, nustatyta, kad per pastaruosius metus vyravo smurto prieš vaikus augimo tendencija (12 lentelė). Labiausiai didėjo psichologinio smurto, taip pat nuo 2009 metų daugėjo ir fizinio smurto. Lyginant smurto dinamiką Vilniaus mieste ir Vilniaus apskrityje, 2008–2012 metais apskrityje daugėjo fizinio smurto atvejų, o pastaraisiais metais stipriai išaugo psichologinio smurto atvejų prieš vaikus, tuo tarpu Vilniaus mieste per pastaruosius metus užfiksuota daugiau seksualinio smurto atvejų.

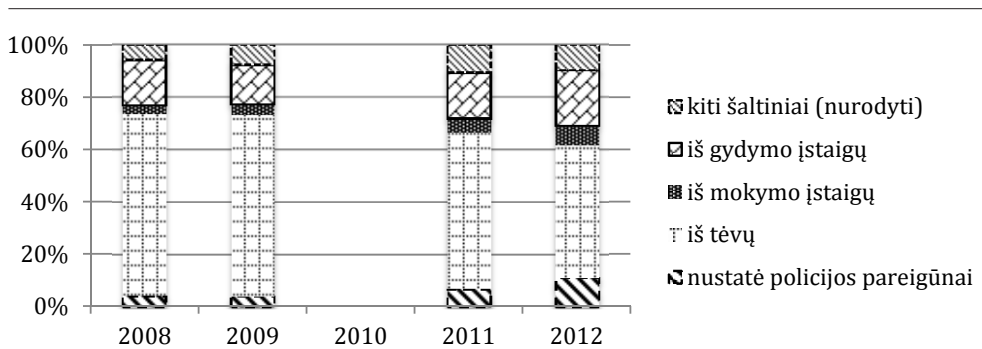
12 lentelė. VPK duomenys apie vaikus, patyrusius smurtą 2008–2012 m. [298]

Smurto tipai:	2008		2009		2011		2012	
Fizinis	652		581		658		636	
Seksualinis	13		17		38		20	
Psichologinis	115		160		197		195	
Iš viso	752		793		865		851	
Smurtas mieste	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
Fizinis	517	90,5	351	69,4	394	77,7	373	76,4
Seksualinis	1	0,2	1	0,2	1	0,2	4	0,8
Psichologinis	81	14,2	119	23,5	140	27,6	111	22,7
Iš viso	571	100,0	506	100,0	507	100,0	488	100,0
Smurtas apskrityje								
Fizinis	135	74,6	230	80,1	264	73,7	263	72,5
Seksualinis	12	6,6	16	5,6	37	10,3	16	4,4
Psichologinis	34	18,8	41	14,3	57	15,9	84	23,1
Iš viso	181	100,0	287	100,0	358	100,0	363	100,0

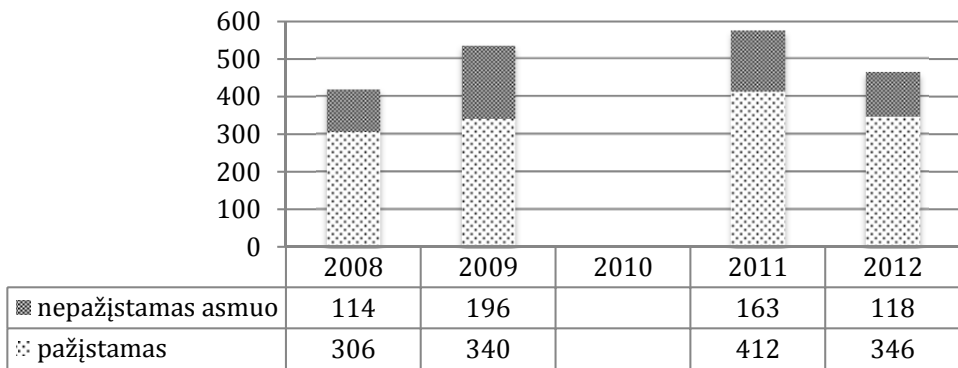
13 lentelė. Smurto aukų ir smurtautojų pasiskirstymas pagal lytį [298].

	2008	2009	2011	2012	2012 vs 2008, proc.	CAGR, proc.
Smurto aukos						
berniukai	569	556	580	586	3,0	0,99
mergaitės	206	247	303	292	41,7	12,33
Smurto aukos pagal amžių						
iki 3 metų	8	16	21	29	263,0	53,62
4–7 metų	35	37	40	56	60,0	16,96
8–14 metų	400	366	466	427	7,0	2,20
15–17 metų	332	384	356	366	10,0	3,30
Smurtautojai						
vyras	499	551	613	574	15,03	4,78
moteris	72	99	152	125	73,61	20,19
Iš viso	571	650	765	699	22,85	7,10
Smurtautojai pagal amžių						
iki 14 m.	75	124	185	152	103,0	26,55
15–17 m.	267	221	224	163	–39,0	–15,17
18 m. ir vyresni	227	305	356	384	69,0	19,15

Iš pateiktų duomenų matyti, kad jie atitinka kitų oficialių informacijos šaltinių pateikiamą didėjančią smurto dinamiką [87, 202, 228], o bendras smurtautojų skaičius nuo 2008 iki 2012 metų išaugo daugiau kaip 20 proc. Tam daugiausia įtakos turėjo smurtavimo augimas nepilnamečių iki 14 m. grupėje (103 proc. nuo 2008 m.) bei suaugusiųjų smurto prieš vaikus didėjimas (69 proc. nuo 2008 m.). Tuo tarpu 15–17 m. amžiaus grupės vaikai prieš kitus vaikus smurtavo mažiau. Vertinant pagal nukentėjusių vaikų lytį, augo tiek berniukų, tiek mergaičių patiriamas smurtas, tačiau netolygiai: berniukų patiriamas smurtas, laikotarpio pabaigą lyginant su pradžia, išaugo 3 proc., o mergaičių patiriamas smurtas išaugo 41,7 proc. (13 lentelė). Skaičiuojant CAGR indeksą pateiktu laikotarpiu, šis pokytis yra mažesnis, tačiau išlieka žymus nukentėjusių mergaičių didėjimas. Kelia nerimą tai, kad per šį laikotarpį augo ne tik mergaičių, nukentėjusių nuo smurto, bet ir apskritai moteriškosios lyties smurto prieš vaikus buvo daugiau nei vykdymo vyrų smurto. Kadangi gauti duomenys apie nukentėjusiuosius vaikus apima vaikus iki 18 metų, todėl pateikiant amžiaus grupes, vyriausioji grupė nurodoma 15–17 metų amžiaus intervalu. Nagrinėjant nukentėjusiuosius pagal aukos amžių, nustatyta, kad daugiausia smurto patyrė 15–17 m. amžiaus grupės vaikai, nors pagal pateiktus duomenis aukų skaičius 8–14 ir 15–17 m. amžiaus grupėse buvo panašus. Pastebėtas ženklus smurto augimas prieš jaunesnius kaip 3 metų amžiaus vaikus 2011–2012 metais



3 pav. Smurto atvejų pranešimų šaltiniai



4 pav. Smurto pasiskirstymas

Vilniaus mieste. Vilniaus miesto apskrityje buvo stebima priešinga tendencija: daugėjo smurto atvejų prieš vyresnius kaip 8 metų, bet jaunesnius kaip 18 m. vaikus, nors bendras smurto atvejų skaičius prieš 15–17 m. vaikus išliko stabilus. Palyginus pranešimų apie smurtą prieš vaikus duomenis, pateikiamus Lietuvos statistikos departamento [202], sutampa pranešimų ir smurto prieš jaunesnius kaip 3 metų vaikų augimo dinamika.

Per pastaruosius 2011–2012 metus vyravo tendencija, kai vis daugiau apie smurto atvejus prieš vaikus pranešama iš mokymo ir gydymo įstaigų (3 pav.). Stipriai daugėjo ir atvejų, kai smurtą prieš vaikus nustatė policijos pareigūnai.

Pažymėtina tai, kad 2008–2012 metų laikotarpiu padidėjo smurtas iš pažįstamų nei iš nepažįstamų asmenų (4 pav.). Vertinant smurto dinamiką mieste ir apskrityje, daugėjo smurto iš pažįstamų asmenų Vilniaus apskrityje iki 2011 metų, o pastaraisiais metais pažįstamų asmenų smurtas prieš vaikus Vilniaus apskrityje mažėjo, bet Vilniaus mieste pastaruosius dvejus metus smurto iš pažįstamų asmenų prieš vaikus daugėjo ir pasiekė

2008 m. lygį. Tuo tarpu smurtas iš nepažįstamų asmenų prieš vaikus Vilniaus mieste iš pradžių nuosaikiai didėjęs iki 2011 m. pastaraisiais metais ženkliai sumažėjo.

Analizuojant detaliau smurtą prieš vaikus pagal asmenis iš šeimos narių, per tiriamąjį laikotarpį daugiau užfiksuota smurto atvejų iš tėvų, tėvų sugyventinių, senelių, su vaiku dirbančių asmenų. Nors smurto didėjimo pagrindą sudarė užfiksuoti pranešimai apie tėvų smurtą, brolių smurtas per 2008–2012 m. laikotarpį padidėjo du kartus, o iš seserų pusės užfiksuotas tik 1 atvejis, tačiau absoliučiais skaičiais brolių bei seserų smurto atvejų kasmet nebuvo daugiau kaip dešimt atvejų. Taigi vaikų smurto prieš vaikus pagrindą sudarė vaikų patiriamas smurtas iš pažįstamų nepilnamečių, bet ne smurtas iš artimos aplinkos.

4.2. Vaikų smurto prieš vaikus retrospektyvinė analizė

Surinktų duomenų iš oficialių šaltinių apie smurtą prieš vaikus palyginimui buvo atlikta restrospektyvinė analizė iš 1422 smurtą patyrusių ir VUVL gydytų vaikų. Buvo nustatyta, kad smurto vietą nurodė 1157 vaikai, ji buvo įvairi (14 lentelė).

14 lentelė. Smurto vietos

	Abs. sk.	Proc.
Namuose	110	9,5
Laiptinėje	22	1,9
Kieme	94	8,1
Draugų namuose	9	0,8
Globos namuose	12	1,0
Mokykloje	365	31,5
Mokyklos kieme	74	6,4
Klube, diskotekoje, koncerte	26	2,2
Gatvėje	360	31,1
Autobusų stotelėje	23	2,0
Stotyje	6	0,5
Automobilyje, autobuse, troleibuse	6	0,5
Policijos komisariate	7	0,6
Gamtoje (miške, parke, prie ežero)	28	2,4
Kitose vietose	15	1,3

Kadangi smurto vietų paplitimas labai įvairus, jos sujungtos į tris grupes: smurtas namų aplinkoje (namai, laiptinė, namų kiemas, draugų namuose, globos namuose, internate), mokyklos aplinkoje (mokykla, mokyklos kiemas), viešojoje aplinkoje (klube,

koncerte, diskotekoje, gatvėje, autobusų stotelėje, stotyje, automobilyje, autobuse, troleibuse, komisariate, gamtoje, kitose vietose). Sugrupavus nustatyta, kad labiausiai smurtaujama viešojoje aplinkoje, o antroje pagal dažnumą yra smurtas mokyklos aplinkoje (15 lentelė), tačiau statistinio patikimumo tarp šių grupių nenustatyta ($p < 0,05$).

15 lentelė. Smurto paplitimas skirtingose aplinkose

n = 1157	Vilniaus miestas		Vilniaus rajonas		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Namų aplinka	199	20,6	47	24,7	246	21,3
Mokyklos aplinka	376	38,9	63	33,2	439	37,9
Viešoji aplinka	392	40,5	80	42,1	472	40,8
Iš viso	967	100,0	190	100,0	1157	100,0

Visgi, analizuojant duomenis pagal smurto vietą ir lytį, buvo nustatyti patikimi skirtumai. Apskaičiavus kategorinę analizę *Pearson k χ^2* -kvadratu, nustatytas statistiškai patikimas skirtumas, kad mergaitės labiau nei berniukai nuo smurto nukenčia namuose, tačiau rečiau – viešojoje aplinkoje (16 lentelė).

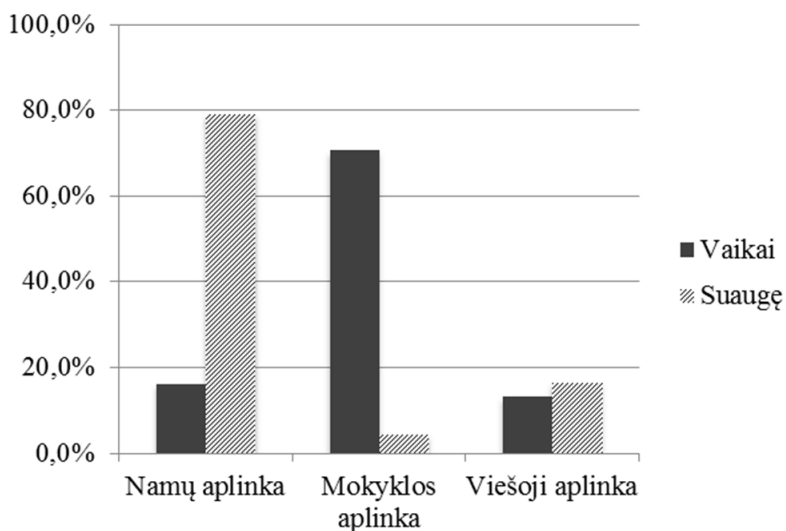
16 lentelė. Smurto pasiskirstymas pagal vietą ir lytį

n = 1157	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Namų aplinka	144	16,8	102	33,9*	246	21,3
Mokyklos aplinka	333	38,9	106	35,2	439	37,9
Viešoji aplinka	379	44,3	93	30,9*	472	40,8
Iš viso	856	100	301	100	1157	100

* Statistiškai patikimi skirtumai mergaičių nuo berniukų grupės, $p < 0,001$.

Pagal smurtautoją rezultatai buvo išskirti į dvi grupes: smurtavo suaugęs asmuo – 134 atvejai (10,3 proc. visų smurto atvejų); smurtavo vaikas – 609 atvejai (46,6 proc. nukentėjusiųjų). 563 smurto atvejais smurtautojas liko nepatikslintas. Vaikų smurtas prieš vaikus didžiausias buvo mokyklos aplinkoje, o suaugusiųjų – namų aplinkoje (5 pav.).

Atlikus gilesnę analizę pagal aukos lytį, nustatyta, kad mergaitės labiau nei berniukai nukenčia nuo suaugusiųjų smurto ($p < 0,001$), jos daugiau nukenčia namų aplinkoje smurtaujant suaugusiajam nei nuo kitų vaikų, tačiau daugiau nukenčia nuo kitų vaikų viešojoje aplinkoje nei berniukai (17 lentelė). Šis tyrimas neatskleidžia apie namų aplinkoje patirto smurto pranešimus policijai. Jis parodo, kad daugiau mergaitės nei berniukai nukentėjo nuo suaugusiųjų namų aplinkoje, kai Kuoppamäki su bendraautoriais atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad motinų padarytas smurtas prieš mergaites yra rečiau



5 pav. Smurto pasiskirstymas pagal aplinką

17 lentelė. Vaikų, patyrusių smurtą skirtingose aplinkose, skaičius

Smurtautojas	Smurto vieta	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
		abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Vaikai	namų apl.	46	14,1	34	20,5	80	16,2
	mokyklos apl.	251	76,8	97	58,4*	348	70,6
	viešoji apl.	30	9,2	35	21,1*	65	13,2
Suaugusieji	namų apl.	36	65,5	55	91,7*	91	79,1
	mokyklos apl.	5	9,1	0	0	5	4,3
	viešoji apl.	14	25,5	5	8,3	19	16,5
Iš viso		382		226		608	

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo berniukų grupės, kai $p < 0,001$

pranešamas policijai nei tėčių įvykdytas fizinis smurtas prieš berniukus [168]. Vertinant susugusiųjų įvykdytą smurtą prieš vaikus, matyti, kad suaugę daugiau smurtavo namų aplinkoje nei kitose vietose prieš vaikus, ir tai atitinka Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos stebėjimus, kuriais remiantis teigiama, kad nuo 2006 m. vyrauja tendencija, jog vaikai fizinį ir psichologinį smurtą dažniausiai patiria nuo artimų suaugusiųjų (vaiko šeimos narių ar kitų artimųjų) [86, 297].

Nagrinėjant smurto vietos sąsajas su aukos amžiaus grupėmis, nustatyta, kad statistiškai patikimai daugiau smurto namų aplinkoje patiria vaikai iki 7 m. amžiaus (75,8 proc. visų vaikų iki 7 m. amžiaus, nurodžiusių smurto vietą). Mokyklos aplinkoje dažniausiai nukenčia 7–11 m. amžiaus vaikai (59,6 proc. vaikų, nurodžiusių mokyklą kaip smurto vietą), o viešojoje aplinkoje dažniausiai nukenčia 16–17 m. amžiaus vaikai ($p < 0,001$).

Tačiau aiškinantis smurto atvejus prieš vaikus pagal smurtautoją kiekvienoje amžiaus grupėje ir smurto vietą, paaiškėjo specifiniai skirtumai grupėse: namų aplinkoje daugiau nukenčia vaikai iki 7 m. amžiaus tiek nuo vaikų, tiek nuo suaugusiųjų. Tuo tarpu mokyklos aplinkoje nuo vaikų dažniau nukenčia 7–11 ir 12–15 m. amžiaus vaikai, o viešojoje aplinkoje labiau skriaudžiami vyresnio amžiaus vaikai (16–17 m.), jie nukenčia tiek nuo vaikų, tiek nuo suaugusiųjų (18 lentelė).

18 lentelė. Smurto pasiskirstymas pagal vietą, aukos amžių ir smurtautoją

Smurt- autojas	Amžius	Namų aplinka		Mokyklos aplinka		Viešoji aplinka		Iš viso
		abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.	
Vaikai	< 7 m.	6	50,0*	2	16,7	4	33,3#	12
	7–11 m.	26	20,2	94	73,6§	8	6,2	128
	12–15 m.	34	12,1	217	77,2§	30	10,7	281
	16–17 m.	14	19,4	35	48,6	23	31,9#	72
Iš viso vaikai								493
Suaugęs	< 7 m.	18	100,0**	0	0	0	0	18
	7–11 m.	16	94,1	1	5,9	0	0	17
	12–15 m.	26	72,2	3	8,3	7	19,4	36
	16–17 m.	31	70,5	1	2,3	12	27,3+	44
Iš viso suaugę								115

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo > 7 m. amžiaus vaikų grupių.

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7 m. ir 16–17 m. amžiaus vaikų grupių.

Statistiškai patikimi skirtumai nuo 7–11 ir 12–15 m. amžiaus vaikų grupių.

** Statistiškai patikimi skirtumai nuo 12–15 ir 16–17 m. amžiaus vaikų grupių.

+ Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 16 m. amžiaus vaikų grupių.

Remiantis moksliniais tyrimais, nustatyta, kad įvairiu paros metu vaikai smurtą patiria netolygiai – būdingi specifiniai patirto smurto laiko intervalai. Būdingiausias laikas smurtauti ar patirti smurtą yra tarp 15–16 valandos [224], kiti tyrimai išskiria nuo 15 iki 19 valandos [49] intervalą, kai vaikai eina iš mokyklos į namus, o tėvai dar nebūna grįžę. Tačiau pastebima, kad smurtavimo laikas priklauso ir nuo amžiaus: 15–17 metų amžiaus grupėje daugiausia smurtaujama apie 21 val., šiek tiek daugiau atvejų būna apie 15 val. Tuo tarpu 6–14 amžiaus vaikai dažniausiai smurtą patiria iškart po

pamokų, o jaunesniųjų galimybė patirti smurtą buvo susijusi su maitinimo laiku: 8 val. rytą, vidurdienį arba 18 valandą [299].

Siekiant patikrinti smurto pasiskirstymą paros laikotarpiu Vilniaus apskrityje, analizė parodė, kad didžioji dalis visų smurto atvejų vyksta nuo 12 iki 16 valandos, o daugiau kaip pusė atvejų – tarp 12 ir 20 valandos. Vertinant smulkiau pagal amžiaus grupes, matyti, kad skirtumų tarp berniukų ir mergaičių, vertinant patirtą smurtą paros metu, nebuvo. Tačiau analizuojant skirtingas amžiaus grupes, nustatyti patikimi skirtumai tarp jų ($p < 0,001$) (19 lentelė).

19 lentelė. Patirto smurto laiko pagal aukos amžių pasiskirstymas

Laikas	< 7 m.		7–11 m.		12–15 m.		16–17 m.		Iš viso	
	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
0–4	3	8,1	0	0	21	3,7	70	18,3*	94	8,0
4–8	0	0	2	1,1	4	0,7	14	3,7#	20	1,7
8–12	3	8,1	44	23,5§	99	17,4	28	7,3	174	14,8
12–16	7	18,9	70	37,4^	189	33,2	59	15,4	325	27,6
16–20	16	43,2§	50	26,7	151	26,5	63	16,4	280	23,8
20–24	8	21,6	21	11,2	106	18,6	149	38,9#	284	24,1
Iš viso	37	100,0	187	100,0	570	100,0	383	100,0	1177	100,0

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo 7–11 ir 12–15 m. amžiaus grupių

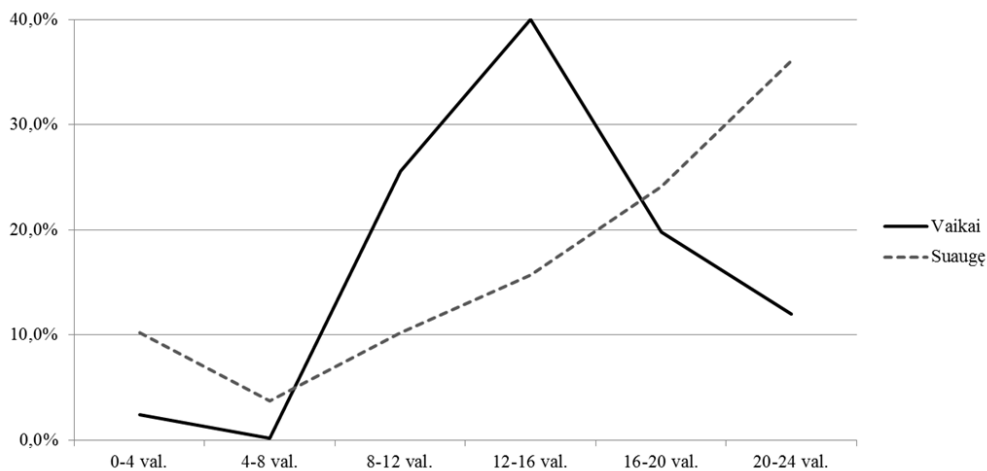
Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7, 7–11 ir 12–15 m. amžiaus grupių

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7, 12–15 ir 16–17 m. amžiaus grupių

^ Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7 ir 16–17 m. amžiaus grupių

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo vyresnių nei 7 m. amžiaus vaikų grupių

Gerokai daugiau vaikų iš 16–17 m. amžiaus grupės nei jaunesni nukentėjo vakare po 20 valandos ir po vidurnakčio 0–4 ir 4–8 val. laikotarpiu. 7–11 m. amžiaus vaikai daugiau smurto patyrė 8–12 ir 12–16 val. laikotarpiu. 16–20 val. patikimai daugiau nukentčia vaikų iki 7 m. amžiaus ($p < 0,001$). 12–15 m. amžiaus vaikai taip pat daugiau nukentčia 12–16 val. laikotarpiu ir patikimai daugiau nei vyriausiosios grupės vaikai. Tuo tarpu analizė pagal patirto smurto valandas ir smurto vietą atskleidė, kad mokyklos aplinkoje gerokai daugiau smurto fiksuojama nuo 8 iki 16 val., o viešojoje ir namų aplinkoje – po 16 val. ($p < 0,001$). Tiek vertinant bendrą smurtą prieš vaikus, tiek vaikų smurtą prieš vaikus, daugiausia smurto atvejų nustatyta po pamokų 12–16 val. Tai sutampa su kitų literatūros šaltinių pateiktais duomenimis apie įvykdyto smurto piką 15 valandą [49, 224, 299]. Tuo tarpu suaugusieji dažniausiai smurtauja vakare ir piką pasiekia 20–24 valandą (6 pav.).



