

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Roberta Pauliuščenkaitė

Teisės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos ir
nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos veiksniai**

Darbo vadovė: doc. dr. Ilona Laurinaitytė

Vilnius 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Smurto artimoje aplinkoje samprata, priežastys ir paplitimas	8
1.1.2. Smurtas prieš moteris	9
1.1.3. Smurto prieš moteris pasekmės	10
1.2. Moterų reakcijos į intymaus partnerio smurtą	11
1.2.1. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų įveika	12
1.2.2. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos	13
1.3. Pagalba patyrus intymaus partnerio smurtą.....	15
1.3.1. Intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims būdingos psichologinės pagalbos siekimo kliūtys	16
1.3.2. Kitos reikšmingos psichologinės pagalbos siekimo kliūtys.....	17
1.4. Naudojamų įveikos strategijų ir profesionalios pagalbos siekimo elgesio ryšys.....	19
1.5. Tyrimo tikslas, klausimai / hipotezės	20
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	21
2. 1. Tyrimo dalyviai.....	21
2. 2. Tyrimo instrumentai	22
2. 3. Tyrimo eiga.....	24
2. 4. Duomenų analizė.....	25
3. REZULTATAI.....	27
3. 1. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos.....	27
3. 2. Psichologinės pagalbos siekimo klūtys intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų imtyje.....	28
3. 3. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal įveikos strategijas ir sociodemografinės charakteristikas	29
3. 4. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal kliūtis siekiant psichologinės pagalbos ir sociodemografinės charakteristikas	32
3. 5. Įveikos strategijų ir kliūčių siekti psichologinės pagalbos ryšys	34
3. 6. Statistiškai reikšmingų veiksnių prognostinė reikšmė psichologinės pagalbos siekimui ..	36

4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	37
IŠVADOS.....	43
LITERATŪRA	44
PRIEDAI	53
1 priedas. Tyrime naudota anketa	53
2 priedas. Tyrime naudojamų skalių skirstinių normalumo įvertinimas.....	54

SANTRAUKA

Pauliuščenkaitė, R. (2019). *Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos ir nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos veiksniai*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 54.

Intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys gali naudotis įvairiomis įveikos strategijomis ir pagalbos galimybėmis. Taigi svarbu analizuoti IPS patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas ir psichologinės pagalbos siekimo veiksnius. Tyrime dalyvo 100 intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų, kurių amžiaus vidurkis 40,27 (SD = 11,3). Tyrime naudoti instrumentai: „Kliūčių siekti psichologinės pagalbos skalė“ (Topkaya, Şahin, & Meydan, 2017) ir „BriefCOPE“ klausimynas (Carver, 1997). Rezultatai parodė, kad IPS patyrusios moterys dažniausiai naudoja aktyvios įveikos ir priėmimo įveikos strategijas. Taip pat nustatyta, kad IPS patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos labiausiai trukdo visuomenės stigmatizacijos baimė ir atsiskleidimo sunkumai.

Raktiniai žodžiai: *intymaus partnerio smurtas, įveika, psichologinės pagalbos ieškojimas, kliūtys*

SUMMARY

Pauliuščenkaitė, R. (2019). *Coping Strategies and Factors Associated with Help-Seeking Behaviour for Intimate Partner Violence in Women*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 54.

Women experiencing intimate partner violence may use a variety of help-seeking resources and coping strategies. So it is important to analyze the coping strategies and help-seeking behaviour in women with a history of IPV. Data were evaluated from 100 women (mean age 40,27, SD = 11,3) exposed to IPV. Instruments used in the study: „Barriers to Seeking Psychological Help Scale“ (Topkaya, Şahin, & Meydan, 2017) and „BriefCOPE“ questionnaire (Carver, 1997). Results show that most common coping strategies were active coping and acceptance. It is also found that most common barriers to psychological help-seeking were fear of being stigmatized by society and difficulties in self-disclosure.

Keywords: *intimate partner violence, cope, psychological help seeking, barriers*

SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

Intytaus partnerio smurtas – intymiuose santykiuose pasireiškiantis elgesys, sukeliantis fizinę, seksualinę ir/ar psichologinę žalą (Arkins, Begley, & Higgins, 2016).

Įveika - kintančios asmens kognityvinės ir elgesio pastangos, kuriomis siekiama patenkinti konkrečius išorinius ir/ar vidinius reikalavimus (pvz., sumažinti neigiamas emocijas, išspręsti problemą ir pan.) asmeniškai reikšmingose ir sunkumų keliančiose situacijose (Lazarus & Folkman, 1984).

Psichologinės pagalbos kreipimosi kliūtys - bendras nenoras gauti psichologinę pagalbą arba veiksniai, trukdantys asmeniui ieškoti psichologinės pagalbos (Kuhl, Jarkon-Horlick, & Morrissey, 1997).

PRATARMĖ

Smurtas artimoje aplinkoje - viena aktualiausių problemų visame pasaulyje (Ahmadzad-Asl, Davoudi, Zarei, Mohammad-Sadeghi, & Rasouljan, 2016; Krahe, 2018). Ne išimtis ir Lietuva, kurioje, remiantis Lietuvos statistikos departamento (2019) duomenimis, per 2018 metus dėl smurto artimoje aplinkoje buvo užregistruota beveik 10 tūkstančių nusikaltimų. Smurto artimoje aplinkoje problemos rimtumas padidėja įvertinus ir smurto pasekmes. Tyrimais įrodyta, kad smurto žala gali būti ilgalaikė, pasikartojanti ir sukelti neigiamų pasekmių žmogaus, ypač moterų, fizinei bei psichinei sveikatai (Arkins et al., 2016; Feder et al., 2011; Krahe, 2018). Moterys, kaip smurto artimoje aplinkoje aukos, išskiriamos ne vien tik dėl smurto pasekmių, bet ir dėl to, kad jos dažniausiai tampa aukomis (8 iš 10 smurto aukų yra moterys) (Lietuvos statistikos departamentas, 2018). Remiantis tuo, šiame darbe bus koncentruojamasi tik į pagrindines smurto aukas, t.y. moteris.

