

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Brigita Kumpiniauskaitė

Teisės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias
medžiagas, patiriamas smurtas, psichikos sveikata bei pagalbos
siekis**

Darbo vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė

Vilnius
2023

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Intymaus partnerio smurtas ir jo rūšys	8
1.2. Smurtinio elgesio ir smurtinių patyrimų rizikos veiksniai	9
1.2.1. Biologiniai smurtinio elgesio veiksniai.....	9
1.2.2. Psichosocialiniai ir sociodemografiniai aukos ir smurtautojo rizikos veiksniai	11
1.3. Smurtas ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	13
1.3.1. Alkoholio poveikis smurtinio elgesio pasireiškimui	14
1.3.2. Kitų psichoaktyviųjų medžiagų poveikis smurtinio elgesio pasireiškimui	16
1.4. Smurto pasekmės aukai.....	18
1.4.1. Smurto pasekmės aukų fizinei sveikatai	19
1.4.2. Smurto pasekmės aukų psichikos sveikatai.....	21
1.4.3. Rizikingo elgesio pasireiškimas patyrus smurtą.....	24
1.5. Aukų požiūris į smurtą ir pagalbos siekis	25
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	29
2. TYRIMO METODIKA	31
2.1. Tyrimo dalyviai	31
2.2. Tyrimo priemonės	31
2.3. Tyrimo eiga	34
2.4. Duomenų analizės metodai	34
3. REZULTATAI.....	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
IŠVADOS.....	47
LITERATŪRA	48
PRIEDAI	63

SANTRAUKA

Kumpiniaskaitė, B. (2023). Moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamas smurtas, psichikos sveikata bei pagalbos siekis. Vilnius: Vilniaus universitetas. –70 psl.

Daugiausia nukentėjusiųjų nuo smurto artimoje aplinkoje būna moterys, kurios patiria smurtą iš savo intymaus partnerio. Susidūrimas su smurtu gali sukelti fizines, psichologines bei socialines pasekmes, kurios gali trukti visą gyvenimą. Šio tyrimo tikslas yra išsiaiškinti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamo smurto, jo vertinimo, psichikos sveikatos bei pagalbos siekio sąsajas. Jame dalyvavo 112 moterų, kurios iš esamų ar buvusių intymių partnerių, kurie vartoja ar vartojo psichoaktyvias medžiagas, yra patyrusios smurtą. Jų vidutinis amžius buvo 32,28 (SD=1,04). Tyrime buvo naudota tyrimui specialiai sukurta anketa, PSO-5 geros savijautos rodiklis, generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7, smurtinio elgesio inventorių, požiūrio į intymaus partnerio smurtą skalė. Duomenų analizei buvo naudotos koreliacijos, vidurkių palyginimai, proporcijų lyginimas bei regresijos. Rezultatai parodė, kad šių moterų patirtas smurtas siejosi su jų pačių ir partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, patirtas fizinis smurtas siejosi su nerimo simptomu sunkumu, o dažniausia priežastis, kodėl jos nesikreipia pagalbos yra patirta gėda. Tyrimas taip pat parodė, kad požiūris į smurtą yra svarbus patiriant intymaus partnerio smurtą. Į tai reikėtų atsižvelgti bandant sumažinti intymaus partnerio smurto pasireiškimą bei padėti jo aukoms.

Raktiniai žodžiai: psichoaktyviosios medžiagos, smurtas, psichikos sveikata

SUMMARY

Kumpiniaskaitė, B. (2023). Violence, Mental Health and Help-Seeking among Women Whose Intimate Partner Uses Psychoactive Substances. Vilnius: Vilnius University, 2023. - p. 70

The majority of victims of domestic violence are women who experience violence from their intimate partners. Exposure to violence can have physical, psychological and social consequences that can last a lifetime. The purpose of this study is to find out the correlations between the violence experienced, its assessment, mental health and help seeking among women whose intimate partner uses psychoactive substances. It involved 112 women who have experienced violence from current or former intimate partners who use or have used psychoactive substances. Their mean age was 32.28 (SD=1.04). The study used a questionnaire specially designed for the study, the WHO-5 Well-being index, the Generalized Anxiety Disorder scale-7, the Abusive Behavior Inventory and the Intimate Partner Violence Attitude Scale. Correlations, mean comparisons, comparison of proportions and regressions were used for data analysis. The results showed that the violence experienced by these women was related to their own and their partner's use of psychoactive substances, the physical violence experienced was related to the severity of anxiety symptoms, and the most common reason for not seeking help was shame. The study also found that attitudes toward violence are important in experiencing intimate partner violence. This should be taken into account when trying to reduce the occurrence of intimate partner violence and help its victims.

Key words: psychoactive substances, violence, mental health.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Fizinis smurtas - neteisėtas, tyčinis prieš asmens valią jo organizmui daromas fizinis poveikis, kuriuo siekiama atimti gyvybę, padaryti žalą sveikatai, atimti laisvę, sukelti bejėgišką būklę, fizinį skausmą ar kitokias fizines kančias (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020).

Psichologinis smurtas – pavojingas, visada sąmoningas, tyčinis poveikis kito žmogaus psichikai, verčiantis jį baimintis, kad dėl tolesnių grasinančiojo veiksmų ar neveikimo atsiras kažkokių neigiamų padarinių (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020).

Seksualinis smurtas - situacija, kai kažkas priverstas dalyvauti nepageidaujamoje, nesaugioje arba žeminančio pobūdžio seksualinėje veikloje (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020).

Psichoaktyviosios medžiagos – medžiagos arba jų mišiniai, darantys įtaką centrinės nervų sistemos veiklai ir sukeltantys psichinės būklės pokyčių (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, <https://askritiskas.lt/d-u-k/>).

PRATARMĖ

Smurtas yra plačiai paplitęs reiškinys, su kuriuo yra susidūrę nemažai žmonių. Jau nuo senų laikų žmonės smurtaudavo siekiant pačių įvairiausių tikslų. Jo buvo griebiamasi bandant įtvirtinti savo valdžią svetimose šalyse, iškilus religiniams nesutarimams, taip pat sprendžiant asmeninius konfliktus. Šias laikais smurtas taip pat plačiai paplitęs visame pasaulyje. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (2020) jis yra viena iš pagrindinių jaunų žmonių mirties priežasčių Europoje. Susidūrimas su smurtu gali sukelti ne tik mirtį, bet taip pat ir fizines bei socialines pasekmes, kurios gali trukti visą gyvenimą.

Vieni iš dažniausių smurto atvejų yra užfiksuojami artimoje aplinkoje. Remiantis Lietuvos statistikos departamento (2021) duomenimis, 2020 metais Lietuvoje buvo užregistruoti 7332 asmenys, nukentėję nuo dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų. Dauguma (79,8%) suaugusių nukentėjusiųjų buvo moterys, o iš jų 79,5% nukentėjo nuo intymaus partnerio. Šio pobūdžio smurtiniai nusikaltimai sudarė 16,8 procentų visų užfiksuotų nusikaltimų. Toks didelis smurtinio elgesio paplitimas yra pastebimas ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacija (2021) nurodo, kad 2018 metų duomenimis pasaulyje maždaug trečdalis (30%) moterų savo gyvenime buvo patyrusios fizinį ir/arba seksualinį smurtą, kurį sukėlė intymus partneris, arba seksualinį smurtą, kurį sukėlė asmuo, su kuriuo jos nebuvo užmezgusios romantinių santykių. Toks dažnas smurtinio elgesio pasireiškimas yra neraminantis, kadangi aukoms tai gali sukelti nemažai įvairių neigiamų padarinių, tokių kaip fiziniai sužalojimai, depresijos, potrauminio streso sindromo atsiradimas ar svaigiųjų medžiagų vartojimas, kuris prasideda kaip vartojimas savigydos tikslais, bet ilgainiui tampa iškilusių neigiamų padarinių įveikos strategija (Meyer, Springer & Altice, 2011).

Vienas iš veiksnių galinčių daryti įtakos tokiam smurtinio elgesio artimoje aplinkoje apraiškų mastui gali būti smurtautojo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Žvelgiant į Lietuvos statistikos departamento (2021) pateiktus duomenis, 2020 metais Lietuvoje net 55% asmenų tokio pobūdžio nusikaltimo padarymo metu buvo apsvaigę nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų. Iš šios informacijos galima spėti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas kelia pavojų ne tik vartojančiam asmeniui, bet ir artimiesiems bei aplinkiniams žmonėms. Tačiau pasak mokslininkų (Johnson & Belfer, 1995) ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų ir smurto yra sudėtingas ir vien šių medžiagų vartojimas nenulemia smurtinio elgesio pasireiškimo, kadangi tam įtakos gali turėti ir

daugelis kitų veiksnių. Atsižvelgiant į šią informaciją, galima pastebėti didelį psichoaktyviųjų medžiagų ir su jomis susijusių neigiamų pasekmių aplinkiniams, ypač moterims, paplitimą, todėl yra svarbu suprasti kaip smurtas prieš moteris ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra tarpusavyje susiję tam, kad būtų galima užkirsti kelią smurto pasireiškimui ir suprastumėme kaip šią problemą efektyviai spresti. Šiame darbe mes siekėme išsiaiškinti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamo smurto, jo vertinimo, psichikos sveikatos bei pagalbos siekio sąsajas.

1. ĮVADAS

1.1. Intymaus partnerio smurtas ir jo rūšys

Intymaus partnerio smurtas yra gana dažnas ir plačiai paplitęs reiškinys. Dėl šios priežasties jis yra susilaukęs nemažai mokslininkų dėmesio. Tai yra viena iš dažniausių smurto prieš moteris rūšių (World Health Organization, 2021). Smurto sąvoka įvairių autorių yra apibrėžiama skirtingai. Bushman ir Huesmann (2010) ją įvardina kaip kraštutinę agresijos formą, kurios tikslas yra sunki fizinė žala, pavyzdžiui, fizinis sužalojimas ar mirtis. Flury, Nyberg ir Riecher-Rössler (2010) nurodo, kad smurtas yra grasinimas fiziniu, psichologiniu ir (arba) emociniu smurtu arba jo panaudojimas. Tai yra bet kokios rūšies jėga prieš kitą asmenį, siekiant jam pakenkti arba pasinaudoti galia ir tą asmenį kontroliuoti. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo 2 straipsnis smurtą apibūdina kaip veikimu ar neveikimu asmeniui daromą tyčinį fizinį, psichinį, seksualinį, ekonominį ar kitą poveikį, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą (Valstybės žinios, 2011, Nr. 72-3475).

Pateiktuose apibūdinimuose išryškėja detalesnė su smurtu susijusi informacija. Dauguma mokslininkų sutaria, kad yra keletas smurto rūšių. Intymaus partnerio sukkelto smurto tyrimuose dažniausiai išskiriamos jo formos yra fizinis, seksualinis bei emocinis arba psichologinis. Fizinis smurtas yra nusakomas kaip neteisėtas, tyčinis prieš asmens valią jo organizmui daromas fizinis poveikis, kuriuo siekiama atimti gyvybę, padaryti žalą sveikatai, atimti laisvę, sukelti bejėgišką būklę, fizinį skausmą ar kitokias fizines kančias (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020). Vieni iš dažniausių užregistruojamų nusikaltimų, padarytų artimoje aplinkoje, yra atliekami būtent šia forma. 2020 metais dauguma Lietuvoje užregistruotų nusikaltimų (94,4%) buvo nesunkūs sveikatos sutrikdymai (Lietuvos statistikos departamentas, 2021). Australijos statistikos biuro (ABS) atliktos apklausos rezultatai parodė, jog 49 procentai vyrų ir 41 procentas moterų, kuriems buvo 18 metų ir daugiau, buvo patyrę smurtą, kuris dažniausiai buvo fizinis (Phillips & Vandebroek, 2014). Priešingai nei vyrai, moterys dažniausiai jį patyrė iš pažįstamo asmens, dažniausiai intymaus partnerio. Šie duomenys leidžia teigti, kad ši smurto forma yra paplitusi ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje bei leidžia spėti, kad jam pažeidžiamesnės yra moterys, kai su juo yra susiduriama artimoje aplinkoje.

Dar viena artimoje aplinkoje moterų patiriamo smurto rūšis yra seksualinis smurtas. Toks smurtas yra klasifikuojamas įvairiai. Vieni tyrėjai jį išskiria kaip atskirą smurto rūšį, kiti kaip fizinio smurto porūšį. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2020) apibūdina jį kaip situaciją, kai kažkas priverstas dalyvauti nepageidaujamoje, nesaugioje arba žeminančio pobūdžio seksualinėje veikloje. Šis smurto tipas gali būti taikomas net ir tada, jei smurtautojas yra sutuoktinis ar sugyventinis. ABS atlikus apklausą taip pat pastebėjo, kad nors tiek vyrai, tiek moterys yra linkę patirti daugiau fizinį nei seksualinį smurtą, seksualinis smurtas yra daugiau patiriamas moterų tarpe (Phillips & Vandenbroek, 2014). Apytiksliai 17 procentų moterų ir 4 procentai vyrų buvo patyrę seksualinę prievartą nuo 15 metų amžiaus. Visgi Dartnall ir Jewkes (2013) pastebi, kad šio tipo smurto masto įvertinimas kelia iššūkių. Seksualinio smurto patirtis yra laikoma stigmatizuojančia ir gėdinga, todėl tai kelia sunkumų aukoms dalintis savo išgyvenimais. Taip pat dėl stiprių, kultūriškai perimtų idėjų apie vyrų seksualines teises moterys, patyrusios prievartą, gali šią patirtį suvokti kaip prievartos nebuvimą ir vengti imtis kokių nors veiksmų prieš nusikaltėlį.

Dar vienas patiriamas smurto tipas yra emocinis arba psichologinis smurtas. Stark (2007) teigia, kad emocinis smurtas dažnai apima nuolat taikomas tyčinio dominavimo taktikas, kuriomis yra siekiama valdyti aukos mintis, įsitikinimus ar elgesį ir (arba) nubausti ją už pasipriešinimą nusikaltėlio reguliavimui. Juo yra siekiama įtvirtinti savo valdžią ir kontrolę ir dažnai apima emocinę prievartą (pavyzdžiui, aukos kaltinimas, jos savivertės menkinimas), verbalinę prievartą (pavyzdžiui, keikimas, žeminimas, nuvertinimas), socialinę prievartą (pavyzdžiui, sisteminga socialinė izoliacija) ir dvasinę prievartą (pavyzdžiui, piktnaudžiavimas religinėmis ar dvasinėmis tradicijomis, siekiant pateisinti prievartą). Ši smurto forma yra glaudžiai susijusi su fiziniu smurtu. Atliktas tyrimas parodė, kad sutuoktiniai yra labiau linkę į fizinę agresiją tais atvejais, kai jie išreiškė didesnę psichologinės agresijos lygį (Frye & Karney, 2006). Tai leidžia spėti, kad psichologinio smurto buvimas gali padėti sukurti kontekstą, kuriame labiau tikėtina, kad bus išprovokuojamas fizinis smurtas.

1.2. Smurtinio elgesio ir smurtinių patyrimų rizikos veiksniai

1.2.1. Biologiniai smurtinio elgesio veiksniai

Norint padėti smurtautojams pakeisti savo elgesį bei jų aukoms išvengti smurto, yra labai svarbu suprasti, kodėl vyksta smurtas bei kokie veiksniai daro įtaką jo pasireiškimui. Vieni iš

veiksnių, į kuriuos yra svarbu atsižvelgti yra biologiniai veiksniai. Visų pirma, polinkis į smurto panaudojimą gali būti siejamas su galvos traumomis. Rosenbaum ir kitų (1994) tyrimas parodė, kad galvos traumas patyrimas agresijos panaudojimo galimybę santuokoje padidina beveik šešis kartus. Kitas tyrimas (Walling, Meehan, Marshall, Holtzworth-Munroe & Taft, 2012) taip pat patvirtino agresijos ir patirtos galvos traumas ryšį. 63 % vyrų, kurie ganėtinai dažnai naudojo fizinį smurtą prieš intymią partnerę, nurodė, kad yra patyrę galvos traumą. Įdomu yra tai, kad šiame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad verbalinis intelektas taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijęs su fiziniu ir psichologinio smurto taikymu, kai mažiausią įvertinimą gavę dalyviai buvo linkę dažniausiai jį naudoti. Iš šių rezultatų galima daryti prielaidą, kad psichologinė agresija gali atsirasti dėl gebėjimo suprasti kitą asmenį bei perteikti norimą mintį trūkumo. Atsižvelgiant į tokius rezultatus, galima spėti, kad viena iš priežasčių, kodėl verbalinis intelektas gali būti žemesnis pas šiuos žmones, yra galvos trauma. Lyginant žmones, kurie turi šį sužeidimą su tais, kurie šio sužeidimo neturi, buvo rasta, kad galvos trauma buvo susijusi su reikšmingu impulsų kontrolės sumažėjimu (Schwartz, Connolly & Valgardson, 2018). Visgi, išlieka tikimybė, kad galvos traumą taip pat galėjo lemti didesnis impulsyvumas. Taip pat buvo rastos sąsajos tarp alkoholio vartojimo, galvos traumų patyrimo bei smurtinio elgesio pasireiškimo. Šias traumas patyrę žmonės yra labiau linkę išvystyti priklausomybę alkoholiui, tačiau taip pat jo vartojimas sukelia didesnę tikimybę patirti galvos traumą (Weil, Corigan & Karelina, 2018). Alkoholio vartojimas taip pat padidina riziką būti įtrauktam į smurtines situacijas (Johnson & Belfer, 1995). Taigi galvos trauma bei su ja susiję veiksniai, tokie kaip žemas verbalinis intelektas, aukštas impulsyvumas bei alkoholio vartojimas, gali būti vienas iš prediktorių, kuris lemia smurto panaudojimą prieš intymų partnerį.

Kitas biologinis rizikos veiksnys, turintis įtakos smurto prieš intymų partnerį naudojimui, yra susijęs susijęs su hormonų kiekiu. Dažniausiai yra tyrinėjami testosterono, kortizolio, oksitocino bei serotonino įtaka tokiam elgesiui (Stover, Tobon, McFaul & Gorio, 2022). Tiriant testosterono įtaką (Romero-Martínez, Lila, & Moya-Albiol, 2016), buvo rasta, kad aukštas testosterono kiekis buvo susijęs su prastesniu emocijų atpažinimu, ypač pas smurtautojus. Skirtingų hormonų tarpusavio santykis taip pat turi reikšmės žmogaus elgesiui. Comes-Fayos ir kitų (2022) tyrime buvo pastebėta, kad šie žmonės, po to, kai jiems buvo parodyta empatiją sukelianti užduotis, pasižymėjo mažesniu oksitocino pokyčiu ir didesniu testosterono kiekiu, taip pat didesniu bendru testosterono/kortizolio santykio lygiu, mažesniu

oksidocino/testosterono santykio pokyčiu bei bendru šio santykio lygiu. Šie rezultatai taip pat siejosi su žemesniu kito perspektyvos pagavos bei fantazijos balu, o tai rodo kognityvinės empatijos trūkumą. Taigi, galima matyti, kad hormonai gali daryti įtakos žmogaus gebėjimams, pavyzdžiui, emocijų atpažinimui, empatijai, kurie gali sietis su smurtinio elgesio pasireiškimu.

1.2.2. Psichosocialiniai ir sociodemografiniai aukos ir smurtautojo rizikos veiksniai

Ne tik biologiniai, bet ir psichosocialiniai ir sociodemografiniai rizikos veiksniai gali lemti tai, kad žmogus panaudos ar patirs smurtą romantiniuose santykiuose. Vienas iš tokių veiksnių yra vaikystėje ar paauglystėje patirtas ar stebėtas smurtas. Tyrėjai nustatė, kad moterims, kurios vaikystėje buvo patyrusios fizinį smurtą ar matė, kad jis buvo naudojamas tėvų santykiuose, 4-6 kartus padidėja rizika patirti fizinį intymaus partnerio smurtą suaugus, o vaikystėje susidūrus su bet kokio tipo smurtu, rizika patirti emocinį smurtą iš intymaus partnerio padidėja 3-5 kartus (Bensley, Van Eenwyk & Wynkoop Simmons, 2003). Vung ir Krantz (2009) taip pat atrado panašius rezultatus. Moterys, vaikystėje mačiusios smurtą tarp tėvų, beveik tris kartus dažniau patyrė fizinį ar seksualinį smurtą užaugusios, palyginti su moterimis, kurios to nematė. Visgi stebėtas ar patirtas agresyvus elgesys ne tik padidina riziką patirti smurtą, bet taip pat ir jį panaudoti. Tiriant paauglius, pastebėta, kad tiek mergaitės, tiek berniukai, kurie buvo matę kaip tos pačios lyties tėvas naudojo smurtą prieš savo partnerį, buvo žymiai agresyvensi savo draugų atžvilgiu (Moretti, Obsuth, Odgers & Reebye, 2006). Tie patys paaugliai taip pat išreiškė žymiai daugiau agresijos savo romantiniams partneriams, jeigu matė, kad buvo smurtauta prieš jų motiną, ir/arba atitiko PTSS kriterijus. Taigi, vaikystėje stebėtas arba patirtas smurtas gali padidinti išreiškiamo agresyvaus elgesio ar patiriamos agresijos tikimybę romantiniuose santykiuose bei santykiuose su draugais, kas gali rodyti, kad smurtinis elgesys gali būti išmoktas.