6 pav. Įvykdyto smurto pasiskirstymas pagal laiką ir smurtautoją

Vertinant smurto pasiskirstymą pagal laiką, smurtautoją ir nukentėjusiojo lytį, nustatyta, kad smurtaujant vaikams prieš vaikus, mergaitės patikimai daugiau nei kiti vaikai nukenčia tarp 20 ir 24 val. ($p = 0,029$). Jų patiriamas smurtas šiuo laiko intervalu siekia 18,0 proc. visų mergaičių patirto smurto nuo kitų vaikų, o berniukų – 9,0 proc. Kai smurtautojas buvo suaugęs asmuo, patikimai daugiau mergaičių nukentėjo nakties metu tarp 0 ir 4 val. nei berniukai ($p = 0,029$, 16,1 proc. ir 3,8 proc.) (20 lentelė).

20 lentelė. Smurto pasiskirstymas pagal laiką, vietą, aukos lytį

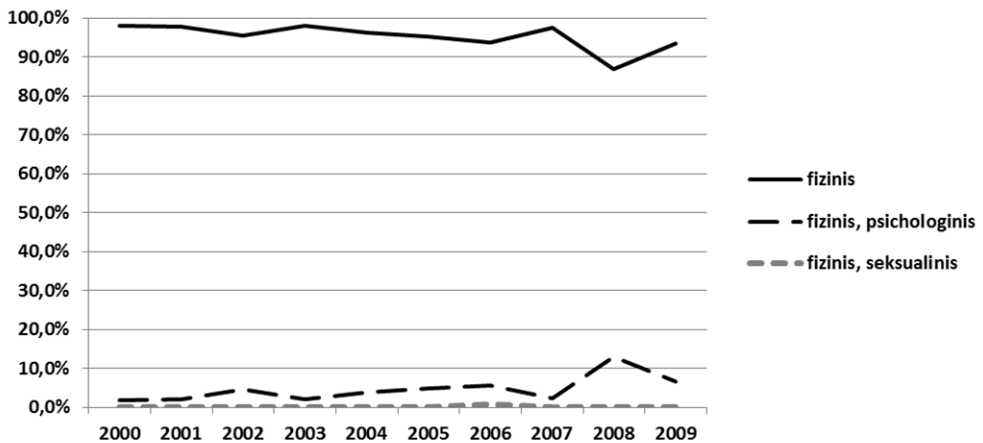
Smurtautojas	Laikas	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
		abs.sk	proc.	abs.sk	proc.	abs.sk	proc.
Vaikai	0–4	6	1,8	6	3,6	12	2,4
	4–8	1	0,3	0	0	1	0,2
	8–12	84	25,2	44	26,3	128	25,6
	12–16	139	41,7	61	36,5	200	40,0
	16–20	73	21,9	26	15,6	99	19,8
	20–24	30	9,0	30	18,0*	60	12,0
Suaugęs	0–4	2	3,8	9	16,1*	11	10,2
	4–8	3	5,8	1	1,8	4	3,7
	8–12	7	13,5	4	7,1	11	10,2
	12–16	10	19,2	7	12,5	17	15,7
	16–20	14	26,9	12	21,4	26	24,1
	20–24	16	30,8	23	41,1	39	36,1
Iš viso		385		223		608	

* Statistiškai patikimas skirtumas nuo berniukų grupės, kai $p = 0,029$

Literatūroje smurto rūšys įvardijamos skirtingai, tačiau pagal smurto mechanizmą dažniausiai minimos šios: fizinis, emocinis ir seksualinis. Senesnėje literatūroje vietoj emocinio vartojama psichologinio smurto sąvoka, ir jos tarpusavyje dažnai painiojamos [277]. Kadangi į VUVL visi besikreipusieji buvo patyrę traumų, išskirti atskiras smurto rūšis dėl dažnai veikusių kelių smurto rūšių nebuvo įmanoma, tad išskirtos trys smurto grupės: fizinis (1356 atvejai), fizinis–psichologinis (65 atvejai) ir fizinis–seksualinis (1 atvejis) (7 pav.). Tai atitinka naujausioje literatūroje minimą poliviktimizacijos sąvoką [277].

Buvo nustatyti 604 fizinio smurto atvejai, kai smurtautojas buvo kitas vaikas, 5 fizinio–psichologinio atvejai ir nė vieno fizinio–seksualinio smurto atvejo. Kadangi nebuvo nė vieno fizinio–seksualinio smurto atvejo dėl kitų vaikų smurto prieš vaikus ir tik vienas toks suaugusiųjų smurto atvejis per dešimt metų, gali būti, kad jei tokie vaikai kreipėsi į priimamąjį, tai jie galėjo būti nukreipti į kitą įstaigą, todėl į šią analizę nepateko.

Žvelgiant į smurto dinamiką 2000–2009 metais, pastebima, kad patikimai mažėjo ($p = 0,001$), ir bendro fizinio smurto, ir vaikų smurto prieš vaikus ($p < 0,001$), tačiau nuo 2008 metų daugėjo psichologinio smurto (7 pav.). Fizinio smurto dinamika sutampa su Lietuvos statistikos departamento pateikiama smurto prieš vaikus dinamika 2005–2011 metais [202], tuo tarpu psichologinio smurto didėjimas atitinka Valstybinės vaikų teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos išvadas apie didėjančią fizinį ir psichologinį smurtą prieš vaikus [86, 297], Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos nusikalstamų veikų žinybinio registro duomenis [87] ir Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus turimus duomenis [298], liudijančius apie fizinio bei psichologinio smurto augimą.



7 pav. Smurto rūšių dinamika

Kai skriaudėjas buvo vaikas, didžiąją dalį sudarė fizinis smurtas, tačiau daugiau nei trečdalis suaugusiųjų smurtavo ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai ($p < 0,001$) (21 lentelė). Didelę dalį sudaro smurto atvejai, kai skriaudėjas liko nepatikslingas (563 atvejai).

21 lentelė. Smurto rūšys ir smurtautojai

Smurto rūšis	Smurtauja vaikas		Smurtauja suaugęs	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Fizinis	604	99,2	82	61,2
Fizinis–psichologinis	5	0,8	51	38,1
Fizinis–seksualinis	0	0	1	0,7
Iš viso	609	100,0	134	100,0

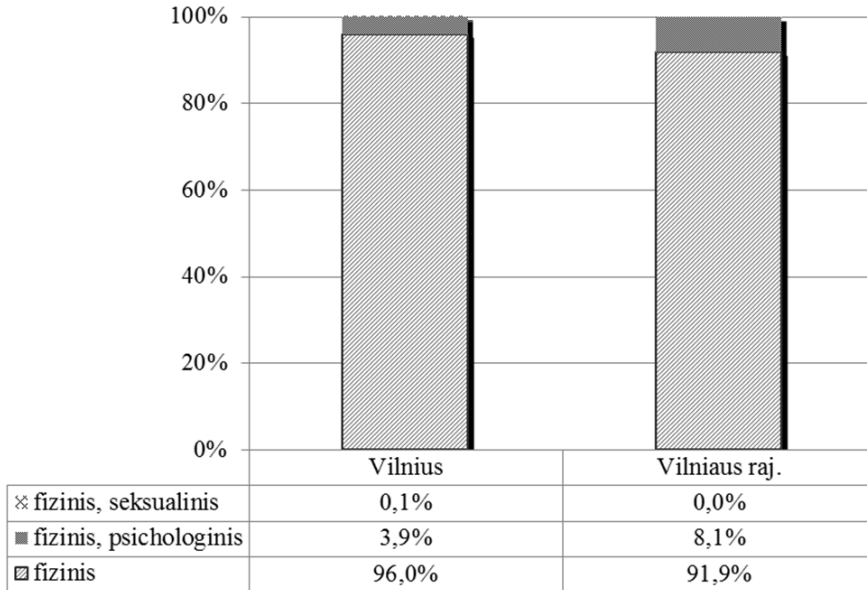
Vertinant smurto rūšių pasiskirstymą tarp berniukų ir mergaičių, nustatyta, kad mergaitės dažniau nei berniukai patyrė psichologinį smurtą ($p < 0,001$). Tas pats pasakytina ir apie jaunesnius kaip 7 m. amžiaus vaikus, jie dažniau nei kitų amžiaus grupių vaikai patyrė fizinį ir psichologinį smurtą ($p = 0,001$) (22 lentelė), tačiau įtraukus vertinimą pagal smurtautoją, skirtumų grupėse nenustatyta ($p > 0,05$). Daugiausia smurto patyrė 12–15 m. amžiaus vaikai. Tai iš dalies sutampa su Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos pateiktais duomenimis [86, 297], kuriuose teigiama, kad daugiausia smurto patiria 10–14 m. vaikai.

22 lentelė. VUVL duomenys apie smurtą vaikų amžiaus grupėse

Smurto rūšis	< 7 m.		7–11 m		12–15 m.		16–17 m.		Iš viso	
	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
Fizinis	39	83,0	222	96,9*	656	96,3*	439	94,4	1356	95,4
Fizinis–psichologinis	8	17,0*	7	3,1	25	3,7	25	5,4	65	4,6
Fizinis–seksualinis	0	0	0	0	0	0	1	0,2	1	0,1
Iš viso	47	100,0	229	100,0	681	100,0	465	100,0		

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo kitų amžiaus grupių, kai $p = 0,001$.

Smurto rūšių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą taip pat skyrėsi ir nustatyta, kad psichologinio smurto daugiau buvo Vilniaus rajone nei Vilniaus mieste ($p = 0,017$) (8 pav.). Tačiau to paties įrodyti pagal smurtautoją nepavyko nesant statistiškai patikimų skirtumų tarp grupių ($p > 0,05$).



8 pav. Smurto rūšys ir vieta

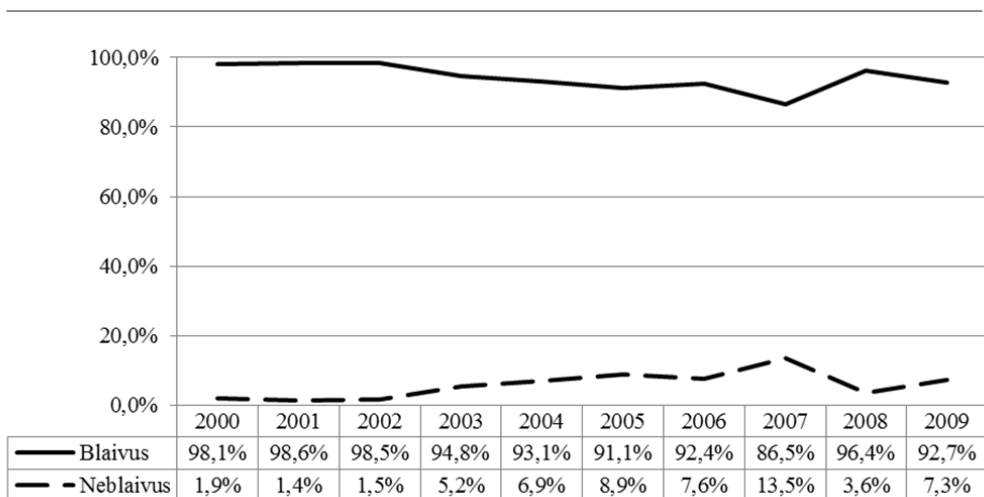
Kita vertus, išryškėjo patikimi skirtumai tarp smurto rūšių ir smurto vietos – daugiau fizinio smurto patiriama mokykloje bei viešojoje aplinkoje, o psichologinio smurto patikimai daugiau patiriama namuose ($p < 0,001$), tačiau dėl nepakankamo statistinio patikimumo to nepavyko atskirai įrodyti smurtaujant vaikui ar suaugusiajam.

Literatūroje pabrėžiama, kad alkoholio ir kitų svaigiųjų medžiagų vartojimas didina smurto riziką ar tampa jo priežastimi [1, 173, 207, 258]. Šio tyrimo metu nustatyta, kad alkoholis yra stiprus smurto rizikos veiksnys. Iš 1422 smurto atvejų, alkoholis buvo vartotas 5,7 proc. atvejų (81 atvejis). Iš jų berniukai, vartoję alkoholį, smurtą patyrė dažniau nei mergaitės ($p = 0,014$) (23 lentelė). Tarp smurto atvejų, patirtų mieste ar rajone, statistinio skirtumo nenustatyta.

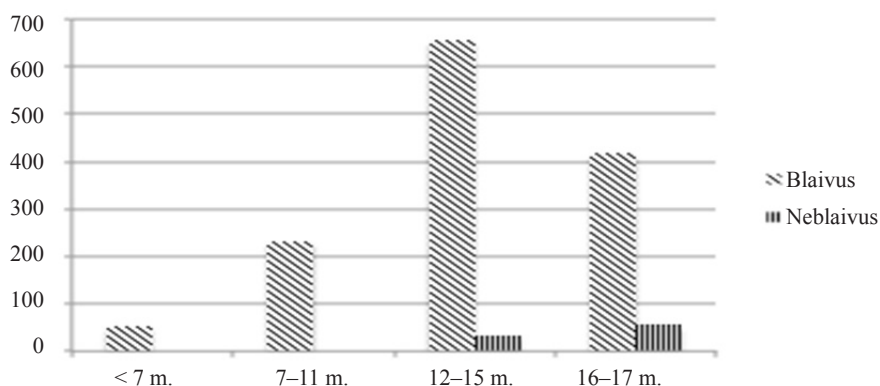
23 lentelė. Smurtą patyrusių vaikų ryšys su alkoholio vartojimu

	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Nukentėjo blaivūs	996	93,4*	345	96,9	1341	94,3
Nukentėjo neblaivūs	70	6,6*	11	3,1	81	5,7
Iš viso	1066	100,0	356	100,0	1422	100,0

*Statistiškai patikimi skirtumai nuo mergaičių grupės, kai $p = 0,014$



9 pav. Alkoholio vartojimas ir smurto pasiskirstymas 2000–2009 m.



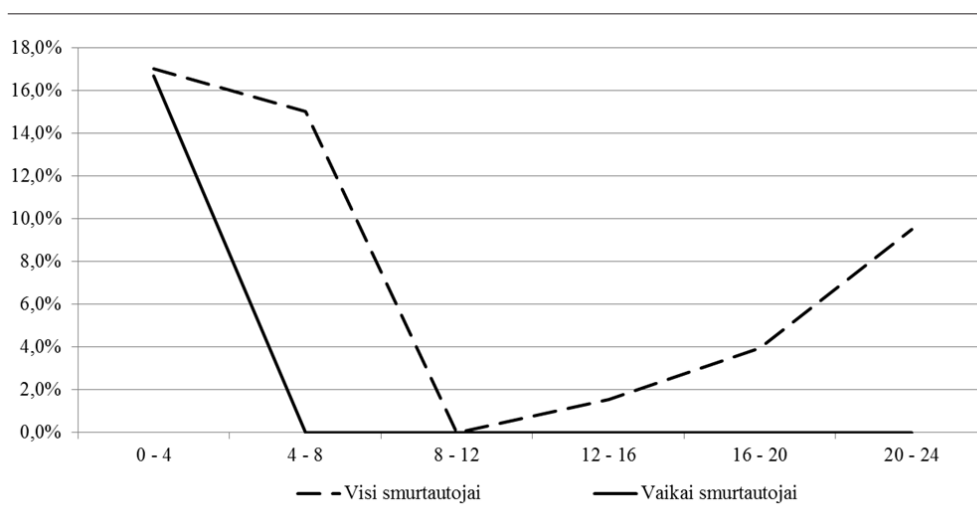
10 pav. Alkoholio vartojimas ir smurtas pagal amžiaus grupes

Vertinant smurto pasiskirstymą 2000–2009 metais, ryškėja tendencija, kad smurto daugiau tais atvejais, kai smurto aukos buvo neblaivios ($p < 0,001$) (9 pav.). Tai buvo būdinga berniukams ($p < 0,001$), tačiau nebūdinga mergaitėms ($p = 0,366$).

Suskirsčius nukentėjusius nuo smurto pagal amžiaus grupes, matyti, kad vyresni vaikai dažniau smurtauja, kai vartojamas alkoholis ($p < 0,001$) (10 pav.)

Išskyrus smurtą pagal smurtautoją bei atmetus nepatikslintus smurtautojus, nustatytas patikimas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir smurtautojo: daugiau smurto patiriama iš suaugusiųjų tais atvejais, kai vartotas alkoholis ($p = 0,018$). Vertinant alkoholio daromą

įtaką vaikams, prieš kuriuos smurtavo kiti vaikai, statistiškai patikimų skirtumų tarp berniukų ir mergaičių nenustatyta ($p = 0,452$), tačiau patikimai tarp smurtavusių vaikų grupėje išsiskyrė ryšys tarp alkoholio vartojimo ir vaikų smurto prieš vaikus viešojoje aplinkoje. Bendroje smurto grupėje taip pat daugiausia smurto vaikai patiria viešojoje aplinkoje ($p < 0,001$). Nagrinėjant alkoholio ir laiko sąsajas pagal smurtautoją, kai smurtautojas neišskiriamas, daugiausia smurtaujama vėlai vakare arba naktį ($p < 0,001$), o vaikų smurto atveju, kai vartojamas alkoholis, būdingiausias smurto laikas buvo tarp 0–4 valandos ($p < 0,001$) (11 pav.). O smurtaujant suaugusiesiems prieš vaikus, alkoholio ir laiko ryšys nenustatytas.



11 pav. Alkoholio vartojimo ir smurto laiko ryšys

Vertinant pagal sveikatos sutrikdymo mastą, daugiausia 2000–2009 metais užfiksuota nežymaus sveikatos sutrikdymo atvejų (90,2 proc.), nesunkaus – 8,7 proc., o sunkaus sveikatos sutrikdymo atvejų pasitaikė 1,1 proc. Šie duomenys atitinka nusikalstamų veikų žinybinio registro duomenis [87]. Panašūs duomenys gauti, kai smurtautojai buvo vaikai (24 lentelė).

24 lentelė. Sveikatos sutrikdymo pasiskirstymas

Sveikatos sutrikdymas	Visi smurtautojai		Vaikai smurtautojai		Suaugę smurtautojai	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Sunkus	15	1,1	6	1,0	2	1,5
Nesunkus	124	8,7	32	5,3	9	6,7
Nežymus	1283	90,2	571	93,8	123	91,8
Iš viso	1422	100	609	100,0	134	100,0

Nagrinėjant rezultatus, kai smurtautojai yra vaikai, ryškėjo nežymaus sveikatos sutrikdymo tendencija. Kai smurtautojas buvo suaugęs ar vaikas, skirtumų tarp lyčių nenustatyta, tačiau, vertinant visų smurtautojų sukeltą sveikatos sutrikdymą, nustatyta, kad mergaitėms būdingas lengvesnis sveikatos sutrikdymo mastas nei berniukams ($p = 0,002$). Tuo tarpu skirstant pagal amžių, nustatyta, kad sunkesnius sveikatos sutrikdymus dažniau patiria mažamečiai (jaunesni nei 7 m. amžiaus) ir vyresni vaikai (16–17 m. amžiaus) ($p < 0,001$), tačiau, rezultatus išskiriant pagal smurtautoją, šio patikimumo nebelieka ($p > 0,05$). Nustatyta, kad sunkesnio laipsnio sveikatos sutrikdymas patikimai susijęs su smurtu viešojoje aplinkoje ($p = 0,024$), smurtu nakties metu ($p = 0,024$) bei neblaiviomis smurto aukomis ($p < 0,001$). Tuo tarpu įvedus diferenciaciją pagal smurtautoją, statistškai reikšmingų skirtumų nebeliko. Kai smurtaudavo vaikai prieš vaikus, sunkesnis sveikatos sutrikdymas būdingesnis smurtui, patirtam nakties metu, tačiau statistinio patikimumo pasiekti nepavyko ($p = 0,167$).

Dažniausios diagnozės dėl patirto smurto buvo: S00 (galvos ir veido sumušimai), S01 (galvos muštinė žaizda), S02 (kaukolės lūžiai), S06 (smegenų sukrėtimas), S30 (krūtinės ir pilvo sumušimai), S62 (delnakaulių lūžiai), kitos diagnozės. Smegenų sukrėtimus dažniau patyrė berniukai nei mergaitės, tačiau mergaitės patikimai daugiau nei berniukai patyrė pilvo sumušimų ($p < 0,001$) (25 lentelė).

25 lentelė. Diagnozės pagal lytį

Diagnozės		Berniukai	Mergaitės	Iš viso
S00 (galvos ir veido sumušimai)	abs. sk.	255	95	350
	proc.	23,9	26,7	24,6
S01 (galvos muštinė žaizda)	abs. sk.	12	1	13
	proc.	1,1	0,3	0,9
S02 (kaukolės lūžiai)	abs. sk.	6	1	7
	proc.	0,6	0,3	0,5
S06 (smegenų sukrėtimas)	abs. sk.	684	187	871
	proc.	64,2*	52,5	61,3
S30 (krūtinės ir pilvo sumušimai)	abs. sk.	78	62	140
	proc.	7,3*	17,4	9,8
S62 (delnakaulių lūžiai)	abs. sk.	14	1	15
	proc.	1,3	0,3	1,1
Kitos diagnozės	abs. sk.	17	9	26
	proc.	1,6	2,5	1,8
Iš viso		1066	356	1422

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo mergaičių grupės, kai $p < 0,001$.

Diagnozės sujungtos į grupes: galvos ir veido sumušimai; smegenų sukrėtimai, kaukolės lūžiai; pilvo sumušimai; kitos diagnozės (26 lentelė). Vertinant patirto smurto diagnozes tarp amžiaus grupių, pastebėta, kad galvos ir veido sumušimai būdingesni iki 7 m. bei 12–15 m. amžiaus grupėse, o smegenų sukrėtimo ar kaukolės lūžių dažniau pasitaikė 16–17 m. amžiaus grupėje, tuo tarpu pilvo sumušimai vyravo 7–11 m. amžiaus grupėje.

Patirtą smurtą analizuojant pagal diagnozes ir smurto vietą, nustatyta, kad smegenų sukrėtimai ir kaukolės lūžiai būdingesni mokykloje ir viešojoje aplinkoje patirtam fiziniam smurtui, o pilvo sumušimai vyrauja namų ir mokyklos aplinkoje ($p < 0,05$).