Siekiant ginti smurtą artimoje aplinkoje patiriančius asmenis, Lietuvoje buvo priimtas Lietuvos Respublikos Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas (2011). Be to, Lietuvoje yra vykdomos įvairios visuomenės dėmesį į smurto problemą atkreipiančios socialinės akcijos, egzistuoja nemokamos emocinės paramos telefonu tarnybos (pvz., „Pagalbos moterims linija“), taip pat visoje Lietuvoje kompleksinę pagalbą smurto artimoje aplinkoje aukoms teikia 17-ka Specializuotos pagalbos centrų ir t. t. Tačiau, atsižvelgus į ir toliau sparčiai augančius smurto aukų skaičius, panašu, kad vien įstatymų ir dokumentų bei pagalbą teikiančių institucijų bei organizacijų egzistavimo neužtenka, nes smurto aukos neretai pačios apie savo smurtinę patirtį niekam nepasakoja ir pagalbos nesikreipia (Fanslow & Robinson, 2010; Fugate, Landis, Riordan, Naureckas ir Engel, 2005; Gustainienė, 2005; Matusa ir kt., 2016).

Taigi atsižvelgiant į smurto artimoje aplinkoje problemos paplitimą ir padarinius, labai svarbu stengtis suprasti ir palaikyti smurto aukų pagalbos ieškojimo procesą, bandyti išsiaiškinti, kas trukdo nuo smurto nukentėjusioms moterims kreiptis pagalbos ir tuo pačiu įvertinti, kaip jos pačios bando įveikti su smurtu susijusius sunkumus. Ši informacija svarbi norint suprasti, kas aukoms padeda pasinaudoti tam tikrais pagalbos resursais, taip pat išsiaiškinti, kaip sistemos ir paslaugos galėtų būti tobulinamos, kad atitiktų nuo smurto nukentėjusiųjų poreikius.

Nuoširdus ačiū visoms sutikusioms dalyvauti tyrime moterims. Taip pat atskirai noriu padėkoti savo darbo vadovei doc. dr. I. Laurinaitytei už vertingas pastabas ir geranoriškumą bei visam „Moterų informacijos centro“ kolektyvui už visokeriopą palaikymą.

1. ĮVADAS

1.1. Smurto artimoje aplinkoje samprata, priežastys ir paplitimas

Įvairiuose teisės aktuose nėra nurodomas vieningas smurto artimoje aplinkoje (toliau – SAA) apibrėžimas (Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2014). Europos Tarybos konvencijoje dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo (2011) smurtas šeimoje apibrėžiamas kaip: „visi fizinio, seksualinio, psichologinio ar ekonominio smurto veiksmai, kurių imamasi šeimoje ar namų ūkyje arba tarp buvusių ar esamų sutuoktinių ar partnerių, nepriklausomai nuo to, ar smurtautojas dalinasi ar dalinasi tuo pačiu būstu kaip ir auka“. Tuo tarpu Lietuvos Respublikos Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatyme (2011) nurodoma, kad smurtas – tai „veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą“, o artimą aplinką sudaro asmenys, kurie šiuo metu arba praeityje buvo susieti artimais, t.y. santuokiniais, partnerystės, svainystės ir kt., ryšiais, taip pat kurie kartu gyvena ir tvarko bendrą ūkį. Taigi vieningo SAA apibrėžimo nėra, tačiau apibendrinus daugumoje dokumentų sutariama, jog SAA yra prievartinis, gąsdinantis ir kontroliuojantis elgesys, taip pat dažnai minimos fizinio, psichologinio, ekonominio bei seksualinio smurto formos ir SAA samprata siejama su aukos ir smurtautojo šeiminiiais arba kitais artimais ryšiais bei bendra gyvenamąja vieta.

Kalbant apie smurto pasireiškimo priežastis, dauguma autorių teigia, kad jos yra įvairios, nes jas lemia socialinių, psichinių, ekonominių, kultūrinių ir kitų veiksnių deriniai (Krahe, 2018; Stonienė, Aguonytė ir Narkauskaitė, 2012). Literatūroje išskiriamos šios smurto pasireiškimo priežastys: biologinės ir asmeninės žmogaus savybės, socializacijos tradicijos, visuomenės bendrasis kultūros lygis, ekonominės problemos (pvz., skurdas), psichinės ir socialinės priežastys (pvz., neišsipildžiusios viltys, socialinių aplinkybių neapibrėžtumas), psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, vaikystėje patirtas smurtas, visuomenės pakantumas smurtui ir t.t (Gebara et al., 2015; Matusa, Baranauskas, Čaplikienė ir Velička, 2016; Stonienė ir kt., 2012). Visgi dažniausiai pabrėžiama, kad išskirti kurios nors vienos pagrindinės priežasties negalima, nes smurto problema yra kompleksinė, todėl pašalinus vieną priežastį, tikėtina, kad smurtas vistiek neišnyks (Gebara et al., 2015).

Smurtas artimoje aplinkoje yra pasaulinė problema (Ahmadzad-Asl et al., 2016; Krahe, 2018). Ne išimtis ir Lietuva, kurioje, remiantis Lietuvos statistikos departamento (2018) duomenimis, per dieną užregistruojama apie 30 smurto artimoje aplinkoje atvejų, o per metus, stebint 2017 metų duomenis, beveik 11 tūkst.

Taigi SAA yra rimta pasaulinė, neišskiriant ir Lietuvos, problema, kuriai negalima nei pasiduoti, nei leisti tęstis toliau (Krahe, 2018; Seeley & Plunkett, 2002). Tačiau, remiantis kitų šalių pavyzdžiais, tenka pripžinti, kad kovoti su šia problema yra ganėtinai sunku. Pavyzdžiui, nepaisant Šiaurės Amerikos politikos pokyčių, kurie skatino nutraukti smurtą šeimose, t.y. privalomojo arešto įteisinimas ir pan., smurto problema ir toliau išliko pagrindiniu rizikos veiksniu smurtą patiriančių asmenų psichologinei ir fizinei gerovei (Barrett & St. Pierre, 2011). Remiantis tuo, panašu, kad kovojant su smurtu neužtenka vien įstatymų bei dokumentų, būtina ieškoti kitų galimų problemos sprendimo variantų (Fugate et al., 2005).