Išsilavinimo lygis taip pat gali veikti kaip rizikos faktorius patirti smurtą. Pasak Abramsky ir kitų (2011), toks elgesys dažniau pasitaiko santykiuose, kai moteris arba jos partneris turi žemesnį išsilavinimą. Kita vertus, vidurinio išsilavinimo turėjimas veikia kaip apsauginis veiksnys smurto patyrimui. Nuosekliausias apsauginis poveikis buvo nustatytas tada, kai abu partneriai turėjo vidurinį išsilavinimą palyginus su tuo, kai jį turėjo tik vienas iš partnerių. Lussier, Farrington ir Moffitt (2009) taip pat pastebėjo, kad kontroliuojant antisocialų elgesį, vienintelis veiksnys, kuris pranašavo smurto taikymą prieš partnerį, buvo žemesnis verbalinis

intelektas. Įgyjant aukštesnį išsilavinimą galėtų būti ugdomi verbaliniai asmens gebėjimai ir dėl to žmogus galėtų išmokti alternatyvių nesmutrinių būdų konfliktams spręsti. Weitzman (2018) išsilavinimo svarbą aiškina tuo, kad moters turimas aukštesnis išsilavinimas paveikia jos požiūrį į taikomą smurtą romantiniuose santykiuose, jis tampa mažiau priimtinas. Jį turint taip pat sumažėja tikimybė paauglystėje susituokti bei susilaukti vaikų, o šie veiksniai gali padidinti ekonominę ir fizinę priklausomybę nuo vyro. Mokslininkė teigia, kad moterys, įgudamos išsilavinimą, gali pagerinti savo profesinį statusą, taip tapdamos mažiau priklausomos nuo savo partnerių. Apibendrinus galima teigti, kad tiek moters, tiek jos partnerio aukštesnis išsilavinimas yra svarbus veiksnys, kuris gali apsaugoti nuo smurto patyrimo, keisdamas į jį požiūrį, suteikdamas moteriais tiek fizinę, tiek ekonominę nepriklausomybę.

Amžius taip pat gali būti rizikos veiksnys smurto patyrimui iš intymaus partnerio bei jo panaudojimui. Elkins, Moore, McNulty, Kivisto ir Handsel (2013) longitudinaliniame tyrime buvo rasta, kad jaunesni asmenys yra linkę pradėti naudoti psichologinę agresiją prieš savo romantišią partnerę esant mažesniau jaučiamam pykčio lygiui nei vyresni asmenys. Šie rezultatai siejasi su kitais duomenimis, kurie rodo, kad antisocialus ir kriminalinis elgesys vėlyvojoje paauglystėje pasiekia piką ir su amžiumi mažėja (Sweeten, Piquero, & Steinberg, 2013). Jaunesnės moterys taip pat turi didesnę riziką patirti smurto viktimizaciją (Peterman, Bleck, & Palermo, 2015). Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas nacionalinis tyrimas (Halpern, Spriggs, Martin, & Kupper, 2009) atrado, kad 48% paauglių ir jaunų suaugusiųjų buvo patyrę fizinį ar seksualinį smurtą, o 7% tiriamųjų buvo patyrę smurtą tiek paauglystėje, tiek suaugus. Tokie skaičiai rodo didelį smurto tarp intymių partnerių paplitimą jauname amžiuje. Tyrime, kuriame dalyvavo 30 šalių (Peterman et al., 2015), buvo nustatyta, kad vidutinis amžius, kai moteris pirmą kartą patiria partnerio smurtą yra 22,1 metai. Maždaug 38,5 % moterų pirmą kartą patyrė smurtą per 1 santuokos metus ir 67,5 % pirmą kartą jį patyrė per 3 jos metus. Taigi, toks intymaus partnerio smurto paplitimas tarp jaunų moterų leidžia teigti, kad jau nuo jauno amžiaus reikia mokinti jas apie galimą patirti smurtą romantiniuose santykiuose bei kaip nuo jo apsisaugoti.

Pasitenkinimo turimais santykiais lygis irgi yra vienas iš veiksnių, didinančių smurto patyrimą. Žemas pasitenkinimas santykiais yra siejamas su vyrų bei moterų taikomu smurtu romantiniuose santykiuose (Slep, Foran, Heyman & Snarr, 2010). Vivian ir Malone (1997) rado, kad moterų aukų pasitenkinimas santuoka buvo žymiai mažesnis nei jų smurtaujančių vyrų pasitenkinimo lygis. Ištyręs vidurinės mokyklos mokinius, O'Keefe (1997) nustatė, kad

pasitenkinimas santykiškai nebuvo susijęs su vaikinų taikomu fiziniu smurtu, tačiau didesnis patiriamas konfliktų skaičius padidino riziką tiek vaikinams, tiek merginoms tapti smurtautojais. Iš šių duomenų galima matyti, kad pasitenkinimas santykiškai yra svarbus veiksnys, kuris gali lemti agresijos patyrimą. Visgi, gali būti, kad ne pats nepasitenkinimas santykiškai, o vykstantys konfliktai, kurie galimai sukelia tą nepasitenkinimą, nulemia, kad ji bus patirta.

1.3. Smurtas ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Jau daugelį metų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas žmonių yra siejamas su smurto pasireiškimu tiek artimoje aplinkoje, tiek už jos ribų. Priešingai šiai nusistovėjusiai nuostatai Fagan (1990) teigia, kad daugiausia alkoholio ir narkotikų vartoja asmenys, kurie nėra smurtaujantys. Tačiau atsižvelgiant į užfiksuotų nusikaltimų ir šių medžiagų vartojimą jų padarymo metu, iškyla klausimas kokių tarpusavio sąsajų šie du veiksniai turi. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas nurodo, kad psichoaktyviosioms medžiagoms yra priskiriamos tokios medžiagos, kurios neigiamai veikia žmogaus psichiką ir sukelia sveikatos bei elgesio sutrikimus (<https://askritiskas.lt/d-u-k/>). Šiai grupei priklauso alkoholis, narkotinės, psichotropinės medžiagos, pavyzdžiui, LSD, marichuana, taip pat tabakas, migdomieji ir raminamieji vaistai bei daugelis kitų medžiagų. Psichoaktyviųjų medžiagų yra nemažai ir skirtingų, tad jų poveikis žmogaus organizmui yra nevienodas. Boles ir Miotto (2003) teigia, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir smurto biologiniai ryšiai skiriasi priklausomai nuo narkotikų rūšies, kiekio ir vartojimo modelio.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra gerai žinomas veiksnys, siejamas su smurtu. Pasak Johnson ir Belfer (1995), smurtautojų, kurie yra apsvaigę nuo alkoholio, kai užpuola savo partnerius, procentas svyruoja nuo 48 iki 87 procentų. Tačiau ne tik alkoholis gali daryti įtakos agresijos, nukreiptos į intymų partnerį, pasireiškimui. Feingold, Kerr ir Capaldi (2008) nustatė, kad, kontroliuojant tokius kintamuosius kaip socioekonominis statusas ir antisocialus elgesys, vyrai, kurie vartojo tokias medžiagas kaip kanapės, haliucinogenai ir nikotinas, naudojo smurtinį elgesį prieš intymų partnerį dažniau nei tie vyrai, kurie jų nevartojo. Įdomu tai, kad šiame tyrime vien tik priklausomybė nuo alkoholio neprognozavo, kad yra naudojamas smurtas, tačiau alkoholio vartojimas kartu su kanapėmis numatė didesnę smurto panaudojimą romantiniuose santykiuose. Visgi ne tik vyro, bet ir moters alkoholio vartojimas gali daryti įtaką patiriamai agresijai. McKinney, Caetano, Rodriguez ir Okoro (2010) tyrime buvo nustatyta, kad vieno ar

abiejų partnerių alkoholio vartojimas padidina sunkaus smurto patyrimo riziką. Jie taip pat rado, kad būtent moters alkoholio vartojimas buvo siejamas su daugiau nei 3 kartus didesne rizika jai patirti smurtą iš vyro bei 2,5 karto didesne rizika, kad moteris smurtaus prieš savo vyrą. Taigi, galima matyti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas siejasi su smurtu artimoje aplinkoje, tačiau rezultatai, rodantys kaip jis su juo siejasi yra nevienareikšmiai. Be to, moters psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas taip pat gali sukelti didesnę riziką, kad ji taps smurto auka.

1.3.1. Alkoholio poveikis smurtinio elgesio pasireiškimui

Alkoholio ir smurto ryšys yra nemažai tyrinėtas mokslinėje literatūroje. Būtent alkoholio vartojimas yra labai paplitęs tada, kai būna užfiksuojamas su agresija susijęs nusikaltimas. Nusikaltėlio girtavimas yra susijęs su apie 60 % žmogžudysčių atvejų, o maždaug 65 % išprievartavimo aukų praneša, kad užpuolikas incidento metu gėrė (Quigley & Leonard, 2000). Smurto artimoje aplinkoje atvejai taip pat parodo padidėjusią jo riziką, kai būna vartojamas alkoholis. Graham, Bernards, Wilsnack ir Gmel (2011) pastebėjo, kad smurtas yra sunkesnis, kai vienas ar abu partneriai yra išgėrę. Šie rezultatai nesiskyrė tarp skirtingų šalių. Visgi, yra daug skirtingų nuomonių apie alkoholio poveikį smurtui. Yra žmonių, manančių, kad alkoholis nėra tiesiogiai susijęs su smurtu tarp partnerių, tačiau kiti mano, kad jis yra pagrindinė priežastis jo atsiradimui. Yra trys pagrindinės teorijos, kurios paaiškina ryšį tarp alkoholio vartojimo ir smurto artimoje aplinkoje atsiradimo – netikrumo modelis, netiesioginio poveikio modelis ir artimo alkoholio poveikio modelis (Leonard & Quigley, 1999).

Netikrumo modelis (*ang. the spurious model*) teigia, kad perdėtas alkoholio vartojimas ir agresija nėra susiję tiesioginiu priežastiniu ryšiu, o labiau atsitiktinai, arba todėl, kad juos sieja bendri rizikos veiksniai (Leonard & Quigley, 1999). Kaip hipotetinę situaciją galima būtų pateikti tai, kad jaunesni vaikinai yra labiau linkę vartoti alkoholinius gėrimus ir taip pat smurtauti prieš savo partneres. Taigi, tuomet bendras rizikos veiksnys, kuris sieja šiuos abu kintamuosius ir dėl ko jie yra siejami kartu, yra jaunas amžius. Tokio pobūdžio rizikos veiksnys gali būti vaikystėje matytas smurtas. Vyrų ir moterų, kurie teigė, kad vaikystėje stebėję grasinimus taikyti fizinį smurtą ar patį fizinį smurtą tarp tėvų, dažniau nei kiti asmenys turėjo problemų su alkoholiu (Caetano, Field & Nelson, 2003). Kiti tyrimai (Bensley et al., 2003; Vung & Krantz, 2009) taip pat parodė, kad matytas smurtas šeimoje siejosi su patiriamu smurtu

suaugus. Šią teoriją gali paaiškinti ir subkultūros poveikis žmogui, kuriai jis priklauso. Kai kurios kriminalinės subkultūros gali aukštinti agresijos naudojimą ir alkoholio vartojimą, todėl norėdamas prie jos pritapti, asmuo gali pats pradėti taip elgtis. Visgi ši teorija turi ir trūkumų. Nemažai tyrimų nesugebėjo patvirtinti jos prielaidų. Juos analizuojant yra pastebima, kad kai yra kontroliuojami kiti kintamieji, tokie kaip antisocialus elgesys, sociodemografiniai kintamieji, sąsajos tarp intymaus partnerio smurto ir alkoholio vis tiek išlieka (Feingold et al., 2008; Tumwesigye, Kyomuhendo, Greenfield, & Wanyenze, 2012). Taigi, nors netikrumo modelį galima pritaikyti kai kuriose situacijose, galima teigti, kad jis nepilnai paaiškina ryšį tarp alkoholio vartojimo ir smurtavimo.

Netiesioginio poveikio modelis (*ang. the indirect effects model*) teigia, kad gausus alkoholio vartojimas sukuria nelaimingą, konfliktų kupiną santuokinę aplinką ir kad būtent šis kontekstas, o ne pats girtavimas, yra asocijuojamas su smurtu šeimoje (Leonard & Quigley, 1999). Dėl alkoholio vartojimo poroje gali iškilti konfliktų, pavyzdžiui, kad geriantis alkoholi žmogus mažai laiko skiria antrai pusei, kad per daug vartoja alkoholio ar kad netinkamai elgiasi alkoholio išgėrimo metu, o šie konfliktai gali būti priežastis to, kad partnerio elgesys tampa smurtaujantis. Šią teoriją patvirtina nemažai tyrimų. Jie teigia, kad nepasitenkinimas santykiais (Slep et al., 2010), skirtingi gėrimo stiliai (pvz., vienas partneris yra abstinentas, o kitas linkęs išgėrinėti) (Leadley, Clark & Caetano, 2000) susikaupęs pyktis ar kito žmogaus provokacija (Eckhardt, Parrott & Sprunger, 2015) prisideda prie smurto atsiradimo. Iš tokių rezultatų galima daryti išvadą, kad kontekstas, kuriame yra vartojamas alkoholis daro įtakos agresyviai elgesiui. Visgi ši teorija tokį elgesį paaiškina tik iš dalies, kadangi nėra atsižvelgta į tiesioginio ryšio tarp jo ir alkoholio vartojimo buvimą.

Kita teorija yra artimo alkoholio poveikio modelis (*ang. the proximal effects of alcohol model*). Jis aiškina, kad tie žmonės, kurie vartoja didelius kiekius alkoholio, dažniau būna apsvaigę, o apsvaigimas nuo alkoholio skatina smurtą (Leonard & Quigley, 1999). Ši teorija teigia, kad pats alkoholis iššaukia smurtinį elgesį darydamas psichofarmakologinį poveikį kognityviniam funkciniovimui arba darydamas tokį poveikį, kokio žmogus tikėjosi, kad atsiras pavartojus alkoholio. Atlikus tyrimų rezultatų duomenų apžvalgą (Murphy & Ting, 2008) buvo pastebėta, kad smurto prieš intymų partnerį paplitimas buvo 2-3 kartus didesnis prieš gydymąsi nuo priklausomybės psichoaktyviosiomis medžiagomis nei po jo. Ypač buvo pastebimas sumažėjęs psichologinio smurto pasireiškimas. Taip pat tiems, kurie atkrito ir vėl pradėjo jas

vartoti, patirti intymaus partnerio smurtą buvo 2-3 kartus didesnė rizika nei tiems, kurie liko blaivūs. Žvelgiant į duomenis galima daryti prielaidą, kad sumažėjęs alkoholio vartojimas ir pagerėję santykiai turėjo įtakos smurto prieš partnerį sumažėjimui. Vitoria-Estruch, Romero-Martínez, Lila, ir Moya-Albiol (2018) taip pat pastebėjo, kad tie smurtautojai, kurie mažai vartojo alkoholio palyginus su visai nevartojančiais turėjo reikšmingai daugiau darbinės ir ilgalaikės atminties, vykdomųjų funkcijų ir emocijų dekodavimo sutrikimų. Šio gėrimo suvartojimo kiekis taip pat turi reikšmės. Tame pačiame tyrime buvo rasta, kad tų žmonių, kurie suvartodavo didelį kiekį alkoholio, apdorojimo greitis buvo mažesnis, jie taip pat turėjo reikšmingai daugiau dėmesio perkėlimo, darbinės ir ilgalaikės atminties, kognityvinio lankstumo, planavimo, sprendimų priėmimo, kito asmens požiūrio pagavos ir emocijų dekodavimo sutrikimų nei kontrolinė grupė. Ši grupė taip pat turėjo didesnių dėmesio perkėlimo ir kognityvinės empatijos sutrikimų nei mažai alkoholio vartojanti grupė. Panašius rezultatus yra gavęs ne vienas mokslininkas (pvz., Bayles & Harvey, 2017; Beck & Heinz, 2013). Tai reiškia, kad tokioje būsenoje tiek smurtautojui, tiek aukai gali būti sunkiau išspręsti iškilusias problemas, suprasti savo partnerį bei sureguliuoti savo elgesį. Tai rodo, kad ne tik aplinkos poveikis, bet ir kognityviniai sutrikimai alkoholio vartojimo metu gali daryti įtakos teik smurto panaudojimui, tiek tapimui smurto auka ir šie veiksniai gali sąveikauti tarpusavyje.

1.3.2. Kitų psichoaktyviųjų medžiagų poveikis smurtinio elgesio pasireiškimui

Narkotinių medžiagų vartojimas irgi turi sąsajų su smurto pasireiškimu santykiuose tarp intymių partnerių. Stuart ir kitų (2008) tyrimo rezultatai parodė, kad narkotikų vartojimas labiau prognozavo intymaus partnerio smurtą nei alkoholio vartojimas. Tą patį parodė ir Coomber ir kitų (2019) tyrimas. Jis atrado, kad narkotines medžiagas vartojantys žmonės turėjo 3 kartus didesnę tikimybę susidurti su smurtu paskutinių 12 mėnesių laikotarpiu nei kiti. Toks smurtas artimoje aplinkoje siejamas su dvigubai didesne susižalojimo tikimybe ir žymiai didesniu neigiamu poveikiu gyvenimui. Ne tik pats narkotinių medžiagų vartojimas padidina riziką susidurti su smurtu, bet ir jų vartojimo dažnumas. Atlikus metaanalizę buvo nustatyta, kad narkotikus vartojant dažniau, padidėja tiek smurto panaudojimo, tiek viktimizacijos tikimybė (Cafferky, Mendez, Anderson & Stith, 2016). Visgi, nors ir yra žinomas šių medžiagų vartojimo pavojingumas, palyginti su alkoholiu, ryšys tarp skirtingų narkotikų ir intymaus partnerio

smurto yra daug mažiau suprantamas, nes juos tiriant daugelyje tyrimų nėra išskirtos skirtingos narkotikų rūšys (Cafferky et al., 2016).

Verta atsižvelgti į skirtingas narkotikų grupes ir jų sukeliama poveikį. Longitudiniame tyrime buvo tirtos sąsajos tarp marihuanos ir smurto pasireiškimo romantiniuose santykiuose. Buvo rasta, kad bet koks šios medžiagos vartojimas paauglystėje ir ankstyvoje suaugusioje padidina smurtavimo prieš intymų partnerį ir smurto patyrimo iš jo riziką, tačiau ši rizika ypač išauga, jei marihuana yra vartojama nuolatos. Marihuanos sąsajas su įvairaus amžiaus žmonių agresyviu elgesiu prieš partnerį yra patvirtinę kiti tyrimai (Moore et al., 2008). Visgi šio narkotiko ir agresijos tyrimų rezultatai yra nevienodi. Buvo taip pat rasta, kad tos poros, kurios dažnai vartoja marihuaną patyrė mažiau smurto nei nevartojančios (Smith et al., 2014). Tokios prieštaringos išvados gali būti ir dėl kitų veiksnių įtakos. Buvo pastebėta, kad žmonės, kurie yra abstinencijos nuo marihuanos būsenoje yra linkę būti agresyvesni ir irzlesni (Smith, 2002). Taip pat jos ir kitų medžiagų vartojimas vienu metu, pavyzdžiui, alkoholio (Feingold et al., 2008), kokaino (Moore & Stuart, 2004), gali daryti įtaką agresijos pasireiškimui. Taigi, galima teigti, kad nors yra šiek tiek įrodymų, kad marihuana siejasi su smurtu, ryšys tarp šios medžiagos ir agresijos kol kas iki galo nėra aiškus ir turėtų būti toliau tyrinėjamas.

Stimuliantai taip pat yra siejami su padidėjusia agresija. Dažnesnis jų vartojimas yra siejamas stipriau pasireiškiančia agresija (Cafferky et al., 2016). Vyrai vartojantys kokainą, palyginus su asmenimis, vartojančiais kitus narkotikus, yra labiau linkę į fizinį, psichologinį bei seksualinį smurtą, o tuo tarpu jį vartojančios moterys yra didesnėje rizikoje tapti tokio smurto auka (Moore et al., 2008). Tačiau buvo taip pat pastebėta, kad tiek vyrai, tiek moterys, kurie turi priklausomybę nuo alkoholio ir kartu vartoja arba kanapes, arba kokainą, yra siejami su stipriu smurto panaudojimu intymiuose santykiuose ir viktimizacija (Kraanen, Vedel, Scholing, & Emmelkamp, 2014). Nors yra randami tokie rezultatai, tikslios priežastys, kodėl kokainas sukelia agresiją, vis dar nėra žinomos (Moore et al., 2008). Visgi gali būti, kad dėl stimuliantų atsirandančią agresiją gali sukelti psichofarmakologinės priežastys. Taip pat abstinencijos būsenoje dėl noro pavartoti narkotiką atsiradęs irzlumas ir frustracija, gali paskatinti konfliktus su partneriu ir padidinti smurto tikimybę (Gilchrist et al., 2019).