26 lentelė. Diagnozių grupių pasiskirstymas pagal nukentėjusiųjų lytį, amžių

	Galvos ir veido sumušimai		Smegenų sukrėtimai ir kaukolės lūžiai		Pilvo sumušimai		Kitos diagnozės	
	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
Iš viso	363	25,5	878	61,7	140	9,8	41	2,9
Lytis								
Vyras	267	25,0	691	64,8*	78	7,3*	31	2,9
Moteris	96	27,0	188	52,8	62	17,4	10	2,8
Amžius								
< 7 m.	17	36,2 [§]	26	55,3	3	6,4	1	2,1
7–11 m.	46	20,0	121	52,6	52	22,6**	11	4,8 [#]
12–15 m.	187	27,5 [§]	408	59,9	66	9,7	20	2,9
16–17 m.	113	24,3	324	69,7 [#]	19	4,1	9	1,9

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo moterų grupės, kai p reikšmė $< 0,001$

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo vyresnių nei 7–11 ir 16–17 m. amžiaus grupių, $p < 0,001$

Statistiškai patikimi skirtumai nuo jaunesnių kaip 16 m. amžiaus vaikų grupių, $p < 0,001$

** Statistiškai patikimi skirtumai nuo jaunesnių nei 7 m. ir vyresnių kaip 11 m. vaikų grupių, $p < 0,001$

Statistiškai patikimi skirtumai nuo vyresnių kaip 15 m. vaikų grupių, $p < 0,001$

Nustatyti skirtumai tarp nukentėjusiųjų pagal diagnozes ir smurto vietą: su smegenų sukrėtimais ir (ar) kaukolės lūžimais patikimai daugiau buvo nukentėjusių viešojoje aplinkoje nei namų aplinkoje (atitinkamai 65,9 proc. ir 56,9 proc., kai p reikšmė 0,015) ir, priešingai, su pilvo sumušimais buvo daugiau hospitalizuota vaikų iš tų, kurie patyrė smurtą namų ar mokyklos aplinkoje nei viešojoje aplinkoje (atitinkamai 12,2 proc., 13,3 proc. ir 6,6 proc., kai p reikšmė 0,015).

Vertinant suaugusiųjų ir vaikų padarytas traumas, atmetus nepatikslintus smurtautojus, nustatyta, kad smurtaujančių vaikų padarytos traumos yra sunkesnės negu suaugusiųjų: dažnesni smegenų sukrėtimai, o suaugusiųjų smurtas dažniau sukelia galvos ir veido sumušimus (27 lentelė). Pilvo sumušimai smurtaujant vaikams ir suaugusiesiems pasitaikė vienodai dažnai.

27 lentelė. Diagnozių pasiskirstymas pagal smurtautoją

Diagnozių grupės		Vaikai	Suaugę	Iš viso
Galvos ir veido sumušimai	abs. sk.	148	58	206
	proc.	24,3*	43,3	27,7
Smegenų sukrėtimai ir kaukolės lūžiai	abs. sk.	333	59	392
	proc.	54,7*	44,0	52,8
Pilvo sumušimai	abs. sk.	104	14	118
	proc.	17,1	10,4	15,9
Kitos diagnozės	abs. sk.	24	3	27
	proc.	3,9	2,2	3,6
Iš viso		609	134	743

*Statistiškai patikimi skirtumai nuo suaugusiųjų grupės, kai $p < 0,001$.

Stebėtos hospitalizacijos laikas buvo nuo 0 iki 27 dienų, bendras vidurkis $3,92 \pm 0,063$ dienos. Berniukų vidurkis – $3,90 \pm 0,70$, mergaičių – $3,99 \pm 0,140$ dienos. Ilgiausiai buvo hospitalizuotos jauniausiųjų ir 12–15 m. amžiaus grupių smurto aukos (28 lentelė). Palyginus skirtingų amžiaus grupių vaikų hospitalizaciją, nustatyta, kad vyresni vaikai (16–17 m.) patikimai trumpiau buvo hospitalizuoti negu 12–15 m. vaikai ($p < 0,001$). Kita vertus, suaugusiųjų smurtą patyrę vaikai buvo hospitalizuojami ilgiau negu smurtą patyrę iš kitų vaikų (28 lentelė).

28 lentelė. Hospitalizacijos laikas pagal smurto aukos amžių ir smurtautoją

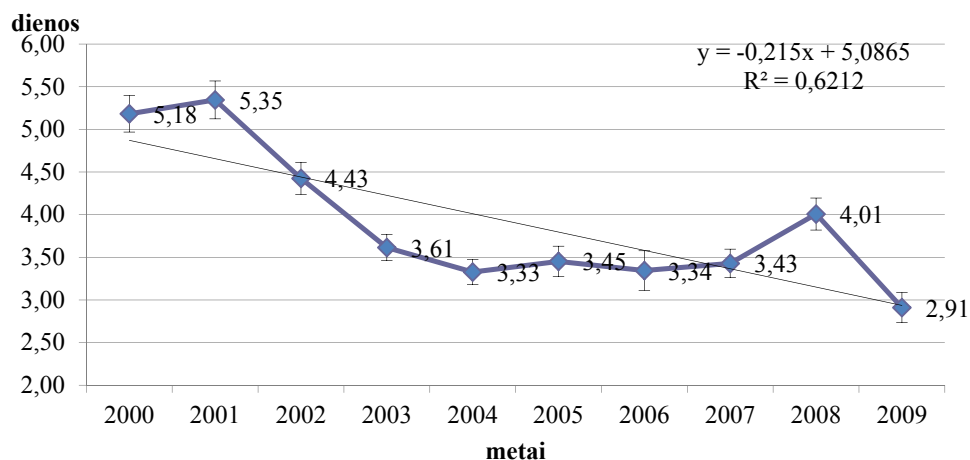
	Hospitalizacijos vidurkis, d.	Standartinė paklaida	N
Amžiaus grupė			
< 7 m.	4,57	0,734	47
7–11 m.	3,83	0,134	229
12–15 m.	4,12	0,088	681
16–17 m.	3,60	0,102	465
Smurtautojas			
Vaikai	3,95	0,089	609
Suaugusieji	4,17	0,292	134
Nepatikslinti	3,83	0,098	563

Pagal aplinką, kurioje buvo patirtas smurtas, nustatyta, kad viešojoje aplinkoje patiriami sunkesni sužalojimai, tačiau ilgiau hospitalizuojami vaikai patyrę smurtą mokyklos aplinkoje ($p = 0,004$). Hospitalizacijos laikas buvo patikimai susijęs su nustatyta diagnoze bei sveikatos sutrikdymu: kuo sunkesnis sveikatos sutrikdymas, tuo ilgesnė hospitalizacija (29 lentelė). Patikimai skyrėsi sunkaus sutrikdymo gydymo laikas nuo nesunkaus ($p = 0,001$) bei sunkaus nuo nežymaus ($p < 0,001$).

29 lentelė. Vidutinis hospitalizacijos laikas (dienomis)

Sveikatos sutrikdymas	Vidurkis	Standartinė paklaida
Sunkus	9,20	1,642
Nesunkus	9,20	1,642
Nežymus	3,77	0,057
Diagnozės		
Galvos ir veido sumušimai	2,69	0,085
Smegenų sukretimai ir kaukolės lūžiai	4,71	0,081
Pilvo sumušimai	2,19	0,113
Kitos diagnozės	3,85	0,468

2000–2009 metų laikotarpiu vidutinis hospitalizacijos laikas pastebimai trumpėjo: nuo 5,18 dienos 2000 metais iki 2,91 dienos 2009 metais (12 pav). Taikydami tiesinės regresijos modelį šiam kitimui aprašyti, gauname, kad hospitalizacijos laikas kasmet trumpėja vidutiniškai 0,215 dienos.



12 pav. Vidutinio hospitalizacijos laiko kitimas 2000–2009 m.

4.3. Ugdymo įstaigų darbuotojų vaikų smurto prieš vaikus tyrimas

Analizuojant bendrojo lavinimo mokyklas, kurios ir sudarė didžiąją dalį respondentų, paaiškėjo, kad, atėmus 77 dirbančius keliose mokyklose darbuotojus, progimnazijose daugiau buvo smurtaujama nei kitose Lietuvos mokymosi įstaigose (30 lentelė). O lyginant kur smurtaujama daugiau – mieste ar kaime, nustatyta, kad patikimai daugiau smurtaujama miesto tipo gyvenvietėse ($p = 0,009$).

30 lentelė. Ugdymo įstaigų specialistų, pastebėjusių smurtą, skaičius

n=1447	Abs. sk.	Proc.	Smurtaujama		Nesmurtaujama	
			abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Pradinėje mokykloje	77	5,3	31	40,3	46	59,7
Progimnazijoje	477	33,0	245*	51,4	232*	48,6
Gimnazijoje	858	59,3	371	43,2	487	56,8
Kitose įstaigose	35	2,4	16	45,7	19	54,3

* Patikimi skirtumai tarp pradinių mokyklų ir gimnazijų, kai $p = 0,027$.

Iš 1525 apklaustų vaikų ugdymo specialistų daugiau negu pusė nurodė dirbantys su kelių amžiaus grupių vaikais (51,1 proc.), mažiausiai dirbo su jaunesniais nei 7 m. amžiaus vaikais. Atėmus iš analizės mokytojus, kurie dirbo su kelių amžiaus grupių vaikais, labiausiai, remiantis respondentų atsakymais, smurtaujama 12–15 m. amžiaus grupėje (31 lentelė).

31 lentelė. Ugdymo įstaigų specialistų nuomonė apie smurtą patyrusius vaikus

n=745	Smurtauja		Nesmurtauja	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Vaikų amžiaus grupės				
< 7 m.	8	38,1	13	61,9
7–11 m.	75	35,0*	139	65,0*
12–15 m.	91	48,4*	97	51,6*
16–17 m.	118	36,6	204	63,4

* Patikimi skirtumai tarp grupių, kai $p = 0,028$

Iš 1524 apklaustų vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų 46,1 proc. nurodė, kad per pastaruosius metus jų įstaigoje buvo smurto prieš vaikus atvejų. Smurtavo tiek vaikai (695 arba 45,8 proc. apklaustųjų), tiek suaugusieji (246 arba 16,1 proc. apklaustųjų), pasitaikė fizinio, psichologinio ir seksualinio smurto prieš vaikus atvejų. 29,3 proc. smurto atvejų turėjusių vaikų ugdymo specialistų nurodė, kad atvejų, kai smurtavo vaikai prieš vaikus, buvo iki 5; 8,3 proc. – nuo 5 iki 10, o 5 proc. respondentų teigė, kad

smurto buvo daugiau kaip 10 atvejų. Miesto tipo gyvenvietėse patikimai daugiau buvo iki 5 atvejų, o kaimo vietovėse mokytojai nurodė, kad buvo daugiau kaip 10 atvejų ($n = 1442$, $p = 0,017$). Daugiau kaip 3 proc. apklausoje dalyvavusiųjų tiksliai nežinojo, kiek jų įstaigoje buvo vaikų smurto prieš vaikus (32 lentelė). Ugdymo įstaigose per vienerius mokslo metus pasitaikė ir suaugusiųjų, ir vaikų smurto prieš vaikus atvejų. 8,2 proc. mokytojų nurodė, kad buvo suaugusiųjų fizinio smurto, 9,0 proc. mokytojų nurodė suaugusiųjų psichologinio smurto prieš vaikus. 12 apklaustų mokytojų nurodė, kad buvo atvejų, kai suaugęs seksualiai smurtavo prieš vaiką, ir 31 mokytojas – kad kitas ar kiti vaikai seksualiai išnaudojo vaikus mokykloje.

32 lentelė. Smurto pasiskirstymas ugdymo įstaigose

	Iš viso nurodė buvusį smurtą		Nurodė < 5 smurto atvejus		Nurodė 5–10 smurto atvejus		Nurodė > 10 smurto atvejų	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Vaikų smurtas								
Fizinis (n = 1514)	565	37,3	434	28,7	94	6,2	37	2,4
Seksualinis (n = 1512)	31	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psichologinis (n = 1514)	473	31,2	311	20,5	90	5,9	72	4,8
Suaugusiųjų smurtas								
Fizinis (n = 1512)	124	8,2	109	7,2	8	0,5	7	0,5
Seksualinis (n = 1512)	17	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psichologinis (n = 1512)	136	9,0	102	6,7	21	1,4	13	0,9

Rezultatai pagal atskiras smurto rūšis skyrėsi: atėmus nežinojusius, ar buvo smurto atvejų, nustatyta, kad, vaikai fiziškai ir psichologiškai prieš kitus vaikus labiau smurtavo miesto tipo gyvenvietėse, o seksualiai vaikai ar suaugusieji kitus vaikus daugiau išnaudojo kaimo ugdymo įstaigose (33 lentelė).

33 lentelė. Smurto rūšys pagal smurtautoją ir vietą

Smurto rūšis ir smurtautojas		Kaimas	Miesto tipo gyvenvietė	Miestas	<i>p</i> reikšmė
Fizinis vaikų (n=1439)	abs. sk.	145	126	281	0,002
	proc.	41,3	45,8*	34,6	
Psichologinis vaikų (n=1427)	abs. sk.	109	102	251	> 0,05
	proc.	31,5	38,2*	30,8	
Seksualinis vaikų (n=1465)	abs. sk.	13	4	13	0,050
	proc.	3,6*	1,4	1,6	
Fizinis suaugusiųjų (n=1460)	abs. sk.	24	32	65	> 0,05
	proc.	6,8	11,7*	7,8	
Seksualinis suaugusiųjų (n=1469)	abs. sk.	8	4	4	0,024
	proc.	2,2*	1,4	0,5	
Psichologinis suaugusiųjų (n=1444)	abs. sk.	23	29	82	> 0,05
	proc.	6,6	10,7	10,0	

* Patikimi skirtumai tarp grupių.

Vertinant smurto paplitimą bendrojo lavinimo mokyklose, daugiau smurtą nurodė progimnazijų negu pradinių, gimnazijų ar kitų mokyklų mokytojai ($n = 1447$, $p = 0,027$), fiziškai ir psichologiškai vaikai daugiau smurtavo progimnazijose (fiziškai: $n = 1397$, $p < 0,003$; psichologiškai – $n = 1387$, $p = 0,038$). Seksualinio vaikų smurto prieš vaikus mokyklų skirtumų nebuvo. Suaugę prieš vaikus daugiau smurtavo ne tik progimnazijose (atėmus nežinančius, ar buvo smurto atvejų), bet ir kito profilio mokyklose (pvz., jaunimo) ($n = 1415$, $p = 0,001$). Suaugusiųjų seksualinio ir psichologinio smurto atvejai skirtingose bendrojo lavinimo mokyklose nesiskyrė, tačiau seksualiai suaugusieji dažniau smurtauja prieš vaikus, kuriems mažiau nei 7 metai ($n = 733$, $p = 0,015$).

Kadangi oficiali statistinė informacija apie smurto atvejus prieš vaikus skirtingose Lietuvos institucijose yra nevienoda, tikėtina, kad ne visi smurto atvejai būna pranešami. Todėl buvo tirta, ar apie visus smurto atvejus prieš vaikus, su kuriais susidūrė vaikų ugdymo specialistai, jie praneša. Iš 698 vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų, atsakiusių į klausimą „Ar apie visus atvejus pranešate?“ 18,1 proc. nurodė tik kartais pranešantys apie smurtą prieš vaikus, o 3,2 proc. apklaustųjų nurodė niekada nepranešantys apie smurtą. Tačiau patikimo skirtumo tarp įstaigų vietos, smurto tipų, smurtautojo ir pranešimų apie smurto atvejus nenustatyta ($p > 0,05$). Nagrinėjant, su kurių amžiaus grupių vaikais dirbantys specialistai dažniau praneša ar nepraneša, nustatyta, kad daugiau nepraneša dirbantys su jaunesniais nei 7 m. amžiaus vaikais, tačiau, nors p reikšmė buvo statistiškai reikšminga ($p = 0,024$), dėl *ksi* kvadratu testo metu gautų per mažų laukiamų reikšmių šio testo rezultatais pasikliauti negalima.

Iš 702 mokytojų, atsakiusių į klausimą „Kam pranešėte apie smurto atvejus?“, daugiausia pranešama mokyklos vadovybei (84,2 proc.), tėvams (72,8 proc.) ir tik 15 proc. apklaustųjų praneša vaiko teisių apsaugos tarnyboms. Ieškant skirtumų tarp pranešančių apie smurtą, nustatyta, kad kaime labiau nei miesto tipo gyvenvietėse ar mieste dirbantys, apie smurtą prieš vaiką praneša policijai ($n = 686, p = 0,033$). Vertinant skirtingose ugdymo įstaigose dirbančių mokytojų pranešimus apie smurto prieš vaikų atvejus, matyti, kad pradinėje ir progimnazijoje dirbantys mokytojai dažniau nei kitų ugdymų įstaigų mokytojai apie smurtą praneša tėvams ($n = 663, p = 0,001$), o pagal amžiaus grupes tėvams daugiau praneša dirbantys su 7–11 m. bei 12–15 m. amžiaus vaikais ($p < 0,001$) (34 lentelė).

34 lentelė. Pranešimai apie smurtą pagal amžiaus grupes

n = 292		<7 m.	7–11 m.	12–15 m.	16–17 m.	<i>p</i> reikšmė
Tėvams	abs. sk.	2	67	71	71	< 0,001
	proc.	25,0	89,3 [§]	78,0*	60,2	
Mokyklos vadovybei	abs. sk.	3	59	78	97	0,009
	proc.	37,5	78,7 [#]	85,7 [#]	82,2 [#]	
Kitiems	abs. sk.	0	9	11	7	> 0,05
	proc.	0,0	12,0	12,1	5,9	
Policijai	abs. sk.	0	4	10	20	
	proc.	0,0	5,3	11,0	16,9	
Vaiko teisių apsaugos tarnybai	abs. sk.	1	3	12	17	
	proc.	12,5	4,0	13,2	14,4	

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7, 7–11 ir 16–17 m. amžiaus grupių.

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7, 12–15 ir 16–17 m. amžiaus grupių.

Statistiškai patikimi skirtumai nuo < 7 m. amžiaus grupės.

Policijai iš ugdymo įstaigų pranešamų atvejų reikšmingi skirtumai nustatyti tik sujungus jaunesnių kaip 7 m. ir 7–11 m. amžiaus vaikus ugdančių specialistų atsakymų grupes. Buvo nustatytas patikimas ryšys tarp nukentėjusių nuo smurto vaikų amžiaus ir specialistų pranešimų policijai: daugiau vyresnius vaikus ugdančių mokytojų praneša apie smurto atvejus policijai ($n = 292, p = 0,030$). Tai atsispindėjo ir pagal respondentų lytį: daugiau vyrų buvo linkę pranešti smurto prieš vaikus atvejus policijai (32,3 proc. vyrų ir 17,3 proc. moterų, kai p reikšmė 0,004, $n = 702$). Tuo tarpu daugiau moterų apie smurtą pranešdavo vaikų tėvams (73,8 proc. moterų ir 62,9 proc. vyrų, nors p reikšmė buvo daugiau 0,05, $n = 702$).

Apklausoje metu 22 mokytojai nurodė, kad niekada nepraneša apie smurtą. Tarp priežasčių, kodėl vis dėlto nepranešama apie smurtą prieš vaiką, beveik penktadalis nepranešusiųjų nurodė bijoję, kad prieš auką nebūtų toliau smurtaujama, beveik tiek pat nebuvo įsitikinę, kad tai buvęs smurtas. Tačiau didžioji dalis nurodė kitus atsakymo variantus, kaip antai: tai buvusios vietinės reikšmės peštynės, aiškinamės vietoje ir pan. (35 lentelė).

35 lentelė. Respondentų nurodomos priežastys, kodėl nepranešama apie smurtą prieš vaikus

n = 22	Atv. sk.	Proc.
Nebuvau įsitikinęs, kad tai smurtas	5	22,7
Kad vaikui nebūtų kerštaujama	5	22,7
Sudėtingas smurto deklaravimo procesas	4	18,2
Tai galėtų pakenkti vaikui ateityje	2	9,1
Kitos priežastys	12	54,5

Apklausoje metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar respondentai buvo susidūrę su tokiais atvejais, kai jie įtarė, kad vaikas patyrė smurtą, tačiau apie jį niekam nepranešė, o vėliau toks atvejis visgi paaiškėjęs kaip smurtinis. Rezultatai atskleidė, kad daugiau kaip 42,9 proc. niekada nepranešusių apklaustųjų apie smurtą nurodė, jog vėliau tokie atvejai pasitvirtino kaip smurtiniai. Tai įrodo, kad didelė dalis smurto atvejų prieš vaikus lieka nepranešti, o galima to priežastis yra neįsitikinimas buvus smurtui. Dėl to, tikėtina, kad aukoms nėra suteikiama reikalinga pagalba, o smurto atvejai ateityje gali kartotis. Siekiant išsiaiškinti, ar yra ryšys tarp pranešimų apie smurtą ir žinių apie smurtą lygio, respondentų buvo prašoma nuo 1 iki 10 balų skalėje įvertinti savo žinių apie smurtą lygį. Jį vertinant nustatytas balų vidurkis siekė $7,46 \pm 0,042$ balo. Nagrinėjant pagal įstaigos tipą, esama ir skirtumų: geriau savo žinias apie smurtą prieš vaikus vertino progimnazijų ($7,68 \pm 0,068$) nei gimnazijų ($7,36 \pm 0,056$) mokytojai ($p = 0,002$). Tarp kitų ugdymo įstaigų specialistų patikimo skirtumo tarp žinių įvertinimo nenustatyta. Tuo tarpu, vertinant rezultatus pagal ugdomų vaikų amžiaus grupes, matyti, kad specialistai, dirbantys su 16–17 m. vaikais, patikimai skyrėsi nuo 7–11 bei 12–15 metų amžiaus vaikais mokytojų ($p = 0,009$), o prasčiausiai savo žinias vertino ikimokyklinių įstaigų mokytojai, nors, esant mažam jų skaičiui, šie skirtumai nėra statistiškai patikimi ($p > 0,05$) (36 lentelė). Sujungus jauniausią amžiaus grupę su 7–11 m. amžiaus grupe, dirbantys su 12–15 m. amžiaus vaikais savo žinias geriau vertino nei dirbantys su kitomis vaikų amžiaus grupėmis ($7,63 \pm 0,113$, p reikšmė 0,002).

36 lentelė. Ugdymo įstaigų darbuotojų savo žinių apie smurtą įvertinimas

	Vaikų amžiaus grupės			
	< 7 m.	7–11 m.	12–15 m.	16–17 m.
	6,33	7,57	7,63	7,25 [§]
Standartinė paklaida	±0,513	±0,112	±0,113	±0,087

* Patikimi skirtumai nuo dirbančių su 7–11 m. amžiaus vaikais, kai $p = 0,009$

§ Patikimi skirtumai nuo dirbančių su 12–15 m. amžiaus vaikais, kai $p = 0,009$

Ieškant ryšio tarp apklaustųjų žinių vertinimo lygio ir pranešimų apie smurtą, nustatyta, kad patikimai skyrėsi visada ir kartais pranešančiųjų grupės ($p = 0,044$): visada pranešantys nurodė geriau vertinantys savo žinių apie smurtą lygį (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,55) nei kita grupė (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,06), nors rezultatų medianos ir sutapo.

Siekiant įvertinti, kokių žinių respondentams trūksta, didžioji dalis įvardijo psichologinių žinių stoką (65,8 proc.). Vertinant pagal įstaigą, kurioje dirbama, nustatyta, kad daugiau ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbančių mokytojų įvardijo teorinių žinių poreikį ($p = 0,041$) bei bendro pobūdžio informacijos apie smurtą ($p = 0,035$), o bendrojo lavinimo mokyklų mokytojai – psichologinių žinių ($p = 0,007$) (37 lentelė). Detalizavus bendrojo lavinimo mokyklas, daugiausia pradinių klasių mokytojų paminėjo, kad trūksta bendrosios informacijos nei kitų bendrojo lavinimo įstaigų mokytojai ($n = 1447$, $p = 0,021$).

37 lentelė. Respondentų žinių apie smurtą trūkumas

n = 1493	Teorinių žinių		Psichologinių žinių		Bendro pobūdžio informacijos	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Ikimokyklinio ugdymo	6	35,3*	8	47,1	6	35,3
Bendrojo lavinimo	177	12,9	919	67,0 [§]	287	20,9
Profesinėje mokykloje	2	22,2	4	44,4	2	22,2
Kitos įstaigos	11	11,5	51	53,1	31	32,3 [#]
p reikšmė	0,041		0,007		0,035	

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo bendrojo lavinimo ir kitų įstaigų darbuotojų.