1.1.2. Smurtas prieš moteris

Jau buvo minėta, kad SAA yra visame pasaulyje itin dažnas reiškinys, tačiau vertinant jo paplitimą lyčių atžvilgiu, pastebima, kad dažniausiai SAA aukomis tampa moterys, netgi fiksuojama, kad jų atžvilgiu, palyginti su vyrais, tikimybė tapti SAA auka yra maždaug 10 kartų didesnė (Feder et al., 2011; Matusa ir kt., 2016). Be to, remiantis Lietuvos statistikos departamento 2018 – 2019 metų duomenimis, galima teigti, kad šeimoje dažniausiai smurtauja vyrai (apie 90 proc. 2017 – 2018 metų ataskaitose užfiksuotų smurtautojų buvo vyrai), o aukomis tampa moterys: 2017 metais smurto aukomis tapo 82 proc. moterų ir tik 18 proc. vyrų (8 iš 10 smurto aukų yra moterys). Australijoje Nacionalinis smurto prieš moteris komitetas SAA netgi apibūdino, kaip būtent moters kontroliavimui skirtą priemonę, kuri gali sukelti fizinę, seksualinę ir/ar psichologinę žalą, socialinę izoliaciją, ekonominę nepriteklių ir/ar įbauginimą, kas galiausiai priverčia moterį gyventi nuolatinėje baimėje (Seeley & Plunkett, 2002).

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) (2013) atliko „Smurto prieš moteris tyrimą“ ir nustatė, kad prieš jas dažniausiai smurtauja intymūs partneriai, t.y. dabartiniai arba buvę intymūs tos pačios arba priešingos lyties atstovai (Chang et al., 2005). Intymaus partnerio smurtas – tai viena dažniausių SAA atšakų, apibūdinamų, kaip intymiuose santykiuose pasireiškiantis elgesys, sukeliantis fizinę, seksualinę ir/ar psichologinę žalą (Arkins et al., 2016; Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006). Kaip ir minima šiame apibrėžime, intymaus partnerio smurtas dažnai yra klasifikuojamas į fizinį (kai yra reali grėsmė ar jėgos panaudojimas prieš savo partnerę, siekiant padaryti jai žalą ar nužudyti), seksualinį (kai yra reali grėsmė ar jėgos panaudojimas prieš savo partnerę, siekiant seksualinių santykių, bandant atlikti arba atlikus seksualinius veiksmus be jos sutikimo ar piktnaudžiaujant seksualiniu kontaktu) ir psichologinį smurtą (kai yra naudojami grasinimai,

atliekami veiksmai, kurie partnerei sukelia traumą ar emocinę žalą) (Sylaska & Edwards, 2014). Kiti autoriai, kaip ir SAA apibrėžimų atveju, nurodo ir daugiau intymaus partnerio smurto formų, pavyzdžiui, ekonominį intymaus partnerio smurtą (Barrett & St. Pierre, 2011).

Taip pat PSO (2013) atliktame tyrime išsiaiškinta, kad intymaus partnerio smurtą yra patyrusios beveik trečdalis viso pasaulio moterų. Problemos rimtumą įrodo ir tyrime pateiktas faktas, kad iš visų nužudytų moterų net 38 proc. jų mirė dėl savo intymių partnerių kaltės. Kalbant apie situaciją Europos Sąjungoje (toliau – ES), tai ES pagrindinių teisių agentūra 28 ES valstybėse atliko 42 tūkst. moterų apklausą ir nustatė, kad dabartinio arba buvusio intymaus partnerio fizinį ir/ar seksualinį smurtą buvo patyrusios 22 proc. moterų, o psichologinį - net 43 proc. moterų. Konkrečiai Lietuvoje fizinį ir/ar seksualinį smurtą patyrusių moterų procentinis skaičius gautas šiek tiek didesnis nei ES mastu – 24 proc (Chomentauskas, Dereškevičiūtė ir Murauskienė 2017).

Taigi nors kai kurie autoriai ir nurodo, kad smurtas yra ne tik moterų, bet ir vyrų problema, tačiau atkreipiant dėmesį į tai, koks neproporcingai didelis skirtumas yra tarp prieš moteris smurtavusių vyrų ir prieš vyrus smurtavusių moterų kiekio bei atsižvelgiant į tai, kad didžioji dalis užregistruotų smurto atvejų, kai smurtavę asmenys buvo moterys, yra motyvuoti savigynos, tampa akivaizdu, kad esamą problemą reikia sukonkretinti, t.y. koncentruotis būtent į smurto prieš moteris problematiką (Seeley & Plunkett, 2002; Sylaska & Edwards, 2014).

1.1.3. Smurto prieš moteris pasekmės

SAA problemai, o kartu ir intymaus partnerio smurto problemai, svarbu skirti daug dėmesio ne vien dėl to, kad tai yra rimtas žmogaus teisių pažeidimas, bet taip pat būtina akcentuoti šio reiškinių daromą fizinę ir psichologinę žalą pačiai smurto aukai. Tyrimais įrodyta, kad ši žala gali būti ilgalaikė ir pasikartojanti, be to, sukianti neigiamų padarinių sveikatai bei turėti įtakos ne tik pačioms aukoms, bet ir jas supantiems žmonėms (Arkins et al., 2016; Feder et al., 2011; Gebara et al., 2015; Krahe, 2018).

Plačiau kalbant būtent apie intymaus partnerio smurto įtaką sveikatai, neabejojama, kad ši smurto patirtis siejasi su fiziniais sužalojimais (nuo kraujosruvų ir įpjovimų iki negalios ar mirties), daugeliu lėtinių ligų, reprodukcinėmis, ginekologinėmis problemomis ir t. t (Childress, Gioia, & Campbell, 2017; Ludermir, Lewis, Valongueiro, Araujo, & Araya, 2010; Stonienė, Aguonytė ir Narkauskaitė, 2013). Taip pat patirtas smurtas turi skaudžių pasekmių ir aukos psichologinei būklei, jos savivertei, pasitikėjimui savimi, gebėjimui tinkamai funkcionuoti ir prisitaikyti visuomenėje bei siejasi su psichikos sveikatos problemų

atsiradimu, trukme ir pasikartojimu (Arkins et al., 2016; Feder et al., 2011). Chang ir kiti (2011) nurodo, kad, nepriklausomai nuo lyties, intymaus partnerio smurtą patiria net 51 proc. psichinės sveikatos klientų. Pasak Campbell (2002), dažniausiai pasitaikančios intymaus partnerio smurto psichinės sveikatos pasekmės - tai depresija ir potrauminio streso sutrikimas (toliau – PTS). Taip pat išskiriamas nerimo, psichozių ir obsesinio kompulsinio sutrikimo dažnesnis pasireiškimas (Avdibegovič & Sinanovič, 2006). PSO (2013) atlikto tyrimo rezultatai nurodė, kad fizinį ar seksualinį intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys, lyginant su smurto nepatyrusiomis moterimis, nuo nerimo ir depresijos kenčia beveik du kartus dažniau. JAV tyrimų metaanalizėje netgi teigiama, kad depresijos ir PTS rizika, susijusi su intymaus partnerio smurtu, buvo dar didesnė nei dėl vaikystėje patirtos seksualinės prievartos. Intymaus partnerio smurtą patiriančiai moteriai depresiją gali lemti ir kiti smurtą neretai lydintys stresoriai, pavyzdžiui, vaikystėje patirtas smurtas, artimųjų praradimas, gyvenamosios vietos pokyčiai ir t.t (Avdibegovič & Sinanovič, 2006; Campbell, 2002). Svarbu pastebėti, kad intymaus partnerio smurtas siejasi ir su savižudybės tendencijomis, smurtą patyrusioms moterims neretai kyla minčių apie savižudybę, dalis jų bando ir žudyti (Childress et al., 2017; Correia et al., 2014; Feder et al., 2011).