Opioidų vartojimo ir agresijos ryšys yra nevienareikšmis. Nemažoje dalyje tyrimų nebuvo rasta sąsajų tarp šių dviejų veiksnių (Feingold et al., 2008; Cafferky et al., 2016). Tačiau buvo rasta ir tai, kad abiejų partnerių heroino vartojimas buvo susijęs su sunkaus smurto

pasireiškimu (El-Bassel, Gilbert, Wu, Cang & Fontdevila, 2007). Mažą sąsają su smurtu kiek galima aiškinti tuo, kad vartojant opioidus yra slopinamas aktyvumas, sumažėja nerimas, pakinta nuotaika, dažnai pasireiškia euforija (Jaffe & Jaffe, 1999, cit. iš Boles & Miotto, 2003). Visgi abstinencijos būsenoje jie tampa pikti, susierzinę, nerimastingi, jaučia stiprų potraukį narkotinei medžiagai (Jaffe & Jaffe, 1999, cit. iš Boles & Miotto, 2003). Ji gali būti tokia sunki ir skausminga, kad opioidų vartotojas gali pradėti smurtauti, bandydamas gauti daugiau narkotikų, kad sumažintų abstinencijos simptomus (Gilchrist et al., 2019). Taigi, opioidų vartojimo ryšys su smurtu yra neaiškus. Pats narkotinės medžiagos vartojimas gali būti nesusijęs su agresijos proveržiais, tačiau buvimas abstinencijos būsenoje ją gali iššaukti, todėl tiriant šią temą būtų naudinga nustatyti, kada smurtavimas buvo įvykęs ir kada opioidai buvo vartoti.

Haliucinogenų vartojimo ir smurto intymiuose santykiuose ryšys taip pat yra dviprasmiškas ir pakankamai neišnagrinėtas (Feingold et al., 2008). Feingold ir kiti (2008) nustatė, kad haliucinogenų vartojimas buvo vienas stipriausių intymaus partnerio smurto prediktorių. Kita vertus, Walsh ir kiti (2016) tyrimas parodė, kad tiems, kurie nuolatos vartoja haliucinogenus buvo mažesnė nei du trečdaliai tikimybė, kad jie bus suimti dėl smurto prieš intymų partnerį nei tie, kurie jų nevartojo. Taip pat tų, kurie turėjo nuo šių medžiagų priklausomybę, tikimybė būti sulaikytiems buvo truputį mažiau nei perpus mažesnė. Tokius rezultatus galima paaiškinti žmogaus asmeninėmis savybėmis. Pats haliucinogenų vartojimas gali nesukelti smurtinio elgesio, bet sustiprinti jau egzistuojančios psichopatologijos padarinius, įskaitant smurto protrūkius (Reiss & Roth, 1993). Visgi, kaip siejasi haliucinogeninių medžiagų vartojimas ir smurtinio elgesio intymiuose santykiuose pasireiškimas nėra aišku, kadangi yra mažai tyrimų, atliktų šia tema, todėl šios problemos didesnis ištyrimas yra labai svarbus.

1.4. Smurto pasekmės aukai

Smurtas prieš intymų partnerį neabejotinai sukelia tam tikrų padarinių. Jie yra reikšmingi pačiai aukai, smurtautojui. Visgi ne tik jie su jais susiduria, bet taip ir visa visuomenė. Toks elgesys sukelia didelę ekonominę žalą valstybei. Ji patiria nemažai išlaidų, susijusių su reikalingų paslaugų teikimu, moterų ir jų šeimų prarastomis pajamomis, sumažėjusiu produktyvumu ir neigiamu poveikiu būsimam žmogaus kapitalo kūrimui (Duvvury, Callan, Carney & Raghavendra, 2013). Peterson ir kiti (2018) remdamiesi JAV nacionaline intymaus partnerio ir seksualinio smurto apklausa (*ang. 2012 U.S. National Intimate Partner and Sexual*

Violence Survey) bandė nustatyti išlaidų dydį asmeniui, susijusių su patirtu intymaus partnerio smurtu, kuris buvo apibūdinamas kaip susidūrimas su intymaus partnerio taikomu fiziniu, seksualiniu smurtu ar persekiojimu. Buvo apskaičiuota, kad vienos aukos smurto išlaidos per visą gyvenimą buvo 103 767 doleriai, jeigu auka buvo moteris, ir 23 414 doleriai, jeigu auka buvo vyras. Sudėjus visus 43 mln. JAV suaugusiųjų, dalyvavusių apklausoje ir patyrusių viktimizacijos istoriją, patirta ekonominė žala per visą jų gyvenimą siekė beveik 3,6 trilijonus dolerių. Šias išlaidas sudarė medicinos išlaidos (59% visos išlaidų sumos), aukų ir smurtautojų produktyvumo netekimas (37%), baudžiamosios justicijos veikla (2%) ir kitos išlaidos, tokios kaip aukos turto praradimas ar sugadinimas (2%). Apskaičiuota, kad vyriausybės šaltiniai sumoka 1,3 trilijono JAV dolerių (37%) visos ekonominės naštos. Galima teigti, kad ši ir taip didelė suma dar padidėtų, jeigu būtų įskaičiuotos ir išlaidos, kurios atsirastų dėl žalos patyrus ir kitokio tipo smurtą, pavyzdžiui, psichologinį ar ekonominį. Atliktas tyrimas Ekvadore (Roldós & Corso, 2013), kuriame buvo apklausta 255 267 moterų, kurios buvo patyrusios fizinį, psichologinį ar seksualinį smurtą, taip pat parodė ekonominė našta siekė maždaug 109 milijonus JAV dolerių. Pastebėta, kad didžiausios išlaidos buvo išleistos sveikatos priežiūros paslaugoms, skirtoms sužalojimams, atsiradusiems intymaus partnerio smurtavimo metu, gydyti. Taigi, galima matyti, kad ne tik auka, bet ir visa visuomenė nukenčia nuo smurto, kuris vyksta tarp romantinių partnerių ir šio reiškinio ekonominė našta yra užfiksuota ne vienoje valstybėje. Smurto požymių supratimas visuomenėje padidintų tikimybę pastebėti ir identifikuoti vykstantį smurtą šeimoje bei atsirastų daugiau galimybių suteikti aukai reikiamą pagalbą, kas taip pat sumažintų patiriamą smurto žalą tiek jai, tiek visuomenei.

1.4.1. Smurto pasekmės aukų fizinei sveikatai

Patyrus smurtą, jo pasekmės visų pirma yra juntamos aukai. Vienos iš pasekmių, kurios gali atsirasti yra fiziologinės ir gali tęstis netgi po to, kai pats smurtas yra pasibaigęs. Sheridan ir Nash (2007) teigia, jog kasmet vien Jungtinėse Amerikos Valstijose keli milijonai žmonių, daugiausia moterų, patiria ūmių fizinių sužalojimų dėl smurto prieš romantinį partnerį. Buvo nustatyta, kad moterys, kurios patiria fizinę ir (arba) seksualinę prievartą iš savo partnerių, gali turėti iki 60% daugiau fizinių susirgimų negu moterys, kurios jos nebuvo patyrusios (Campbell et al., 2002). Tokie susirgimai gali daryti įtaką ir kitoms gyvenimo sritims. Sveikatos būklė turi

įtakos darbo stabilumui, įgūdžių įgijimui ir mobilumo laipsniui, o visa tai veikia asmens veiksnumą (Peterson et al., 2018). Taigi, smurto padariniai sveikatai gali būti labai rimti ir stipriai paveikti aukos gyvenimo kokybę, todėl yra svarbu suprasti kokios fizinės sveikatos pasekmės gali atsirasti, kad į tai būtų kuo greičiau atkreiptas dėmesys teikiant aukai pagalbą.

Patirtas moters smurtas gali turėti neigiamų reprodukcinės sveikatos pasekmių. Beveik 10% intymaus partnerio smurto aukų patiria lytinių organų sužalojimą, kuris gali būti seksualinės prievartos pasekmė (Amar & Gennaro, 2005). Campbell ir kiti (2002) taip pat atrado, kad moterys, patyrusios fizinį ir seksualinį smurtą, turėjo daugiau ginekologinių problemų, nei jo nepatyrusios. Seksualinį smurtą patyrusios moterys buvo linkusios turėti daugiau tokių problemų nei tik fizinį smurtą patyrusios moterys. Visgi svarbu paminėti, kad daugelis seksualinių prievartavimų nesukelia matomų fizinių sužalojimų (Sheridan & Nash, 2007). Smurtas prieš moteris jų nėštumo metu bei gimus vaikui taip pat yra rimta problema. Buvo nustatyta, kad tarp moterų, kurios buvo patyrusios fizinį, psichologinį ar seksualinį smurtą, buvo daugiau tokių moterų, kurios buvo išgyvenusios nutrauktą nėštumą bei kūdikių mirtį (Emenike, Lawoko & Dalal, 2008). Autoriai teigė, kad vienas iš paaiškinimų gali būti tai, kad fizinės ar psichologinės pasekmės gali pakenkti motinos gebėjimui patenkinti savo negimusio vaiko ar naujagimio mitybos, sveikatos ar kitus poreikius. Taip pat yra pastebėtas ryšys tarp moterų, patyrusių smurtą, bei užsikrėtimo lytiškai plintačiomis ligomis. Tyrime, kuriame dalyvavo 16 šalių, buvo pastebėta, kad moterys, patyrusios fizinį, psichologinį ar seksualinį smurtą, turėjo didesnę riziką užsikrėsti ŽIV nei moterys, kurios to nepatyrė (Li et al., 2014). Apibendrinus galima teigti, kad smurtas gali sukelti įvairių neigiamų sveikatos problemų, susijusių su reprodukcinė moters sistema, ir tai gali daryti įtaką ne tik pačiai moteriui, bet besivystančiam vaisiui ar gimusiam kūdikiui.

Smurtas gali turėti padaryti rimtų fizinių sužeidimų aukai, kurie gali baigtis net mirtimi. Daugelis šių sužalojimų atsiranda dėl galvos, veido ir kaklo traumos buka jėga (Sheridan & Nash, 2007). Nors žmogžudystės yra gana retai pasitaikanti intymaus partnerio smurto pasekmė palyginus su kitomis, tačiau buvo užfiksuota, kad tarp 2000 ir 2004 metų partneriai kasmet nužudydavo maždaug 1400-1750 moteris aukas Jungtinėse Amerikos Valstijose (Campbell, Webster & Glass, 2009). Smaugimas yra dažnas sužalojimo būdas, kuris taip pat gali baigtis mirtimi. Jis gali sukelti tokius sužalojimus kaip dusulys, galvos skausmas, šlapimo nelaikymas ar atminties praradimas (Sheridan & Nash, 2007). Smaugimas yra patiriamas daugiau nei pusės

intymaus partnerio smurto aukų, tačiau, kadangi gali nelikti matomų žymių, dažnai sveikatos specialistų jis nėra pakankamai įvertinamas (Sheridan & Nash, 2007). Tyrimai parodė, kad apie 42% moterų, kurios buvo nužudytos partnerio per 12 mėnesio iki jų nužudymo siekė medicininės pagalbos (Campbell, Glass, Sharps, Laughon & Bloom, 2007; Sharps et al., 2001). Visgi galimybės pritaikyti intervencijas greičiausiai buvo nepastebėtos. Taigi, patiriant intymaus partnerio smurtą galima patirti sunkius sužalojimus, kurie gali baigtis mirtimi, todėl medicinos darbuotojams reikėtų būti itin atidiems, kad pastebėtų galimą smurtavimą ir atsirastų galimybė suteikti aukai taip reikalingą pagalbą.

1.4.2. Smurto pasekmės aukų psichikos sveikatai

Smurtas gali turėti įtakos ne tik fizinei, bet ir asmens psichikos sveikatai. Walby (2004) nurodo, kad Jungtinėje Karalystėje metinė suma, kuri yra išleidžiama gydyti moterų psichikos sutrikimus, kurie atsiranda dėl intymaus partnerio smurto patyrimo, yra 176 000 000 £. Ryšys tarp prastos psichikos sveikatos ir smurto yra sudėtingas, tačiau yra tikėtina, kad jam daro įtaką biocheminiai, psichologiniai ir aplinkos rizikos veiksniai (Delara, 2016). Psichikos sveikata taip pat turi įtakos tolesnei aukos viktimizacijai. Buvo rasta, kad psichikos sveikatos problemos, pavyzdžiui, PTSS ar depresija, gali padidinti tikimybę, kad moteris liks su smurtaujančiais partneriais ir, savo ruožtu, padidins pakartotinio smurto patyrimo tikimybę (Bell & Goodman, 2001). Taigi, smurtas gali sukelti tiek finansinės žalos, tiek padaryti žalą gyvenimo kokybei.

Viena iš neigiamų smurto pasekmių psichikos sveikatai gali būti atsiradęs nerimo sutrikimas. Jis gali pasireikšti baimės jutimu be aiškios priežasties, galvos skausmais, tapimu baikštesniu (Meekers, Pallin, & Hutchinson, 2013), polinkiu emocijame, kognityviniame ir elgesio lygmenyje negatyviai reaguoti į neapibrėžtas situacijas ir įvykius (Buhr & Dugas, 2009). Meekers ir kitų (2013) tyrime buvo pastebėta, kad fizinį, psichologinį ir seksualinį smurtą iš partnerių patyrusios moteris buvo labiau linkusios turėti išreikštus nerimo simptomus nei nepatyrusios. Rasta, kad pas seksualinį smurtą patyrusias moteris šie simptomai buvo juntami stipriausiai. Atlikus literatūros apžvalgą, Lagdon, Armour ir Stringer (2014) taip pat atrado, kad susidūrimas su šiais smurto tipais sustiprino aukų nerimo simptomus, tačiau skirtingai nei anksčiau minėtame tyrime, mokslininkai atrado, kad didesnė dalis tyrimų nerimą labiau siejo su psichologiniu intymaus partnerio smurto patyrimu. Šių simptomų stiprumas taip pat siejosi su

smurto stiprumu. Analizė taip pat parodė, kad patiriamas nerimas siejosi su miego sutrikimais. Visgi vienos moterys yra labiau linkusios dėl tokių patyrimų įgyti nerimo sutrikimus nei kitos. Buvo pastebėta, kad tos aukos, kurioms anksčiau buvo diagnozuotas nerimo sutrikimas turi didesnę tikimybę patirti vėlesnį nerimo sutrikimą, gali stipriau reaguoti į tarpasmeninius stresorius, negatyviai save vertinti, jausti sustiprėjusias ir užsitęsusias neigiamas emocijas. (Ahmadabadi et al., 2020). Taigi, intymaus partnerio smurto patyrimas gali daryti įtakos patiriamam aukos nerimui, o jo atsiradimo tikimybė dar labiau gali išaugti, jeigu ji anksčiau yra turėjusi nerimo sutrikimą.

Smurto patyrimas taip pat gali sietis su depresijos atsiradimu. Metaanalizė, kuri daugiausia analizavo tyrimus, atliktus JAV, parodė, kad susidūrimas su intymaus partnerio smurtu yra susijęs su 2-3 kartus padidėjusia rizika susirgti didžiuoju depresiniu sutrikimu ir 1,5-2 kartus didesne padidėjusių depresijos simptomų rizika (Beydoun, Beydoun, Kaufman, Lo, & Zonderman, 2012). Depresija gali pakenkti moterų gebėjimui užmegzti ir palaikyti santykius, prisidėti prie socialinės izoliacijos ir sumažėjusios galimybės gauti socialinę paramą (Carlson, McNutt, Choi, & Rose, 2002). Pastebėta, kad šio sutrikimo simptomai, tokie kaip visą laiką jautimasis pavargusiu, sunkumas priimant sprendimus, buvo labiau išreikšti moterims, kurios buvo patyrusios fizinį, psichologinį ir seksualinį smurtą (Meekers et al., 2013). Visgi, tyrimai parodė, kad reikšmingas šio sutrikimo prediktorius yra patirtas psichologinis smurtas, kuris turėjo nepriklausomą poveikį depresijos pasireiškimui, net kontroliuojant kitų rūšių smurtą (Lagdon et al., 2014). Taip pat buvo pastebėta, kad intymaus partnerio smurto aukoms depresija siejosi su nerimu, savižudybe, miego sutrikimais ir piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis (Lagdon et al., 2014). Taigi, intymaus partnerio smurto viktimizacija smarkiai padidina tikimybę patirti depresiją, o tai dėl galimų socialinių pasekmių ir ryšių su kitais sutrikimais gali daryti įtaką tolesniam viktimizacijos patyrimui ir aukos gyvenimo kokybei.

Intymaus partnerio smurtas gali sukelti potrauminio streso sutrikimą (PTSS). Tyrimai, kuriuose buvo lyginamos intymaus partnerio smurto aukos ir traumą patyrusios aukos, kurios intymaus partnerio smurto nepatyrė, parodė, kad buvo daug didesnė tikimybė, kad pirmajai grupei pasireišk PTSS simptomai (Lagdon et al., 2014). Šie simptomai apima įkyrų ir pasikartojantį trauminio įvykio išgyvenimą prisiminimuose, traumą primenančių veiksmų ir situacijų vengimą ir jausmų blankumą ir nuolatinius padidėjusio fiziologinio susijaudinimo simptomus (TLK Kodai, <https://tlk-kodai.lt/F43.1.html>). Fizinis, seksualinis ir psichologinis

intymaus partnerio smurtas turi įtakos šio sutrikimo atsiradimui, tačiau pastebėta, kad psichologinis smurtas yra stipriausias prediktorius jo įgyjimui (Pico-Alfonso, 2005). Taip pat yra atrastas ryšys tarp viktimizacijos intensyvumo ir simptomų sunkumo. Pastebėta, kad kuo stipresnis smurtas yra patiriamas, tuo sunkesni PTSS simptomai yra patiriami ir atsiranda didesnė tikimybė, kad šis sutrikimas bus diagnozuotas (Smith, 2007). Tyrimai parodė, kad PTSS reikšmingai siejasi su depresijos simptomais bei miego sutrikimais (Lagdon et al., 2014). Apibendrinus galima teigti, kad PTSS stipriai paveikia aukos gyvenimą ir didžiausia tikimybė jį įgyti yra tada, kai auka patiria stiprų psichologinį smurtą iš savo partnerio.

Dėl patiriamo partnerio smurto taip pat gali išsivystyti ir kitos rimtos psichikos sveikatos ligos. Susidūrimas su tokiu smurtu tris kartus padidina riziką patirti bent vieną psichozinį patyrimą, pavyzdžiui, haliucinacijas ar kliesius (Shah, Von Mach, Fedina, Link, & DeVlyder, 2018). Tyrimai parodė, kad didžiausia tikimybė patirti psichozinius simptomus yra susidūrus su grasinimais smurtu bei seksualiniu smurtu (Boyda, McFeeters & Shevlin, 2014; Shah et al., 2018). Vienas iš paaiškinimų, kodėl būtent grasinimai ją padidina yra tai, kad smurtaujantys partneriai yra linkę naudoti įtikinamus grasinimus prieš auką, tam kad jos jiems paklustų. Patiriama prievartinė kontrolė gali sukelti aukoms abejonių dėl savo minčių pagrįstumo ir sukelti paranojiškus jausmus (Boyda et al., 2014). Dar vienas sutrikimas, kuris gali atsirasti yra psichogeniniai neepilepsiniai priepuoliai. Jie buvo siejami su labai prasta gyvenimo kokybe, dideliu lėtinio neįgalumo lygiu bei per dažnu naudojimusi medicininėmis paslaugomis (Neuro, 2003). Atliktame tyrime buvo pastebėta, kad psichologinis, fizinis ir ypač seksualinis intymaus partnerio smurtas padidina tikimybę juos patirti (Meekers et al., 2013). Tokių sutrikimų turėjimas gali padidinti toliau patiriamos viktimizacijos riziką. Teplin, McClelland, Abram ir Weiner (2005) apskaičiavo, kad daugiau nei 25% žmonių, sergančių rimtomis psichikos ligomis, per praėjusius metus patyrė smurtą, o tai buvo 11,8 karto daugiau nei bendroje populiacijoje. Taigi, patirtas intymaus partnerio smurtas gali prisidėti prie rimtų psichikos ligų, tokių kaip psichozė ir psichogeninių neepilepsinių priepuolių, atsiradimu, kurių turėjimas taip pat gali padidinti tolesnės viktimizacijos riziką.