§ Statistiškai patikimi skirtumai nuo kitų įstaigų darbuotojų.

Statistiškai patikimi skirtumai nuo bendrojo lavinimo įstaigų darbuotojų.

Vertinant, ar respondentai dalijasi savo patirtimi su kolegomis apie smurtą prieš vaikus, 38,3 proc. apklaustųjų atsakė teigiamai. Didžioji dalis vaikų ugdymo specialistų, kurie dalijasi šia patirtimi ir nurodė, kur tai darė ($n = 584$), įvardijo savo mokyklą (89,9 proc.), tačiau gerokai mažiau respondentų šia patirtimi dalindavosi už mokyklos

ribų. Kaimo mokytojai labiau nei kiti yra linkę dalytis patirtimi su rajono pedagogais ($n = 569$, $p = 0,018$). Mažiausiai ja dalijasi dirbantys pradinėse mokyklose, daugiausia – progimnazijose ($n = 1447$, $p = 0,003$), o daugiausia tai daro dirbančių su 12–15 metų amžiaus vaikais, mažiausiai – dirbančių su 16–17 metų vaikais ($n = 745$, $p = 0,021$).

4.4. Gydomo įstaigų darbuotojų vaikų smurto prieš vaikus tyrimas

Analizuojant duomenis, nustatyta, kad 123 respondentai (43 proc.) per vienerius metus susidūrė su smurto prieš vaikus atvejais. Patikimų skirtumų tarp lyčių ar amžiaus grupių nenustatyta. Vertinant pagal respondentų nurodytą vaikų skaičių apylinkėse ir patirtį su smurtu prieš vaikus, nustatyta, kad turintys daugiau kaip 800 vaikų apylinkėse patikimai daugiau susiduria su smurtu prieš vaikus nei turintys mažiau kaip 400 vaikų ar apklausos metu nurodę neturintys apylinkių ($p < 0,001$). Iš viso per praėjusius metus susidūrė su suaugusiųjų smurtu nurodė 111 medicinos darbuotojų (90,2 proc. susidūrusių su smurtu), o susidūrė su vaikų smurtu prieš vaikus nurodė 73 respondentai (59,4 proc. susidūrusių su smurtu).

Vertinant rezultatus pagal urbanizaciją ir smurtautoją, vaikų smurto prieš vaikus atvejais nustatyta, kad kaime dirbantys pranešė, kad buvo daugiau tokių smurto atvejų prieš vaikus, nei nurodė dirbantys mieste (p reikšmė = 0,021), o suaugusiųjų smurto atveju patikimų skirtumų nenustatyta. Tuo tarpu vertinant pagal apklaustųjų darbovietę, tiek suaugusiųjų, tiek vaikų smurto atvejų patikimai daugiau nurodė respondentai, dirbantys GMP nei dirbantys poliklinikose (38 lentelė). Analizuojant rezultatus pagal atskiras smurto rūšis, dirbantys ligoninėse taip pat kaip ir dirbantys GMP, patikimai daugiau susidūrė su suaugusiųjų fiziniu bei psichologiniu smurtu prieš vaikus nei dirbantys poliklinikose. Tiek vaikų, tiek suaugusiųjų seksualinio smurto prieš vaikus atvejais patikimų skirtumų nebuvo.

Nagrinėjant duomenis pagal apklaustųjų specialybę, nustatyta, kad gydytojai pediatrai patikimai daugiau nei BPG susiduria tiek su suaugusiųjų, tiek vaikų smurtu prieš vaikus atvejais (39 lentelė). Vertinant, kurių specialybių atstovai dažniau susidūrė su atskiromis smurto rūšimis, nustatyta, kad su suaugusiųjų ir vaikų fiziniu bei psichologiniu smurtu BPG patikimai mažiau susidūrė nei gydytojai pediatrai. Tuo tarpu vaikų ir suaugusiųjų seksualinio smurto prieš kitus vaikus patirties skirtumų tarp skirtingų medicinos darbuotojų specialybių nebuvo.

Vertinant smurto paplitimą nukentėjusiųjų amžiaus grupėse ir pagal respondentų specialybę, 7–11 m. amžiaus grupėje patikimai daugiau (iki 5 atvejų) nurodė, kad buvo smurto atvejų, pediatrai nei bendrosios praktikos gydytojai ar slaugytojai ($p = 0,002$). Net gydytojai rezidentai nurodė patikimai daugiau smurto atvejų nei bendrosios praktikos gydytojai.

38 lentelė. Pacientų, patyrusių smurtą, pasiskirstymas gydymo įstaigose

		n = 280	Ligoninė	Poliklinika	Ligoninė ir poliklinika	GMP	Kitos darbovietės	Iš viso	p reikšmė
Suaugusiųjų smurtas	fizinis	atv.	48	21	9	9	7	94	0,002
		proc.	40,3*	19,1 [§]	47,4	52,9*	36,8	33,1	
	psichologinis	atv.	45	22	8	10	6	91	0,004
		proc.	37,8*	20,0 [§]	42,1	58,8*	31,6	32,0	
	seksualinis	atv.	13	7	1	2	4	27	> 0,05
		proc.	10,9	6,4	5,3	11,8	21,1	9,5	
iš viso	atv.	52	30	9	12	7	110	0,004	
	proc.	43,7	27,3 [§]	47,4	70,6*	36,8	38,7		
Vaikų smurtas	fizinis	atv.	27	16	1	9	6	59	0,001
		proc.	22,7	14,5 [§]	5,3 [§]	52,9*	31,6	20,8	
	psichologinis	atv.	24	16	1	9	5	55	0,002
		proc.	20,2 [§]	14,5 [§]	5,3 [§]	52,9*	26,3	19,4	
	seksualinis	atv.	7	2	1	1	0	11	> 0,05
		proc.	5,9	1,8	5,3	5,9	0,0	3,9	
iš viso	atv.	32	19	3	11	6	71	0,001	
	proc.	26,9 [§]	17,3 [§]	15,8 [§]	64,7*	31,6	25,0		

* Patikimi skirtumai nuo dirbančių poliklinikoje.

§ Patikimi skirtumai nuo dirbančių GMP.

Tyrimo metu buvo nagrinėta, ar apie visus smurto atvejus medicinos darbuotojai praneša. Gauti duomenys atskleidė, kad iš 117 susidūrusių su smurtu prieš vaikus, apie jį praneša 71,8 proc. (40 lentelė). Tačiau daugiau nei ketvirtadalis apie smurto atvejį prieš vaiką praneša kartais ar nepraneša. Panašus pasiskirstymas tarp grupių buvo būdingas ir esant suaugusiajam smurtautojui.

Ieškant, kurios specialybės medicinos darbuotojų daugiau praneša ar ne apie smurto atvejus, skirtumų nenustatyta ($p = 0,346$).

Iš 117 asmenų, susidūrusių su smurtu prieš vaiką, buvo aiškinamasi, kam buvo pranešama esant smurto atvejui prieš vaiką. Vertinant pagal vietą, kurioje medicinos darbuotojai dirba, ir tai, kam pranešama, išsiskyrė kaimuose dirbantys medicinos darbuotojai: jie vaiko teisių apsaugos tarnyboms praneša dažniau nei mieste dirbantys specialistai ($p = 0,013$).

39 lentelė. Gydomo įstaigų darbuotojų, susidūrusių su smurto prieš vaikus atvejais, skaičius

		n = 280	BPG	Slaugytoja	Pediatras	Gyd. rezidentas	Kt. spec. gydytojai	Kelių spec. gydytojai	Iš viso
Suaugusiųjų smurtas	fizinis	atv.	10	19	25	11	23	4	92
		proc.	15,2 [§]	22,4 [§]	46,3 [*]	47,8 [*]	51,1 [*]	57,1	32,9
	psichologinis	atv.	9	23	24	11	18	4	89
		proc.	13,6 [§]	27,1	44,4 [*]	47,8 [*]	40,0 [*]	57,1	31,8
	seksualinis	atv.	3	6	7	4	5	1	26
		proc.	4,5	7,1	13,0	17,4	11,1	14,3	9,3
iš viso	atv.	14	25	28	11	25	4	107	
	proc.	21,2 [§]	29,4	51,9 [*]	47,8	55,6 [*]	57,1	38,2	
Vaikų smurtas	fizinis	atv.	5	15	20	2	14	2	58
		proc.	7,6 [§]	17,6	37,0 [*]	8,7	31,1 [*]	28,6	20,7
	psichologinis	atv.	3	15	18	2	14	2	54
		proc.	4,5 [§]	17,6	33,3 [*]	8,7	31,1 [*]	28,6	19,3
	seksualinis	atv.	1	2	2	1	3	1	10
		proc.	1,5	2,4	3,7	4,3	6,7	14,3	3,6
iš viso	atv.	6	19	22	3	16	2	68	
	proc.	9,1 [§]	22,4	40,7 [*]	13,0	35,6 [*]	28,6	24,3	

* – Patikimi skirtumai nuo BPG, kai p reikšmė $\leq 0,001$.

§ – Patikimi skirtumai nuo gydytojų pediatrų, kai p reikšmė $\leq 0,001$.

40 lentelė. Gydomo įstaigų darbuotojų, pranešusių apie smurto atvejus, skaičius

	Visas smurtas		Suaugusiųjų smurtas		Vaikų smurtas	
	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
Taip	84	71,8	79	73,1	52	75,4
Kartais nepranešu	24	20,5	21	19,4	14	20,3
Nepranešu	9	7,7	8	7,4	3	4,3
Iš viso	117	100,0	108	100,0	69	100,0

Kita vertus, lyginant skirtingų specialybių apklaustųjų duomenis, nustatyta, kad gydytojai rezidentai daugiau nei BPG, slaugytojos, gydytojai pediatrai ar kitų specialybių gydytojai praneša apie smurto prieš vaikus atvejus skyrių vedėjams ($p = 0,021$). Taip pat nustatyta, kad patikimai daugiau gydytojų pediatrų nei kiti specialistai pranešė apie smurto atvejus vaikų teisių apsaugos tarnybai ($p < 0,001$). (41 lentelė). Pagilinus analizę pagal smurtautoją ir tai, kam būdavo pranešama esant smurto atvejui, atskleista, kad, esant vaikų smurto atvejui prieš vaikus, patikimai mažiau būdavo informuojamas skyriaus vedėjas ($p = 0,028$), tačiau dažniau būdavo informuojama policija ($p = 0,001$) bei vaiko teisių apsaugos tarnyba ($p = 0,037$).

41 lentelė. Gydomo įstaigų darbuotojų pranešimai apie smurtą

	Skyriaus vedėjui		Gydymo įstaigos vadovybei		Policijai		Vaiko teisių apsaugos tarnybai		Kt. institucijoms	
	4	25,0	1	6,3	3	18,8	10	62,5	3	18,8
BPG	4	25,0	1	6,3	3	18,8	10	62,5	3	18,8
Slaugytoja	4	14,8	2	7,4	10	37,0	12	44,4	4	14,8
Pediatras	6	20,0	2	6,7	10	33,3	26	86,7	2	6,7
Gyd. rezidentas	7	63,6 [#]	0	0,0	1	9,1	1	9,1 [*]	1	9,1
Kitų spec. gydytojai	3	12,5	3	12,5	10	41,7	15	62,5	2	8,3
Kelių spec. gydytojai	1	25,0	2	50,0	3	75,0	3	75,0	0	0,0
Iš viso pranešusių	25	22,3	10	8,9	37	33,0	67	59,8	12	10,7
<i>p</i> reikšmė	0,021		> 0,05			< 0,001		> 0,05		

* Patikimi skirtumai nuo slaugytojų, gyd. rezidentų, kitų spec. ar kelias specialybes turinčių gydytojų.

Patikimi skirtumai nuo BPG, slaugytojų, gyd. pediatrų ar kitų specialybių gydytojų.

Iš analizės atėmus atvejus, kai niekada nepranešama apie smurtą, buvo tirti skirtumai pagal darbovietę. Medicinos darbuotojai, dirbantys GMP, sujungti į grupę „Kitos įstaigos“, kadangi, analizuojant atskirai, skirtumų tarp kitų grupių nenustatyta. Analizės metu atskleista, kad daugiau dirbančių ligoninėse apie smurto atvejus prieš vaikus pranešdavo skyriaus vedėjui nei poliklinikose dirbantys asmenys, o poliklinikose dirbančių specialistų daugiau apie tai praneša vaiko teisių apsaugos tarnybai nei ligoninėje ar kitoje įstaigoje dirbančių asmenų (42 lentelė).

42 lentelė. Pranešimų apie smurtą pasiskirstymas pagal gydymo įstaigą

	Skyriaus vedėjui		Gydymo įstaigos vadovybei		Policijai		Vaiko teisių apsaugos tarnybai.		Kitoms įstaigoms	
Ligoninė	18	36,0*	3	6,0	21	42,0	30	60,0 [§]	8	16,0
Poliklinika	4	12,9	2	6,5	6	19,4	26	83,9*	2	6,5
Ligoninė ir poliklinika	1	12,5	2	25,0	3	37,5	6	75,0 ^{§*}	1	12,5
Kitos įstaigos	2	11,8	3	17,6	9	52,9	8	47,1 [§]	2	11,8
Iš viso pranešė	25	23,6	10	9,4	39	36,8	70	66,0	13	12,3
<i>p</i> reikšmė	0,044		> 0,05				0,042		> 0,05	

Vertinant asmenų, kurie visada praneša, ir tų, kurie kartais nepraneša, atsakingą elgesį, nustatyta, kad ne visada pranešantys apie smurto atvejus dažniau už pranešančius informuodavo skyriaus vedėją (41,7 proc. ir 17,9 proc., kai *p* reikšmė 0,015) ar kitas institucijas. Jų atsakymuose daugiausia buvo nurodyti socialiniai darbuotojai (29,2 proc. ir 7,1 proc., kai *p* reikšmė 0,003). Tačiau rečiau informuodavo policiją (0,0 proc. ir 47,6 proc., kai *p* reikšmė mažiau 0,001) ar vaiko teisių apsaugos tarnybas (29,2 proc. ir 77,4 proc., *p* reikšmė esant mažiau už 0,001).

Į klausimą „Ar Jūsų įtartis, bet nepraneštas smurto atvejis vėliau pasitvirtino?“, 43,5 proc. respondentų nurodė, kad pasitvirtino, tačiau ši dalis buvo gerokai didesnė tarp tik kartais pranešančių ir siekė 66,7 proc., nors statistiškai patikimų skirtumų tarp grupių nenustatyta (*p* > 0,05).

Šio tyrimo metu buvo detalizuojamos priežastys, kodėl ne visada pranešama apie smurto atvejus prieš vaikus. Jos pateikiamos 43 lentelėje.

43 lentelė. Nepranešimo apie smurto atvejus priežastys

n = 33	Kartais pranešantys ir niekada nepranešantys	
	asmenys	proc.
Nebuvau įsitikinęs, kad tai smurtas	14	42,4
Šeima gali atsisakyti mano paslaugų	4	12,1
Kad vaikui nebūtų kerštauojama	6	18,2
Sudėtingas smurto deklaravimo procesas	4	12,1
Tai galėtų pakenkti vaikui ateityje	3	9,1
Kitos priežastys	4	12,1

Vertinant rezultatus pagal buvusį skriaudiką, nustatyta, kad patikimai daugiau respondentų, susidūrusių su vaikų smurtu prieš vaikus ir nepranešančių apie tokius atvejus, tai darydavo dėl to, kad nebuvo įsitikinę smurto buvimu lyginant su atvejais, kai skriaudikas buvo suaugęs asmuo ($p = 0,003$). Šie rezultatai iš esmės patvirtina JAV atliktų tyrimų rezultatus, kurių metu taip pat kaip pagrindinė priežastis, kodėl šeimos gydytojai nepraneša apie smurto atvejus, įvardijama gydytojų abejonė, ar prieš vaiką buvo smurtaujama [65, 105, 106, 128, 322].

Apklausoje metu buvo siekiama nustatyti, ar egzistuoja ryšys tarp žinių lygio apie smurtą ir pranešimų dažnio. Vertintos medicinos darbuotojų žinios apie smurtą ir tam tikslui panaudota išplėstinė Likert skalė nuo 1 balo (prasčiausiai savo žinias vertino) iki 10 (savo žinias vertino puikiai). Apdorojus rezultatus, nustatyta, kad apklaustieji save vertino nuo minimalaus 1 iki maksimalių 10 balų, o mediana buvo 7 balai (savo žinias įvertino 267 respondentai), *Kolmogorovo Smirnov*o testo $p < 0,001$. Analizuojant šiuos duomenis pagal urbanizaciją, patikimų duomenų negauta, tačiau, vertinant pagal specialybes, nustatyta, kad gydytojai rezidentai savo žinias vertino prasčiau nei slaugytojos (mediana = 5, $p = 0,003$), BPG save įvertino geriau nei slaugytojos (mediana = 5, $p < 0,001$), o pediatrai savo žinias patikimai geriau įvertino nei slaugytojos (mediana = 6, $p = 0,001$).

Siekiant įvertinti, ar žinių lygis priklausė nuo respondentų amžiaus, buvo apskaičiuotas *Spirmeno* koreliacijos koeficientas, kurio rezultatas $r = 0,146$, kai statistinio patikimumo p reikšmė – 0,017. Kadangi koeficientas r yra mažiau kaip 0,03, esant $p < 0,05$, koreliacija, nors ir silpna, yra patikima. Palyginus respondentų žinių apie smurtą vertinimą su rezultatais iš trijų grupių (pranešančių apie smurtą, kartais pranešančių (mediana = 6) ir niekada nepranešančių grupėmis (mediana = 5)), buvo nustatyta, kad pranešančios apie smurtą grupės žinių lygis buvo aukštesnis ir patikimai skyrėsi nuo kitų dviejų grupių (mediana = 8, $p = 0,01$).

Vertinant, kokių žinių trūksta, daugiausia respondentų nurodė stokojant psichologinių žinių apie smurtą (60,1 proc. apklaustųjų). Tuo tarpu teorinių žinių ir bendros informacijos apie smurtą kaip trūkumą nurodė panaši dalis apklaustųjų (po 28 proc.). Lyginant pagal lytį, patikimai daugiau moterų nurodė, kad joms trūksta psichologinių žinių apie smurtą ($p = 0,027$). Amžiaus kategorijose jaunesni nei 50 m. respondentai daugiau nurodė teorinių ir psichologinių žinių stoką ($p < 0,05$). Nagrinėjant skirtumus tarp pranešusių ir nepranešusių, nustatyta, kad daugiau kartais nepranešančių ir visai nepranešančių grupės nurodė, jog trūksta teorinių žinių apie smurtą nei visada pranešančių, tačiau statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$). Tuo tarpu psichologinių žinių stoką įvardijo visada pranešantys ir jų rezultatai patikimai skyrėsi nuo nepranešančių ($p = 0,049$).

Analizuojant skirtumus tarp susidūrusių su suaugusiųjų ir vaikų smurtu, žinių apie smurtą patikimų skirtumų šiose grupėse nenustatyta.

Įdomu tai, kad analizuojant, ar medicinos darbuotojai dalijasi patirtimi su savo kolegomis apie smurto atvejus prieš vaikus, taip darantys nurodė 45,6 proc. respondentų. Vis dėlto iš tų, kurie dalijasi tokia patirtimi, daugiausia (38,4 proc.) tai daro su kolegomis savo įstaigos skyriuje, kiek mažiau – gydymo įstaigos darbuotojai pateikia informaciją bendro visų skyrių darbuotojų susirinkimų metu (9,6 proc.).

Nagrinėjant skirtumus pagal specialybes ir dalijimosi patirtį, buvo atskleista, kad BPG patikimai mažiau dalijosi savo patirtimi apie smurto atvejus su kolegomis nei tai darė gydytojai pediatrai ar kitų specialybių gydytojai (25,0 proc., 65,9 proc. ir 57,5 proc., kai $p = 0,001$), o vertinant pagal darbovietę, taip dažniau elgėsi dirbantys poliklinikose (32,3 proc.) nei ligoninėse, abiejose įstaigose ar dirbantys GMP (49,5 proc., 60,0 proc., 75,0 proc., kai p reikšmė 0,007).

5. APIBENDRINIMAS

1. Vaikų prieš vaikus smurto paplitimas ir aktualumas Lietuvoje. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, smurtas prieš vaikus yra plačiai paplitęs. Ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų apklausa atskleidė, kad 46,1 proc. vaikų ugdymo specialistų ir 43 proc. gydymo įstaigų darbuotojų per pastaruosius metus susidūrė su smurtu prieš vaikus. Analizuojant pateiktus VPK [298] 2008–2012 metų duomenis, pavyko nustatyti, kad smurtaujantys vaikai sudarė 45,1–60,1 proc. visų smurtaujančiųjų; VUVL tyrimo duomenimis, atrinkus smurtą patyrusius ir smurtautoją nurodžiusius vaikus, nuo vaikų smurto nukentėjusiųjų dalis sudarė 81 proc.; tarp ugdymo įstaigų darbuotojų ši dalis siekė 93,7 proc. smurto prieš vaiką ir smurtautoją nurodžiusių atvejų (45,8 proc. visų apklaustųjų), tarp gydymo įstaigų darbuotojų – 59,4 proc. susidūrusių su smurto atvejais (25,5 proc. visų apklaustųjų). Apibendrinant tyrimų rezultatus, galima teigti, kad šis mokslo darbas patvirtino PSO duomenis [15] apie tai, kad daugiau prieš vaikus smurtauja patys vaikai nei suaugę asmenys. Tuo tarpu analizuojant oficialiai pateikiamus valstybės institucijų duomenis apie smurto atvejus prieš vaikus [86, 87, 190–200, 297], pateikiami rezultatai daugeliu atveju byloja apie bendrą smurto prieš vaikus lygį Lietuvoje, bet neišskiria grupių pagal smurtautoją. Tačiau net ir ši pateikiama statistika nebuvo vienoda: Lietuvos statistikos departamento [202] pateikiami duomenys apie smurtą prieš vaikus teigia, kad 2005–2011 metais fizinio, psichologinio ir seksualinio smurto pranešimų dinamika mažėjo. Tuo tarpu remiantis Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2008–2012 metų duomenimis [86, 297], IRD [87], 2005–2011 metų duomenimis bei VPK 2008–2012 metų duomenimis [298], fiksuojamas didėjantis vaikų, patyrusių smurtą, skaičius. Kita vertus, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos pateiktais duomenimis [87] apie vaikus, nukentėjusius nuo nusikalstamų veikų, buvo pranešta gerokai daugiau atvejų nei užfiksuota apie patirtą ar praneštą fizinį smurtą Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyboje prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos [86, 297].

2. Vaikų smurto prieš vaikus ypatumai. Nustatyti vaikų ir suaugusiųjų keliamo smurto prieš vaikus skirtumai: VUVL duomenys parodė, kad didesnė dalis berniukų nei mergaičių nukenčia nuo kitų vaikų smurto mokykloje (p reikšmė $< 0,05$), taip pat daugiau berniukų nei mergaičių nukenčia nuo kitų vaikų viešojoje aplinkoje. Mokyklos aplinkoje nuo vaikų dažniau nukenčia 7–11 ir 12–15 m. amžiaus vaikai, o viešojoje aplinkoje labiau skriaudžiami vyresnio amžiaus nei jaunesni (16–17 m.) vaikai, kurie vienodai dažnai nukenčia tiek nuo vaikų, tiek nuo suaugusiųjų. Suaugusieji prieš vaikus dažniau smurtavo namų aplinkoje ir labiau prieš mergaites nei berniukus. Daugiau smurto namų aplinkoje patiria vaikai iki 7 m. amžiaus, tačiau jie taip pat dažnai nukenčia

nuo vaikų kaip ir nuo suaugusiųjų. Remiantis ugdymo įstaigų darbuotojų apklausos rezultatais, suaugusieji prieš vaikus seksualiai daugiau smurtavo kaimo tipo nei miesto mokyklose ($n = 1469$, $p = 0,024$), seksualiai jie labiau smurtauja prieš jaunesnius nei 7 metai vaikus ($n = 733$, $p = 0,015$). Gydomo įstaigų darbuotojų apklausa atskleidė, kad dirbantieji kaime pranešė buvus daugiau vaikų smurto atvejų prieš vaikus nei nurodė dirbantieji mieste (p reikšmė = $0,021$). Remiantis VUVL duomenimis, smurtaujančių vaikų padarytos traumos yra sunkesnės nei suaugusiųjų: dažnesni smegenų sukrėtimai, o suaugusiųjų dažniau sukeliama galvos ir veido sumušimai; be to, sunkiau vaikai nukentėjo nuo kitų vaikų nakties metu.