Taigi smurtas gali turėti rimtų pasekmių ne tik fizinei, bet ir psichologinei moterų gerovei, tad akivaizdu jog joms gali būti reikalinga profesionali psichikos sveikatos specialistų pagalba. Visgi gana didelė moterų dalis apie patiriamą smurtą nekalba ir pagalbos nesikreipia, nes bijo galimai neigiamos visuomenės reakcijos, gėdos, pažeminimo, siekia išlaikyti asmeninį privatumą ir t. t (Fanslow & Robinson, 2010; Fugate et al., 2005; Sylaska & Edwards, 2014). Tadėl kovojant su smurtu būtina atkreipti dėmesį į kliūtis, kurios smurto aukoms trukdo kreiptis psichologinės pagalbos ir tuo pačiu įvertinti, kaip jos pačios bando įveikti su smurtu susijusius sunkumus, kokias įveikos strategijas taiko. Šie du aspektai – nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos kliūtys bei įveikos strategijos - ir bus toliau analizuojami šiame darbe.

1.2. Moterų reakcijos į intymaus partnerio smurtą

Išskiriamos dvi pagrindinės teorijos, kuriomis siekiama paaiškinti moterų atsaką į intymaus partnerio smurtą (Ansara & Hindin, 2010; Goodman, Dutton, Weinfurt, & Cook, 2003). Pirmoji, tai Walker (1984) įvardinta „išmokto bejėgiškumo“ teorija, suformuota tyrimų, kuriuose smurto artimoje aplinkoje aukos teigė negalinčios nieko padaryti, kad pakeistų smurtautojo elgesį, pagrindu. Teorijos autorius teigia, kad moterys, pasijutusios

smurtiniuose santykiuose bejėgiškai, vėliau jaučiasi bejėgiškai ir kitose gyvenimo situacijose (Goodman et al., 2003, Walker, 1984).

Vis dėlto „išmokto bejėgiškumo“ teorija, moteris vertinanti kaip pasyviaus smurto aukas, sukėlė daug klausimų, nes vėlesni tyrimai parodė, kad daugelis smurtą patiriančių moterų bando smurto problemą spręsti (Goodman et al., 2003). To pasekoje, Gondolf ir Fisher (1988) sukūrė kitą – „išlikimo“ - teoriją. Pastaroji remiasi tyrimų rezultatais, kurie rodo, kad smurtui intensyvėjant moterys stengiasi situaciją pagerinti (Ansara & Hindin, 2010; Goodman et al, 2003; Lerner & Kennedy, 2000). Ši teorija paskatino ne tik tyrėjus, bet ir visuomenę atkreipti dėmesį į nuo smurto nukentėjusių stiprybę ir sprendimus, kuriuos jie priima siekdami smurtą nutraukti (Johnson & Ferraro, 2000).

1.2.1. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų įveika

Intymaus partnerio smurtą patiriančios moterys, bandydamos nutraukti smurtą, taiko įvairias įveikos strategijas (Bauman, Haaga, & Dutton, 2008; Shannon, Logan, Cole, & Medley, 2006; Waldrop & Resick, 2004).

Įveika apima mintis ir elgesį, kuriais žmogus naudojasi, siekdamas patenkinti konkrečius išorinius ir/ar vidinius reikalavimus (pvz., sumažinti neigiamas emocijas, išspręsti problemą ir pan.) jai/jam asmeniškai reikšmingose ir sunkumų keliančiose situacijose (Folkman & Moskowitz, 2004; Frydenberg, 2014; Lazarus & Folkman, 1984; Tam & Lim, 2009). Lazarus (1993) nurodo, kad įveikai yra būdingas dinamiškumas, sąsajos su konkrečios situacijos kontekstu ir asmens pastangos įveikti keliamus reikalavimus, nepriklausomai nuo teigiamų ar neigiamų rezultatų. To pasekoje tampa aišku, kad įveika yra kintantis procesas, todėl priklausomai nuo situacijos efektyvūs gali būti skirtingi įveikos būdai. Todėl apie įveikos tinkamumą ir efektyvumą galima spręsti tik pagal situacinius veiksniai ir ilgalaikes pasekmes (Lazarus & Folkman, 1984).

Įveikos mechanizmas gali turėti skirtingas strategijas, suvokiamas kaip konkrečias kognityvines, emocines ar elgesio pastangas, kurios priklausomai nuo tikslo arba tiesiogiai keičia stresinę situaciją, arba reguliuoja emocinį atsaką į ją (Grigutyte ir Gudaitė, 2009). Literatūroje įveikos strategijos skirstomos į įvairias grupes: privati arba vieša įveika (Mitchell et al., 2006), pasyvi arba aktyvi įveika (Meyer, Wagner, & Dutton, 2010), kognityvinė arba elgesio įveika (Waldrop & Resick, 2004), socialinės paramos arba vengimo įveika (Hayati, Eriksson, Hakimi, Hogberg, & Emmelin, 2013) ir t. t. Tačiau dažniausiai studijose išskiriamos dvi pagrindinės įveikos strategijos: orientuota į problemos sprendimą ir orientuota į emocijas (Shannon et al., 2006). Į problemos sprendimą orientuota strategija pasižymi aktyviais

individo veiksmis, kuriais siekiama išspręsti iškilusias problemas. Tuo tarpu į emocijas orientuota strategija nekeičia objektyvios situacijos, tačiau keičia situacijos suvokimą, kas padeda palengvinti neigiamus emocinius išgyvenimus (Lazarus, 2006).