1.4.3. Rizikingo elgesio pasireiškimas patyrus smurtą

Moterims, patyrusioms smurtą iš intymaus partnerio, gali pasireikšti padidėjęs rizikingas elgesys. Vienas iš tokių pavyzdžių yra rizikingas seksualinis elgesys. Mokslininkai pamatė, kad moterys, patyrusios intymaus partnerio smurtą, reikšmingai dažniau užsiėmė transakciniu seksu (t. y. sekso mainai į pinigus, maistą, narkotikus, pastogę ar kitus išteklius) palyginus su tomis moterimis, kurios jo nepatyrė (Jiwatram-Negron et al., 2022). Taip pat pastebėta, kad moterys, susidūrusios su tokiu smurtiniu elgesiu, buvo labiau linkusios naudotis prezervatyvais nereguliariai bei turėti riziką keliančius seksualinius partnerius nei tos, kurios intymaus partnerio smurto nepatyrė (Seth, Wingood, Robinson, Raiford, & DiClemente, 2014). Tokie gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad moterų patiriamas smurtas padidina įsitraukimo į rizikingą seksualinį elgesį riziką, o tai gali padidinti lytiškai plintančių ligų užsikrėtimo bei neplanuoto nėštumo riziką.

Patirtas intymaus partnerio smurtas taip pat siejasi su savižala. Levesque, Lafontaine, Bureau, Cloutier ir Dandurand (2010) nagrinėjo intymaus partnerio smurto vaidmenį jaunų suaugusiųjų savęs žalojimui. Šis smurtas pasirodė kaip reikšmingas savižalos minčių ir elgesio prediktorius tiek vyrams, tiek moterims. Taip pat buvo rasta, kad kuo buvo patirtas stipresnis psichologinis ir fizinis smurtas, tuo dažniau ir įvairesniais būdais moterys buvo linkusios save žaloti (Weiss, Dixon-Gordon, Duke, & Sullivan, 2015). Šiam ryšiui taip pat turėjo įtakos PTSS simptomų sunkumas. Aukos taip gali elgtis dėl to, kad dėl stiprių užliejusių neigiamų emocijų jos praranda gebėjimą jas kontroliuoti, o tai pašalina apsauginį barjerą reaktyviajai agresijai pasireikšti (Vaughn, Salas-Wright, DeLisi, & Larson, 2015). Jos taip pat gali malšinti jaučiamus PTSS simptomus (Weiss et al., 2015). Asmenims, gyvenime patyrusiems intymaus partnerio smurtą, taip pat 3 kartus padidėja bandymo nusižudyti ir 2 kartus suicidinių minčių turėjimo tikimybė (McManus et al., 2022). Ištyrus moteris veteranes, taip pat buvo pastebėta, kad moterims, patyrusioms bet kokio tipo smurtinį elgesį iš partnerio, savižalos ir minčių apie savižudybę turėjimo tikimybė padvigubėjo (Brignone, Sorrentino, Roberts, & Dichter, 2018). Taigi, galima pastebėti, kad intymaus partnerio smurto patyrimas gali padidinti moterų savižalos ir savižudybės riziką, o tai gali atsitikti dėl nemokėjimo suvaldyti užplūdusių neigiamų jausmų ar dėl to atsiradusių kitų psichikos sutrikimų.

Moterys, susidūrusios su partnerio smurtu, taip pat gali pradėti vartoti psichoaktyviasias medžiagas. Buvo rastas teigiamas ryšys tarp šių moterų fizinio smurto patyrimo ir jų priklausomybės nuo alkoholio išsivystymo (Sullivan, Ashare, Jaquier & Tennen, 2012). Brignone ir kitų (2018) atliktame tyrime buvo pastebėta, kad rūkymo ir nelegalių medžiagų vartojimo rodikliai buvo žymiai didesni tarp nėščių moterų, sergančių sunkia psichikos liga ir patyrusių intymaus partnerio smurtą, palyginti su tomis, kurios nepatyrė intymaus partnerio smurto. Tyrimai, kurie bandė išsiaiškinti kaip patirtas smurtas romantiniuose santykiuose paveikia priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymą, pamatė, kad jis trukdo įsitraukti į gydymą ir jį užbaigti, taip padidinant atkryčio tikimybę (Ogden, Dichter, & Bazzi, 2022). Vienas iš tokio elgesio paaiškinimų gali būti tai, kad smurtą iš partnerio patyrusios aukos, kenčiančios nuo PTSS ir depresijos simptomų, dažnai tokį metodą taiko kaipavigydos taktiką, kad susidorotų su neigiamais šių sutrikimų kognityviniais, elgesio ir emociniais ypatumais (Fowler, 2009; Sullivan et al., 2012). Taigi, smurtą patyrusios moterys turi didesnę didesnio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir priklausomybės nuo jų pasireiškimo riziką, kuri gali atsirasti kaip bandymas susidoroti su PTSS ir kitais dėl smurto atsiradusiais sunkumais.

1.5. Aukų požiūris į smurtą ir pagalbos siekis

Požiūris į intymaus partnerio smurtą yra labai svarbus indikatorius, kuris gali lemti jo pasireiškimą. Ankstesni tyrimai parodė, kad palankios patriarchalinės ir smurtą propaguojančios nuostatos yra susijusios su padidėjusiu smurto prieš intymų partnerį nusikaltimų ir viktimizacijos skaičiumi (Hayes & Boyd, 2017). Tokios nuostatos ne tik daro įtaką aukai bei smurtautojui, bet ir aplink esantiems žmonėms. Jų turėjimas gali daryti įtaką norui padėti aukoms (Dietrich & Schuett, 2013), socialinę paramą teikiančių institucijų veiksmams (Kulkarni, Herman-Smith, & Ross, 2015) bei pačiai baudžiamosios justicijos sistemai (Wu, Button, Smolter & Poteyeva, 2013). Tokios smurtą palaikančios aplinkinių turimos nuostatos padeda susidaryti ir palaikyti tokias pačias nuostatas aukai (Hayes & Boyd, 2017). Taigi, tiek individualus ir aplinkos teigiamas požiūris į smurtą gali įgalinti smurtautoją jį panaudoti ir aukai jį patirti. Tai taip pat sumažina aukos galimybes gauti pagalbos bei jos apsunkina jos siekį.

Asmens požiūrio į intymaus partnerio smurtą susiformavimui įtakos turi asmens įgytos individualios patirtys. Viena iš šių patirčių yra vaikystėje patirtas ar matytas smurtas šeimoje. Vung ir Krantz (2009) atliktame tyrime pastebėjo, kad tos moterys, kurios matė tėvų tarpusavyje

naudojamą smurtinį elgesį, labiau priėmė vyro naudojamą smurtą. Tokios situacijos, kaip nepatenkinamai atlikti namų ruošos darbai ar vyro neklausymas, šių moterų buvo vertinamos kaip pateisinamos panaudoti prieš moteris smurtą. Panašius rezultatus yra gavęs ne vienas mokslininkas (Copp, Giordano, Longmore ir Manning, 2016; Martin et al., 2002). Visgi, ne visi vaikai, kurie matė vykstantį smurtą šeimoje priima tokias nuostatas. Copp ir kiti (2016) teigia, kad daugybė veiksnių lemia ar šie nekonstruktyvūs konfliktų sprendimo metodai bus išmokti ir bus pasisavintos nuostatos, pateisinančios smurtinį elgesį, pavyzdžiui, patiriamos tam tikro elgesio pasekmės, agresyvaus elgesio pastiprinimas. Tačiau ne vien tik vaikystės patirtys gali daryti įtakos susiformuojančiam požiūriui. Nors tokių tyrimų yra nedaug, mokslininkai (Copp et al., 2016) teigia, kad ankstesni romantiniai santykiai gali daryti įtakos požiūrio į intymaus partnerio smurtą susiformavimui. Buvo rasta, kad žmonės, ankstesniuose santykiuose patyrę smurtą ar jį naudoję, yra labiau linkę su tokios pačios rūšies smurtu susidurti kituose santykiuose. Neigiama patirtis ankstesniuose santykiuose, tokia kaip partnerio taikomas smurtas, neištikimybė, kontroliuojantis elgesys, taip pat gali atsispindėti santykiuose su kitu partneriu (Copp et al., 2016). Dėl šių patirtų situacijų gali atsirasti nepasitikėjimas, kuris gali būti juntamas ir dabartiniam partneriui. Taigi, galima teigti, kad ankstesnė romantinių santykių patirtis daro įtakos ne tik veiksnių modelio išmokimui, bet ir požiūrio į smurtą šiame kontekste susiformavimui. Apibendrinant, neigiamos individualios, tokios kaip vaikystės ar ankstesnių romantinių santykių, patirtys gali sudaryti pagrindą smurtą priimančio požiūrio susidarymui.

Aplinkinių žmonių teigiami įsitikinimai ir požiūris į smurtą gali lemti, kad asmuo irgi priims tokį patį požiūrį. Buvo pastebėta, kad pasimatymuose patirta viktimizacija ir bendraamžių pritarimas pasimatymuose naudojamam smurtui paauglystėje buvo prediktoriai smurto naudojimo ir viktimizacijos intymiuose santykiuose suaugus (Herrenkohl & Jung, 2016). Jesmin (2015) atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad moterys, gyvenančios bendruomenėse, kuriose požiūris į žmonos mušimą yra atlaidus, dažniau pateisindavo vyrų mušimą. Vienas iš paaiškinimų, kodėl taip gali būti yra tai, kad moterys, kurios užaugo smurtą normalizuojančioje bendruomenėje, galėjo pačios vaikystėje patirti ar matyti agresyvų elgesį ir taip perimti tokį požiūrį (Jesmin, 2015). Ne tik bendraamžių ar bendruomenės požiūriai gali paveikti asmens nuostatas, bet ir platesnės nacionalinės normos gali daryti įtaką žmogui. Hayes ir Boyd (2017) atrado, kad nacionalinis kontekstas ir politika, kartu su individualiais veiksniais suformuoja žmogaus požiūrį į smurtą tarp intymių partnerių. Kuo labiau nacionaliniu lygiu

smurtas poroje buvo priimtinas, tuo labiau asmuo buvo linkęs palankiai jį vertinti. Be to, didesnė lyčių nelygybė šalyje padidino tikimybę, kad tiriamosios manė, kad toks smurtas yra pateisinamas tik vienu atveju - kai moteris ginčijasi su savo vyru. Taigi, galima teigti, kad aplinkos, kurioje žmogus gyvena, požiūris daro įtaką asmens susiformuojamam požiūriui į smurtą tarp intymių partnerių.

Turimos nuostatos taip pat daro įtaką požiūriui į smurtą susiformavimui. Viena iš tokių nuostatų yra aukos kaltinimas (Gracia, 2014). Vakarų šalyse buvo pastebimas aukų kaltinimo paplitimas. Pavyzdžiui, Europos Sąjungoje rodiklis svyravo nuo 33% (Ispanijoje) iki 86% (Lietuvoje) (Gracia, 2014). Lietuvoje tokius paplitusius įsitikinimus patvirtina ir 2016 m. Specialiojo Eurobarometro Nr. 449 duomenys. 42% Lietuvos gyventojų yra įsitikinę, kad moterys dažnai išgalvoja arba perdeda pareiškimus apie smurtą ar išprievartavimą. Toks paplitimas ženkliai viršija Europos Sąjungos vidurkį, kuris yra 22%. Ši nuostata pateisina vyro taikomą smurtą ir taip gali trukdyti moteriai ieškoti pagalbos. Įsitikinimas tradicinėmis vyro ir moters rolėmis taip pat kelia riziką smurto pasireiškimui. Vung ir Krantz (2009) pastebėjo, kad vyrai ir moterys, kurie turėjo tradicinį požiūrį į lyčių roles, tai yra, vyrai turi būti pagrindiniai sprendimų priėmėjai ir šeimos maitintojai, o žmonos yra atsakingos už šeimos ir namų darną ir turi gerbti vyro viršenybę, buvo labiau linkę manyti, kad yra priimtina smurtauti prieš moterį, jei ji rodo nepagarbą, nepaklusnumą vyrui ar yra jam neištikima. Toks požiūris sukuria galios skirtumą santykiuose, o tai gali paskatinti smurtinį elgesį. Kai yra galios disbalansas tarp poroje esančių asmenų, smurtas rizika padidėja (Jesmin, 2015). Valor-Segura, Exposito ir Moya (2011) taip pat rado, kad tyrimo dalyviai labiau pritarė smurtui, kai demonstravo aukos kaltinimo įsitikinimą, kuriam turėjo įtakos priešiško seksizmo ir tikėjimo teisingu pasauliu nuostatos. Taigi, apibendrinant galima teigti, kad yra nemažai nuostatų, tokių kaip aukos kaltinimas, seksizmas, įsitikinimas tradicinėmis lyčių rolėmis bei tikėjimas teisingu pasauliu, kurios santykiuose sukuria nelygybę ir taip prisideda prie smurto pasireiškimo.

Yra labai svarbu moterims, patyrusioms intymaus partnerio smurtą, kuo greičiau suteikti pagalbą tam, kad būtų išvengta kaip galima daugiau neigiamų padarinių tiek aukai, tiek visai visuomenei. Visgi, dažnai moterys niekam nepraneša apie patiriamus išgyvenimus, taip pat gali atsisakyti priimti siūlomą pagalbą. Buvo nustatyta, kad 75% moterų nenutraukia smurtinių santykių arba nutraukus, juos vėl atnaujiną (Hill, 2009). Viena iš priežasčių, kodėl jos taip gali elgtis yra asmens požiūris. Moterys, kurios pateisina smurtą prieš intymų partnerį, gali rečiau

ieškoti pagalbos, kad ji nutrauktų, gali rečiau priimti intervencijas šiuo tikslu ir gali perduoti tokį pat požiūrį kitai kartai (Jesmin, 2015). Su tuo sutinka Overstreet ir Quinn (2013), kalbėdamos apie stigos poveikį aukos elgesiui. Mokslininkės išskiria tris stigos komponentus - kultūrinė stigma, stigos internalizavimas ir numatoma stigma. Neigiama kultūrinė stigma yra tokie kultūriniai įsitikinimai, kurie delegitimuoja intymaus partnerio smurto patirtį, pavyzdžiui, tikėjimas, kad aukos pačios išprovokuoja tokį elgesį. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos užsakymu atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa (2019) parodė, kad šioje šalyje taip pat yra plačiai paplitę tokie įsitikinimai. Apklausoje 76 proc. tyrimo dalyvių manė, kad jei moteris nori, ji visada gali nutraukti santykius arba išsiskirti su smurtaujančiu vyru. 46 proc. dalyvių atsakė, kad vyrų smurtą patyrusios moterys žinojo į kokius santykius veliasi, 48 proc. žmonių buvo įsitikinę, kad kaltindamos vyrus dėl smurto moterys yra linkusios „sutirštinti spalvas“. Visgi tyrime pastebima, kad nuo 2017 iki 2019 metų toks požiūris tarp žmonių buvo sumažėjęs. Stigos internalizavimas yra vienas iš savistigmatizacijos aspektų (Overstreet & Quinn, 2013). Asmuo gali internalizuoti neigiamus įsitikinimus apie intymaus partnerio smurtą ir priskirti juos sau, tuo pačiu patirdamas ir didelį stresą. Kitas savistigmatizacijos aspektas, kuris taip pat susijęs ir su tarpasmeniniais santykiais yra numatoma stigmatizacija. Žmogus būna susirūpinęs dėl to, kas atsitiks, kai kiti sužinos apie partnerio prievartą. Jis gali bijoti, kad bus atstumtas ar jaus kitų nepritarimą. Visi šie stigos komponentai gali veikti moters sprendimus ir trukdyti siekti reikiamos pagalbos.

Nors anksčiau minėti veiksniai gali užkirsti kelią siekti pagalbos, Lietuvoje yra matomas pagalbos siekio dydžio pokytis. Besikreipiančių pagalbos moterų skaičius pradėjo augti 2011 m. priėmus Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą. Nuo to laiko iki 2016 m. gautų pranešimų apie smurtą artimoje aplinkoje skaičius išaugo 3,6 karto (Purvaneckienė, Venslovaitė, Stonkuvienė ir Žiliukaitė, 2019). Visgi, 2017 metais pranešimų skaičius sumažėjo, galimai dėl įsigaliojusios naujos Vaiko teisių apsaugos įstatymo redakcijos (Purvaneckienė ir kt., 2019). Moterys, turinčios vaikų galėjo bijoti pranešti patirtą smurtą dėl manymo, kad jos neteks savo vaikų dėl nesugebėjimo jiems užtikrinti saugios aplinkos. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos duomenimis, nuo 2016 iki 2018 m. gavusių specializuotą kompleksinę pagalbą smurtą artimoje patyrusių asmenų skaičius taip pat didėjo: 2016 m. – 11 079, 2017 – 11 635, 2018 – 12 758 (Purvaneckienė ir kt., 2019). Taigi, galima pastebėti, kad priėmus Apsaugos nuo smurto

artimoje aplinkoje įstatymą, pagalbos besikreipiančių aukų skaičius didėjo, tačiau jos siekiui įtakos galėjo turėti turima netiksli informacija apie galimas pasekmes ir šių pasekmių bijojimas.

Apibendrinus, galima teigti, kad smurtas, kurį moterys patiria iš intymaus partnerio, yra labai plačiai paplitęs tiek Lietuvoje, tiek daugelyje kitų pasaulio šalių. Jo patyrimui įtakos gali turėti nemažai veiksnių, pavyzdžiui, matytas smurtas vaikystėje, moters amžius, abiejų partnerių išsilavinimas. Šie ir kiti veiksniai taip pat gali daryti įtaką požiūrio į smurtą susiformavimui, kuris gali lemti moters susidūrimą su juo. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas taip pat gali būti viena iš priežasčių, kodėl moteris gali patirti smurtą iš intymaus partnerio. Visgi atskirų psichoaktyviųjų medžiagų ir jų kombinacijų ryšys su smurtiniu elgesiu nėra iki galo aiškus. Taip pat yra stokojama tyrimų, kurie parodytų laiko ryšį tarp medžiagos vartojimo ir smurtinio elgesio pasireiškimo. Ši informacija būtų labai naudinga kuriant prevencines ir intervencines programas smurtautojams bei aukoms. Smurtinė patirtis gali lemti daug įvairių pasekmių, kurios gali paveikti aukos fizinę, psichinę sveikatą, paskatinti rizikingą elgesį. Svarbu tai, kad patirdamos smurtą ir susidurdamos su neigiamomis jo pasekmėmis, dalis moterų nesikreipia pagalbos šiai problemai spręsti. Nemažai tyrimų tiria aukų rizikos veiksnius patirti smurtą bei jo pasekmes aukai, tačiau kuriant pagalbos aukoms programas, yra svarbu išsiaiškinti ar smurtą patiriančios moterys siekia pagalbos, kokios priežastys jas stabdo tai daryti, kaip jos pačios vertina smurtą.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamo smurto, jo vertinimo, psichikos sveikatos bei pagalbos siekio sąsajas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamo ar patirto smurto ypatumus.
2. Nustatyti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamo ar patirto smurto sąsajas su kai kuriomis moterų demografinėmis charakteristikomis bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.
3. Išsiaiškinti ar intymaus partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali nuspėti moterų

patiriamą smurtą.

4. Išsiaiškinti kaip moterys vertina intymaus partnerio smurtą.
5. Išsiaiškinti moterų patiriamo ar patirto smurto ir psichikos sveikatos sąsajas.
6. Atskleisti moterų, patiriančių ar patyrusių smurtą, pagalbos siekio ypatumus.

Hipotezės:

1. Tikėtina, kad moters ir intymaus partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bus susijęs su moterų patiriamu smurtu.
2. Tikėtina, kad palankesnis moters požiūris į smurtą bus susijęs su dažniau patiriamu fiziniu ir psichologiniu smurtu.
3. Tikėtina, kad dažnesnis smurto patyrimas bus susijęs su prastesne moterų psichikos sveikata.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo anketą užpildė 128 moterys. Peržiūrėjus anketų atsakymus buvo pastebėta, kad 16 tyrimo dalyvių buvo pažymėjusios, kad nebuvo patyrusios smurto, todėl į rezultatų skaičiavimą nebuvo įtrauktos. Galutinis tyrimo dalyvių skaičius buvo 112. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 67 metų ($M = 32,28$, $SD = 1,04$). 20,6 % respondenčių tyrimo metu buvo ištekėjusios, 9,8 % - išsiskyrusios, 57,1 % - vienišos, 1,8 % - gyvena partnerystėje, 0,9 % - našlės, 2,7 % - gyvena partnerystėje. 1,8 % tiriamųjų turėjo pagrindinį išsilavinimą, 27,7 % - vidurinį, 7,1 % - profesinį, 16,1 % - aukštąjį neuniversitetinį, 47,3 % - aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Santykių su intymiu partneriu trukmė varijavo: 20,5% teigė, kad santykiai truko iki 1 metų, 37,5 % -1-5 metų, 10,7 % - 6-10 metų, 10,7 % - 11-15 metų, 8 % - 16-20 metų, 12,5% - daugiau nei 20 metų. 33 % taip pat turėjo vaikų su psichoaktyviasias medžiagas vartojančiu partneriu, 8,9 % turėjo vaikų iš kitų santykių, 58 % neturėjo vaikų.