2000–2009 metų laikotarpiu daugiausia užfiksuota nežymaus sveikatos sutrikdymo atvejų (90,2 proc.), nesunkaus – 8,7 proc., o sunkaus sveikatos sutrikdymo atvejų pasitaikė 1,1 proc. Tačiau, vertinant pagal nukentėjusiųjų amžių, nustatyta, kad sunkesnius sveikatos sutrikdymus dažniau patiria mažamečiai (jaunesni nei 7 m. amžiaus) ir vyresni vaikai (16–17 m. amžiaus) ($p < 0,001$). Tai vienodai būdinga, kai smurtavo vaikai ar suaugusieji ($p > 0,05$). Sunkesnę sveikatos sutrikdymą nuo kitų vaikų smurto vaikai daugiau patirdavo nakties metu, nors statistinio patikimumo reikšmė p buvo 0,167. Tačiau 2000–2009 metais ryškėjo tendencija, kad nuo smurtaujančių vaikų vaikai daugiau patyrė nežymų, o ne sunkesnę sveikatos sutrikdymą, todėl vidutinis hospitalizacijos laikas pastebimai sutrumpėjo: nuo 5,18 dienos 2000 metais iki 2,91 dienos 2009 metais (kasmet hospitalizacijos laikas trumpėjo vidutiniškai po 0,215 dienos). Lietuvos sveikatos statistikos duomenimis [190–200], per 2001–2008 metus buvo stebima mažėjanti vaikų, nukentėjusių nuo traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių, vidutinė hospitalizacijos trukmė; o tai liudija apie lengvesnes traumas. Tačiau po nedidelės stabilizacijos 2008–2009 metais jau 2011 metais ši trukmė vėl pailgėjo ir siejasi su VPK [298] ir IRD [87] duomenimis apie vėl augantį smurtą prieš vaikus nuo 2008-ųjų metų.

Iš VUVL duomenų pavyko nustatyti, kad didžioji dalis visų smurto atvejų vyksta nuo 12 iki 16 valandos. Šie duomenys sutampa su literatūroje pateikiamais duomenimis, kad didžiausias smurto prieš vaikus pikas būna apie 15 val. [49, 224, 299]. Vaikų prieš vaikus smurto pikas būna po pamokų 12–16 val., o suaugusiųjų – 20–24 valandomis.

Alkoholis yra stiprus smurtą prieš vaiką lemiantis veiksnys, kadangi, vertinant VUVL 2000–2009 metų duomenis išryškėjo tendencija, kad smurto atvejų padaugėja, kai smurto aukos buvo neblaivios ($p < 0,001$). Ši tendencija buvo ryški tik tarp berniukų ($p < 0,001$), tačiau nebuvo būdinga mergaitėms ($p = 0,366$). Daugiau smurto patiriama ir iš suaugusiųjų tais atvejais, kai vartojamas alkoholis ($p = 0,018$).

3. Iššūkiai, kylantys nuo smurto prieš vaiką įtarimo momento iki jo pranešimo. Vertinant smurto patirtį tarp ugdymo įstaigų darbuotojų, nustatyta, kad patikimai daugiau su smurtu susiduria progimnazijų nei pradinių, gimnazijų ar kitų mokyklų

mokytojai ($p = 0,0027$). Tuo tarpu gydymo įstaigų darbuotojų apklausa atskleidė, kad bendrosios praktikos gydytojai patikimai mažiau susiduria su suaugusiųjų smurto prieš vaikus atvejais nei gydytojai pediatrai (21,2 proc. ir 51,9 proc., kai $p \leq 0,001$), taip pat ir vaikų smurto prieš kitus vaikus atvejais (9,1 proc. ir 40,7 proc., kai $p \leq 0,001$). Ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų apklausa parodė, kad didelė dalis darbuotojų, susidūrusių su smurto prieš vaikus atvejais, apie juos praneša tik kartais arba išvis nepraneša atsakingoms už vaikų teisių apsaugą institucijoms: tarp ugdymo įstaigų specialistų – 18,1 proc. respondentų praneša tik kartais, 3,2 proc. niekada nepraneša; tarp gydymo įstaigų darbuotojų – 20,5 proc. kartais praneša, 7,7 proc. niekada nepraneša. Ieškant, kuri medicinos darbuotojų pagal specialybę grupė praneša ar ne apie smurto atvejus, skirtumų nenustatyta ($p = 0,346$). Kita vertus, tarp asmenų, kurie ne visada praneša apie smurto atvejus prieš vaikus, daugeliu atvejų smurtas pasitvirtino: 42,9 proc. tarp ugdymo įstaigų darbuotojų, 43,5 proc. tarp gydymo įstaigų darbuotojų.

Nagrinėjant priežastis, kodėl apie smurtą prieš vaikus ne visada pranešama, ugdymo įstaigų darbuotojų apklausa atskleidė, kad dažniausiai nurodoma baimė, jog bus smurtaujama prieš vaiką toliau, ir neįsitikinimas, kad atvejis yra išties smurtinis. Gydymo įstaigų darbuotojai taip pat nurodo kaip vieną pagrindinių priežasčių – neįsitikinimą, kad esamas atvejis yra smurtinis. Šie rezultatai iš esmės patvirtina JAV atliktų tyrimų su šeimos gydytojais duomenis, kurių rezultatai teigė, kad pagrindinė priežastis, kodėl šeimos gydytojai nepraneša apie smurto atvejus, yra gydytojų neįsitikinimas, kad prieš vaiką buvo smurtaujama [65, 105, 106, 128, 322].

4. Nustatytas žinių apie smurtą prieš vaikus lygio ir pranešimo apie smurtą ryšys.

Atliktų apklausų rezultatai parodė, kad iš ugdymo įstaigų darbuotojų patikimai skyrėsi visada ir kartais pranešančių grupių žinių apie smurtą vertinimas, ($p = 0,044$) geriau savo žinias vertina visada pranešantys (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,55) nei kita grupė (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,06), nors rezultatų medianos ir sutapo. Remiantis gydymo įstaigų darbuotojų apklausos duomenimis, taip pat nustatyta, kad pranešančių apie smurtą grupė savo žinių lygiu patikimai skyrėsi nuo kitų dviejų grupių: kartais pranešančių ir niekada nepranešančių (mediana = 8, $p = 0,01$). Vertinant žinių lygį pagal ugdymo įstaigas, paaiškėjo, kad progimnazijų mokytojai savo žinias vertino geriau nei kitų ugdymo įstaigų darbuotojai ($p = 0,003$), o pagal gydymo įstaigų darbuotojų specialybę nustatyta, kad gydytojai pediatrai patikimai geriau savo žinias vertino nei slaugytojos (mediana = 6, $p = 0,001$), o BPG žinias apie smurtą vertino geriau nei slaugytojos (mediana = 5, $p < 0,001$), tačiau statistškai patikimo skirtumo tarp BPG ir gydytojų pediatrių grupių nebuvo, nors BPG ir patikimai mažiau susidūrė su smurto prieš vaikus atvejais. Daugelis ir ugdymo, ir gydymo įstaigų respondentų nurodė, kad trūksta psichologinių žinių apie smurtą (60,1 proc. apklaustų gydymo įstaigų ir 65,8 proc. ugdymo įstaigų darbuotojų).

Nustatytas ryšys tarp žinių apie smurtą ir smurto pranešimo patvirtino JAV atliktų tyrimų [1] išvadas, tarp kurių akcentuojama mokymų apie smurtą nauda gydytojams – pagerėja smurto nustatymas, specialistai ima jaustis patogiau kalbėdami šia tema su nukentėjusiais nuo smurto.

6. IŠVADOS

1. Išnagrinėjus Lietuvos bei užsienio šalių literatūrą smurto prieš vaikus tema, nustatyta, kad smurto prieš vaikus paplitimas yra didelis. Kasmet smurtą patiria apie 1,1–2,3 mln. vaikų [44, 149], nors vien JAV šis skaičius siekia apie 0,55 mln. vaikų [276]. Daugiausia įvairūs literatūros šaltiniai nagrinėjo smurtą ne pagal skirtingą smurtautoją, bet pagal smurto rūšį [44, 63, 81, 84, 93, 102, 116, 117, 123, 124, 153, 163, 252, 276, 307, 317, 319, 332, 345, 349, kt.], kiti tyrimai – traumų priežastis, mechanizmą ir pasekmes [170, 284, 286, kt.]. Visgi trūkstama literatūros bei mokslo tyrimų vaikų smurto prieš vaikus tema ir tai šią temą daro aktualesnę.
2. Atlikus vaikų smurto prieš vaikus analizę remiantis oficialiais publikuotais statistiniais duomenimis, nustatyta, kad vaikų smurto prieš vaikus mastas yra nežinomas, nes stokojama duomenų apie smurtautoją. Oficialūs tačiau nepublikuoti Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus duomenys atskleidė, kad vaikų smurtas prieš vaikus sudarė 45,1–60,1 proc. nuo visų smurtaujančiųjų. Atliktų apklausų duomenys pateikė skirtingas vaikų smurto prieš vaikus apimtis: nuo 59,4 (remiantis gydymo įstaigų darbuotojų apklausa) iki 93,7 proc. (remiantis ugdymo įstaigų darbuotojų apklausa). Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių filialo (Vaikų ligoninės) tyrimo duomenimis vaikų smurto nukentėjusiųjų dalis Vilniaus apskrityje sudarė 46,6 proc., tačiau atmetus nepatikslintus smurtautojus ši dalis išaugo iki 81 proc.
3. Vaikų smurto prieš vaikus aktualumą sustiprina ir tai, kad statistinė informacija, kurią pateikia oficialūs informacijos šaltiniai, skiriasi: tai, kad nusikalstamų veikų prieš vaikus yra užfiksuota gerokai daugiau nei Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateikiamas registruotų smurto prieš vaikus atvejus liudija apie nepakankamą bendradarbiavimą tarp institucijų bei galimai nepakankamą reikiamos pagalbos nukentėjusiems nuo smurto organizavimą. Kita vertus, išsiaiškinta, kad nusikalstamos veikos nepatenka į Nusikalstamų veikų žinybinį registrą, todėl, kad pateikiant duomenis nėra galimybės nurodyti, kad nusikalstamos veikos padarymo metu buvo patirtas smurtas.
4. Nustatyta, kad vaikų smurtas prieš vaikus pasižymi savitais ypatumais: jis labiau būdingas mokykloje; vaikų padarytos traumos yra sunkesnės nei suaugusiųjų; vaikų prieš vaikus smurto pikas būna po pamokų 12–16 val.; vaikai dažniau nukenčia nuo pažįstamų nepilnamečių vaikų nei dėl artimoje aplinkoje esančių asmenų.
5. Vertinant vaikų ugdymo bei gydymo įstaigų specialistų patirtį su vaikų smurtu, nustatyta, kad beveik pusė apklaustųjų buvo susidūrę su tokiais atvejais, o daugiau nei penktadalis susidūrusiųjų su smurtu prieš vaikus apie jį praneša kartais ar iš viso nepraneša (tarp vaikų ugdymo specialistų – 18,1 proc. respondentų praneša tik

kartais, 3,2 proc. niekada nepraneša; tarp gydymo įstaigų darbuotojų – 20,5 proc. kartais praneša, 7,7 proc. niekada nepraneša). Tarp asmenų, kurie ne visada pranešė apie smurtą, buvo didelė dalis atvejų, kai smurtas vėliau pasitvirtinęs (42,9 proc. tarp ugdymo įstaigų darbuotojų, 43,5 proc. tarp gydymo įstaigų darbuotojų).

6. Atliktos apklausos papildomai atskleidė, kad dažniausia priežastis, lemianti, kad smurto atvejai prieš vaikus yra nepranešami, yra neįsitikinimas, kad tai buvęs smurtas.
7. Šio tyrimo metu pavyko nustatyti ryšį tarp specialistų turimų žinių apie smurtą ir pranešimų apie jį lygį – visada pranešantys apie smurto atvejus prieš vaikus savo žinias vertino geriau už tuos, kurie nepranešdavo. Tai patvirtino kitus tyrimus, įrodžiusius žinių svarbą, nustatant smurtą prieš vaikus [1] ir nepranešimo apie smurtą priežastis [65, 105, 106, 128, 322].

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Smurtas prieš vaikus – jautri tema tiek visuomenei, tiek specialistams, tiesiogiai dirbantiems su vaikų smurtu. Tai parodė oficialių duomenų analizė ir atlikti tyrimų rezultatai. Tačiau pastaraisiais metais vėl didėjantis smurtas prieš vaikus kelia papildomų klausimų: ar tinkamai bendradarbiauja įvairios institucijos, siekiančios, kad smurtas prieš vaikus mažėtų, ir ar vykdomos teisingos prevencijos prieš vaikų smurtą priemonės?

1. Duomenų rinkimo ir įstaigų bendradarbiavimo optimizavimas

Šis mokslinis darbas nustatė, kad nesutampa pateikiami duomenys tarp institucijų, renkančių ir sisteminančių statistinius duomenis apie smurtą prieš vaikus. Lietuvos statistikos departamento duomenys liudija apie mažėjantį smurto lygį [202], o Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos [86, 297], Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos nusikalstamų veikų žinybinis registras [87] bei Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyriaus Prevencijos poskyrio [298] duomenys rodo augantį vaikų, patyrusių smurtą, skaičių. Be to, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos nusikalstamų veikų žinybiniame registre [87] nurodomas didesnis nusikalstamų veikų prieš vaikus skaičius nei buvo užfiksuota atvejų apie patirtą ar praneštą fizinį smurtą Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos [86, 297], toks neatitikimas tik sustiprina įtarimą, kad minėtos institucijos nepakankamai bendradarbiauja. Dėl to rekomenduojama koreguoti Bendrųjų savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų nuostatų 7.27 ir 7.28 straipsnius, reglamentuojančius smurto prieš vaikus duomenų apskaitą. Reikalingas glaudus institucijų bendradarbiavimas šioje srityje bei griežtesnė duomenų apskaitą reglamentuojanti tvarka. Todėl reikėtų arba praplėsti Valstybinės vaiko teisių apsaugos bei įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos funkcijas, struktūroje numatant atskirą skyrių, kuris tiesiogiai būtų atsakingas už tokios statistikos apskaitą, arba reikalinga priimti teisės aktą, numatantį atskirą struktūrą, kuriai būtų suteikiamos duomenų apie smurtą prieš vaikus kaupimo, analizės, tvarkymo kompetencijos.

Remiantis oficialiąja smurto prieš vaikus statistika buvo neįmanoma įvertinti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje, kadangi tokių duomenų nėra. Į šį klausimą padėjo atsakyti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale (Vaikų ligoninėje) atliktas tyrimas, vaikų ugdymo ir sveikatos specialistų apklausos bei Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyriaus Prevencijos poskyrio [298] duomenų apžvalga. Tačiau, analizuojant oficialiosios publikuotos statistikos duomenis, pasigesta duomenų apie smurtautoją ir kitų rodiklių, nusakančių smurtautojo ir aukos

ryšį, smurto vietą ir laiką. Nors tokie duomenys jau yra kaupiami Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus [298] darbuotojų iniciatyva, tačiau oficialiame Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos registre šie duomenys neatsispindi. Taip pat nustatyta, kad registruojant nusikalstamas veikas prieš vaikus nėra galimybės nurodyti informacijos, kad nukentėjęs nuo nusikalstamos veikos vaikas patyrė smurtą. Dėl to rekomenduojama į nusikalstamų veikų žinybinį registrą įtraukti papildomas eilutes tokiems duomenims surinkti. Esant didesniai duomenų, susijusių su smurtu prieš vaikus, kaupimui oficialiose duomenų bazėse būtų sudarytos papildomos galimybės už smurtą prieš vaikus atsakingoms institucijoms analizuoti duomenis ir koreguoti smurto prieš vaikus prevencijos programas siekiant didesnio jų veiksmingumo.

Apklausų metu buvo atskleista, kad nemaža dalis susidūrusių tiek su suaugusiųjų, tiek su vaikų smurto prieš vaikus atvejais ne visada apie jį praneša, o tokio elgesio priežastimi buvo neįsitikinimas, kad tai buvęs smurtas. Todėl tikėtina, kad smurtas vėl kartojasi. Tam, kad ne visi įtariamieji smurto prieš vaikus atvejai yra pranešami, įtakos gali turėti žinių apie smurtą stoka. Be to, numatyta atsakomybė už smurto prieš vaiką nepranešimą, akivaizdu, nėra pakankama priemonė apie jį pranešti. Todėl tikslinga parengti pranešimo apie smurtą algoritmą bei organizuoti periodinius mokymus, dalomąją informaciją ir atmintines su vaikais dirbančių įstaigų darbuotojams. Tai ne tik palengvintų smurto deklaravimo procesą, bet ir užtikrintų pakankamą ir nuolatinę žinių kaupimo lygį, reikalingą pirmiausia smurtą įtarti, jį įvertinti, tinkamai surinkti apie jį informaciją ir pranešti atsakingoms institucijoms.

2. Psichologinio smurto įvertinimas

Lietuvoje iki šiol nėra parengtų ir taikomų psichologinio smurto teismo medicininių įvertinimo kriterijų, kuriais remiantis būtų galima konstatuoti psichologinį smurtą. Dėl šios priežasties psichologinis smurtas dažnai įvertinamas remiantis su šia smurto rūšimi susidūrusio asmens interpretacija. Tai patvirtina ir turimi literatūros duomenys apie skirtingą psichologinio smurto paplitimą įvairiose šalyse nuo 4 proc. [116] iki 30 proc. [84, 276]. Siekiant objektyvizuoti psichologinio smurto įvertinimą, būtina parengti teismo medicininius įvertinimo kriterijus ir pradėti juos taikyti praktikoje, tačiau tikėtina, kad dabar esantis psichologinio smurto lygis, atsiradus tokiems kriterijams, gali ženkliai pasikeisti.

3. Vaikų užimtumo skatinimas

Iš VUVL duomenų buvo nustatyta, kad vaikų smurto prieš vaikus pikas buvo tarp 12–16 valandos. Šie duomenys sutampa su kitų tyrimų rezultatais, teigusiais, kad smurto prieš vaikus pikas būna nuo 15 val. [49, 224, 299]. Kaip parodė tyrimas, kad daugiau smurtauja

vaikai nei suaugę, kad sunkesnės traumos yra būdingesnės smurtaujant vaikams nei suaugusiesiems bei alkoholio įtaką vaikų smurto lygiui, svarbu daugiau dėmesio skirti vaikų užimtumui, o į procesą būtina įtraukti daugiau suinteresuotų šalių: tėvus, mokyklų ir valstybinių institucijų darbuotojus. Šios priemonės galėtų ženkliai sumažinti smurtą prieš vaikus, patiriamas traumas ir sutrumpinti vaikų hospitalizaciją.

8. CITUOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abraham A., Cheng TL., Wright JL., Addlestone I., Huang Z. ... [et al.]. Assessing an educational intervention to improve physician violence screening skills // *Pediatrics*. – 2001, vol. 107(5), p. E68.
2. Adomaitytė J. Seksualinės prievartos prieš vaikus atpažinimas: Marijampolės savivaldybės psichikos sveikatos tarnyba. – [žiūrėta 2012-12-12]. - Internetė: <http://www.marijampoleppt.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=208:seksualins-prievartos-prie-vaikus-atpainimas&catid=36:specialistai-pataria&Itemid=71>.
3. Agnew R. Foundation for a general strain theory of crime and delinquency // *Criminology*. – 1992, vol. 30(1), p. 47–87.
4. Alsaker FD., Olweus D. Parental relationships, peer relationships, and the development of depressive tendencies in adolescence. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence. – Washington DC, 1992.
5. American Humane Association. Child Sexual Abuse. – [žiūrėta 2012-11-11]. – Internetė: <<http://www.americanhumane.org/children/stop-child-abuse/fact-sheets/child-sexual-abuse.html>>.
6. Anderson CA., Berkowitz L., Donnerstein E., Huesmann LR., Johnson JD... [et al.]. The influence of media violence on youth // *Psychol Sci Public Interest*. – 2003, vol. 4(3), p. 81–110.
7. Anderson CA., Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature // *Psychol Sci*. – 2001, vol. 12(5), p. 353–359.
8. Anderson CA., Gentile DA., Buckley KE. *Violent video game effects on children and adolescents: theory, research, and public policy*. - New York: NY: Oxford University Press, 2007.
9. Andreou E. Bully/victim problems and their association with psychological constructs in 8- to 12-year-old Greek schoolchildren // *Aggressive Behavior*. – 2000, vol. 26(1), p. 49–56.
10. Arseneault L., Walsh E., Trzesniewski K., Newcombe R., Caspi A. ... [et al.]. Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: a nationally representative cohort study // *Pediatrics*. – 2006, vol. 118(1), p. 130–138.
11. Austin S., Joseph S. Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year-olds // *Br J Educ Psychol*. – 1996, vol. 66(Pt4), p. 447–456.

12. Baldry AC. Bullying in schools and exposure to domestic violence // *Child Abuse Negl.* – 2003, vol. 27(7), p. 713–732.
13. Barak G. Violence and nonviolence: pathways to understanding. - Thousand Oaks: Sage, 2003.
14. Battistich V., Solomon D., Kim D., Watson M., Schaps E. Schools as communities, poverty levels of student populations, and students' attitudes, motives, and performance: a multilevel analysis // *American Educational Research Journal.* – 1995, vol. 32(3), p. 627–658.
15. Beatbullying Bullying and Truancy Report 2006. – [žiūrėta 2012-12-23]. – Internetė: <www.beatbullying.org/pdfs/Bullying-and-truancy-2006.doc>
16. Beniuševičius V. Vaikų traumatizmas. Ar galima jo išvengti? // *Sveikatos apsauga.* – 1987, Nr. 4, p. 8–11.
17. Berkowitz L., Rawlings E. Effects of film violence on inhibitions against subsequent aggression // *J Abnorm Soc Psychol.* – 1963, vol. 66(3), p. 405–412.
18. Bernstein J., Watson, M. Children who are targets of bullying // *Journal of Interpersonal Violence.* – 1997, vol. 12(4), p. 483–498.
19. Bickham DS., Rich M. Is television viewing associated with social isolation? Roles of exposure time, viewing context, and violent content // *Arch Pediatr Adolesc Med.* – 2006, vol. 160(4), p. 387–392.
20. Björkqvist K., Lagerspetz KMJ., Kaukiainen A. Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression // *Aggress Behav.* – 1992, vol. 18, p. 117–127.
21. Black DA., Heyman ER., Slep AMS. Risk factors for child sexual abuse // *Aggression and Violent Behavior.* – 2001, vol. 6, p. 203–229.
22. Blau JR., Blau PM. The cost of inequality: Metropolitan structure and violent crime // *American Sociological Review.* – 1982, vol. 47(1), p. 114–129.
23. Boyer D., Fine D. Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment // *Fam Plann Perspect.* – 1992, vol. 24(1), p. 4–19.
24. Bond L., Carlin JB., Thomas L., Rubin K., Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers // *BMJ.* - 2001, vol. 323(7311), p. 480–484.
25. Borotrager C., Davis JL., Bernstein A., Gorman H. A cross-national perspective on bullying // *Child Youth Care Forum.* – 2009, vol. 38, p. 121–134.
26. Boulton MJ., Smith PK. Bully/victim problems in middle-school children: stability, self-perceived competence, peer perceptions and peer acceptance // *British Journal of Developmental Psychology.* – 1994, vol. 12, p. 315–329.
27. Boulton MJ., Underwood K. Bully/victim problems among middle school children // *European Education.* – 1993, vol. 25(3), p. 18–38.