1.2.2. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos

Carvalho ir kitų (2019) atliktame tyrime, kuriame interviu metu buvo kalbinamos intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys, buvo išskirtos 5 dažniausiai naudojamos įveikos strategijos: atsakomybės prisiėmimas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, konfrontacija (t.y. fizinis ir/ar verbalinis pasipriešinimas partneriui arba santykių nutraukimas), dialogas (t.y. bandymas sunkumus išspręsti pokalbiu) ir šeimos arba institucijų parama.

Bauman ir kitų (2008) atliktame tyrime taip pat buvo įvertinta, kurios įveikos strategijos smurtą patyrusių moterų imtyje yra naudojamos dažniausiai. Nustatyta, kad dažniausiai naudojamos įveikos strategijos tai: manymas, kad situacija pagerės (89 proc.), bandymas išvelgti teigiamas partnerio puses (88 proc.), verkimas (88 proc.), dvasingumas (meldimasis, meditacija ir kt.) (88 proc.) ir bandymas išsiaiškinti, kodėl partneris smurtauja (84 proc.). Rečiausiai naudojamomis įveikos strategijos tapo mintys apie savęs žalojimą, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir kitų lytinių partnerių susiradimas.

Kitų autorių gauti tyrimų rezultatai smurtą patyrusių moterų imtyje išskiria atsakomybės prisiėmimo įveikos strategiją. Nustatyta, kad moterys yra linkusios prisiimti kaltę sau, o smurtą aiškina tuo, kad, pvz., neatliko tam tikrų namų ruošos darbų, nepagamino partneriui maisto, atsisakė su juo lytiškai santykiauti, be partnerio leidimo kur nors išvyko ir pan (Piosiadlo, Fonseca, & Gessner, 2014).

Childress ir kitų (2017) atliktame kokybiniame tyrime tarp smurtą patyrusių moterų dominavo į emocijas orientuotos įveikos strategijos, t.y. dauguma jų nurodė, kad konfliktų su partneriu metu jos nekovoja už save ir nesipriešina, nes bijo išprovokuoti dar agresyvesnį elgesį, kuris gali pakenkti ne tik joms pačioms, bet ir jų vaikams. Vietoj priešinosi jos renkasi šias įveikos strategijas: ypač dažnai tylėjimą (kad neprovokuotų smurtautojo), taip pat situacijos neutralizaciją (pvz., pastebėjus smurto rizikos ženklus bando partnerį nuraminti, nuteikti pozityviai, savo naudai ir pan.), partnerio dėmesio nukreipimą (pvz., gamina partneriui patinkantį maistą, bando jį išblavinti ir pan.), bendravimo ir lytinių santykių nutraukimą, dvasingumą ir religinius įsitikinimus (pvz., meldžiasi, kreipiasi į religinius lyderius ir pan.) ir alkoholio ar kitų medžiagų vartojimą. Į problemos sprendimą orientuotos įveikos strategijos (stiprybės ir atsparumo ugdymas; savo teisių įtvirtinimo ir nuomonės

išreiškimas; slėpimas, saugumo planas ir pabėgimas; geresnės ateities ir perspektyvų paieška (pvz., mokymasis, darbas, pagalbos kreipimasis ir pan.) tiriamųjų tarpe naudotos rečiau.

Yra atlikta ir daugiau tyrimų, kurių rezultatuose pabrėžiamas reikšmingesnis emocijomis grįstų arba su vengimu susijusių smurtą patyrusių moterų naudojamų įveikos strategijų vaidmuo. Nemaža dalis tokių tyrimų buvo atlikti tuose kultūriniuose kontekstuose, kuriuose labai svarbios teigiamos socialinės reakcijos, o neigiamas savęs suvokimas slopina aktyvių strategijų naudojimą (Feiring, Taska, & Chen, 2002; Gibson & Leitenberg, 2001; Sayem & Khan, 2012).

Tuo tarpu Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys dažniau naudoja į problemos sprendimą, o ne į emocijas orientuotas įveikas (Stonienė ir kt., 2013). Tai reiškia, kad Lietuvoje moterys aktyviai stengiasi smurtą nutraukti arba jo išvengti (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Svarbu pastebėti dar ir tai, kad smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos siejasi ir su socioekonominiais veiksniais. Pavyzdžiui, tyrimų duomenys, kuriuose moterų įveikos būdai buvo vertinti pagal jų gyvenamąją vietą (pvz., miestas ar kaimas), rodo, kad į problemos sprendimą orientuotos strategijos dažniau naudojamos ten, kur yra daugiau formalios pagalbos galimybių (Shannon et al., 2006). Kitoje studijoje nustatyta, kad didesni ekonominiai ištekliai ir finansinis nepriklausomumas buvo susijęs su aktyviais veiksmais, siekiant nutraukti smurtą (Rusbult & Martz, 1995). Taip pat įveikos strategijų pasirinkimas priklauso ir nuo turimo socialinio tinklo narių rato. Nustatyta, kad kuo artimos aplinkos narių palaikymas yra didesnis, tuo didesnė ir tikimybė, kad bus naudojamos aktyvios įveikos strategijos (Waldrop & Resick, 2004).

Tyrimais taip pat bandoma išsiaiškinti, kurios įveikos strategijos smurtą patyrusioms moterims yra naudingiausios, tačiau rezultatai gaunami ne vienareikšmiai. Kai kuriuose tyrimuose proaktyvių įveikos strategijų naudojimas siejamas su patiriamais mažesniais psichologiniais sunkumais ir vertinamas kaip pranašesnis lyginant su pasyviomis ar reaktyviomis strategijomis (Smith, Murray & Coker, 2010). Kituose tyrimuose, kurie dėmesį koncentruoja į moteris, kurioms pasipriešinti smurtui sunku dėl griežto jų valstybėje vyraujančio patriarchalinio režimo ir smurto įsitvirtinimo socialinėse, politinėse ir teisinėse struktūrose, nustatoma jog priešinant ar siekiant sumažinti smurto apraiškas veiksmingiausias yra kruopščiai pritaikytas aktyvių ir pasyvių strategijų derinys, pvz., moterys smurtautoją bando nuteikti savo naudai, jį ramina, tačiau tuo pačiu laukia ir tinkamos progos pabėgti (Abeya, Afework, & Yalew, 2012; Zakar, Zakar, & Krämer, 2012).