2.2. Tyrimo priemonės

Tyrimo metu buvo naudojama specialiai sukurta anketa, Smurtinio elgesio inventorių, Požiūrio į intymaus partnerio smurtą skalę, Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (GAD-7) bei PSO-5 geros savijautos rodiklis. Anketos pabaigoje buvo pateiktas kontaktų sąrašas, kur pagalbos galėtų kreiptis moterys, patyrusios smurtą.

Specialiai sukurta anketa. Anketa sudaryta iš demografinių klausimų (amžius, išsilavinimas, šeiminių padėtis ir kt.), klausimų, susijusių su smurtu (pvz., „ar vaikystėje esate patyrusi smurtą“, „ar jūsų partneris baustas dėl smurtinio elgesio?“), klausimų, susijusių su moterų pagalbos siekiu patyrus smurtą (pvz., „ar kam nors pasipasakojote apie patirtą (patiriamą) smurtą?“) bei klausimų, kurie yra susiję su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročiams vertinti buvo sudaryta lentelė, remiantis NTKAD parengtu klausimynu. Jame yra pateiktos psichoaktyviosios medžiagos, prie kurių reikia pažymėti kaip dažnai moteris ir jos partneris jas vartoja („kasdien“, „keletą kartų per savaitę“, „kartą per savaitę“, „keletą kartų per mėnesį“, „kartą per mėnesį“, „keletą kartų per metus“, „kartą per metus“, „bent kartą gyvenime“, „niekada“). Pasak Cafferky ir kitų (2016) šių medžiagų vartojimo dažnumui vertinti naudinga naudoti dažnesnius laiko matavimo vienetų, pavyzdžiui, vartojimo dažnumas per savaitę ar mėnesį, kad būtų galimas geresnis jų tarpusavio

palyginimas. Anketoje buvo vertinami alkoholio, kanapių, ekstazio/MDMA, amfetamino ar metamfetamino, kokaino ar kreko, LSD, haliucinogeninių grybų, opioidų, naujų psichoaktyviųjų medžiagų, inhaliantų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročiai.

Smurtinio elgesio inventorius (ang. *Abusive Behavior Inventory (ABI)*, M. F. Shepard ir J. A. Campbell, 1992)

Smurtinio elgesio inventorius yra skirtas išmatuoti moterų patirtą fizinį ir psichologinį smurtą, kurį patyrė iš savo esamų ar buvusių partnerių. Šį instrumentą naudoti ir jį išversti į lietuvių kalbą buvo gautas leidėjo „SAGE Publications, Inc.“ leidimas. Siekiant išvengti vertimo klaidų, skalė buvo verčiama dviejų žmonių, o vertimas buvo palyginamas tarpusavyje. ABI yra sudarytas iš 29 teiginių, kuriuos galima suskirstyti į 2 subskales. 12 teiginių yra skirti matuoti fizinį smurtą (pvz., „grasino jums peiliu, šautuvu ar kitu ginklu“, „jus stumdė“), 17 teiginių yra pateikti psichologinio smurto (pvz., „pravardžiavo jus ir (arba) kritikavo“, „žemino jūsų šeimą ir draugus“) matavimui. Pateiktų teiginių patyrimo dažnumas yra vertinamas nuo 0 iki 4 („0“ – niekada, „1“ – retai, „2“ – kartais, „3“ – dažnai, „4“ – labai dažnai“. Kiekvienos subskalės įvertis yra apskaičiuojamas atskirai. Subskalės teiginių vertinimo rezultatai yra sudedami ir padalinami iš subskalėje esančių teiginių skaičiaus. Siekiant patikrinti validumą atlikta tiriamoji faktorių analizė su Varimax sukiniu (2 priedas). Nustatyta, kad duomenys tinkami faktorių analizei: KMO = 0,88, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,001$). Nustatyti du faktoriai, paaiškinantys 49,82 proc. duomenų sklaidos. Faktorių svoriai 1 faktoriuje svyruoja nuo 0,41 iki 0,9, 2 faktoriuje – nuo 0,41 iki 0,81. Kadangi 2 teiginiai nepateko į nei vieną faktorių, jie buvo neanalizuojami („Gąsdino jus (pavyzdžiui: pasakė, kad nutiks kažkas blogo, grasino nusižudyti“, „Vertė jus mylėtis tokiu būdu, kurio nemėgstate arba kurio nenorite“). Taip pat 2 psichologinio smurto subskalės teiginiai buvo priskirti fizinio smurto subskalei („Leido jums turėti tik tam tikrą kiekį pinigų“, „Kliudė arba bandė sukliudyti jums išvykti į darbą ar mokyklą“). Taigi, atlikus faktorių analizę, psichologinio smurto subskalei buvo priskirti 14, o fizinio smurto skalei 13 teiginių. Buvo gautas aukštas skalės patikimumas: psichologinio smurto subskalės Cronbacho α – 0,87, fizinio smurto subskalės – 0,93.

Požiūrio į intymaus partnerio smurtą skalė (ang. *Intimate Partner Violence Attitude Scale, (IPVAS)*, B. A. Smith, S. Thompson, J. Tomaka ir A. C. Buchanan, 2005)

Šis instrumentas, skirtas įvertinti asmens požiūrį į intymaus partnerio smurtą. Jį naudoti ir išversti į lietuvių kalbą buvo gautas leidėjo „SAGE Publications, Inc.“ leidimas. Siekiant

išvengti vertimo klaidų, skalė buvo verčiama dviejų žmonių, o vertimas buvo palyginamas tarpusavyje. Skalę sudaro 23 teiginiai, kuriais nuo yra vertinamas agresyvaus elgesio priimtumas („1“ - visiškai nesutinku, „2“ – nesutinku, „3“ – sutinku, „4“ – visiškai sutinku). Ji yra sudaryta iš 3 subskalių – psichologinės prievartos (pvz., „grasinti partneriui yra normalu tol, kol aš jo neskriaudžiu“), fizinio smurto (pvz., „niekada nederėtų smogti ar bandyti smogti partneriui kokiu nors daiktu“) ir partnerio kontrolės (pvz., „manau, mano partneris turėtų man išsamiai papasakoti, ką jis veikė per dieną“). Gauti aukšti rezultatai parodo palankų požiūrį į smurto naudojimą intymiuose santykiuose. Subskalės teiginių vertinimo rezultatai yra sudedami ir padalinami iš subskalėje esančių teiginių skaičiaus. Siekiant patikrinti validumą atlikta tiriamoji faktorių analizė su Varimax sukiniu (3 priedas). Nustatyta, kad duomenys tinkami faktorių analizei: KMO = 0,87, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,001$). Nustatyti trys faktoriai, paaiškinantys 63,45 proc. duomenų sklaidos. Faktorių svoriai 1 faktoriuje svyruoja nuo 0,55 iki 0,81, 2 faktoriuje – nuo 0,78 iki 0,95, 3 faktoriuje – nuo 0,71 iki 0,47. Atlikus faktorių analizę buvo pastebėta, kad 2 psichologinės prievartos subskalės teiginiai buvo priskirti partnerio kontrolės subskalei („Nepriimtina, kad mano partneris primintų apie ką nors iš praeities, kad mane įskaudintų“, „Nedera įžeidinėti savo partnerio kitų akivaizdoje“), o 2 partnerio kontrolės subskalės teiginiai buvo priskirti psichologinės prievartos subskalei („Man yra normalu paprašyti savo partnerio, kad jis nekalbėtų su priešingos lyties asmeniu“, „būčiau pamalonintas, jei mano partneris man lieptų nekalbėti su priešingos lyties asmeniu“). Psichologinės prievartos subskalei buvo priskirta 12, partnerio kontrolės – 6, fizinio smurto – 5 teiginiai. Buvo nustatytas skalės patikimumas: psichologinės prievartos subskalės Cronbacho α – 0,92, fizinio smurto – 0,97, partnerio kontrolės – 0,73.

Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (*angl. The Generalized Anxiety Disorder scale-7, (GAD-7), R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, B. Lowe, 2006*)

GAD-7 klausimynas yra trumpa savęs vertinimo skalė, skirta įvertinti generalizuoto nerimo sutrikimo simptomų sunkumą per pastarąsias dvi savaites. Skalę sudaro 7 teiginiai, pavyzdžiui, „nervingumas, nerimastingumas ar didelė įtampa“, „buvimas tokiam (-ai) neramiam (-iai), kad net sunku ramiai pasėdėti“, „baimė, tarsi galėtų nutikti kažkas baisaus“. Kiekvienas atsakymas į teiginį yra vertinamas skalėje nuo 0 iki 3, kai 0 reiškia „visai nekamavo“, o 3 „beveik kiekvieną dieną“. Bendras skalės įverčio suminis balas gali būti nuo 0 iki 21, o didesnis suminis balas rodo didesnę nerimo sunkumą. Suminiai balai – 5, 10 ir 15 yra atitinkamai

vertinami kaip lengvi, vidutinio sunkumo ir sunkūs nerimo simptomai (Butkutė-Šliužienė, 2019). Lietuviškos skalės versijos naudojimui yra viešai pateikiamas autorių leidimas, todėl ją atkurti, versti, vaizduoti arba platinti papildomo leidimo nereikia (Butkutė-Šliužienė, 2019). Skalės patikimumui nustatyti buvo apskaičiuota Cronbacho α – 0,94. Siekiant patikrinti validumą atlikta tiriamoji faktorių analizė (4 priedas). Nustatyta, kad duomenys tinkami faktorių analizei: KMO = 0,92, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,001$). Nustatytas vienas faktorius paaiškina 74,92 proc. duomenų sklaidos. Faktorių svoriai svyruoja nuo 0,78 iki 0,93.

PSO-5 geros savijautos rodiklis (ang. *WHO-Five Well being index, WHO, 1999*)

PSO-5 yra instrumentas vertinantis psichologinės savijautos aspektus per paskutiniąsias dvi savaites. Jį sudaro penki teiginiai, tokie kaip „jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos“, „mano kasdieniniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų“. Instrumente pateikti teiginiai yra vertinami nuo „niekada“ (0) iki „visą laiką“ (5). Maksimalus geros savijautos rodiklis yra 25. Bendras PSO-5 balas apskaičiuojamas visų teiginių sumą padauginus iš keturių. Galutinis balų skaičius gali varijuoti nuo 0 iki 100. Surinktas aukšesnis balas parodo geresnę savijautą. Pasaulio sveikatos organizacija (1998) rekomenduoja įverčius, mažesnius nei 50, laikyti žemos gerovės ženklu ir depresijos rizikos kriterijumi. Skalės patikimumui nustatyti buvo apskaičiuota Cronbacho α – 0,95. Siekiant patikrinti validumą atlikta tiriamoji faktorių analizė (5 priedas). Nustatyta, kad duomenys tinkami faktorių analizei: KMO = 0,89, Bartleto sferiškumo testas reikšmingas ($p < 0,001$). Nustatytas vienas faktorius paaiškina 84,6 proc. duomenų sklaidos. Faktorių svoriai svyruoja nuo 0,87 iki 0,94. Lietuviška PSO-5 versija buvo sudaryta I. Misevičienės ir M. Žilinsko (Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre in Mental Health, 1999).

2.3. Tyrimo eiga

Apklausa buvo anoniminė, pateikta *Google forms* platformoje. Kvietimas dalyvauti su nuoroda buvo pasidalintas socialiniame tinkle *Facebook*. Dalyvauti tyrime buvo kviečiamos moterys, kurios iš esamų ar buvusių intymių partnerių, kurie vartoja ar vartojo psichoaktyvias medžiagas, yra patyrusios smurtą.

2.4. Duomenų analizės metodai

Gautų tyrimo duomenų apdorojimui ir rezultatų skaičiavimui naudota kompiuterinė programa IBM SPSS Statistics 26 (angl. Statistical Package for the Social Science). Skalių

patikimumas vertintas remiantis Cronbacho α kriterijumi, o validumas – atliekant tiriamąją faktorių analizę. Duomenų normalumas buvo tikrinamas remiantis Kolmogorov-Smirnov testu. Ryšys tarp fizinio ir psichologinio smurto, patirto smurto ir požiūrio į jį, nerimo, geros savijautos bei smurto, moterų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir patirto smurto priklausomai nuo duomenų pasiskirstymo buvo matuojamas Pearson ir Spearman koreliacija. Skirtingo išsilavinimo, amžiaus ir skirtingą smurto patyrimą vaikystėje turinčių moterų patiriamo smurto bei požiūrio į jį palyginimui buvo naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) bei Kruskal-Wallis testas trijų ar daugiau grupių vidurkiams palyginti. Intymaus partnerio alkoholio vartojimo priežastinių ryšių patiriamam intymaus partnerio smurtui ištyrimui buvo naudota paprastoji tiesinė regresija. Pagalbos siekio ypatumų nustatymui buvo skaičiuojami atsakymų dažniai. Analizuojant nesikreipimo pagalbos priežastis tarp skirtingą požiūrį ir smurto patyrimą turinčių moterų buvo naudojamas Chi kvadrato kriterijus.

3. REZULTATAI

Buvo nustatytas smurtinio elgesio inventoriaus atskirų subskalių įverčių vidurkis: psichologinio smurto $M = 1,52$ ($SD = 0,86$), fizinio smurto $M = 0,73$ ($SD = 0,82$). Taip pat buvo nustatytas ryšys tarp fizinio ir psichologinio smurto - patiriant dažnesnį psichologinį smurtą, yra dažniau patiriamas ir fizinis smurtas ($r_s=0,65$, $p<0,001$).

Psichologinio smurto patyrimas reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingo išsilavinimo ($F=0,96$, $p=0,43$) ir amžiaus ($F=1,56$, $p=0,204$) moterų (6 priedas). Taip pat fizinio smurto patyrimas reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingo išsilavinimo ($H=1,89$, $df=4$, $p=0,76$) ir amžiaus moterų ($H=7,23$, $df=3$, $p=0,065$). Taip pat vaikystėje moterų patirtas smurtas nebuvo susijęs su iš intymaus partnerio patirtu tiek fiziniu ($H=7,89$, $df=4$, $p=0,096$), tiek psichologiniu ($F=2,42$, $p=0,053$) smurtu (7 priedas). Žvelgiant į moterų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, buvo pastebėta, kad didesnis fizinio smurto patyrimas iš intymaus partnerio buvo reikšmingai susijęs su didesniu kokaino ar kreko ($r_s=-0,187$, $p=0,049$), naujų psichoaktyviųjų medžiagų ($r_s=-0,225$, $p=0,017$) ir inhaliantų ($r_s=-0,188$, $p=0,048$) vartojimu (8 priedas).

Žiūrint ar intymaus partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali nuspėti moterų patiriamą smurtą buvo pastebėta, kad dažnesnis alkoholio, haliucinogeninių grybų, opioidų, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas siejasi su didesniu psichologiniu smurtu, o inhaliantų bei kitų neįvardintų medžiagų vartojimas siejasi su psichologiniu ir fiziniu smurtu (1 lentelė). Visgi nors yra nustatytas ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų ir smurto, gautas tiesinės regresijos modelis neleido nuspėti ar didesnį smurtą sukelia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.

1 lentelė. *Intymaus partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir moterų patiriamo smurto sąsajos.*

Smurto rūšis Psichoaktyvi medžiaga	Psichologinis smurtas				Fizinis smurtas			
	R ²	F	p	β	R ²	F	p	β
Alkoholis	0,04	3,95	0,049	- 0,186	0,005	0,574	0,45	- 0,072

Smurto rūšis Psichoaktyvi medžiaga	Psichologinis smurtas				Fizinis smurtas			
	R ²	F	p	β	R ²	F	p	β
Kanapės	0,002	0,24	0,628	- 0,046	0,001	0,094	0,76	- 0,029
Ekstazis/MDMA	0,024	2,66	0,106	- 0,154	0,003	0,317	0,574	- 0,054
Amfetaminas ar metamfetaminas	0,014	1,609	0,207	-0,12	0,025	2,868	0,093	- 0,159
Kokainas ar krekas	0,016	1,819	0,180	- 1,349	0,013	1,441	0,244	- 0,114
LSD	0,032	3,684	0,058	- 1,919	0,008	0,905	0,343	-0,09
Haliucinogeniniai grybai	0,051	5,949	0,016	- 0,227	0,008	0,938	0,335	- 0,092
Opioidai	0,065	7,662	0,007	- 0,255	0,013	1,412	0,237	- 0,113
Naujos psichoaktyviosios medžiagos	0,075	8,910	0,003	- 0,274	0,013	1,504	0,223	- 0,116
Inhaliantai	0,101	12,421	0,001	- 0,319	0,078	9,276	0,003	- 0,027
Kita	0,046	5,36	0,022	- 0,216	0,068	8,046	0,005	- 0,261

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Buvo vertinamas ir moterų požiūris į smurtą. Nustatytas požiūrio į intymaus partnerio smurto skalės atskirų subskalių įverčių vidurkis: psichologinės prievartos $M=1,42$ ($SD=0,52$), fizinio smurto $M=1,55$ ($SD=0,94$), partnerio kontrolės $M=2,03$ ($SD=0,71$). Taip pat buvo pastebėtas ryšys tarp požiūrio į fizinį smurtą ir požiūrio į partnerio kontrolę ($r_s=0,57$, $p<0,001$). Tai reiškia, kad palankiau vertinant fizinio smurto naudojimą santykiuose, moterys taip pat buvo linkusios palankiau vertinti ir partnerio kontrolę. Požiūris į partnerio kontrolę ($F=1,45$, $p=0,222$) psichologinę prievartą ($H=2,59$, $df=4$, $p=0,628$) bei fizinį smurtą ($H=2,57$, $df=4$, $p=0,632$)

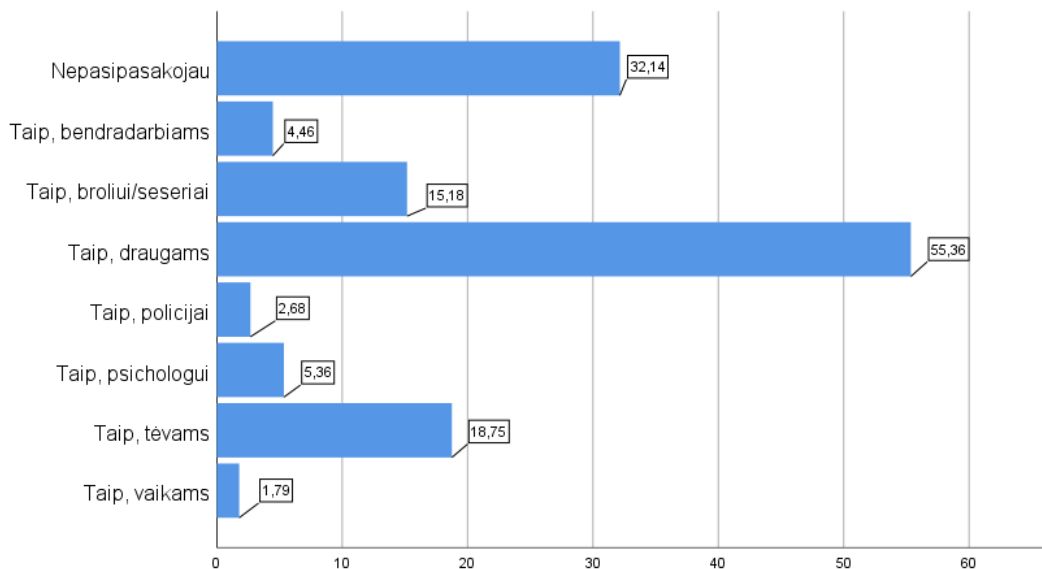
santykiuose statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingą išsilavinimą turinčių moterų (9 priedas). Galima pastebėti, kad požiūris į partnerio kontrolę ($F=2,65$, $p=0,052$) bei fizinį smurtą ($H=5,95$, $df=3$, $p=0,114$) santykiuose vyresniame amžiuje yra palankesnis, tačiau požiūris į psichologinę prievartą ($H=3,94$, $df=3$, $p=0,268$) vyriausioje tyrimo grupėje yra mažiausiai palankus (6 priedas). Visgi požiūris į smurtą reikšmingai nesiskyrė ir tarp skirtingą amžių turinčių moterų. Patirtas smurtas vaikystėje taip pat jam neturėjo įtakos (požiūris į partnerio kontrolę - $F=1,84$, $p=0,126$, psichologinę prievartą – $H=9,12$, $df=4$, $p=0,058$, fizinį smurtą – $F=2,76$, $df=4$, $p=0,599$). Visgi, yra pastebima, kad moterys patyrusios labai dažną smurtą, turi palankesnę požiūrį į psichologinės prievartos naudojimą santykiuose nei moterys vaikystėje smurtą patyrusios rečiau (10 priedas). Buvo pastebėtas ryšys tarp patiriamo fizinio smurto ir požiūrio į psichologinę prievartą ($r_s = 0,242$, $p < 0,01$). Moterys, patyrusios dažnesnį fizinį smurtą, turėjo palankesnę požiūrį į reiškiamą psichologinę prievartą santykiuose.