28. Bradshaw CP., Sawyer AL., O'Brennan LM. Bullying and peer victimization at school: perceptual differences between students and school staff // *School Psychology Review*. – 2007, vol. 36, p. 361–382.
29. Browne KD., Hamilton-Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents: a public-health approach // *Lancet*. – 2005, vol. 365(9460), p. 702–710.
30. Bushman B., Huesmann LR. Effects of televised violence on aggression // *Handbook of Children and the Media* / D. Singer, J. Singer, eds. - Thousand Oaks, CA: Sage, 2001. – P. 223–268.
31. Bushman B., Huesmann LR. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults // *Arch Pediatr Adolesc Med*. – 2006, vol. 160(4), p. 348–352.
32. Bushman BJ., Anderson CA. Comfortably numb: desensitizing effects of violent media on helping others // *Psychol Sci*. – 2009, vol. 20(3), p. 273–277.
33. Bushman BJ., Baumeister RF., Stack AD. Catharsis, aggression, and persuasive influence: self-fulfilling or self-defeating prophecies? // *J Pers Soc Psychol*. – 1999, vol. 76(3), p. 367–376.
34. Cairns RB., Cairns BD., Neckerman HJ., Gariépy J-L., Ferguson LL. Growth and aggression. I. Childhood to early adolescence // *Dev Psychol*. - 1989, vol. 25, p. 320–330.
35. Camodeca M., Goossens FA. Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims // *J Child Psychol Psychiatry*. – 2005, vol. 46(2), p. 186–197.
36. Camodeca M., Goossens FA., Meerum Terwogt M., Schuengel C. Bullying and victimization among school-age children: stability and links to proactive and reactive aggression // *Social Development*. – 2002, vol. 11, p. 332–345.
37. Cantor J. „Mommy, I'm scared“: how TV and movies frighten children and what we can do to protect them. - New York: Harcourt Brace, 1998.
38. Cantor J., Nathanson AI. Children's fright reactions to television news // *J Commun*. – 1996, vol. 46, p. 139–152.
39. Carnagey NL., Anderson CA., Bushman BJ. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence // *J Exp Soc Psychol*. – 2007, vol. 43(3), p. 489–496.
40. Carney A., Merrell K. Bullying in schools: perspectives on understanding and preventing an international problem // *School Psychology International*. – 2001, vol. 22, p. 364–382.
41. Caspi I. Life-course development: the interplay of social-selection and social-causation within and across generations // *Human development across generations: The potential for change* / PL. Chase-Landsdale, K. Kiernan, editors. - New York: Cambridge University Press, 2004. – P. 8–27.

42. Centers for Disease Control and Prevention. Factsheet. – [žiūrėta 2013-01-27]. – Internetė: <<http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/YV-FactSheet-a.pdf>>.
43. Centers for Disease Control and Prevention. Health, United States, 2010. – [žiūrėta 2013-01-27]. – Internetė: <<http://www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus10.pdf>>.
44. Child abuse and neglect by parents and other caregivers / World report on violence and health. - Geneva, Switzerland: World Health Organization. – [žiūrėta 2013-02-02]. – Internetė: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf>.
45. Child maltreatment 2010. – [žiūrėta 2012-07-30]. – Internetė: <<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm10/cm10.pdf>>.
46. Child maltreatment 2005 / U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. - Washington, DC: U. S. Government Printing Office, 2007.
47. Child Maltreatment. Facts at a Glance. 2012. – [žiūrėta 2013-02-02]. – Internetė: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/CM_DataSheet2012-a.pdf>.
48. Children Now. Tuned in or tuned out? America's children speak out on the news media. - Oakland: Children Now, 1994.
49. Children's defense fund. Key facts on youth, crime, and violence. - Washington: Children's Defense Fund, 1999.
50. Christie MH., Barfield RJ. Restoration of social aggression by androgens implanted into the brain of castrated male rats // *American Zoologist*. – 1972, vol. 13, p. 1267.
51. Cline VB., Croft RG., Courier S. Desensitization of children to television violence // *J Pers Soc Psychol*. – 1973, vol. 27, p. 360–365.
52. Coccaro EF., Siever LJ., Klar HM. Serotonergic studies in patients with affective and personality disorders // *Archives of General Psychiatry*. – 1989, vol. 46, p. 587–599.
53. Cole J. The UCLA violence monitoring report. - Los Angeles: UCLA Center for Communication Policy, 1995.
54. Convention on the rights of the child. Treaty series – Treaties and international agreements registered or filed and recorded with the Secretariat of the United Nations. - United Nations: New York, 1989. - Vol. 1577.
55. Craig W. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children // *Personality and Individual Differences*. – 1998, vol. 24, p. 123–130.
56. Craig WM., Henderson K., Murphy JG. Prospective teachers' attitudes toward bullying and victimization // *School Psychology International*. – 2000, vol. 21, p. 5–21.
57. Crick N., Grotpeter J. Children's treatment by peers: victims of relational and overt aggression // *Development and Psychopathology*. – 1996, vol. 8, p. 367–380.

58. Crick N., Wellman N., Casas J., O'Brien K., Nelson D.... [et al.]. Childhood aggression and gender: a new look at an old problem // Nebraska Symposium on Motivation / D. Bernstein, ed. - Lincoln: University of Nebraska Press, 1999. - Vol. 45. - P. 75-140.
59. Crick NR., Dodge KA. A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment // Psychological Bulletin. - 1994, vol. 115, p. 74-101.
60. Crick NR., Grotpeter JK. Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment // Child Dev. - 1995, vol. 66(3), p. 710-722.
61. Čičelis A. Visuomenės nuostatos dėl seksualinio vaikų išnaudojimo. Vilnius, 2005. - [žiūrėta 2013-01-20]. - Internetė: <<http://www.scribd.com/doc/56135513/Visuomenes-Nuostatos-Del-Seksualinio-Vaiku-Isnaudojimo>>.
62. Dahlberg LL., Potter LB. Youth violence. Developmental pathways and prevention challenges // Am J Prev Med. - 2001, vol. 20(1 suppl), p. 3-14.
63. Damijonaitis M. Patyčios Lietuvos mokyklose: problemos ir jų sprendimo būdai // Švietimo problemos analizė. - 2009, t. 11(39), p. 1-8.
64. DeKeseredy SA. Advancing critical criminology: theory and application. - New York: Lexington Books, 2006.
65. Delaronde S., King G., Bendel R., Reece R. Opinions among mandated reporters toward child maltreatment reporting policies // Child Abuse Negl. - 2000, vol. 24(7), p. 901-910.
66. Dėl Bendrųjų vaiko teisių apsaugos skyrių nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: 2002 m. gruodžio 17 d. Nr. 1983 // Valstybės žinios. - 2002, Nr. 120-5415.
67. Dėl Informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos, Lietuvos Respublikos generalinė prokuratūros įsakymas: 2002 m. sausio 28 d. Nr. 55/42/16 // Valstybės žinios. - 2002, Nr. 12-428.
68. Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas: Nr. V-579 // Valstybės žinios. - 2011, Nr. 45-2121.
69. Dėl Nacionalinės programos prieš vaikų komercinį seksualinį išnaudojimą ir seksualinę prievartą: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: Nr. 29 // Valstybės žinios. - 2000, Nr. 5-144.
70. Dėl Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008-2010 metų programos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: Nr. 392 // Valstybės žinios. - 2008, Nr. 51-1892.

71. Dėl Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 4 d. nutarimas: Nr. 491 // Valstybės žinios. - 2005, Nr. 58–2021.
72. Dėl Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programos patvirtinimo: LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas: 2011 01 03 Nr. A1-2 // Valstybės žinios. - 2011, Nr. 2.
73. Dėl Nepilnamečių justicijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: 2004 m. gegužės 19 d. Nr. 600 // Valstybės žinios. - 2004, Nr. 83–3008.
74. Dėl Nepilnamečių justicijos 2009–2013 metų programos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: 2009 m. rugsėjo 2 d. Nr. 1070 // Valstybės žinios. - 2009, Nr. 110-4664.
75. Dėl Protokolo dėl prekybos žmonėmis, ypač moterimis ir vaikais, prevencijos, sustabdymo bei baudimo už vertimąsi ja, papildančio Jungtinių Tautų Organizacijos konvenciją prieš tarptautinį organizuotą nusikalstamumą, ratifikavimo: Nr. IX-1525 // Valstybės žinios. - 2003, Nr. 49–2157.
76. Dėl Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos nutarimas: 2003 m. gegužės 20 d. Nr. IX-1569 // Valstybės žinios. - 2003, Nr. 52-2316.
77. Dėl Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plano patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: Nr. 184 // Valstybės žinios. - 2005, Nr. 25–802.
78. Dėl Vaiko teisių apsaugos valdymo srities priskyrimo Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai ir kitų ministerijų kompetencijos nustatymo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas: 2003 m. vasario 6 d. Nr. 194 // Valstybės žinios. - 2003, Nr. 15–611.
79. Dėl Vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos programų savivaldybėse organizavimo ir finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas: Nr. ISAK-2613 // Valstybės žinios. - 2005, Nr. 151–5572.
80. Dėl Valstybės ilgalaikės raidos strategijos: Lietuvos Respublikos nutarimas: 2002 m. lapkričio 12 d. Nr. IX-1187 // Valstybės žinios. - 2002, Nr. 113-5029.
81. Didžiokienė A., Žemaitienė N. Smurtą patiriančių rizikos grupės vaikų psichologinė savijauta // *Medicina*. - 2005, t. 41(1), p. 59–66.
82. Dill EJ., Vernberg EM., Fonagy P., Twemlow SW., Gamm BK. Negative affect in victimized children: the roles of social withdrawal, peer rejection, and attitudes toward bullying // *J Abnorm Psychol*. - 2004, vol. 32(2), p. 159–173.
83. Dodge KA., Bates JE., Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence // *Science*. - 1990, vol. 250(4988), p. 1678–1683.

84. Doyle C. Emotional abuse of children: issues for intervention // *Child Abuse Review*. – 1997, vol. 6(5), p. 330–342.
85. Drabman RS., Thomas MH. Does media violence increase children's tolerance of real-life aggression? // *Dev Psychol*. – 1974, vol. 10, p. 418–421.
86. 2011 metų veiklos ataskaita / Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. – [žiūrėta 2013-02-27]. – Internetė: <<http://www.vaikoteises.lt/media/file/2011patigalutine.pdf>>.
87. Duomenys apie smurtą 2005-2012 metais / Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos // *Nusikalstamų veikų žinybinis registras*, 2013.
88. Egan SK., Perry DG. Does low self-regard invite victimization? // *Dev Psychol*. – 1998, vol. 34(2), p. 299–309.
89. Elinoff MJ., Chafouleas SM., Sassu KA. Bullying: considerations for defining and intervening in school settings // *Psychology in the Schools*. – 2004, vol. 41(8), p. 887–897.
90. Elliott D., Hatot NJ., Sirovatka P., Potter BB. Youth violence report of the Surgeon General. - Washington: U.S. Department of Health and Human Services. – [žiūrėta 2013-02-10]. – Internetė: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44294/#majorresearch>>.
91. Erickson M., Egeland B., Pianta R. The effects of maltreatment on the development of young children // *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* / D. Cicchetti, V. Carlson, eds. - New York: Cambridge University Press, 1989. – P. 647–684.
92. Eron LD., Huesmann LR., Lefkowitz MM., Walder LO. Does television violence cause aggression? // *Am Psychol*. – 1972, vol. 27(4), p. 253–263.
93. Fact sheet N°150 / World Health Organization. August, 2010. – [žiūrėta 2012-06-30]. – Internetė: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>>.
94. Fagan J., Browne A. Violence between spouses and intimates: physical aggression between women and men in intimate relationships // *Understanding and preventing violence: panel on the understanding and control of violent behavior* / AJ. Reiss, JA. Roth, eds. - Washington: National Academy Press, 1994. - Vol. 3: social influences, p. 114–292.
95. Farrington DP. Understanding and preventing bullying // *Crime and justice: a review of research*. – 1993, vol. 17, p. 381–458.
96. Federal Communications Commission. In the matter of violent television programming and its impact on children: statement of Commissioner Deborah Taylor Tate. MB docket No. 04 –261, April 25, 2007. – [žiūrėta 2013-01-30]. – Internetė: <http://hraunfoss.fcc.gov/edocs_public/attachmatch/FCC-07-50A1.pdf>.

97. Feiring C., Taska LS. The persistence of shame following sexual abuse: a longitudinal look at risk and recovery // *Child Maltreat.* – 2005, vol. 10(4), p. 337–349.
98. Fekkes M., Pijpers FL, Fredriks AM., Vogels T., Verloove-Vanhorick SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms // *Pediatrics.* – 2006, vol. 117(5), p. 1568–1574.
99. Felson M., Boba RL. *Crime and everyday life.* - 4th edition. - Thousand Oaks: Sage, 2010.
100. Fergusson DM., Horwood LJ., Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization // *Child Abuse Negl.* - 1997, vol. 21(8), p. 789–803.
101. Field T. Violence and touch deprivation in adolescents // *Adolescence.* - 2002, vol. 37(148), p. 735-749.
102. Finkelhor D., Turner H., Ormrod R., Hamby S., Kracke H. Children's Exposure to Violence: A Comprehensive National Survey. *Juvenile Justice Bulletin*, 2009. – [žiūrėta 2012-06-30]. – Internetė: <<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/227744.pdf>>.
103. Finkelhor D., Turner H., Ormrod R., Hamby SL. Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth // *Pediatrics.* – 2009, vol. 124(5), p. 1411–1423.
104. Flaherty EG. Analysis of caretaker histories in abuse: comparing initial histories with subsequent confessions // *Child Abuse Negl.* – 2006, vol. 30(7), p. 789–798.
105. Flaherty EG, Sege R., Binns HJ., Mattson CL., Christoffel KK. Health care providers' experience reporting child abuse in the primary care setting. *Pediatric Practice Research Group // Arch Pediatr Adolesc Med.* – 2000, vol. 154(5), p. 489–493.
106. Flaherty EG., Sege R., Price LL., Christoffel KK., Norton DP. ... [et al.]. Pediatrician characteristics associated with child abuse identification and reporting: results from a national survey of pediatricians // *Child Maltreat.* - 2006, vol. 11(4), p. 361–369.
107. Flaherty EG., Sege RD., Griffith J., Price LL., Wasserman R. ... [et al.]. From suspicion of physical child abuse to reporting: primary care clinician decision-making // *Pediatrics.* – 2008, vol. 122(3), p. 611–619.
108. Fonzi A., Genta M., Menesini E., Bacchini D., Bonino S. ... [et al.]. Italy // *The nature of school bullying: a cross-national perspective* / P. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano, P. Slee, editors. - London: Routledge, 1999. - P. 140–156.
109. Friedrich WN., Davies WH., Feher E., Wright J. Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates // *Ann N Y Acad Sci.* – 2003, vol. 989, p. 95–104; discussion 144–153.
110. Friedrich WN., Fisher J., Broughton D., Houston M., Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample // *Pediatrics.* – 1998, vol. 101(4), p. E9.

111. Galen BR., Underwood MK. A developmental investigation of social aggression among children // *Dev Psychol.* – 1997, vol. 33(4), p. 589–600.
112. Garbarino J., Guttman E., Seeley JW. *The psychologically battered child.* - San Francisco: Jossey-Bass, 1986, p. 8.
113. Geen RG, Quany MB. The catharsis of aggression: an evaluation of a hypothesis // *Advances in experimental social psychology* / L. Berkowitz, ed. - New York: Academic Press, 1977. – P. 1–37.
114. Gelles R. An exchange/social control theory // *The dark side of families: current family violence research* / D. Finkelhor, RJ. Gelles, GT. Totaling, MA. Straus, eds. - Beverly Hills: Sage Publications, 1983. - P. 157.
115. Giardino AP, Hanson N., Hill KS., Leventhal JM. Child abuse pediatrics: new specialty, renewed mission // *Pediatrics.* – 2011, vol. 128(1), p. 156–159.
116. Gilbert R., Widom CS., Browne K., Fergusson D., Webb E. ... [et al.]. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries // *Lancet.* – 2009, vol. 373(9657), p. 68–81.
117. Gincman-Dorošenko J. *Smurtas prieš vaikus teismo medicininio požiūriu: daktaro disertacija* / Vilniaus universitetas. – Vilnius, 2005.
118. Gladstone GL., Parker GB., Malhi GS. Do bullied children become anxious and depressed adults? A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression // *J Nerv Ment Dis.* – 2006, vol. 194(3), p. 201–208.
119. Glew GM., Ming-Yu F., Katon W., Rivara FP., Kernic MA. Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school // *Arch Pediatr Adolesc Med.* – 2005, vol. 159(11), p. 1026–1031.
120. Gottfredson DC., Payne AA. Schools and bullying: school factors related to bullying and school-based bullying interventions // *Bullying: implications for the classroom* / CE. Sanders, GD. Phe, eds. - San Diego: Elsevier, 2004. – P. 159–76.
121. Greeley CS. The future of child maltreatment prevention // *Pediatrics.* – 2009, vol. 123(3), p. 904–905.
122. Griffin R., Gross A. Childhood bullying: current empirical findings and future directions for research // *Aggression and Violent Behavior.* – 2004, vol. 9, p. 379–400.
123. Grigutytė N., Karmaza E., Kemerienė S. *Vaikų, patyrusių seksualinę prievartą, ir jų artimųjų rehabilitacija ir reintegracija: metodinės rekomendacijos socialiniams darbuotojams ir socialiniams pedagogams.* - Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2004
124. Grigutytė N., Valiukevičiūtė J. Seksualinę prievartą patyrusių vaikų psichologinio saugumo užtikrinimas baudžiamojo proceso metu // *Jurisprudencija.* – 2006, t. 2(80), p. 24–33.

125. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence / World Health Organization. – Geneva, 2003. – [žiūrėta 2013-02-11]. – Internetė: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>>.
126. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children / Committee on Child Abuse and Neglect // *Pediatrics*. – 1991, vol. 87(2), p. 254–260.
127. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review / Committee on Child Abuse and Neglect // *Pediatrics*. – 1999, vol. 103(186), p. 186–191.
128. Gunn VL., Hickson GB., Cooper WO. Factors affecting pediatricians' reporting of suspected child maltreatment // *Ambul Pediatr*. – 2005, vol. 5(2), p. 96–101.
129. Gunter B., Furnham A., Griffiths S. Children's memory for news: a comparison of three presentation media // *Media Psychol*. – 2000, vol. 2(2), p. 93–118.
130. Hawker DS., Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies // *J Child Psychol Psychiatry*. – 2000, vol. 41(4), p. 441–455.
131. Henington A., Hughes J., Cavell T., Thompson B. The role of relational aggression in identifying aggressive boys and girls // *Journal of School Psychology*. – 1998, vol. 36, p. 457–477.
132. Higeley JD., Mehlman PT., Taub DM., Higley SB., Suomi SJ. ... [et al.]. Cerebrospinal fluid monoamine and adrenal correlates of aggression in free-ranging rhesus monkeys // *Arch Gen Psychiatry*. – 1992, vol. 49(6), p. 436–441.
133. Hirshi T. *Causes of delinquency*. - Berkeley: University of California Press, 1969.
134. Hobbs CJ., Wynne JM. *Physical signs of child abuse: a colour atlas*. - 2nd ed. - London ; New York: Saunders, 2001.
135. Hodges EV., Boivin M., Vitaro F., Bukowski WM. The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization // *Dev Psychol*. – 1999, vol. 35(1), p. 94–101.
136. Hodges EV., Malone MJ., Perry DG. Individual risk and social risk as interacting determinants of victimization in the peer group // *Dev Psychol*. - 1997, vol. 33(6), p. 1032–1039.
137. Hodges EV., Perry DG. Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers // *J Pers Soc Psychol*. – 1999, vol. 76(4), p. 677–685.
138. Hoffner C., Haefner MJ. Children's news interest during the Gulf War: the role of negative affect // *J Broadcast Electronic Media*. – 1994, vol. 38, p. 193–204.
139. Holmes GR., Offen L., Waller G. See no evil, hear no evil, speak no evil: why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? // *Clin Psychol Rev*. – 1997, vol. 17(1), p. 69–88.
140. Horne A., Stoddard J., Bell C. Group approaches to reducing aggression and bullying in school // *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. - 2007, vol. 11, p. 262–271.

141. Hough KJ., Erwin PG. Children's attitudes toward violence on television // *J Psychol.* – 1997, vol. 131(4), p. 411–415.
142. Huesmann LR., Eron LD., Klein R., Brice P. ... [et al.]. Mitigating the imitation of aggressive behaviors by changing children's attitudes about media violence // *J Pers Soc Psychol.* – 1983, vol. 44(5), p. 899–910.
143. Huesmann LR., Moise-Titus J., Podolski C., Eron LD. Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977–1992 // *Dev Psychol.* – 2003, vol. 39(2), p. 201–221.
144. Huesmann LR., Taylor LD. The role of media violence in violent behavior // *Annu Rev Public Health.* – 2006, vol. 27, p. 393–415.
145. Huston AC., E., Fairchild H., Katz P., Donnerstein E., Feshbach N. ...[et al.]. *Big World, Small Screen: The Role of Television in American Society.* - Lincoln: University of Nebraska Press, 1992.
146. Iwaniec D. An overview of emotional maltreatment and failure-to-thrive // *Child Abuse Review.* – 1997, vol. 6(5), p. 370–388.
147. Ybarra ML., Diener-West M., Markow D., Leaf PJ., Hamburger M. ... [et al.]. Linkages between internet and other media violence with seriously violent behavior by youth // *Pediatrics.* – 2008, vol. 122(5), p. 929–937.
148. Yokota F., Thompson KM. Violence in G-rated animated films // *JAMA.* – 2000, vol. 283(20), p. 2716–2720.
149. Youth violence: chapter 2 / World report on violence and health. – [žiūrėta 2013-02-02]. – Internetė: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap2.pdf>.
150. Jacobvitz D., Hazen N., Riggs S. Disorganized mental processes in mother, frightening/frightened caregiving and disorganized behavior in infancy: paper presented at The Meeting of the Society of Research in Child Development. - Washington: Society of Research in Child Development, 1997.
151. Jaruševičienė L., Valius L. *Jaunų žmonių lytinė ir reprodukcinė sveikata.* - Kaunas: Vitae litera, 2005.
152. Johnson RN. Bad news revisited: the portrayal of violence, conflict, and suffering on television news // *J Peace Psychol.* – 1996, vol. 2, p. 201–216.
153. Jonynienė VŽ. *Vaiko teisių įgyvendinimo Lietuvoje aktualijos.* - Vilnius: Acta Pedagogica Vilmensia, 2005.
154. *Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija* // *Valstybės žinios.* – 1995, Nr. 60–1501.
155. Juvonen J., Graham S., Schuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak, and the troubled // *Pediatrics.* – 2003, vol. 112, p. 1231–1237.
156. Juvonen J., Nishina A., Graham S. Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence // *Journal of Educational Psychology.* – 2000, vol. 92, p. 349–359.