Apibendrinus, nors tyrimai, kurie koncentruojasi būtent į smurtą patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas, yra atliekami, tačiau faktas tas, kad dauguma jų yra

kokybiniai ir su maža tiriamųjų imtimi, kuri neatspindi visos smurtą patyrusių moterų populiacijos, nes dažniausiai tyrimo dalyvėmis tampa tik pagalbos ieškančios moterys, neretai gyvenančios pagalbą teikiančiose įstaigose (Waldrop & Resick, 2004). Taigi svarbu ir toliau tirti ir plėsti žinias, aiškinantis smurtą patyrusių moterų įveiką, nes supratimas, kad moteris gali naudoti ir naudoja įvairias strategijas, yra tarsi tam tikro laipsnio jų autonomija, kurią suvokus padedama atskirti šias moteris nuo stereotipinio aukos vaizdo (Ben-Ari, Winstok, & Eisikovits, 2003).

1.3. Pagalba patyrus intymaus partnerio smurtą

Pastebima, kad intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys dažniausiai linkusios gauti pagalbą ir paramą iš neformalių socialinio tinklo narių - dažniausiai draugų ir šeimos narių - o ne ieškoti formalių pagalbos šaltinių (Edwards, Dardis, & Gidycz, 2012). Nustatyta, kad atskleidžiant savo smurtinę patirtį, net 58,3 proc. aukų atsiskleidžia tik neformaliai, 36,1 proc. formaliai ir neformaliai, o atsiskleidžiančiųjų formaliai tėra 5,6 proc (Fanslow & Robinson, 2010).

Neformalios pagalbos nauda neabejojama, nes ir pačios smurto aukos dažnai išsako emocinės paramos, palaikymo, leidimo išsikalbėti ir pan. poreikį, kurį neformalaus socialinio tinklo nariai neretai gali atliepti (Edwards et al., 2012). Tačiau nepaisant to, kiek turima socialinio palaikymo artimoje aplinkoje, smurtą patyrusioms moterims gali būti reikalinga ir formali - policijos, sveikatos priežiūros įstaigų, nevyriausybinių organizacijų ir kt. - pagalba.

Formali pagalba dažniausiai yra grindžiama įstatymais ir dokumentais. Lietuvoje pagalba smurto aukoms teikiama pagal Lietuvos Respublikos Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą (2011). Remiantis šiuo įstatymu, atvykę į smurto artimoje aplinkoje įvykio vietą, policijos pareigūnai turi užtikrinti aukos saugumą (smurtautojo sulaikymas, apsaugos užtikrinimo priemonių taikymas ir pan.) ir informuoti ją apie galimybes gauti pagalbą. Smurto aukai sutikus, apie įvykį informuojamas Specializuotos pagalbos centras (SPC), kurio veiklą reglamentuoja veiklos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (2015). SPC darbuotojai nedelsdami telefonu privalo susisiekti su smurtą patyrusiu asmeniu ir jam pasiūlyti nemokamą specializuotą kompleksinę pagalbą (specializuota psichologo, teisininko ir kita pagalba). Šiuo metu Lietuvoje kompleksinę pagalbą smurto artimoje aplinkoje aukoms teikia 17 - ka Specializuotos pagalbos centrų, kurių veiklos plotas padengia visą Lietuvos teritoriją, tad pagalba yra prieinama kiekvienam nukentėjusiajam.

Taigi nukentėjusiuosiu nuo smurto gina įstatymai, pagalbą teikia organizacijos ir pan., tačiau panašu, kad vien tik to sprendžiant smurto problemą nepakanka, nes smurto aukų skaičiai vis dar išlieka milžiniški.

1.3.1. Intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims būdingos psichologinės pagalbos siekimo kliūtys

Kreipimasis psichologinės pagalbos taip pat yra viena iš įveikos strategijų, naudojamų siekiant išspęsti kilusią problemą ir pagerinti esamą situaciją (Mojaverian, Hashimoto, & Kim, 2013; Wilson & Deane, 2010). Ši įveikos strategija yra ypač svarbi tuo, kad psichologinės pagalbos gavimas gali sumažinti neigiamus psichikos sveikatos padarinius, kuriuos, kaip jau aptarėme anksčiau, gali sukelti patiriamas intymaus partnerio smurtas. Tačiau tyrimų rezultatai rodo, kad žmonių, kuriems reikia psichologinės pagalbos, skaičius neretai yra didesnis nei faktiškai psichologinės pagalbos besikreipiančiųjų (Topkaya, 2015a; Wilson & Marshall, 2010). Ne išimtis ir intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys. Iš 956 Fanslow ir Robinson (2010) tyrime dalyvavusių intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų į psichikos sveikatos specialistus pagalbos kreipėsi tik 13 proc., o 48,7 proc. tyrimo dalyvių išvis nesikreipė jokios formalios pagalbos. Tokie duomenys rodo, kad būtina analizuoti kliūtis, kurios trukdo intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos.

Tyrimų, kuriuose būtų analizuojami partnerio smurtą patyrusių moterų psichologinės pagalbos siekimo ypatumai, nėra daug. Vienas iš atliktųjų, tai Rose ir kitų (2011) studija, kurioje į psichikos sveikatos centrus pagalbos kreipusios smurto artimoje aplinkoje aukos kaip ankstesnes pagalbos nesikreipimo kliūtis įvardijo baimę dėl galimų pasekmių (pvz., iširusi šeima, suintensyvėjęs smurtas, specialistų nepasitikėjimas jomis ir kt.), aplinkinių pasmerkimą, savęs kaltinimą, gėdą, sumišimą, smurtinio elgesio normalizavimą ir smurtautojo veiksmus siekiant užkirsti kelią jų pagalbos kreipimuisi (pvz., izoliacija nuo artimųjų ir pan.).

Kiti atliekami tyrimai labiau koncentruojasi apskritai į smurtą patyrusių moterų formalios pagalbos nesikreipimo priežastis. Tokiais atvejais minimos itin įvairios galimos kliūtys. Pavyzdžiui, Fanslow ir Robinson (2010) atliktame tyrime formalios pagalbos niekada nesikreipusios intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys kaip pagrindinę to priežastį nurodė smurto normalizavimą (63,4 proc.), toliau – gėdos ir sumišimo jausmus (14 proc.), galimų pasekmių baimę (6,4 proc.), manymą, kad smurto problemą reikia spręsti joms pačioms (10 proc.) ir kt. Kai kurias formalios pagalbos nesikreipimo priežastis analizavo ir

Fugate su kolegomis (2005): jų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindinės kliūtys dėl kurių moterys nesikreipia formalios pagalbos, tai vargas (manymas, kad formalios pagalbos ieškojimo procesas yra nenaudingas ir nevertas įdedamų pastangų), baimė (dėl namų, vaikų, smurtautojo ir t.t.), konfidencialumo bei privatumo siekis ir galimi faktiniai nuostoliai (namų, vaikų praradimas ir t. t.). Kai kuriose šalyse smurto artimoje aplinkoje aukos siekiant formalios pagalbos susiduria su didžiulėmis socialinėmis ir kultūrinėmis kliūtimis, tokiomis kaip gėda ir aplinkinių stigmatizacija, nes valstybėje vyrauja griežtas patriarchalinis režimas. Be to, tokiose valstybėse moterys nuo mažens yra mokomos problemas spręsti savarankiškai ir joms dažnai trūksta žinių apie galimybes naudotis teikiama pagalba (Childress et al., 2017).