PSO-5 įverčių vidurkis gautas $M = 42,05$ ($SD = 24,93$). Tai rodo žemą tyrimo dalyvių psichologinę gerovę. Taip pat buvo išanalizuoti GAD – 7 įverčiai ($M = 10,18$, $SD = 6,39$). Respondentės vidutiniškai patiria vidutinius nerimo simptomus. Buvo pastebėtas ryšys tarp šių įverčių. Moterys, pasižyminčios žemesne psichologine gerove, buvo linkusios turėti didesnius nerimo simptomus ($r = -0,656$, $p < 0,001$). Nebuvo rastas ryšys tarp patirto psichologinio smurto ir psichologinės savijautos ($r = -0,089$, $p = 0,357$) ir nerimo ($r = 0,178$, $p = 0,06$). Patirtas fizinis smurtas statistiškai reikšmingai koreliavo su nerimo simptomais ($r = 0,23$, $p = 0,015$), tačiau ne su psichologine savijauta ($r = -0,161$, $p = 0,09$). Tai reiškia, kad patiriant dažnesnį fizinį smurtą moterys patiria sunkesnius nerimo simptomus.

Taip pat buvo išanalizuoti rezultatai, susiję su moterų pagalbos siekiu, patyrus smurtą. Tik 25 % moterų pažymėjo, kad pasipasakojo apie smurtą daugiau nei vienam žmogui, o iš viso apie jį nepasipasakojo trečdalis respondenčių (1 pav.). Daugiau negu pusė moterų apie smurtą pasipasakojo savo draugams. Kiek mažiau apie jį pasipasakojo šeimos nariams – tėvams, broliui/seseriai, vaikams. Mažiausia žmonių pasipasakojo apie tai bendradarbiams. Keli žmonės taip pat paminėjo, kad buvo pasipasakoję psichologui, policijai.

1 pav. Moterų pasipasakojimas apie patiriamą (patirtą) smurtą.

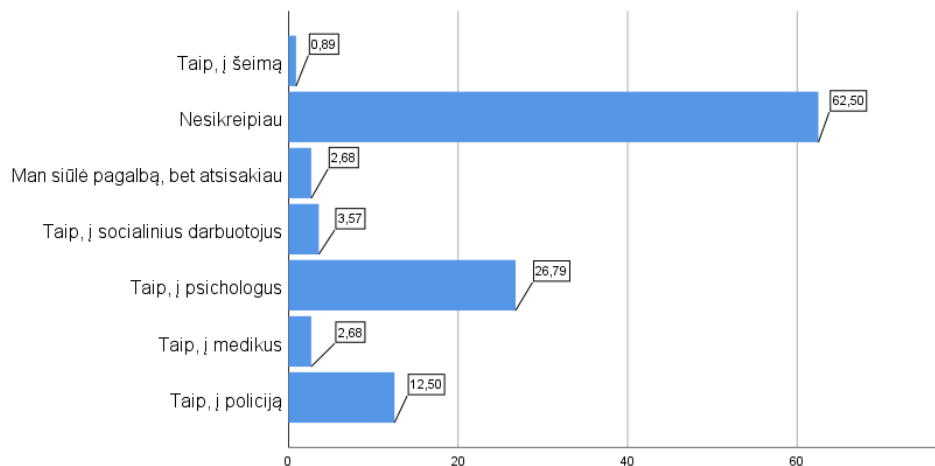
Ar kam nors pasipasakojote apie patiriamą (patirtą) smurtą?



Paklausus ar kreipėsi pagalbos dėl patirto smurto (2 pav.), dauguma moterų to nebuvo dariusios. Iš besikreipusių daugiausia moterų buvo kreipusios į psichologus, policiją. Mažiau paplitę pagalbos šaltiniai buvo medikai, socialiniai darbuotojai, šeima. Kelios respondentės teigė, kad joms buvo siūlyta pagalba, bet jos atsisakė.

2 pav. Moterų kreipimasis pagalbos dėl patirto (patirto) smurto.

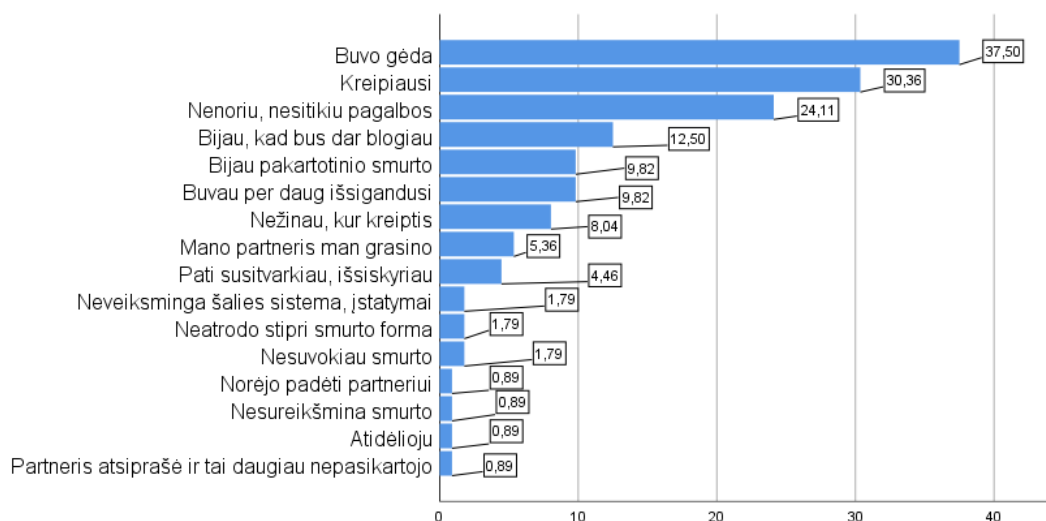
Ar kada nors kreipėtės pagalbos dėl patirto (patirto) smurto?



Dažniausiai įvardijama priežastis kodėl moterys nesikreipė pagalbos dėl patirto smurto (3 pav.) buvo jaučiama gėda bei pagalbos nenorėjimas ir nesitikėjimas. Kiek mažiau moterų išreiškė baimę, susijusią su ateitimi, tokia kaip pakartotinio smurto baimė, baimė, kad bus dar blogiau. Kelios moterys įvardino, kad nesuprato patiriamo smurto arba pačios susitvarkė su iškilusia situacija. Dešimtadalis moterų teigė nežinančios kur gali kreiptis pagalbos.

3 pav. Priežastys dėl nesikreipimo pagalbos dėl patiriamo (patirto) smurto.

Kodėl nesikreipėte pagalbos dėl patiriamo (patirto) smurto?



Taip pat buvo bandoma išsiaiškinti ar skiriasi nesikreipimo pagalbos priežastys atsižvelgiant į moterų patiriamo smurto dažnumą bei požiūrį į intymaus partnerio smurtą. Palankesnio požiūrio į santykiuose taikomą psichologinę prievartą turėjimas siejosi su nežinojimu, kur galima kreiptis pagalbos ($\chi^2=8,256$, $df=2$, $p=0,016$). Visgi reikia atkreipti dėmesį, kad nepalankiausio (1 gr.), vidutinio (2 gr.) ir palankiausio (3gr.) požiūrio į psichologinę prievartą grupėse atitinkamai buvo 0, 3 ir 6 tiriamosios. Taip pat pastebėti reikšmingi skirtumai tarp skirtingą požiūrį į fizinį smurtą turinčių moterų ir nesikreipimo pagalbos dėl jaučiamo gėdos jausmo ($\chi^2=10,328$, $df=2$, $p=0,006$; $N(1gr.)=16$, $N(2gr.)=9$, $N(3gr.)=17$). Mažiausiai moterų šią gėdą kaip nesikreipimo priežastį įvardino nepalankiausio požiūrio į fizinį smurtą grupėje. Taip pat reikšmingai skirtingas moterų kiekis, atsižvelgiant į jų skirtingą fizinio smurto dažnumo patyrimą, įvardino gėdos jausmą kaip priežastį, dėl ko moterys nesikreipė pagalbos ($\chi^2=10,397$,

df=2, p=0,006). Daugiausiai moterų (N=22) šią prižastį įvardino dažniausią fizini smurtą patiriančių moterų grupėje (3gr.). Daugiau moterų (N=16) dėl gėdos nesikreipė rečiausią fizini smurtą patiriančių moterų (1gr.) nei vidutinio dažnumo fizini smurtą patiriančių moterų grupėje (2 gr., N=4). Tarp šių grupių skyrėsi baimės, kad bus dar blogiau, prižasties pasirinkimo dažnumas ($\chi^2=12,801$, df=2, p=0,002; N(1gr.)=2, N(2gr.)=1, N(3gr.)=11). Labiausiai to bijojo moterys, patiriančios dažniausią fizini smurtą. Taip pat didėjant psichologinio smurto patyrimo dažnumui, didėjo ir šios prižasties moterų pasirinkimo dažnumas ($\chi^2=7,783$, df=2, p=0,02; N(1gr.)=1, N(2gr.)=4, N(3gr.)=9).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas leido pastebėti tam tikrus ypatumus, susijusius su intymaus partnerio smurtu. Visų pirma, buvo pastebėta, kad dažnesnis fizinio smurto patyrimas yra susijęs su dažnesniu psichologinio smurto patyrimu. Šie rezultatai patvirtina ir ankstesnius tyrimus, kurie taip pat teigė, kad fizinis smurtas dažnai yra lydimas ir psichologinio (Frye & Karney, 2006). Priešingai nei kitų mokslininkų atliktuose tyrimuose (Abramsky et al., 2011; Tumwesigye et al., 2012), šiame tyrime nebuvo rasta sąsajų tarp patiriamo smurto ir išsilavinimo. Taip gali būti dėl to, kad tik kelios respondentės nebuvo įgijusios vidurinio išsilavinimo, kas ankstesniuose tyrimuose buvo kaip apsauginis veiksnys smurto patyrimui (Weitzman, 2018). Didesnis respondenčių, turinčių žemesnį išsilavinimą skaičius, leistų tiksliau išsiaiškinti kokią svarbą išsilavinimas turi smurto patyrimui. Atlikti tyrimo rezultatai taip pat prieštarauja ankstesniems rezultatams (Vung & Krantz, 2009; Bensley et al., 2003), kurie teigė, kad vaikystėje patirtas smurtas siejasi su smurto patyrimu suaugus. Nors su vaikystėje patirtu smurtu reikšmingų sąsajų nebuvo rasta, visgi buvo galima pastebėti, kad kuo dažnesnį smurtą vaikystėje buvo patyrusi moteris, tuo dažnesnį smurtą jos patyrė suaugus. Tai leidžia spėti, kad ištyrus didesnę imtį, būtų gauti statistiškai reikšmingi rezultatai. Skirtumų tarp grupių nebuvimą taip pat galėjo lemti mažas tiriamųjų skaičius kai kuriose grupėse, pavyzdžiui, labai dažną smurtą patyrusioje grupėje (N=6). Šiame tyrime amžius taip pat nesisiejo su skirtingu smurto patyrimu. Ankstesni tyrimai buvo radę, kad dažniau intymaus partnerio smurtą patiria jaunesnės moterys (Peterman et al., 2015; Abramsky et al., 2011). Vienas iš paaiškinimų, dėl ko gali būti gauti tokie rezultatai, yra tai, kad anketoje buvo klausiamas tik dabartinis jų amžius. Mes neklausėme, kiek joms buvo metų, kada jos patyrė intymaus partnerio smurtą. Kadangi jos galėjo pateikti duomenis apie santykius su buvusiu intymiu partneriu, amžius, kada jos patyrė smurtą taip pat galėjo skirtis.

Taip pat buvo ištirtas psichoaktyviųjų medžiagų ryšys su intymaus partnerio smurtu. Hipotezė, kad moters ir intymaus partnerio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bus susijęs su patiriamu smurtu, iš dalies pasitvirtino. Buvo rastas reikšmingas ryšys tiek tarp intymaus partnerio, tiek tarp moters psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir smurto. Tiek vyrų, tiek moterų dažnesnis inhaliantų vartojimas buvo susijęs su moters patirtu fiziniu smurtu, o vyrų dažnesnis inhaliantų vartojimas buvo taip pat susijęs su psichologiniu smurtu. Inhaliantų vartojimo ir intymaus partnerio smurto ryšys yra gana neaiškus (Stalans & Ritchie, 2007; Howard & Wang,

2003), tad šie rezultatai leidžia manyti, kad būtų naudinga ateityje šį ryšį patyrinėti. Fizinio smurto patyrimas taip pat buvo susijęs su moterų dažnesniu naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir kreko/kokaino vartojimu. Tokius rezultatus patvirtina ir kiti mokslininkai (Moore et al., 2008). Visgi, gali būti, kad ne pats psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas padidina tikimybę patirti fizinį smurtą, bet smurto patyrimas buvo vienas iš veiksnių, paskatinęs moteris pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas. Vyrų naudojamas psichologinis smurtas prieš partnerę buvo susijęs su dažnesniu alkoholio, haliucinogeninių grybų, opioidų, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Gautas smurto prieš partnerę ir alkoholio vartojimo ryšys sutampa ir su daugeliu kitų praeityje atliktų tyrimų (Johnson & Belfer, 1995; Graham et al., 2011). Ankstesni tyrimai nebuvo nustatę aiškaus ryšio tarp opioidų ir haliucinogeninių grybų vartojimo (Feingold et al., 2008), kai kurie tyrimai teigė, kad jų vartojimas padeda sumažinti smurto riziką (Walsh et al., 2016; Cafferky et al., 2016). Gali būti, kad buvimas abstinencijos būsenoje padidina smurto prieš moterį riziką. Nebuvo rasta daug tyrimų, kurie bandytų nustatyti naujų psichoaktyvių medžiagų ir intymaus partnerio smurto ryšį. Gauti rezultatai rodo, kad šį ryšį reikėtų išsamiau patyrinėti. Neįvardintos psichoaktyviosios medžiagos taip pat buvo susijusios tiek su fiziniu, tiek su psichologiniu smurto patyrimu. Visgi nėra aišku, kokios medžiagos buvo turimos omenyje, todėl tolesni tyrimai galėtų leisti įvardinti vartojamas medžiagas ir išsiaiškinti, ar jos yra susijusios su agresyviu elgesiu. Bandant išsiaiškinti ar vyrų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali nuspėti moterų smurto patyrimą, gautas modelis buvo netinkamas naudoti. Todėl mūsų gauti rezultatai neleidžia teigti, kad būtent psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas nuspėja smurto pasireiškimą. Gali būti, kad gauti ryšiai tarp tiek intymaus partnerio, tiek moters šių medžiagų vartojimo ir moterų patiriamo smurto atspindi su kitais veiksniais susijusius ryšius, pavyzdžiui, asocialaus elgesio, sunkumais sprendžiant konfliktus, dirglumu, rizikingu gyvenimo būdu (Testa, Livingston & Leonard, 2003).

Tyrime taip pat buvo ištirtas moterų požiūris į intymaus partnerio smurto naudojimą. kad Hipotezė, kad palankesnis moters požiūris į smurtą bus susijęs su dažniau patiriamu fiziniu ir psichologiniu smurtu iš dalies pasitvirtino. Buvo pastebėtas, nors ir statistiškai nereikšmingas, palankesnis požiūris į psichologinės prievartos naudojimą santykiuose tarp moterų, kurios vaikystėje smurtą buvo patyrusios labai dažnai. Šie rezultatai gali atsirasti dėl vaikystėje matyto bendravimo ir konfliktų sprendimo modelio, kuris buvo normalizuojamas, ir taip buvo perimamas palankesnis požiūris į psichologinės prievartos panaudojimą. Taip pat buvo

pastebėta tendencija moterims palankiau vertinti partnerio kontrolę bei fizinį smurtą vyresniame amžiuje. Tai gali būti susiję su tuo, kad vyresnių moterų smurtiniai santykiai galėjo trukti ilgesnį laiką, dėl to buvo internalizuojamos palankesnės nuostatos, susijusios su minėtomis smurto rūšimis. Visgi, gauti statistiškai nereikšmingi rezultatai galėjo atsirasti dėl mažo tyrimo dalyvių skaičiaus, todėl ištyrus daugiau tiriamųjų, būtų galima daryti patikimesnes išvadas. Taip pat buvo rasta, kad moterys, turinčios palankesnę požiūrį į psichologinę prievartą santykiuose, taip pat patyrė dažnesnį fizinį smurtą. Tai atitinka ir kituose tyrimuose gautus rezultatus, kad fizinis smurtas yra patiriamas, kai yra patiriama daugiau psichologinio smurto (Frye & Karney, 2006). Galima kelti prielaidą, kad palankesnis požiūris į psichologinę prievartą bei psichologinės prievartos dažnesnis naudojimas gali veikti kaip prediktorius fizinei prievartai. Taip pat šie rezultatai gali rodyti tai, kad moterys, patiriančios fizinį smurtą, turi mažiau žinių apie patį smurtą, koks elgesys yra laikomas smurtiniu ir dėl to labiau toleruoja partnerio netinkamą elgesį ar pačios jį atlieka.

Tyrimo buvo išanalizuota moterų psichikos sveikata. Hipotezė, kad dažnesnis smurto patyrimas bus susijęs su prastesne moterų psichikos sveikata, iš dalies pasitvirtino. Pastebėta, kad moterys, kurios patyrė dažnesnį fizinį smurtą, buvo linkusios patirti didesnę nerimą. Šiuos rezultatus patvirtina ir kiti mokslininkai (Lagdon et al., 2014), kurie teigė, kad dažniau patirtas fizinis, psichologinis ir seksualinis smurtas buvo susijęs su didesniais nerimo simptomais. Visgi šiame tyrime, priešingai nei ankstesniuose, nebuvo rasta sąsajų tarp dažnesnio psichologinio smurto ir nerimo (Lagdon et al., 2014) bei dažnesnio psichologinio ir fizinio smurto patyrimo ir žemesnės psichologinės savijautos, kuri gali indikuoti depresijos riziką (Lagdon et al., 2014; Meekers et al., 2013). Rezultatai parodė, kad tyrime dalyvavusių moterų psichologinė gerovė yra žema ir gali indikuoti depresijos riziką. Gali būti, kad vien susidūrimas su smurtu sumažino moterų psichologinę gerovę. Reikia atsižvelgti ir į tai, kad yra neaišku kada moterys patyrė smurtą, todėl reikiamos pagalbos gavimas, socialinis palaikymas galėjo pagerinti tiriamųjų psichologinę savijautą ir tuo metu buvusį nerimo ir depresijos lygį neatsispindėti tyrimo rezultatuose.

Išanalizavus moterų pagalbos siekio ypatumus, buvo pastebėta, kad daugiausia moterų apie patirtą smurtą pasipasakoja draugams. Netgi trečdalis moterų niekam nebuvo pasipasakojusios apie patirtą smurtą, o beveik du trečdaliai tiriamųjų niekur nesikreipė pagalbos. Pusė jų kaip vieną iš priežasčių dėl ko jos to nedarė įvardino gėdos jausmą. Taip pat nemažai

moterų teigė, kad nenori, nesitiki pagalbos. Šie rezultatai leidžia manyti, kad Lietuvoje yra vis dar plačiai paplitusi stigma, susijusi su intymaus partnerio smurtu. Kadangi buvo rasta, kad smurto aukos kaltinimas Lietuvoje vis dar plačiai paplitęs (Garcia, 2014), moterys gali internalizuoti tokius įsitikinimus ir dėl intymaus partnerio naudojamo smurto pradėti kaltinti save. Dėl tokių įsitikinimų paplitimo, moterys gali jausti gėdą ir bijoti, kad apie tai sužinos aplinkiniai žmonės. Buvo rasta, kad daugiau moterų, turinčių palankesnę požiūrį į fizinį smurtą, įvardino gėdą kaip nesikreipimo priežastį. Viena iš priežasčių, kodėl taip gali būti yra tai, kad jos yra labiau linkusios pateisinti vyro elgesį. Buvo pastebėta, kad dažnesnį fizinį smurtą patiriančios moterys dažniau dėl šios priežasties nesikreipia pagalbos nei retesnį smurtą patiriančios moterys. Galima manyti, kad jos yra labiau linkusios internalizuoti stigmą, susijusią su intymaus partnerio smurto aukomis. Kita priežastis nesikreipti pagalbos, kurios pasirinkimas taip pat skyrėsi patiriant skirtingo dažnumo smurtą, buvo baimė, kad bus dar blogiau. Buvo pastebėta, kad dažnesnį fizinį bei psichologinį smurtą patyrusios moterys buvo dažniau linkusios jį pasirinkti. Moterys gali bijoti patirti didesnį smurtą, o turėdamos vaikų, bijoti netekti jų globos. Smurto aukos gali kaltinti save dėl nesėkmingos santuokos bei bijoti, kad smurto atskleidimas užtrauktų gėdą jų šeimoms, o tai sukeltų kitų atstūmimą ir statuso praradimą (Kennedy & Prock, 2016). Moterų palankesnio požiūrio į psichologinę prievartą turėjimas taip pat siejosi su nežinojimu, kur kreiptis pagalbos. Visgi šie rezultatai galėjo atsirasti dėl mažo tyrimo dalyvių skaičiaus grupėse, todėl rezultatai gali būti nepatikimi. Didesnis tiriamųjų skaičius leistų tiksliau nuspėti gautų rezultatų patikimumą.