157. Kaltiala-Heino R., Rimpela M., Marttunen M., Rimpela A., Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey // *BMJ*. – 1999, vol. 319(7206), p. 348–351.
158. Kellogg ND. Clinical report – the evaluation of sexual behaviors in children // *Pediatrics*. – 2009, vol. 124(3), p. 992–998.
159. Kempe CH., Silverman F., Steele B., Droegemueller W., Silver H. The battered child syndrome // *JAMA*. – 1962, vol. 181, p. 17–24.
160. Kendall-Tackett KA., Williams LM., Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies // *Psychol Bull*. – 1993, vol. 113(1), p. 164–180.
161. Keshavarz R., Kawashima R., Low C. Child abuse and neglect presentations to a pediatric emergency department // *J Emerg Med*. – 2002, vol. 23(4), p. 341–345.
162. Khatri P., Kupersmidt JB., Patterson C. Aggression and peer victimization as predictors of self-reported behavioural and emotional adjustment // *Aggressive Behavior*. – 2000, vol. 26, p. 345–358.
163. Kilikevičienė V., Viltrakytė I. Seksualiniai nusikaltimai prieš vaikus ir paauglius Lietuvoje // *Sveikatos mokslai*. – 2012, t. 22(2), p. 12–19.
164. Kochenderfer BJ., Ladd GW. Peer victimization: cause or consequence of school maladjustment? // *Child Development*. – 1996, vol. 67, p. 1305–1317.
165. Kochenderfer BJ., Ladd GW. Peer victimization: manifestations and relations to school adjustment in kindergarten // *Journal of School Psychology*. – 1996, vol. 34, p. 267–283.
166. Kruttschnitt CL., Ward D., Scheble MA. Abuse-resistant youth: some factors that may inhibit violent criminal behavior // *Soc Forces*. – 1987, vol. 66, p. 501–519.
167. Kumpulainen K., Räsänen E., Henttonen I., Almqvist F., Kresanov K. ... [et al.]. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children // *Child Abuse and Neglect*. – 1998, vol. 22, p. 705–717.
168. Kuoppamäki SM., Kääräinen J., Ellonen N. Physical violence against children reported to the police: discrepancies between register-based data and child victim survey // *Violence Vict*. – 2011, vol. 26(2), p. 257–268.
169. Kupersmidt JB., Coie JD., Dodge KA. Predicting disorder from peer social problems // *Peer rejection in childhood* / SR. Asher, JD. Coie, eds. - New York: Cambridge University Press, 1990. – P. 274–305.
170. Labanauskienė J. Vaikų smurtinių traumų mechanizmas ir amžiaus ypatumai: daktaro disertacija / Vilniaus universitetas. – Vilnius, 2010.
171. Labanauskienė J., Žagminas K., Siaurusaitis B. Vaikų smurtinės traumos: mechanizmas ir pobūdis // *Lietuvos chirurgija*. – 2010, t. 8(4), p. 215–221.

172. Ladd B., Ladd GW. Variations in peer victimization: relations to children's maladjustment // *Peer harassment in school: the plight of the vulnerable and victimized* / J. Juvonen, S. Graham, eds. - New York: Guilford Press, 2001. - P. 25-48.
173. Lang R. Alcohol related violence: psychological perspectives // *Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives* / S. Martin, editor. - Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, [and] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993. - P. 121-148.
174. Lee C., Buckthorpe S., Craighead T., McCormack G. The relationship between the level of bullying in primary schools and children's views of their teachers' attitudes to pupil behaviour // *Pastoral Care in Education*. - 2008, vol. 26(3), p. 171-180.
175. Leeb RT., Paulozzi L., Melanson C., Simon T., Arias I. Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements: version 1.0. - Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention, 2008. - [žiūrėta 2013-02-02]. - Internetė: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf>.
176. Leipus V. Vaikų traumatizmo profilaktika // *Sveikatos apsauga*. - 1978, Nr. 1, p. 49-51.
177. Leschied A., Cummings A., van Brunschot M., Cunningham A., Saunders A. Aggression in adolescent girls: implications for policy, prevention, and treatment // *Canadian Psychology*. - 2001, vol. 42, p. 200-215.
178. Leserman J. Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment // *Psychosom Med*. - 2005, vol. 67(6), p. 906-915.
179. Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas // *Valstybės žinios*. - 1985, Nr. 1-1.
180. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas: Nr. XI-1425 // *Valstybės žinios*. - 2011, Nr. 72-3475.
181. Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas: 2000 m. rugsėjo 26 d. Nr. VIII-1968 // *Valstybės žinios*. - 2000, Nr. 89-2741.
182. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas: 2002 m. kovo 14 d. Nr. IX-785 // *Valstybės žinios*, Nr. 37-1341.
183. Lietuvos Respublikos Baudžiamojo proceso kodekso 167, 409 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas: 2013 m. liepos 2 d. Nr. XII-502 // *Valstybės žinios*, Nr. 75-3773.
184. Lietuvos Respublikos Konstitucija // *Valstybės žinios*. - 1992, Nr. 33-1014.
185. Lietuvos Respublikos nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymas: 2002 m. rugsėjo 10 d. Nr. IX-1067 // *Valstybės žinios*. - 2002, Nr. 91-3890.

186. Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas: 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238 // Valstybės žinios. - 2007, Nr. 80-3214.
187. Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymas: 2010 m. gruodžio 14 d. Nr. XI-1232 // Valstybės žinios. - 2010, Nr. 157-7969.
188. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymas: 2000 m. gegužės 25 d. Nr. VIII-1708 // Valstybės žinios. - 2000, Nr. 50-1432.
189. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas: 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234 // Valstybės žinios. - 1996, Nr. 33-807.
190. Lietuvos sveikatos statistika 2001. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2002.
191. Lietuvos sveikatos statistika: 2002. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2003.
192. Lietuvos sveikatos statistika: 2003. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2004.
193. Lietuvos sveikatos statistika: 2004. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2005.
194. Lietuvos sveikatos statistika 2005. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2006.
195. Lietuvos sveikatos statistika: 2006. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2007.
196. Lietuvos sveikatos statistika: 2007. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2008.
197. Lietuvos sveikatos statistika: 2008. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2009.
198. Lietuvos sveikatos statistika: 2009. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2010
199. Lietuvos sveikatos statistika: 2010. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2011.

200. Lietuvos sveikatos statistika: 2011. – Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2012.
201. Lietuvos vaikai 2006. – Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2007.
202. Lietuvos vaikai. Lietuvos statistikos departamentas. – [žiūrėta 2013-02-26]. – Internetė: <http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/2012_06_Socialine_apsauga.xls>.
203. Linz DG., Donnerstein E., Penrod S. Effects of long-term exposure to violent and sexually degrading depictions of women // *J Pers Soc Psychol.* - 1988, vol. 55(5), p. 758–768.
204. Lynch M., Cicchetti D. An ecological-transactional analysis of children and contexts: the longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology // *Dev Psychopathol.* – 1998, vol. 10(2), p. 235–257.
205. Loeber R. The stability of antisocial and delinquent child behavior // *Child Dev.* – 1982, vol. 53(6), p. 1431–1446.
206. Loeber R., Hay L. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood // *Annu Rev Psychol.* – 1997, vol. 48, p. 371–410.
207. London J. Abuse and violence: working with our patients in general practice. - 3rd edition. - Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners College House, 2008.
208. Lowry DT., Nio JTC., Leitner DW. Setting the public fear agenda: longitudinal analysis of network TV crime reporting, public perceptions of crime, and FBI crime statistics // *J Commun.* – 2003, vol. 53, p. 61–73.
209. Luster T., Small SA. Sexual abuse history and number of sex partners among female adolescents // *Fam Plann Perspect.* – 1997, vol. 29(5), p. 204–211.
210. McBurnett K., Lahey BB., Frick PJ. Anxiety, inhibition, and conduct disorder in children: II. Relation to salivary cortisol // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* – 1991, vol. 30(2), p. 192–196.
211. Mehlman PT., Higeley JD., Faucher I., Lilly AA., Taub DM ... [et al.]. Correlation of CSF 5-HIAA concentration with sociality and the timing of emigration in free-ranging primates // *Am J Psychiatry.* – 1995, vol. 152(6), p. 907–913.
212. Mental health: a report of the surgeon general – executive summary / U.S. Department of Health and Human Services. - Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 1999.
213. Mercy JA., Rosenberg ML., Powell KE., Broome CV., Roper WL. Public health policy for preventing violence // *Health Aff.* – 1993, vol. 12(4), p. 7–29.

214. Mizen R. Love, hate and violation // Love and hate: psychoanalytic perspectives / D. Mann, ed. - London: Brunner-Routledge, 2002. – P.
215. Mizen R., Morris M. On aggression and violence: an analytic perspective. - New York: Palgrave Macmillan, 2007.
216. Mynard H., Joseph S. Bully/victim problems and their association with Eysenck's personality dimensions in 8 to 13 years-olds // Br J Educ Psychol. - 1997, vol. 67(Pt1), p. 51–54.
217. Moffitt R. Adolescence-limited and life course persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy // Life-course criminology: contemporary and classic readings / AA. Piquero, editor. - Belmont: Wadsworth, 2001. – P.
218. Monahan J., Steadman HJ., Silver E., Applebaum PS., Robbins PC. ... [et al.]. Rethinking risk assessment: the MacArthur Study of mental disorders and violence. - New York: Oxford University Press, 2001.
219. Morrison J., Anders TF. Interviewing children and adolescents: skills and strategies for effective DSM-IV diagnosis. - New York: Guilford Press, 1999.
220. Murray JP. Media violence and youth // Children in a violent society / J. Osofsky, editor. - New York: Guilford, 1997. – P. 72–96.
221. Nansel TR., Craig W., Overpeck MD., Saluja G., Ruan WJ. Health behaviour in school-aged children bullying analyses working group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment // Arch Pediatr Adolesc Med. – 2004, vol. 158(8), p. 730–736.
222. Nansel TR., Overpeck M., Pilla RS., Ruan WJ., Simmons-Morton B. ... [et al.]. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment // JAMA. – 2001, vol. 285(16), p. 2094–2100.
223. Nansel TR., Overpeck MD., Haynie DL., Ruan WJ., Scheidt PC. Relationships between bullying and violence among US youth // Arch Pediatr Adolesc Med. – 2003, vol. 157(4), p. 348–353.
224. National Report Series, Juvenile Justice Bulletin: Violence After School. 1999. – [žiuréta 2013-03-01] . – Internet: <https://www.ncjrs.gov/html/ojdp/9911_1/viol.html>.
225. National Television Violence Study / University of California, Center for Communication and Social Policy. - Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996. – Vol. 1.
226. National Television Violence Study / University of California, Center for Communication and Social Policy. - Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997. – Vol. II.
227. National Television Violence Study / University of California, Center for Communication and Social Policy. - Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998. – Vol. III.

228. Nepilnamečių nusikalstamumas. Lietuvos Statistikos Departamentas. – [žiūrėta 2013-02-24]. – Internetė: <http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/NepilnameciuNusikalstamumas_110413.xls>.
229. Newman RS., Murray B., Lussier C. Confrontation with aggressive peers at school students' reluctance to seek help from the teacher // *Journal of Educational Psychology*. – 2001, vol. 93, p. 398–410.
230. O'Hagan KP. Emotional and psychological abuse: problems of definition // *Child Abuse Negl.* – 1995, vol. 19(4), p. 449–461.
231. O'Leary DK. Physical aggression between spouses: a social learning theory perspective // *Handbook of family violence / VB. Van Hasselt, ed.* - New York: Plenum, 1988. – P. 31–55.
232. O'Moore AM. What do teachers need to know? // *Bullying: a practical guide to coping for schools / M. Elliot, (ed.).* - Londres: Pitman/Kidscape, 1997. - P. 151–166.
233. O'Moore AM., Kirkham C. Self-esteem and its relationship to bullying behaviour // *Aggressive Behaviour*. – 2001, vol. 27, p. 283–296.
234. O'Toole ME. The school shooter: a threat assessment perspective. - Quantico: Federal Bureau of Investigation, US Department of Justice, 2000.
235. Ohene S., Halcon L., Ireland M., Carr P., McNeely C. Sexual abuse history, risk behavior, and sexually transmitted diseases: the impact of age at abuse // *Sex Transm Dis.* – 2005, vol. 32(6), p. 358–363.
236. Olson CK. Media violence research and youth violence data: why do they conflict? // *Acad Psychiatry*. – 2004, vol. 28(2), p. 144–150.
237. Olweus D. *Aggression in the schools: bullies and whipping boys.* - Washington: Hemisphere Press (Wiley), 1978.
238. Olweus D. Bully/victim problems among schoolchildren: basic facts and effects of a school based intervention program // *The development and treatment of childhood aggression / DJ. Pepler, KH. Rubin, eds.* - Hillsdale: Erlbaum, 1991. - P. 411–448.
239. Olweus D. Bullying among school children: intervention and prevention // *Aggression and violence throughout the life span / RD. Peters, RJ. McMahan, VL. Quinsey, eds.* - London: Sage, 1992. - P. 100–125.
240. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do.* -Oxford, United Kingdom: Blackwell, 1993.
241. Olweus D. Bullying or peer abuse at school: facts and interventions // *Current Directions in Psychological Science*. – 1995, vol. 4, p. 196–200.
242. Olweus D. Norway // *The nature of school bullying: a cross-national perspective / P. Smith ... [et al.], eds.* - London: Routledge, 1999. – P. 28–48.
243. Orbach I. Pain thresholds in violence and suicide: presented at suicide meeting, Bar Ilan University, Israel, 1999.

244. Paik H., Comstock G. The effects of television violence on antisocial behavior: a meta-analysis // *Commun Res.* – 1994, vol. 21, p. 516–546.
245. Payne AA., Gottfredson DC., Gottfredson GD. Schools as communities: the relationships among communal school organization, student bonding, and school disorder // *Criminology.* – 2003, vol. 41(3), p. 1301–1327.
246. Paramos vaikams centro veiklos programa 2011-iems metams. – [žiūrėta 2013-03-01]. – Internetė: <<http://pvc.lt/2011-m-veiklos-programa>>.
247. Patterson GR. *Coercive family interactions.* - Eugene: Castalia, 1982.
248. Pearl D., Bouthilet L., Lazar J. *Television and behavior: ten years of scientific progress and implications for the eighties.* - Rockville: National Institute of Mental Health, 1982.
249. Pepler D., Craig W., Roberts W. Observations of aggressive and nonaggressive children on the school playground // *Merrill-Palmer Quarterly.* - 1998, vol. 44, p. 55–76.
250. Perry BD., Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaption. A neurodevelopmental view of childhood trauma // *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* – 1998, vol. 7(1), p. 33–51.
251. Perry DG, Williard JC., Perry LC. Peers' perceptions of the consequences that victimized children provide aggressors // *Child Dev.* – 1990, vol. 61(5), p. 1310–1325.
252. Povilaitis R., Jasiulionė JS., Kurienė A., Pūras D., Arlauskaitė Ž. ... [et al.]. *Kuriame mokyklą be patyčių.* - Vilnius: Paramos vaikams centras, Vaikų linija, 2007.
253. Prescott JW. Affectional bonding for the prevention of violent behaviours: neurobiological, psychological and religious/spiritual determinants // *Violent behaviour – assessment and intervention /* LJ. Herzber, GF. Ostrum, JR. Roberts Field, eds. - Great Neck: PMA Publishing Co, 1990. - Vol. 1, p. 110–142.
254. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* – 2003, vol. 42(3), p. 269–278.
255. Raugalė A. Vaiko amžiaus periodai // *Vaikų ligos.* - Vilnius: Gamta, 2000. – T. 1, p. 18–23.
256. Reiss AJ., Roth JA., eds. *Understanding and preventing violence: panel on the understanding and control of violent behavior.* - Washington: National Academy Press, 1993. - Vol. 1.
257. Reyome ND. Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: themes from the empirical literature // *J Aggress Maltreat Trauma.* – 2010, vol. 19, p. 224–242.
258. Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. – [žiūrėta 2013-04-23]. – Internetė: <<http://www.samhsa.gov/data/nsduh/2k6nsduh/2k6results.pdf>>.

259. Rideout VJ., Vandewater EA., Wartella EA. Zero to six: electronic media in the lives of infants, toddlers and preschoolers. - Menlo Park: Henry J. Kaiser Family Foundation, 2003.
260. Rigby K., Cox I., Black G. Cooperativeness and bully/victim problems among Australian school children // *J Soc Psychol.* – 1997, vol. 137, p. 357–368.
261. Rigby K., Slee P. Bullying among Australian school children: reported behavior and attitudes toward victims // *J Soc Psychol.* – 1991, vol. 131(5), p. 615–627.
262. Riggs S., Kaminski P. Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression // *J Aggress Maltreat Trauma.* – 2010, vol. 19(4), p. 75–104.
263. Risk factors for youth violence // *Youth violence: a report of the surgeon general / US Department of Health and Human Services.* - Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, SAMHSA, 2001. - Chapter 4.
264. Rivers I., Smith PK. Types of bullying behaviour and their correlates // *Aggressive Behavior.* – 1994, vol. 20, p. 359–368.
265. Roberts DF., Foehr UG., Rideout V. Generation M: media in the lives of 8–18 year-olds. - Menlo Park: Henry J. Kaiser Family Foundation, 2005.
266. Roberts R., O'Connor T., Dunn J., Golding J., ALSPAC Study Team. The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring // *Child Abuse Neglect.* – 2004, vol. 28(5), p. 525–545.
267. Rogers DJ., Roberts R. Child sexual abuse – the interface with genitourinary medicine // *Genitourinary Medicine.* – 1995, vol. 72, p. 47–52.
268. Romer D., Jamieson KH., Aday S. Television news and the cultivation of fear of crime // *J Commun.* – 2003, vol. 53, p. 88–104.
269. Salmivalli C., Kaukiainen A. “Female aggression“ revisited: variable and person-centered approaches to studying gender differences in different types of aggression // *Aggressive Behavior.* – 2004, vol. 30, p. 158–163.
270. Salmivalli C., Nieminen E. Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims // *Aggressive Behavior.* – 2002, vol. 28, p. 30–44.
271. Sancil L., Coffey C., Olsson C., Reid S., Carlin JB. ... [et al.]. Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study // *Arch Pediatr Adolesc Med.* – 2008, vol. 162(3), p. 261–267.
272. Scarpa A., Raine A. Psychophysiology of anger and violent behaviour // *Psychiatr Clin North Am.* – 1997, vol. 20(2), p. 375–394.
273. Schetky D. A review of the literature on long-term effects of childhood sexual abuse // *Incest related syndromes of adult psychopathology / R. P. Kluft, ed.* - Washington: American Psychiatric Press, 1990. - P. 35–55.

274. Schore AN. Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development. - Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
275. Schwartz D., Dodge KA., Coie JD. The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups // *Child Dev.* – 1993, vol. 64(6), p. 1755–1772.
276. Sedlak AJ., Mettenburg J., Basena M., Petta I., McPherson K. ... [et al.]. Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): report to Congress. - Washington: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 2010.
277. Seifert K., Perillo J., eds. Youth violence. Theory, prevention, and intervention. – New York: Springer Publishing Company, 2012.
278. Seifert MK. CARE2: chronic violent behavior risk and needs assessment manual. - Boston: Acanthus, 2007.
279. Seksualinė prievarta. – [žiūrėta 2013-01-12]. – Internetė: <<http://www.vaikystebesmurto.lt/lt/kas-yra-smurtas2/seksualin-prievarta>>.
280. Seksualinė prievarta / Jaunimo psichologinės paramos centras. – [žiūrėta 2013-02-11]. – Internetė: <<http://www.jppc.lt/?p=119&lng=lt>>.
281. Shaw JA., Lewis JE., Loeb A., Rosado J., Rodriguez RA. Child on child sexual abuse: psychological perspectives // *Child Abuse Negl.* – 2000, vol. 24(12), p. 1591–600.
282. Shields A., Cicchetti D. Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood // *J Clin Child Psychol.* – 2001, vol. 30(3), p. 349–363.
283. Shields A., Cicchetti D. Reactive aggression among maltreated children: the contributions of attention and emotion dysregulation // *J Clin Child Psychol.* – 1998, vol. 27(4), p. 381–395.
284. Siaurusaitis B., Bernotienė D., Pūras D., Radzevičienė J., Bernadišienė B. Vaikų smurtinės traumos priežastys ir pasekmės // *Pediatrija.* – 2003, Nr. 8, p. 35–39.
285. Siaurusaitis B., Pūras D., Bernotienė D., Radzevičienė J. Vaikų smurtinės traumos // *Neurologijos seminarai: Neurokardiologija.* – 2002, Nr. 3(16), p. 69–73.
286. Siaurusaitis B., Urbanavičius V., Jankauskienė D. Vaikų traumatizmo būklė ir problemos Lietuvoje // *Medicina.* – 1994, t. 30(12), p. 661–665.
287. Siegfried CB., Ko SJ. Addressing child trauma in juvenile justice and residential settings. The link // *Connecting Juvenile Justice and Child Welfare.* – 2005, vol. 4(1), p. 8–11.
288. Silverman AB., Reinherz H.Z., Giaconia R.M. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study // *Child Abuse Negl.* – 1996, vol. 20(8), p. 709–723.
289. Singer DG., Singer JL., Rapaczynski W. Family patterns and television viewing as predictors of children's beliefs and aggression // *J Commun.* – 1984, vol. 34, p. 73–89.

290. Singer MI., Slovak K., Frierson T., York P. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. – 1998, vol. 37(10), p. 1041–1048.
291. Slattery KL., Doremus M., Marcus L. Shifts in public affairs reporting of the network evening news: a move toward the sensational // *J Broadcast Electronic Media*. – 2001, vol. 45, p. 290–302.
292. Slattery KL., Hakanen EA. Sensationalism versus public affairs content of local TV news: Pennsylvania revisited // *J Broadcast Electronic Media*. – 1994, vol. 38, p. 205–217.
293. Slee PT. Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students // *Personal and Individual Differences*. – 1995, vol. 18, p. 57–62.
294. Smith PK., Cowie H., Olafsson RF, Liefvooghe AP, Almeida A. ... [et al.]. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison // *Child Dev*. – 2002, vol. 73(4), p. 1119–1133.
295. Smith SL., Wilson BJ. Children's comprehension of and fear reactions to television news // *Media Psychol*. – 2002, vol. 4, p. 1–26.
296. Smith SL., Wilson BJ. Children's reactions to a television news story: the impact of video footage and proximity of the crime // *Commun Res*. – 2000, vol. 27, p. 641–673.
297. Smurtą patyrusių vaikų ir smurto prieš vaikus atvejų statistika / Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. – [žiūrėta 2013-07-30]. – Internetė: <<http://www.vaikoteises.lt/media/file/Smurtas2012.pdf>>.
298. Smurtas prieš vaikus 2008–2012 metais Vilniaus mieste ir Vilniaus apskrityje / Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyriaus Prevencijos poskyris.
299. Snyder H., Sickmund M. Juveniles Offenders and Victims: 2006 National report. – [žiūrėta 2013-03-01]. – Internetė: <<http://ojjdp.gov/ojstatbb/nr2006/downloads/NR2006.pdf>>.
300. Socialinis pranešimas 2011–2012. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. – [žiūrėta 2013-02-02]. – Internetė: <<http://www.socmin.lt/index.php?132610553>>.
301. Sparks GG., Ogles RM. The difference between fear of victimization and the probability of being victimized: implications for cultivation // *J Broadcast Electronic Media*. – 1990, vol. 34, p. 351–358.
302. Spataro J., Mullen PE., Burgess PM., Wells DL., Moss SA. Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females // *Br J Psychiatry*. – 2004, vol. 184, p. 416–421.

303. Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras: Olweus programa. – [žiūrėta 2013-03-01]. – Internetė: <<http://sppc.lt/index.php?-1647982807>>.
304. Spriggs AL., Iannotti RJ., Nansel TR., Haynie DL. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity // *J Adolesc Health*. – 2007, vol. 41(3), p. 283–293.
305. Sroufe LA. Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood // *Attach Hum Dev*. – 2005, vol. 7(4), p. 349–367.
306. Stephenson P., Smith D. Why some schools don't have bullies // *Bullying: a practical guide to coping for schools* / M. Elliott, ed. - Harlow, UK: Longman, 1991. – P. 55–69.
307. Steponė E., Lygnugarytė-Grikšienė A. Vaikų seksualinė prievarta // *Internistas*. – 2010, Nr. 8, p. 23-27.
308. Stoff DM., Pasatiempo AP., Young J., Cooper TB., Bridger WH. ... [et al.]. Neuroendocrine responses to challenge with dl-fenfluramine and aggression in disruptive behavior disorders of children and adolescents // *Psychiatry Res*. – 1992, vol. 43(3), p. 263–276.
309. Stop it now. Do children sexually abuse other children. Preventing sexual abuse among children and youth. – [žiūrėta 2012-06-30]. – Internetė: <http://www.stopitnow.org/files/Do_Children_Sexually_Abuse_Other_Children.pdf>
310. Storch EA., Masia-Warner C. The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females // *J Adolesc*. – 2004, vol. 27(3), p. 351–362.
311. Strasburger VC. Risky business: what primary care practitioners need to know about the influence of the media on adolescents // *Prim Care*. – 2006, vol. 33(2), p. 317–348.
312. Strasburger VC., Wilson BJ., Jordan AB. Children, adolescents, and the media. - 2nd ed. - Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.
313. Stromwall LK., Larson NC., Nieri T., Holley LC., Topping D. ... [et al.]. Parents with co-occurring mental health and substance abuse conditions involved in Child Protection Services: clinical profile and treatment needs // *Child Welfare*. – 2008, vol. 87(3), p. 95–113.
314. Sullivan PM., Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study // *Child Abuse Negl*. – 2000, vol. 24(10), p. 1257–1273.
315. Suomi S. Serotonin and aggression in primates: paper presented at APA meeting, Boston, 1999.
316. Šalaševičiūtė R. Prevencinių projektų įgyvendinimas Lietuvos mokyklose. – Vilnius: Drąsinkime ateitį, 2011.

317. Širvinskienė G, Žemaitienė N., Didžiokienė A. Į patyčias įsitraukusių Kauno mokyklų mokinių savijauta, rizikinga elgsena ir vaidmenys tyčiojantis // *Visuomenės sveikata*. – 2008, Nr. 2, p. 27–32.
318. Tang CS. The rate of child abuse in Chinese families: a community survey in Hong Kong // *Child Abuse Negl.* – 1998, vol. 22(5), p. 381–391.
319. Targamadzė V., Valeckienė D. Patyčių bendrojo lavinimo mokykloje samprata: priežasčių, formų ir pasekmių diskursas // *Acta Pedagogica Vilnensia*. – 2007, t. 19, p. 159–171.
320. Tarren-Sweeney M. Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories // *Child Maltreat.* – 2008, vol. 13(2), p. 182–198.
321. Television and growing up: the impact of televised violence: report to the Surgeon General. - Rockville: National Institute of Mental Health, US Public Health Service, 1972.
322. Theodore AD., Runyan DK. A survey of pediatricians' attitudes and experiences with court in cases of child maltreatment // *Child Abuse Negl.* - 2006, vol. 30(12), p. 1353–1363.
323. Thomas MH., Horton RW., Lippincott EC., Drabman RS. Desensitization to portrayals of real-life aggression as a function of exposure to television violence // *J Pers Soc Psychol.* – 1977, vol. 35(6), p. 450–458.
324. Tittle CR. Control balance: toward a general theory of deviance. - Boulder: Westview, 1995.
325. Tremblay RE. Developmental origins of aggression. - New York: Guilford Press, 2005.
326. Underwood M. Developmental differences in friendship exclusivity and social aggression from middle childhood through early adolescence: paper presented at the XV world meeting of International Society for Research on Aggression, Montreal, Canada, 2002.
327. Urquiza AJ., Winn C. Treatment for Abused and Neglected Children: Infancy to Age 18. U.S. Department of Health and Human Services, 1994. – [žiūrėta 2013-02-16]. – Internetė: <<https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/treatment/treatment.pdf>>.
328. Vaikų viktimizacija Lietuvoje, 2010. – [žiūrėta 2012-08-04]. – Internetė: <http://www.vaikystebesmurto.lt/_sites/paramosvaikamscentras/media/images/Leidiniai/vaiku%20viktimizacija%20lietuvoje.pdf>.
329. Valkenburg PM., Walma van der Molen JH., Peeters AL. Should news on child homicides be broadcast? Opinions of parents, teachers, and children // *Commun Eur J Commun Res.* – 2001, vol. 26, p. 229–245.

330. Van der Kolk BA., McFarlane AC., Weisaeth L. Traumatic stress: the effects of overwhelming experiences on mind, body, and society. - New York: Guilford Press, 1996.
331. Vandewater EA., Rideout VJ., Wartella EA., Huang X., Lee JH. ... [et al.]. Digital childhood: electronic media and technology use among infants, toddlers, and preschoolers // *Pediatrics*. - 2007, vol. 119(5), p. e1006-1015. - [žiūrėta 2013-01-05]. - Internetė: <www.pediatrics.org/cgi/content/full/119/5/e1006>.
332. Vareikienė J., Malinauskienė V. Moksleivių mokykloje patiriamo priekabiavimo, konfliktų, smurto šeimoje ir psichologinės būsenos sąsajos // *Visuomenės sveikata*. - 2007, Nr. 1, p. 10–15.
333. Violence – a global public health problem / World report on violence and health. - Geneva, Switzerland: World Health Organization. - [žiūrėta 2012-06-30]. - Internetė: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf>.
334. Walker L. The battered woman syndrome. - 3rd edition. - New York: Springer Publishing Company, 2009.
335. Walma van der Molen JH. Violence and suffering in television news: toward a broader conception of harmful television content for children // *Pediatrics*. - 2004, vol. 113(6), p. 1771–1775.
336. Walma van der Molen JH., Valkenburg PM., Peeters AL. Television news and fear: a child survey // *Commun Eur J Commun Res*. - 2002, vol. 27, p. 303–317.
337. Walma van der Molen JH., van der Voort THA. Children's and adults' recall of television and print news in children's and adult news formats // *Commun Res*. - 2000, vol. 27, p. 132–160.
338. Walma van der Molen JH., van der Voort THA. Children's recall of television and print news: a media comparison study // *J Educ Psychol*. - 1997, vol. 89, p. 82–91.
339. Whitney I., Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools // *Education Research*. - 1993, vol. 35(1), p. 3–25.
340. Williams T., Connolly J., Pepler D., Craig W. Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents // *Journal of Youth and Adolescence*. - 2005, vol. 34(5), p. 471–482.
341. Wilson D. The interface of school climate and school connectedness and relationships with aggression and victimization // *Journal of School Health*. - 2004, vol. 74, p. 293–299.
342. Windle RC., Windle M. Longitudinal patterns of physical aggression: associations with adult social, psychiatric, and personality functioning and testosterone levels // *Dev Psychopathol*. - 1995, vol. 7, p. 563–585.
343. Wolfgang ME., Ferracuti F. The subculture of violence: towards an integrated theory of criminology. - New York: Methuen, 1967.

344. Working together to safeguard children: a guide to interagency working to safeguard and promote the welfare of children. - London: The Stationery Office, 1999.
345. Zaborskas A., Cirtautienė L., Žemaitienė N. Moksleivių patyčios Lietuvos mokyklose 1994–2002 m. // *Medicina*. – 2005, t. 41(7), p. 614–620.
346. Zeanah CH., Egger HL., Smyke AT., Nelson CA., Fox NA. ... [et al.]. Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children // *Am J Psychiatry*. – 2009, vol. 166(7), p. 777–785.
347. Zeanah CH., Nelson CA., Fox NA., Smyke AT., Marshall P. ... [et al.]. Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: the Bucharest Early Intervention Project // *Dev Psychopathol.* – 2003, vol. 15(4), p. 885–907.
348. Zimmerman FJ. Children's media use and sleep problems: issues and unanswered questions. - Menlo Park: Kaiser Family Foundation, 2008.
349. Žemaitienė N. Seksualinė prievarta tarp jaunų žmonių // *Jaunų žmonių lytinė ir reprodukcinė sveikata* / L. Jaruševičienė, L. Valius. - Kaunas: Vitae litera, 2007. - P. 31–37.

9. AUTORIAUS MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ SĄRAŠAS

1. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Chmieliauskas S. Vaikų smurto apraiškos gydytojo praktikoje // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 7 (2012), p. 449-453.
2. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Šimatonienė V., Aliukonis V. Smurto prieš vaikus klinikinės ir teismo medicinos apraiškos // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 8 (2012), p. 529-534.
3. Jasulaitis A., **Sniečkus V.**, Andriuškevičiūtė G., Janauskas L., Mačiulytė N. Vaikų destruktivumas: smurtas Lietuvoje ir prevencijos programos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 202-206.
4. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Klepšytė E., Andriuškevičiūtė G., Aliukonis V. Vaikų destruktivumas: smurto ir agresijos išraiškos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 229-235.
5. **Sniečkus V.** Ar smurto prieš vaikus išties gali mažėti? // Lietuvos pediatrijos kronika. - 2013, Nr. 1, p. 35-36.

10. LENTELIŲ SĄRAŠAS

1. Duomenys apie tiriamuosius iš ligos istorijų
2. Smurtą patyrusių vaikų gyvenamoji vieta
3. Vaikų, patyrusių smurtą, skaičius pagal amžiaus grupes
4. Mokytojų pasiskirstymas pagal darbovietės tipus
5. Specialistų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigas
6. Vaikų traumatizmo kaita 2001–2011 m.
7. Pranešimų apie smurtą prieš vaikus kaita
8. Pranešimų skaičius pagal smurto rūšį
9. IRD pateikiama smurto rūšių dinamika 2005–2012 m.
10. VTAT duomenys apie smurtą patyrusius vaikus
11. Nukentėjusiųjų nuo nusikalstamų veikų pasiskirstymas
12. VPK duomenys apie vaikus, patyrusius smurtą 2008–2012 m.
13. Smurto aukų ir smurtautojų pasiskirstymas pagal lytį
14. Smurto vietos
15. Smurto paplitimas skirtingose aplinkose
16. Smurto pasiskirstymas pagal vietą ir lytį
17. Vaikų, patyrusių smurtą skirtingose aplinkose, skaičius
18. Smurto pasiskirstymas pagal smurto vietą, aukos amžių ir smurtautoją
19. Patirto smurto laiko pagal aukos amžių pasiskirstymas
20. Smurto pasiskirstymas pagal laiką, vietą, aukos lytį
21. Smurto rūšys ir smurtautojai
22. VUVL duomenys apie smurtą vaikų amžiaus grupėse
23. Smurtą patyrusių vaikų ryšys su alkoholio vartojimu
24. Sveikatos sutrikdymo pasiskirstymas
25. Diagnozės pagal lytį
26. Diagnozių grupių pasiskirstymas pagal nukentėjusiųjų lytį ir amžių
27. Diagnozių pasiskirstymas pagal smurtautoją
28. Hospitalizacijos laikas pagal smurto aukos amžių ir smurtautoją
29. Vidutinis hospitalizacijos laikas (dienomis)
30. Ugdymo įstaigų specialistų, pastebėjusių smurtą, skaičius
31. Ugdymo įstaigų specialistų nuomonė apie smurtą patyrusius vaikus
32. Smurto pasiskirstymas ugdymo įstaigose
33. Smurto rūšys pagal smurtautoją ir vietą
34. Pranešimai apie smurtą pagal amžiaus grupes
35. Respondentų nurodomos priežastys, kodėl nepranešama apie smurtą prieš vaikus
36. Ugdymo įstaigų darbuotojų savo žinių apie smurtą įvertinimas

37. Respondentų žinių apie smurtą trūkumas
38. Pacientų, patyrusių smurtą, pasiskirstymas gydymo įstaigose
39. Gydymo įstaigų darbuotojų, susidūrusių su smurto prieš vaikus atvejais, skaičius
40. Gydymo įstaigų darbuotojų, pranešusių apie smurto atvejus, skaičius
41. Gydymo įstaigų darbuotojų pranešimai apie smurtą
42. Pranešimų apie smurtą pasiskirstymas pagal gydymo įstaigą
43. Nepranešimo apie smurto atvejus priežastys

11. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1. Aplinkos veiksniai
2. Sveikatos sutrikdymas pagal IRD duomenis
3. Smurto atvejų pranešimų šaltiniai
4. Smurto pasiskirstymas
5. Smurto pasiskirstymas pagal aplinką
6. Įvykdyto smurto pasiskirstymas pagal laiką ir smurtautoją
7. Smurto rūšių dinamika
8. Smurto rūšys ir vieta
9. Alkoholio vartojimas ir smurto pasiskirstymas 2000–2009 m.
10. Alkoholio vartojimas ir smurtas pagal amžiaus grupes
11. Alkoholio vartojimo ir smurto laiko ryšys
12. Vidutinio hospitalizacijos laiko kitimas 2000–2009 m.

12. PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Ugdymo specialistų apklausos forma

Labą dieną, esu Vladas Sniečkus, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedros doktorantas. Šiuo metu atlieku tyrimą, kurio tikslas – nustatyti mokytojų patirtį su vaikų smurtu.

Apklausa yra anoniminė, todėl Jūsų atsakymai liks konfidencialūs. Rezultatai bus naudojami statistiniams apibendrinimams ir bus panaudoti moksliniame darbe “Vaikų smurtas prieš vaikus”.

Maloniai prašome užpildyti šią anketą, atsakant į kiekvieną klausimą.

Elektroninė šios apklausos versiją rasite internete:

<http://manoapklausa.lt/apklausa/411283780>

Ačiū, kad dalyvaujate šiame tyrime!

1. Jūsų amžius (*įrašyti*): _____
2. Jūsų lytis (*pažymėti tinkamą “X”*): Vyras Moteris
3. Jūsų darbovietės miestas (*įrašyti*): _____
4. Jūs dirbate (*apibraukti tinkamą*):
 - a. valstybinėje mokymo įstaigoje
 - b. privačioje mokymo įstaigoje
5. Jūs dirbate (*apibraukti tinkamą*):
 - a. ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje
 - b. bendrojo lavinimo mokykloje:
 - c. gimnazijoje (IX–XII klasės)
 - d. kita (*įrašyti*): _____
6. Jei dirbate bendrojo lavinimo mokykloje, patikslinkite (*apibraukti tinkamą*):
 - a. pradinėje mokykloje (I–IV klasės)
 - b. pagrindinėje mokykloje (V–X klasės)
 - c. vidurinėje mokykloje (XI–XII klasės)

7. Jūsų ugdomų vaikų amžius (*apibraukti tinkamą*):
- Mažiau 7 metų
 - 7–11 metų
 - 12–15 metų
 - 16–17 metų
8. Ar per metus buvo tokių atvejų, kai įtarėte smurtą prieš vaiką?
- Taip
 - Ne (*tęsti nuo klausimo Nr. 16*)
9. Kam pranešėte apie smurto atvejus:
- Policijai
 - Vaiko teisių apsaugos tarnybai
 - Kita (įrašykite): _____
10. **Ar visus** smurto prieš vaiką **atvejus pranešėte** vaiko teisių apsaugos tarnybai ar kitai institucijai?
- Taip (*tęsti nuo klausimo Nr. 14*)
 - Ne
11. Kiek buvo tokių atvejų per metus, kai įtarėte smurtą prieš vaiką, bet **nepranešėte** vaiko teises ginančioms institucijoms (Įrašyti skaičių): _____
12. **Jei nepranešėte**, kas lėmė Jūsų sprendimą nepranešti apie įtariamą smurto atvejį prieš vaiką? (Pasirinkti):
- galiu suklysti
 - šeima gali atsisakyti mano paslaugų
 - sudėtingas smurto deklaravimo procesas
 - nežinia dėl vaiko ateities
 - kita (įrašyti): _____
13. Ar įtartas, bet nepraneštas smurto atvejis vėliau pasitvirtino?
- Taip
 - Ne
14. **Kiek** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė **per metus** (įrašyti skaičių): _____

15. Įrašykite, kokių smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus ir įrašykite atvejų skaičių:

	Fizinis	Seksualinis	Psichologinis
Smurtautojas suaugęs			
Smurtautojas vaikas			

16. Nuo vieno iki dešimties balų skalėje pažymėkite, kaip vertinate savo žinias, kaip elgtis įtarus smurto prieš vaikus atvejį:

(apibraukti skaičių. 1 – vertinate labai prastai, 10 – vertinate labai gerai)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

17. Jei pažymėjote mažiau kaip dešimt balų į klausimą Nr. 16, kokių žinių Jūsų nuomone Jums trūksta:

- a. teorinių seminarų
- b. mokslinių konferencijų
- c. informacinės medžiagos
- d. atvejų analizės
- e. kita *(įrašyti)*

Ačiū už atsakymus!

Priedas Nr. 2. Ugdymo specialistų apklausos forma

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra kartu su Labdaros ir paramos fondu “Sniečkaus fondas” šiuo metu atlieka tyrimą, kurio tikslas – nustatyti bendrosios praktikos gydytojų ir slaugytojų patirtį su vaikų smurtu.

Apklausa yra anoniminė, todėl Jūsų atsakymai liks konfidencialūs. Rezultatai bus naudojami statistiniams apibendrinimams ir bus panaudoti moksliniame darbe “Vaikų smurtas prieš vaikus” bei Labdaros ir paramos fondo “Sniečkaus fondas” veikloje.

Maloniai prašome užpildyti šią anketą, atsakant į kiekvieną klausimą, o užpildytą anketą perduoti registratorei (-iui).

Ačiū, kad dalyvaujate šiame tyrime!

1. Jūsų amžius (*įrašyti*): _____
2. Jūsų lytis (*įrašyti*): _____
3. Jūsų gyvenamoji vieta (*įrašyti*): _____
4. Jūs dirbate (*apibraukti tinkamą*):
 - a. kaime
 - b. miesto tipo gyvenvietėje
 - c. mieste
5. Jūsų darbovietės miestas (*įrašyti*): _____
6. Jūs esate (*apibraukti tinkamą*):
 - a. Bendrosios praktikos gydytojas
 - b. Bendruomenės slaugytoja
 - c. Kita (*įrašyti*): _____
7. Jūs dirbate (*apibraukti tinkamą*):
 - c. Poliklinikoje / šeimos gydytojo kabinete
 - d. Ligoninėje
 - e. Kita (*įrašyti*): _____

8. Jūs dirbate (*apibraukti tinkamą*):
- Valstybinėje gydymo įstaigoje
 - Privačioje gydymo įstaigoje

9. Jūsų apylinkėje yra vaikų:

a. Nėra apylinkės	b. <100
c. 101 – 200	d. 201 – 300
e. 301 – 400	f. 401 – 500
g. 501 – 600	h. 601 – 700
i. 701 – 800	j. 801 – 900
k. 901 – 1000	l. daugiau kaip 1000

10. Ar per metus buvo tokių atvejų, kai įtarėte smurtą prieš vaiką?
- Taip
 - Ne (*tęsti nuo klausimo Nr. 26*)

11. Kiek apytiksliai smurto atvejų teko kiekvienai iš vaikų amžiaus grupių (*įrašyti*):

	Nebuvo atvejų	< 5 atvejai	5-10 atvejų	11-15 atvejų	16-20 atvejų	>20 atvejų
Mažiau 7 metų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7–11 metų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12–15 metų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16–17 metų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ar apie visus smurto prieš vaiką atvejus pranešate?
- Taip, visada
 - Kartais
 - Nepranešu (*tęsti nuo klausimo Nr. 14*)

13. Kam pranešėte apie smurto atvejus (*apibraukti tinkamą/us*):
- Skyriaus vedėjui
 - Gydymo įstaigos vadovybei
 - Policijai
 - Vaiko teisių apsaugos tarnybai
 - Kita (*įrašyti*)

14. Nurodykite priežastis, kodėl nepranešėte? (Jei visada pranešate, praleiskite šį klausimą) (*Pasirinkti tinkamą/us*):
- Nebuvau įsitikinęs, kad tai smurtas
 - Šeima gali atsisakyti mano paslaugų
 - Kad vaikui nebūtų kerštaujama
 - Sudėtingas smurto deklaravimo procesas
 - Tai galėtų pakenkti vaikui ateityje
 - Kita: (Įrašyti)
15. Ar Jūsų įtartas, bet nepraneštas smurto atvejis vėliau pasitvirtino? (jei visada pranešate – praleiskite šį klausimą):
- Taip
 - Ne
16. Kas iš Jūsų pažymėtų smurto atvejų prieš vaikus buvo jų skriaudikas: **SUAUGĘS ASMUO**:
- Taip _____
 - Ne _____
17. Jei **SUAUGĘS** – kiek tokių atvejų buvo?
- Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
18. Kiek **FIZINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **SUAUGĘS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų

19. Kiek **PSICHOLOGINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **SUAUGĘS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
20. Kiek **SEKSUALINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **SUAUGĘS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
21. Kas iš Jūsų pažymėtų smurto atvejų prieš vaikus buvo jų skriaudikas: **VAIKAS**:
- Taip _____
 - Ne _____
22. Jei **VAIKAS** – kiek tokių atvejų buvo?
- Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
23. Kiek **FIZINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **VAIKAS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų

24. Kiek **PSICHOLOGINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **VAIKAS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
25. Kiek **SEKSUALINIO** smurto atvejų prieš vaikus pasitaikė per paskutinius metus, kai skriaudėjas buvo **VAIKAS**:
- Nebuvo tokių atvejų
 - Mažiau kaip 5 atvejai
 - Nuo 5 iki 10 atvejų
 - Nuo 11 iki 15 atvejų
 - Nuo 16 iki 20 atvejų
 - Daugiau kaip 20 atvejų
26. Įvertinkite savo žinias (nuo 1 iki 10 balų), kaip reikia elgtis įtarus smurto prieš vaikus atvejį: (pasirinkite skaičių: 1 – vertinate labai silpnai, 10 – vertinate puikiai)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

27. Jei pažymėjote mažiau kaip dešimt balų, kokių žinių Jūsų nuomone Jums trūksta:
- teorinių žinių
 - psichologinių žinių
 - bendros informacijos apie smurtą
 - kita (*įrašyti*) _____
28. Kokia forma norėtumėte tobulinti savo kompetenciją:
- teoriniai seminarai
 - mokslinės konferencijos
 - informacinė medžiaga
 - atvejų analizė
 - kita (*įrašyti*) _____
29. Ar teko pasidalinti savo patirtimi apie smurto atvejus su kolegomis?
- Taip
 - Ne

30. Kur teko pasidalinti šia patirtimi? (daug galimų atsakymų)
- Savo gydymo įstaigos skyriuje
 - Savo gydymo įstaigos bendro visų skyrių susirinkime
 - Regioninės konferencijos metu
 - Nacionalinės konferencijos metu
 - Tarptautinės konferencijos metu
 - Kita (įrašyti): _____
31. Ar norėtumėte bendradarbiauti su mokslininkais dalindamiesi savo patirtimi apie vaikų smurto atvejus?
- Taip
 - Ne
32. Nurodykite savo kontaktinius duomenis, jei norėtumėte ateityje dalyvauti mokslo tyrimuose: _____

33. Jūsų papildomi komentarai ar pastebėjimai: _____

Ačiū už atsakymus!

Prašome grąžinti užpildytą anketą registratorėms (-iui)