Taigi smurtą patyrusių moterų tyrimai, susiję su pagalbos siekimo kliūtimis, dažniausiai atspindi bendrai formalios, o ne išimtinai tik psichologinės pagalbos nesikreipimo priežastis, todėl duomenų šia tema itin trūksta.

1.3.2. Kitos reikšmingos psichologinės pagalbos siekimo kliūtys

Tam, kad geriau suprastume psichologinės pagalbos siekimo ypatumus, toliau aptarsime tyrimus, kuriuose buvo analizuojamos psichologinės pagalbos siekimo kliūtys įvairiose suaugusiųjų imtyse.

Viena dažniausiai minimų psichologinės pagalbos siekimo kliūčių – stigma. Corrigan (2004) teigė, kad yra du skirtingi stigmos tipai, kurie abu turi įtakos sprendimui kreiptis pagalbos ar ne. Pirmoji, tai visuomenės stigma (neigiamas kitų žmonių požiūris į psichikos ligomis sergančius ir psichologinės pagalbos besikreipiančiuosius), o antroji – savistigma (individo suvokimas, kad jis yra socialiai nepriimtinas ir dėlto siekiant pagalbos gali sumažėti jo savigarba bei savivertė) (Nam et al., 2013; Vogel, Wade, & Hackler, 2007a).

Topkaya (2015b) atliktame tyrime paaiškėjo, kad asmenys, kurie yra labiau susirūpinę dėl galimos visuomenės stigmatizacijos, mažiau linkę kreiptis pagalbos. Kitų tyrimų rezultatai pastarąją išvadą patvirtina (Vogel et al., 2007a; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005). Dar kituose tyrimuose rezultatai rodo, kad tikimybę siekti psichologinės pagalbos mažina ir visuomenės stigmatizacija, ir savistigma (Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006; Cooper, Corrigan, & Watson, 2003; Komiya, Good, & Sherrod, 2000; Topkaya, 2014). Ši tendencija pastebima net ir žinant, kad pagalbos nesikreipimas gali turėtų rimtų neigiamų psichologinių pasekmių (Vogel et al., 2007a).

Be to, pastebima, kad visuomenės stigma turi didesnę neigiamą poveikį žmogui tuomet, kai jį stigmatizuoja asmenys iš jo savo socialinio tinklo, t.y. tie žmonės, su kuriais jis sąveikauja dažniausiai. Pavyzdžiui, žmogus gali pripažinti, kad visuomenė stigmatizuoja

psichologinę pagalbą, tačiau jei jo socialinio tinklo žmonės palaiko tuos, kurie ieško pagalbos, tikimybė, kad bus kreiptasi pagalbos didėja. Ir priešingai, didesnė socialinio tinklo narių stigmatizacija gali padidinti pagalbos nesikreipimo intencijas (Vogel, Wade, & Ascherman, 2009; Vogel, Wade, Wester, Larson, & Hackler, 2007b). Kita vertus, gaunami rezultatai prieštaringi, nes esama studijų, kuriose statistiškai reikmingų ryšių tarp socialinio tinklo narių stigmos ir psichologinės pagalbos kreipimosi nebuvo rasta (Topkaya, 2015b).

Taigi atsižvelgiant į visuomenės neigiamą psichologinės pagalbos siekiančių asmenų suvokimą ir jų stigmatizavimą bei pačio asmens siekimą išsaugoti savigarbą ir savivertę, nenuostabu, kad žmonės slepia savo psichologines problemas ir gydymo vengia (Corrigan, 2004; Corrigan & Matthews, 2003; Schomerus & Angermeyer, 2008).

Kiti autoriai išskiria ir daugiau psichologinės pagalbos siekimo kliūčių. Pavyzdžiui, Wong (2006) atlikto tyrimo duomenys parodė, kad vienintelis reikšmingas veiksnys, paaiškinantis asmens norą ieškoti psichologinės pagalbos, yra suvokimas apie tai, kiek jam reikia tos pagalbos, t.y. kuo mažiau žmogus mano, kad jam reikia pagalbos, tuo mažesnis yra jo noras pagalbos ieškoti. Sanders-Thompson, Brazile ir Akbar (2004) tyrime psichologinę pagalbą suaugusiems asmenims trukdė gauti ne tik stigmatizacijos baimė, bet ir žinių apie psichologinę pagalbą trūkumas ir nepasitikėjimas psichologinę pagalbą teikiančiu asmeniu. Pastaruosius rezultatus papildė Kakhnovets (2011) tyrimas, kuriame išsiaiškinta, kad žmonių, kurie pasitiki psichikos sveikatos specialistu, jo gebėjimu priimti žmogų, rodyti susidomėjimą, pelnyti pasitikėjimą ir pan., požiūris į psichologinę pagalbą yra labiau teigiamas nei nepasitikinčiųjų tarpe. Ne vienu tyrimu nustatyta ir atvirumo atskleidžiant kančią reikšmė intencijoms siekti psichologinės pagalbos, t.y. daroma išvada, kad asmens sprendimas siekti ar nesiekti psichikos sveikatos specialistų pagalbos susijęs su tuo, kiek asmuo jaučiasi saugiai pasakodamas jam emociškai svarbius dalykus (Nam et al., 2013; Vogel & Wester, 2003).