Norėtume nurodyti kelis šio darbo ribotumus. Visų pirma, turima imtis nėra pakankamai įvairi patiriamo ar patirto smurto atžvilgiu. Žvelgiant į patiriamo psichologinio ir fizinio smurto patyrimo vidurkį matome, kad tyrime dalyvavo mažiau moterų, kurios patiria stiprias smurto formas. Taip pat tyrimo imtis yra gana maža. Atsižvelgiant į šiuos veiksnius, galima teigti, kad tyrimo rezultatai nereprezentuoja moterų, patyrusių intymaus partnerio smurtą grupės. Tyrimą reikėtų pakartoti surenkant didesnį tiriamųjų skaičių bei tiriamąsias, kurių patiriamo smurto dažnis labiau varijuoja. Taip pat tyrimas vyko pildant anketą internetu, todėl nebuvo galima kontroliuoti galimų išorinių veiksnių. Kitas aspektas, į kurį reikėtų atsižvelgti, yra tiriamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Ateityje reikėtų apklausti įvairias psichoaktyvias medžiagas vartojančius asmenis, kad galėtume išsiaiškinti, kaip tos medžiagos yra susijusios su smurtavimu bei jo patyrimu. Taip pat turime pripažinti, kad apklaustų moterų partneriai nebuvo

apklausiami. Informaciją, susijusią su intymiu partneriu, pateikė moterys. Todėl informacija gali būti mažiau patikima.

Tolimesni tyrimai, nagrinėjantys moterų patiriamą intymaus partnerio smurtą bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, galėtų į tyrimą įtraukti ir intymų partnerį. Taip rezultatai, susiję su intymiu partneriu būtų patikimesni. Be to, būtų galima palyginti tiek partnerio, tiek moters požiūrį į smurto buvimą tarpusavio santykiuose. Taip pat tyrimai galėtų didesnę dėmesį skirti vyrų patiriamam intymaus partnerio smurtui. Nors intymaus partnerio smurtą patiria tiek vyrai, tiek moterys, visgi santykinai nedaug tyrimų mėgino tirti šią sritį, todėl kaip vyrai apibrėžia ir suvokia smurtą lyg šiol yra menkai suprantama (McHugh, Rakowski, Siwderski, 2013).

Remiantis šio darbo rezultatais, galėtume pateikti keletą praktinių rekomendacijų, susijusių su smurto prieš moteris prevencija bei pagalbos galimybėmis. Smurto patyrimą gali nulemti daug veiksnių ir jis gali taip pat daryti įtaką moters tolesniam gyvenimui. Iš atlikto tyrimo galima pastebėti, kad požiūris į smurtą yra svarbus tiek smurto patyrimui, tiek pagalbos siekiui. Palankesnis požiūris į smurto naudojimą santykiuose ir smurto aukų stigmatizacija moteris daro pažeidžiamesniomis pačioms jį patirti. Norint to išvengti reikėtų labiau šviesti visuomenę apie smurtą, jo rūšis, padarinius, pagalbos galimybes jį patyrus bei ko galima laukti moterims, kurios kreipėsi pagalbos. Tai leistų sumažinti jaučiamą baimę, kuri gali sulaikyti jas pagalbos siekimo. Taip pat moterims, patyrusioms smurtą, kuo greičiau reikėtų suteikti psichologinę pagalbą, kadangi jos pasižymi žema psichologine gerove bei jaučiamu didesniu nerimu, o tai gali turėti rimtų padarinių, tokių kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, užsiėmimas rizikingu elgesiu. Yra žinomas ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir smurto. Specialistams, dirbantiems sveikatos priežiūroje, socialinių paslaugų ir kitose srityse ir susidūrus su psichoaktyviais medžiagas vartojančiais žmonėmis, reikėtų atidžiai įvertinti ir smurto ar smurto patyrimo galimybę. Tai nustatius ar esant įtarimui dėl smurto, reikėtų nukreipti, kur galima gauti reikiamą pagalbą. Apibendrinant, norint sumažinti intymaus partnerio smurto pasireiškimą bei padėti jo aukoms reikėtų apie jį šviesti tiek visuomenę, tiek specialistus, kurie galėtų efektyviau jį atpažinti bei suteikti ir gauti reikiamą pagalbą.

IŠVADOS

1. Dažnesnis moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, fizinio smurto patyrimas siejasi su dažnesniu psichologinio smurto patyrimu. Smurto patyrimas nėra susijęs su moters amžiumi bei smurto patyrimo dažnumu vaikystėje.
2. Moterys, patyrusios intymaus partnerio smurtą, pasižymėjo žema psichologine gerove bei dažnesniais nerimo simptomais. Nustatytas ryšys tarp fizinio smurto patyrimo dažnumo ir nerimo simptomų sunkumo. Moterys, patiriančios dažnesnį fizinį smurtą iš intymaus partnerio, patyrė dažnesnius nerimo simptomus. Psichologinio smurto patyrimo dažnumas nėra susijęs su nerimo simptomų sunkumu. Moterų fizinio ir psichologinio smurto patyrimo dažnumas nėra susijęs su jų psichologine gerove.
3. Moterų fizinio smurto patyrimas susijęs su jų pačių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Moterys, kurios dažniau patyrė fizinį smurtą, dažniau vartojo inhaliatus, kreką/kokainą ir naujas psichoaktyvias medžiagas.
4. Dažnesnis moterų psichologinio smurto patyrimas susijęs su dažnesniu intymaus partnerio alkoholio, haliucinogeninių grybų, opioidų, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Dažnesnis moterų psichologinio ir fizinio smurto patyrimas susijęs su dažnesniu partnerio inhaliantų bei kitų neįvardintų medžiagų vartojimu.
5. Moterys, dažniau patyrusios fizinį smurtą, palankiau vertino psichologinės prievartos taikymą santykiuose. Pastebima tendencija, kad moterys, patyrusios labai dažną smurtą vaikystėje, palankiau vertino psichologinės prievartos naudojimą santykiuose, o vyresnio amžiaus moterys palankiau vertino fizinio smurto panaudojimą ir partnerio kontrolę.
6. Dažniausiai apie patirtą partnerio smurtą moterys pasipasakojo draugams. Trečdalis moterų niekam nepasakojo apie patirtą smurtą. Dažniausios priežastys, kodėl niekam apie tai nepasakojama - gėda bei pagalbos nenorėjimas ir jos nesitikėjimas.
7. Moterys nurodo skirtingas nesikreipimo pagalbos priežastis: gėdos jausmą dažniau nurodė moterys, kurios palankiau vertino fizinį smurtą santykiuose, nežinojimą, kur kreiptis pagalbos - moterys, kurios palankiau vertino psichologinę prievartą santykiuose, o baimę, kad bus dar blogiau - moterys, kurios dažniau patyrė fizinį ir psichologinį smurtą.

LITERATŪRA

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., ... Heise, L. (2011). What Factors Are Associated With Recent Intimate Partner Violence? Findings from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *BMC Public Health*, *11*(1). doi:10.1186/1471-2458-11-109
- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d' Abbs, P., & Tran, N. (2020). Intimate Partner Violence and Subsequent Depression and Anxiety Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-019-01828-1
- Amar, A. F., & Gennaro, S. (2005). Dating Violence in College Women. *Nursing Research*, *54*(4), 235-242. doi:10.1097/00006199-200507000-00005
- Bayles, S. J., & Harvey, A. J. (2017). Testing Alcohol Myopia Theory: Examining the Effects of Alcohol Intoxication on Simultaneous Central and Peripheral Attention. *Perception*, *46*(1), 90–99. doi:10.1177/0301006616672221
- Beck, A., & Heinz, A. (2013). Alcohol-Related Aggression. *Deutsches Ärzteblatt International*. doi:10.3238/arztebl.2013.0711
- Bell, M. E., & Goodman, L. A. (2001). Supporting Battered Women Involved with the Court System. *Violence Against Women*, *7*(12), 1377–1404. doi:10.1177/10778010122183919
- Bensley, L., Van Eenwyk, J., & Wynkoop Simmons, K. (2003). Childhood Family Violence History and Women's Risk for Intimate Partner Violence and Poor Health. *American Journal of Preventive Medicine*, *25*(1), 38–44. doi:10.1016/s0749-3797(03)00094-1
- Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., & Zonderman, A. B. (2012). Intimate Partner Violence against Adult Women and Its Association with Major Depressive Disorder, Depressive Symptoms and Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Social Science & Medicine*, *75*(6), 959–975. doi:10.1016/j.socscimed.2012.04.025

- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance and Violence: A Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior, 8*(2), 155–174. doi:10.1016/S1359-1789(01)00057-X
- Boyda, D., McFeeters, D., & Shevlin, M. (2014). Intimate Partner Violence, Sexual Abuse, and the Mediating Role of Loneliness on Psychosis. *Psychosis, 7*(1), 1–13. doi:10.1080/17522439.2014.917433
- Brignone, E., Sorrentino, A. E., Roberts, C. B., & Dichter, M. E. (2018). Suicidal Ideation and Behaviors among Women Veterans with Recent Exposure to Intimate Partner Violence. *General Hospital Psychiatry, 55*, 60–64. doi:10.1016/j.genhosppsych.2018.10.006
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2009). The Role of Fear of Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Worry: An Experimental Manipulation. *Behaviour Research and Therapy, 47*(3), 215–223. doi:10.1016/j.brat.2008.12.004
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2010). Aggression. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (red.), *Handbook of social psychology* (p. 833–863). John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470561119.socpsy002023
- Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 21*(1), 21-22.
- Caetano, R., Field, C. A., & Nelson, S. (2003). Association Between Childhood Physical Abuse, Exposure to Parental Violence, and Alcohol Problems in Adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(3), 240–257. doi:10.1177/0886260502250074
- Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2016). Substance Use and Intimate Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Violence. doi:10.1037/vio0000074*
- Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate Partner Homicide. *Trauma, Violence, & Abuse, 8*(3), 246–269. doi:10.1177/1524838007303505

- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The Danger Assessment. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653–674. doi:10.1177/0886260508317180
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., ... Wynne, C. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1157. doi:10.1001/archinte.162.10.1157
- Carlson, B. E., McNutt, L.-A., Choi, D. Y., & Rose, I. M. (2002). Intimate Partner Abuse and Mental Health: The role of Social Support and Other Protective Factors. *Violence Against Women, 8*(6), 720–745. doi:10.1177/10778010222183251
- Comes-Fayos, J., Romero-Martínez, Á., Rodríguez Moreno, I., Blanco-Gandía, M. C., Rodríguez-Arias, M., Lila, M., ... Moya-Albiol, L. (2022). Hormonal Profile in Response to an Empathic Induction Task in Perpetrators of Intimate Partner Violence: Oxytocin/Testosterone Ratio and Social Cognition. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13), 7897. doi:10.3390/ijerph19137897
- Coomber, K., Mayshak, R., Liknaitzky, P., Curtis, A., Walker, A., Hyder, S., & Miller, P. (2019). The Role of Illicit Drug Use in Family and Domestic Violence in Australia. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(15-16), 8247-8267. doi:10.1177/0886260519843288
- Copp, J. E., Giordano, P. C., Longmore, M. A., & Manning, W. D. (2016). The Development of Attitudes Toward Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(7), 1-31. doi:10.1177/0886260516651311
- Dartnall, E., & Jewkes, R. (2013). Sexual Violence against Women: The Scope of the Problem. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 27*(1), 3–13. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.08.002
- Delara, M. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health in Family Medicine, 12*, 119–125.
- Dietrich, D. M., & Schuett, J. M. (2013). Culture of Honor and Attitudes Toward Intimate Partner Violence in Latinos. *SAGE Open, 3*(2), 1-11. doi:10.1177/2158244013489685

- Duvvury, N., Callan, A., Carney, P., & Raghavendra, S. (2013). Intimate Partner Violence : Economic Costs and Implications for Growth and Development. *Women's voice, agency, and participation research series, 3*.
- Eckhardt, C. I., Parrott, D. J., & Sprunger, J. G. (2015). Mechanisms of Alcohol-Facilitated Intimate Partner Violence. *Violence against Women, 21*(8), 939–957. doi:10.1177/1077801215589376
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., & Fontdevila, J. (2007). Perpetration of Intimate Partner Violence among Men in Methadone Treatment Programs in New York City. *American Journal of Public Health, 97*(7), 1230–1232. doi:10.2105/AJPH.2006.090712
- Elkins, S. R., Moore, T. M., McNulty, J. K., Kivisto, A. J., & Handsel, V. A. (2013). Electronic Diary Assessment of the Temporal Association Between Proximal Anger and Intimate Partner Violence Perpetration. *Psychology of Violence, 3*(1), 100–113. doi:10.1037/a0029927
- Emenike, E., Lawoko, S., & Dalal, K. (2008). Intimate Partner Violence and Reproductive Health of Women in Kenya. *International Nursing Review, 55*, 97-102. doi:10.1111/j.1466-7657.2007.00580.x.
- Fagan, J. (1990). Intoxication and Aggression. *Crime and Justice, 13*, 241-320. doi:10.1086/449177
- Feingold, A., Kerr, D. C. R., & Capaldi, D. M. (2008). Associations of Substance Use Problems with Intimate Partner Violence for At-Risk Men in Long-Term Relationships. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 429–438. doi:10.1037/0893-3200.22.3.429
- Flury, M., Nyberg, E., & Riecher-Rössler, A. (2010). Domestic Violence against Women: Definitions, Epidemiology, Risk Factors and Consequences. *Swiss Medical Weekly*. doi:10.4414/smw.2010.13099

- Fowler, D. N. (2009). Screening for Co-Occurring Intimate Partner Abuse and Substance Abuse: Challenges Across Service Delivery Systems. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 9*(3), 318–339. doi:10.1080/15332560903084390
- Frye, N. E., & Karney, B. R. (2006). The Context of Aggressive Behavior in Marriage: A Longitudinal Study of Newlyweds. *Journal of Family Psychology, 20*(1), 12–20. doi:10.1037/0893-3200.20.1.12
- Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L. M., & Gadd, D. (2019). The Interplay Between Substance Use and Intimate Partner Violence Perpetration: A Meta-Ethnography. *International Journal of Drug Policy, 65*, 8–23. doi:10.1016/j.drugpo.2018.12.009
- Gracia, E. (2014). Intimate Partner Violence against Women and Victim-Blaming Attitudes among Europeans. *Bulletin of the World Health Organization, 92*(5), 380–381. doi:10.2471/blt.13.131391
- Graham, K., Bernard, S., Wilks, S. C., & Gmel, G. (2010). Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse: A Cross National Comparison of the Relationship Between Alcohol and Severity of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(8), 1503–1523. doi:10.1177/0886260510370596
- Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization from Adolescence to Young Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health, 45*(5), 508–516. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.03.011
- Hayes, B. E., & Boyd, K. A. (2016). Influence of Individual- and National-Level Factors on Attitudes toward Intimate Partner Violence. *Sociological Perspectives, 60*(4), 685–701. doi:10.1177/0731121416662028
- Herrenkohl, T. I., & Jung, H. (2016). Effects of Child Abuse, Adolescent Violence, Peer Approval and Pro-Violence Attitudes on Intimate Partner Violence in

- Adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(4), 304–314.
doi:10.1002/cbm.2014
- Hill, J. (2009). *Predictors and Consequences of Decision Making in Domestic Violence*. Masters thesis, University of Central Lancashire. Prieiga per internetą: <https://clock.uclan.ac.uk/7818/>
- Howard D. E. & Wang, M. Q. (2003). Risk Profiles of Adolescent Girls Who Were Victims of Dating Violence. *Adolescence*, 38(149), 1. Prieiga per internetą: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=9993476&site=ehost-live>
- Jesmin, S. S. (2015). Married Women's Justification of Intimate Partner Violence in Bangladesh: Examining Community Norm and Individual-Level Risk Factors. *Violence and Victims*, 30(6), 984–1003. doi:10.1891/0886-6708.vv-d-14-00066
- Jiwatram-Negron, T., Peitzmeier, S., Meinhart, M., Vasiliou, N., Nikitin, D., & Gilbert, L. (2022). Associations Between Transactional Sex and Intimate and Non-Intimate Partner Violence: Findings from Project WINGS of Hope. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-021-00353-7
- Johnson, E. M., & Belfer, M. L. (1995). Substance abuse and violence: Cause and consequence. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 6(2), 113–121. doi:10.1353/hpu.2010.0578
- Kennedy, A. C., & Prock, K. A. (2016). "I Still Feel Like I Am Not Normal." *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(5), 1-16. doi:10.1177/1524838016673601
- Kraanen, F. L., Vedel, E., Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Prediction of Intimate Partner Violence by Type of Substance Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(4), 532–539. doi:10.1016/j.jsat.2013.10.010
- Kulkarni, S., Herman-Smith, R., & Ross, T. C. (2015). Measuring Intimate Partner Violence (IPV) Service Providers' Attitudes: The Development of the Survivor-Defined Advocacy

- Scale (SDAS). *Journal of Family Violence*, 30(7), 911–921. doi:10.1007/s10896-015-9719-5
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult Experience of Mental Health Outcomes as a Result of Intimate Partner Violence Victimization: A Systematic Review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24794. doi: 10.3402/ejpt.v5.24794
- Leadley, K., Clark, C. L., & Caetano, R. (2000). Couples' Drinking Patterns, Intimate Partner Violence, and Alcohol-Related Partnership Problems. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 253–263. doi:10.1016/s0899-3289(00)00025-0
- Leonard, K. E., & Quigley, B. M. (1999). Drinking and Marital Aggression in Newlyweds: An Event-Based Analysis of Drinking and the Occurrence of Husband Marital Aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 537–545. doi:10.15288/jsa.1999.60.537
- Levesque, C., Lafontaine, M.-F., Bureau, J.-F., Cloutier, P., & Dandurand, C. (2009). The Influence of Romantic Attachment and Intimate Partner Violence on Non-Suicidal Self-Injury in Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 474–483. doi:10.1007/s10964-009-9471-3
- Li, Y., Marshall, C. M., Rees, H. C., Nunez, A., Ezeanolue, E. E., & Ehiri, J. E. (2014). Intimate Partner Violence and HIV Infection among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 17(1), 18845. doi:10.7448/ias.17.1.18845
- Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas (2011). Valstybės žinios, Nr. 72-3475, XI-1425.
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2020). *Smurtas artimoje aplinkoje: kur kreiptis ir kaip atpažinti (informacija ir gestų kalba)*. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/smurtas-artimoje-aplinkoje-kur-kreiptis-ir-kaip-atpažinti-informacija-ir-gestu-kalba?lang=lt>

- Lietuvos statistikos departamentas. (2021). *Smurtas artimoje aplinkoje*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/infografikas-smurtas-artimoje-aplinkoje>
- Lussier, P., Farrington, D. P., & Moffitt, T. E. (2009). Is the Antisocial Child Father of the Abusive Man? A 40-year Prospective Longitudinal Study on the Developmental Antecedents of Intimate Partner Violence. *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 47(3), 741–780. doi:10.1111/j.1745-9125.2009.00160.x
- Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba (2019). *Lietuvos gyventojų požiūris į smurtą patyrusias moteris*. Prieiga per internetą: https://lygybe.lt/data/public/uploads/2019/09/gyventoju_apklausa_smurtas_pries_moteris_2019.pdf
- McHugh, M. C., Rakowski, S., & Swiderski, C. (2013). Men's Experience of Psychological Abuse: Conceptualization and Measurement Issues. *Sex Roles*, 69(3-4), 168–181. doi:10.1007/s11199-013-0274-3
- McKinney, C. M., Caetano, R., Rodriguez, L. A., & Okoro, N. (2010). Does Alcohol Involvement Increase the Severity of Intimate Partner Violence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(4), 655–658. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.01134.x
- McManus, S., Walby, S., Barbosa, E. C., Appleby, L., Brugha, T., Bebbington, P. E., ... Knipe, D. (2022). Intimate Partner Violence, Suicidality, and Self-Harm: A Probability Sample Survey of the General Population in England. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 574–583. doi:10.1016/s2215-0366(22)00151-1
- Meekers, D., Pallin, S. C., & Hutchinson, P. (2013). Prevalence and Correlates of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Partner Violence in Bolivia. *Global Public Health*, 8(5), 588–606. doi:10.1080/17441692.2013.776093
- Meyer, J. P., Springer, S. A., & Altice, F. L. (2011). Substance Abuse, Violence, and HIV in Women: A Literature Review of the Syndemic. *Journal of Women's Health*, 20(7), 991–1006. doi:10.1089/jwh.2010.2328

- Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2004). Illicit Substance Use and Intimate Partner Violence Among Men in Batterers' Intervention. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(4), 385–389. doi:10.1037/0893-164x.18.4.385
- Moore, T., Stuart, G., Meehan, J., Rhatigan, D., Hellmuth, J., & Keen, S. (2008). Drug Abuse and Aggression Between Intimate Partners: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review, 28*(2), 247–274. doi:10.1016/j.cpr.2007.05.003
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Odgers, C. L., & Reebye, P. (2006). Exposure to Maternal vs. Paternal Partner Violence, PTSD, and Aggression in Adolescent Girls and Boys. *Aggressive Behavior, 32*(4), 385–395. doi:10.1002/ab.20137
- Murphy, C. M., & Ting, L. (2010). The Effects of Treatment for Substance Use Problems on Intimate Partner Violence: A Review of Empirical Data. *Aggression and Violent Behavior, 15*(5), 325–333. doi:10.1016/j.avb.2010.01.006
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (n.d.). Prieiga per internetą: <https://askritiskas.lt/d-u-k/>
- O'Keefe, M. (1997). Predictors of Dating Violence among High School Students. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 546-568. doi:10.1177/088626097012004005
- Ogden, S. N., Dichter, M. E., & Bazzi, A. R. (2022). Intimate Partner Violence as a Predictor of Substance Use Outcomes among Women: A Systematic Review. *Addictive Behaviors, 127*, 107214. doi:10.1016/j.addbeh.2021.107214
- Overstreet, N. M., & Quinn, D. M. (2013). The Intimate Partner Violence Stigmatization Model and Barriers to Help Seeking. *Basic and Applied Social Psychology, 35*(1), 109–122. doi:10.1080/01973533.2012.746599
- Peterman, A., Bleck, J., & Palermo, T. (2015). Age and Intimate Partner Violence: An Analysis of Global Trends Among Women Experiencing Victimization in 30 Developing Countries. *Journal of Adolescent Health, 57*(6), 624–630. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.08.008

- Peterson, C., Kearns, M. C., McIntosh, W. L., Estefan, L. F., Nicolaidis, C., McCollister, K. E., ... Florence, C. (2018). Lifetime Economic Burden of Intimate Partner Violence Among U.S. Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(4), 433–444. doi:10.1016/j.amepre.2018.04.049
- Phillips, J., & Vandenbroek, P. (2014). Domestic, Family and Sexual Violence in Australia: an Overview of the Issues. *Parliamentary Library Research Paper*, 2014-15. Prieiga per internetą: https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/3447585/upload_binary/3447585.pdf;fileType=application/pdf
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological Intimate Partner Violence: The Major Predictor of Posttraumatic Stress Disorder in Abused Women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(1), 181–193. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.08.010
- Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre in Mental Health. (1999). *PSO (5) geros savijaautos rodiklis*. Hillerod.
- Purvaneckienė, G., Venslovaitė, V., Stonkuvienė, I. ir Žiliukaitė, R. (2019). *Smurtas artimoje aplinkoje: prevencija, apsauga, pagalba, bendradarbiavimas. Kokybinio tyrimo ataskaita*. Prieiga per internetą: [https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/Ataskaita_Smurtas_artimoje_aplinkoje%20-%20kokybinio%20tyrimo%20ataskaita_docx%20\(5\).pdf](https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/Ataskaita_Smurtas_artimoje_aplinkoje%20-%20kokybinio%20tyrimo%20ataskaita_docx%20(5).pdf)
- Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2000). Alcohol, Drugs, and Violence. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (red.), *Aggression and violence: An introductory text* (p. 259–283). Allyn & Bacon. Prieiga per internetą: https://archive.org/details/aggressionviolen0000unse_d5c1/mode/2up?view=theater
- Reiss, A. J., & Roth, J. A. (1993). Alcohol, other psychoactive drugs and violence. In A. J. Reiss, & J. A. Roth (Eds.), *Understanding and preventing violence* (pp. 182 – 220). Washington,

DC: National Academy Press. Prieiga per internetą:
<https://view.ckcest.cn/AllFiles/ZKBG/Pages/568/1861.pdf>

- Roldós, M. I., & Corso, P. (2013). The Economic Burden of Intimate Partner Violence in Ecuador: Setting the Agenda for Future Research and Violence Prevention Policies. *Western Journal of Emergency Medicine*, *14*(4), 347–353. doi:10.5811/westjem.2013.2.15697
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2016). Testosterone and Attention Deficits as Possible Mechanisms Underlying Impaired Emotion Recognition in Intimate Partner Violence Perpetrators. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *8*(2), 57–62. doi:10.1016/j.ejpal.2016.01.001
- Rosenbaum, A., Hoge, S. K., Adelman, S. A., Warnken, W. J., Fletcher, K. E., & Kane, R. L. (1994). Head Injury in Partner-Abusive Men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*(6), 1187–1193. doi:10.1037/0022-006X.62.6.1187
- Schwartz, J. A., Connolly, E. J., & Valgardson, B. A. (2018). An Evaluation of the Directional Relationship Between Head Injuries and Subsequent Changes in Impulse Control and Delinquency in a Sample of Previously Adjudicated Males. *Journal of Criminal Justice*, *56*, 70–80. doi:10.1016/j.jcrimjus.2017.08.004
- Seth, P., Wingood, G. M., Robinson, L. S., Raiford, J. L., & DiClemente, R. J. (2014). Abuse Impedes Prevention: The Intersection of Intimate Partner Violence and HIV/STI Risk Among Young African American Women. *AIDS and Behavior*, *19*(8), 1438–1445. doi:10.1007/s10461-014-0940-7
- Shah, R., Von Mach, T., Fedina, L., Link, B., & DeVylder, J. (2018). Intimate Partner Violence and Psychotic Experiences in Four U.S. Cities. *Schizophrenia Research*, *195*, 506–512. doi:10.1016/j.schres.2017.09.017

- Sharps, P. W., Koziol-McLain, J., Campbell, J., McFarlane, J., Sachs, C., & Xu, X. (2001). Health Care Providers' Missed Opportunities for Preventing Femicide. *Preventive Medicine, 33*(5), 373–380. doi:10.1006/pmed.2001.0902
- Sheridan, D. J., & Nash, K. R. (2007). Acute Injury Patterns of Intimate Partner Violence Victims. *Trauma, Violence, & Abuse, 8*(3), 281–289. doi:10.1177/1524838007303504
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (2010). Unique Risk and Protective Factors for Partner Aggression in a Large Scale Air Force Survey. *Journal of Community Health, 35*(4), 375–383. doi:10.1007/s10900-010-9264-3
- Smith, B. A., Thompson, S., Tomaka, J., & Buchanan, A. C. (2005). Development of the Intimate Partner Violence Attitude Scales (IPVAS) With a Predominantly Mexican American College Sample. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 27*(4), 442–454. doi:10.1177/0739986305281233
- Smith, N. T. (2002). A Review of the Published Literature into Cannabis Withdrawal Symptoms in Human Users. *Addiction, 97*, 621–632. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00026.x
- Smith, P. H., Homish, G. G., Collins, R. L., Giovino, G. A., White, H. R., & Leonard, K. E. (2014). Couples' Marijuana Use is Inversely Related to Their Intimate Partner Violence Over the First 9 Years of Marriage. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(3), 734–742. doi:10.1037/a0037302
- Stalans, L. J., & Ritchie, J. (2007). Relationship of Substance Use/Abuse with Psychological and Physical Intimate Partner Violence: Variations Across Living Situations. *Journal of Family Violence, 23*(1), 9–24. doi:10.1007/s10896-007-9125-8
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Stover, C. S., Tobon, A. L., McFaul, C., & Gorio, M. C. F. (2022). A Conceptual Understanding of Intimate Partner Violence Behaviors in Men: Implications for Research and

- Intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 65, 101763.
doi:10.1016/j.avb.2022.101763
- Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M. M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The Role of Drug Use in a Conceptual Model of Intimate Partner Violence in Men and Women Arrested for Domestic Violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 12–24. doi:10.1037/0893-164X.22.1.12
- Sullivan, T. P., Ashare, R. L., Jaquier, V., & Tennen, H. (2012). Risk Factors for Alcohol-Related Problems Among Victims of Partner Violence. *Substance Use & Misuse*, 47(6), 673–685. doi:10.3109/10826084.2012.658132
- Sweeten, G., Piquero, A. R., & Steinberg, L. (2013). Age and the Explanation of Crime, Revisited. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 921–938. doi:10.1007/s10964-013-9926-4
- Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., & Weiner, D. A. (2005). Crime Victimization in Adults With Severe Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 911. doi:10.1001/archpsyc.62.8.911
- Testa, M., Livingston, J. A., Leonard, K. E. (2003). Women's Substance Use and Experiences of Intimate Partner Violence: A longitudinal Investigation among a Community Sample. *Addictive Behaviours*, 28, 1649–1664. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.040.
- TLK Kodai (n.d.). *TLK-10: F43.1-Potrauminio streso sutrikimas*. Prieiga per internetą: <https://tlk-kodai.lt/F43.1.html>
- Tumwesigye, N. M., Kyomuhendo, G. B., Greenfield, T. K., & Wanyenze, R. K. (2012). Problem Drinking and Physical Intimate Partner Violence against Women: Evidence from a National Survey in Uganda. *BMC Public Health*, 12(1). doi:10.1186/1471-2458-12-399
- Valor-Segura, I., Expósito, F., & Moya, M. (2011). Victim Blaming and Exoneration of the Perpetrator in Domestic Violence: The Role of Beliefs in a Just World and Ambivalent

- Sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(01), 195–206. doi:10.5209/revsjop.2011.v14.n1.17
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., DeLisi, M., & Larson, M. (2015). Deliberate Self-Harm and the Nexus of Violence, Victimization, and Mental Health Problems in the United States. *Psychiatry Research*, 225(3), 588–595. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.041
- Vitoria-Estruch, S., Romero-Martínez, A., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2018). Differential Cognitive Profiles of Intimate Partner Violence Perpetrators Based on Alcohol Consumption. *Alcohol*, 70, 61–71. doi:10.1016/j.alcohol.2018.01.006
- Vivian, D., & Malone, J. (1997). Relationship Factors and Depressive Symptomatology Associated With Mild and Severe Husband-to-Wife Physical Aggression. *Violence and Victims*, 12(1), 3–18. doi:10.1891/0886-6708.12.1.3
- Vung, N. D., & Krantz, G. (2009). Childhood Experiences of Interparental Violence as a Risk Factor for Intimate Partner Violence: a Population-Based Study from Northern Vietnam. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(9), 708–714. doi:10.1136/jech.2008.076968
- Walby, S. (2004). *The Cost of Domestic Violence*. London: Women and Equality Unit (DTI).
Prieiga per internetą: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21681/>
- Walling, S. M., Meehan, J. C., Marshall, A. D., Holtzworth-Munroe, A., & Taft, C. T. (2012). The Relationship of Intimate Partner Aggression to Head Injury, Executive Functioning, and Intelligence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(3), 471–485. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00226.x
- Walsh, Z., Hendricks, P. S., Smith, S., Kosson, D. S., Thiessen, M. S., Lucas, P., & Swogger, M. T. (2016). Hallucinogen Use and Intimate Partner Violence: Prospective Evidence Consistent with Protective Effects Among Men with Histories of Problematic Substance Use. *Journal of Psychopharmacology*, 30(7), 601–607. doi:10.1177/0269881116642538

- Weil, Z. M., Corrigan, J. D., & Karelina, K. (2018). Alcohol Use Disorder and Traumatic Brain Injury. *Alcohol Research : Current Reviews*, 39(2), 171–180.
- Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Duke, A. A., & Sullivan, T. P. (2015). The Underlying Role of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in the Association Between Intimate Partner Violence and Deliberate Self-Harm among African American Women. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 8–16. doi:10.1016/j.comppsy.2014.05.018
- Weitzman, A. (2018). Does Increasing Women's Education Reduce Their Risk of Intimate Partner Violence? Evidence from an Education Policy Reform. *Criminology*, 56(3), 574–607. doi:10.1111/1745-9125.12181
- World Health Organization. (2021). *Violence against women*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). *Violence and injuries in Europe: burden, prevention and priorities for action*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332919>.
- Wu, Y., Button, D., Smolter, N., & Poteyeva, M. (2013). Public Responses to Intimate Partner Violence: Comparing Preferences of Chinese and American College Students. *Violence and Victims*, 28(2), 303–323. doi:10.1891/0886-6708.vv-d-12-00001
- Zink, T. M., Klesges, L. M., Levin, L., & Putnam, F. W. (2007). Abuse Behavior Inventory: Cutpoint, Validity, and Characterization of Discrepancies. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(7), 921–931. doi:10.1177/0886260507301228

PRIEDAI

1 priedas. Informuoto sutikimo forma.

Sveiki!

Esu Brigita Kumpiniauskaitė, teisės psichologijos magistro studentė ir rašau magistro baigiamąjį darbą, kurio tikslas – išsiaiškinti moterų, kurių intymus partneris vartoja psichoaktyvias medžiagas, patiriamą smurtą, jo vertinimą bei pagalbos poreikį. Jei jūsų intymus partneris vartoja ar vartojo psichoaktyvias medžiagas bei esate patyrusi iš jo smurtą, kviečiu dalyvauti tyrime ir atsakyti į pateiktus klausimus. Apklausa anoniminė, jūsų partneris nesužinos jūsų atsakymų, o gauti apklausos rezultatai bus pristatomi tik apibendrintai. Dalyvavimas šiame tyrime yra visiškai savanoriškas, todėl galite bet kada nutraukti dalyvavimą jame.

Prašau užpildyti žemiau esančią anketą. Užtruksite apie 30 min.

Jei sutinkate dalyvauti tyrime, paspauskite „sutinku“ ir pradėkite atsakinėti į toliau pateiktus klausimus.

Prašome pažymėti jums tinkantį atsakymą arba įrašyti jį į tam skirtą vietą, pažymėta _____

Jei turite klausimų, pastabų ar norėsite susipažinti su apibendrintais tyrimo rezultatais, galite kreiptis į mane el. paštu: brigita.kumpiniauskaite@fsf.stud.vu.lt

2 priedas. Smurtinio elgesio inventoriaus tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai.

Teiginys	1 faktorius (Fizinio smurto subskalė)	2 faktorius (Psichologinio smurto subskalė)
1	0,03	0,81
2	0,18	0,61
3	0,11	0,74

Teiginys	1 faktorius (Fizinio smurto subskalė)	2 faktorius (Psichologinio smurto subskalė)
4	0,53	0,41
5	0,23	0,65
6	0,46	0,49
7	0,49	0,5
8	0,17	0,74
9	0,17	0,51
10	0,58	0,38
11	0,28	0,44
12	0,31	0,63
13	0,33	0,29
14	0,63	0,38
15	0,52	0,47
16	0,41	0,48
17	0,32	0,49
18	0,39	0,3
19	0,27	0,53
20	0,84	0,14
21	0,21	0,53
22	0,73	0,36
23	0,46	0,49
24	0,76	0,35
25	0,59	0,36
26	0,59	0,49
27	0,9	0,05

Teiginys	1 faktorius (Fizinio smurto subskalė)	2 faktorius (Psichologinio smurto subskalė)
28	0,85	0,11
29	0,9	0,1

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi kintamojo faktorių svoriai.

3 priedas. Požiūrio į intymaus partnerio smurtą skalės tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai.

Teiginys	1 faktorius (Psichologinės prievartos subskalė)	2 faktorius (Fizinio smurto subskalė)	3 faktorius (Partnerio kontrolės subskalė)
1	0,81	0,05	0,02
2	0,7	-0,12	0,24
3	0,76	0,01	-0,09
4	0,69	-0,09	0,13
5	0,8	0,06	0,01
6	0,71	-0,18	0,27
7	0,65	0,07	0,02
8	0,8	-0,1	0,22
9	0,77	0,04	-0,04
10	0,76	0,03	-0,01
11	0,06	0,38	0,71
12	0,1	0,46	0,68
13	-0,09	0,37	0,7
14	0,39	-0,04	0,47
15	0,04	0,2	0,71

Teiginys	1 faktorius (Psichologinės prievartos subskalė)	2 faktorius (Fizinio smurto subskalė)	3 faktorius (Partnerio kontrolės subskalė)
16	0,55	0,23	-0,03
17	0,75	0,14	-0,13
18	-0,03	0,37	0,62
19	0,03	0,78	0,4
20	-0,11	0,85	0,26
21	0,06	0,95	0,24
22	0,07	0,93	0,24
23	0,08	0,94	0,25

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi kintamojo faktorių svoriai.

4 priedas. Generalizuoto nerimo sutrikimo skalės-7 tiriamosios faktorių analizės teiginių faktorių svoriai.

Teiginys	1 faktorius (Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė)
1	0,88
2	0,92
3	0,93
4	0,9
5	0,84
6	0,78
7	0,81

5 priedas. PSO-5 geros savijautos rodiklio tiriamosios faktorių analizės teiginių faktorių svoriai.

Teiginys	1 faktorius (Geros savijautos rodiklis)
1	0,94
2	0,93
3	0,93
4	0,93
5	0,87

6 priedas. Psichologinio ir fizinio smurto patyrimo palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo ir amžiaus moterų.

Smurto rūšis Išsilavinimas	Psichologinis smurtas		Fizinis smurtas	Smurto rūšis Amžius	Psichologinis smurtas		Fizinis smurtas
	M	SD	Rankų vidurkiai		M	SD	Rankų vidurkiai
Pagrindinis	2,43	1,92	66,5	18-25	1,38	0,83	57,91
Vidurinis	1,43	0,86	53,65	26-35	1,57	0,86	56,1
Profesinis	1,6	0,82	69,13	36-45	1,79	0,86	62,67
Aukštasis neuniversitetinis	1,71	0,95	59,19	46-67	1,36	0,91	42,84
Aukštasis universitetinis	1,45	0,8	54,97				

7 priedas. Psichologinio ir fizinio smurto patyrimo palyginimas tarp skirtingą smurto vaikystėje patyrimą turinčių moterų.

Smurto rūšis Smurtas vaikystėje	Psichologinis smurtas		Fizinis smurtas
	M	SD	Rankų vidurkiai
Labai dažnai	2,33	1,22	73,5
Dažnai	1,71	0,94	67,83
Kartais	1,47	0,69	60,37
Retai	1,17	0,92	41
Niekada	1,53	0,81	55,6

8 priedas. Moterų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir patiriamo smurto koreliacijos koeficientai.

Smurto rūšis Psichoaktyvios medžiagos		Alkoholis	Kanapės	Ekstazis / MDMA	Amfetaminas ar metamfetaminas	Kokainas ar krekas	LSD	Haliucinogeniniai grybai	Opioidai	Naujos psichoaktyviosios	Inhaliantai	Kita
	Psichologinis smurtas	r_s	0,108	0,012	-0,007	-0,008	-0,054	0,034	0,028	-0,09	-0,079	-0,132
	p	0,255	0,901	0,939	0,936	0,572	0,720	0,766	0,348	0,408	0,164	0,562
Fizinis smurtas	r_s	-0,038	-0,042	-0,104	-0,105	-0,187*	0,005	-0,099	-0,165	-0,225*	-0,188*	-0,146
	p	0,69	0,657	0,277	0,272	0,049	0,959	0,301	0,082	0,017	0,048	0,125

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

9 priedas. Požiūrio į smurtą tarp skirtingą išsilavinimą ir amžių turinčių moterų aprašomoji statistika.

Požiūris Išsilavinimas	Partnerio kontrolė		Psichologinė prievarta	Fizinis smurtas	Požiūris Amžius	Partnerio kontrolė		Psichologinė prievarta	Fizinis smurtas
	M	SD	Rankų vidurkiai	Rankų vidurkiai		M	SD	Rankų vidurkiai	Rankų vidurkiai
Pagrindinis	1,83	0,24	89,25	64,25	18-25	1,94	0,63	57,91	52,7
Vidurinis	2,1	0,75	55,82	57,05	26-35	1,93	0,5	56,1	50,98
Profesinis	2,5	0,72	53,88	71,44	36-45	2,02	0,79	62,67	58,85
Aukštasis neuniversitetinis	1,81	0,61	51,72	53,97	46-67	2,48	0,95	42,84	71,59
Aukštasis universitetinis	2	0,72	57,68	54,49					

10 priedas. Požiūrio į smurtą tarp skirtingą smurto vaikystėje patyrimą turinčių moterų aprašomoji statistika.

Požiūris Smurtas vaikystėje	Partnerio kontrolė		Psichologinė prievarta	Fizinis smurtas
	M	SD	Rankų vidurkiai	Rankų vidurkiai
Labai dažnai	2,56	0,85	87	63,17
Dažnai	1,68	0,3	59,25	46,38
Kartais	2,12	0,87	44,6	56,54
Retai	1,9	0,56	58,05	52,13

Požiūris Smurtas vaikystėje	Partnerio kontrolė		Psichologinė prievarta	Fizinis smurtas
	M	SD	Rankų vidurkiai	Rankų vidurkiai
Niekada	2,06	0,7	57,81	59,84