Stanhope (2002) tyrimo dalyvių imtyje vėlgi buvo išskirta stigmatizacijos baimė, tačiau taip pat ir privatumo problemos, abejonės dėl psichikos sveikatos specialisto naudingumo ir siekis išlaikyti savarankiškumą. Koydemir, Erel, Yumurtacı ir Şahin (2010) tyrime nurodomas nenoras dalintis savo problemomis su specialistu. Pastarųjų tyrimų rezultatus patvirtina Topkaya (2014, 2015a, 2015b) atliktos studijos, kuriose taip pat nustatyta, kad žmonės dažnai tiki galintys patys be aplinkinių pagalbos išspręsti savo problemas ir nenori dalintis problemomis su nepažįstamu žmogumi. Tuo tarpu Setiawan (2006) tyrimo rezultatuose psichologinės pagalbos siekimo kliūtis tapo gėda dalintis savo problemomis su kitais žmonėmis bei žinių apie paslaugų kokybę trūkumas.

Pagalbos siekimo elgsena siejasi ir su įvairiais demografiniais veiksniais (lytimi, amžiumi, išsilavinimu, gyvenamąją vietą, finansine padėtimi ir pan.) (Nam et al., 2013; Picco et al., 2016). Pavyzdžiui, tyrimai rodo, kad moterys apskritai pagalbos kreipiasi dažniau nei vyrai (Moller-Leimkuhler, 2002). Shannon ir kitų (2006) atliktame tyrime nustatyta, kad mieste gyvenančios intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys yra labiau linkusios naudotis pagalba nei gyvenančios kaime. Kitų tyrimų rezultatai parodė, kad labiau linkusios kreiptis pagalbos yra tos smurtą patyrusios moterys, kurios gauna didesnes pajamas arba yra finansiškai nepriklausomos nuo savo partnerių (Henning & Klesges, 2002; Kim & Gray, 2008). Taip pat svarbus ir išsilavinimas, nes išsilavinusios moterys turi didesnę tikimybę gauti darbą, kuriame uždirbtų daugiau pajamų, o materialinė padėtis, kaip jau buvo minėta anksčiau, neabejotinai pagerina moters padėtį ir paskatina pagalbos kreipimąsi (Chomentauskas ir kt., 2017; Erten & Keskin, 2016). Taigi duomenų gaunama įvairių, nebūtinai vienareikšmių, tačiau bet kuriuo atveju tyrimai, kuriuose būtų analizuojama sociodemografinių kintamųjų reikšmė pagalbos siekimo procese yra svarbūs, nes jų rezultatai padeda įvertinti skirtingomis charakteristikomis pasižyminčių žmonių intencijas siekti psichologinės pagalbos.

Apibendrinus, dažniausiai pagrindine psichologinės pagalbos siekti trukdančia kliūtimi yra įvardijama stigmatizacija, tačiau kliūčių ir jas sąlygojančių veiksnių yra ir daugiau, todėl svarbu analizuoti būtent intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų suvokiamas kliūtis, kad geriau suprastume priežastis, dėl kurių jos nesiekia psichologinės pagalbos ir galėtume imtis priemonių, leidžiančių paskatinti jas pagalbos kreiptis.

1.4. Naudojamų įveikos strategijų ir profesionalios pagalbos siekimo elgesio ryšys

Kai kurių tyrimų duomenys rodo, kad pagalbos kreipimasis yra susijęs su smurtą patyrusių moterų naudojamomis įveikos strategijomis (Gondolf, 2002). Pavyzdžiui, Shannon ir kiti (2006) atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė ryšį tarp įveikos strategijų ir pagalbos siekimo veiksnių. Nustatyta, kad į problemos sprendimą orientuotos strategijos siejasi su dažnesniu formalios pagalbos naudojimu. Zakar ir kiti (2012) taip pat nustatė, kad tos intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys, kurios naudojo į problemų sprendimą orientuotas įveikos strategijas, buvo labiau linkusios ieškoti formalios pagalbos. Tuo tarpu Acosta ir kitų (2015) atliktame tyrime nustatyta, kad gaunama profesionali pagalba padrąsina smurtą patyrusias moteris vėliau naudoti daugiau aktyvios įveikos strategijų.

Apibendrinus, žinios apie smurtą patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas yra svarbios, nes nuo naudojamų įveikos strategijų gali priklausyti, ar smurtą patirianti moteris

yra linkusi kreiptis formalios pagalbos, ar ne. Detalesnė analizė leistų geriau suprasti intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamų įveikos būdų sąsajas su profesionalios pagalbos siekimo elgesiu.

1.5. Tyrimo tikslas, klausimai / hipotezės

Tyrimo tikslas - išanalizuoti bei aprašyti intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas ir nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos veiksnius.

Tikslui pasiekti keliami **klausimai**:

1. Kokias įveikos strategijas naudoja intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys?
2. Kokios kliūtys trukdo intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos?

Uždaviniai:

1. Įvertinti, kokias įveikos strategijas dažniausiai naudoja intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys.
2. Įvertinti, kokios kliūtys labiausiai trukdo intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos.
3. Palyginti, kaip skiriasi intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos sociodemografinių charakteristikų atžvilgiu.
4. Palyginti, kaip skiriasi kliūtys, trukdančios siekti psichologinės pagalbos, sociodemografinių charakteristikų atžvilgiu.
5. Įvertinti, kaip siejasi intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos ir suvokiamos kliūtys, kurios trukdo siekti psichologinės pagalbos.
6. Nustatyti, kokią prognostinę reikšmę psichologinės pagalbos siekimo elgsenai turi sociodemografiniai veiksniai ir įveikos strategijos.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2. 1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 100 fizinį ir psichologinį intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų. Tyrimo dalyvėmis tapo asociacijos „Moterų informacijos centras“, kuri vykdo valstybės deleguotą „Specializuotos pagalbos centro“ funkciją, klientės, smurtą patyrusios laikotarpyje nuo 2018 metų sausio iki 2019 metų kovo mėn. Apie šių moterų patirtą smurtą „Moterų informacijos centrą“, įstatymų numatyta tvarka, informavo policija.

1 lentelėje pateikiamos pagrindinės tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos.

1 lentelė. Respondenčių sociodemografinės charakteristikos (N=100)

Charakteristika	Įvertis
Amžius (metais)	
Vidurkis (standartinis nuokrypis)	40,27 (11,3)
Minimalus amžius - maksimalus amžius	21 (70)
Moda	31
Gyvenamoji vieta (%)	
Miestas	52 %
Kaimas	48 %
Išsilavinimas (%)	
Pagrindinis	20 %
Vidurinis	62 %
Aukštasis neuniversitetinis	11 %
Aukštasis universitetinis	7 %
Darbas (%)	
Dirba visu etatu (visą darbo dieną)	63 %
Dirba dalį eato (dalį darbo dienos)	4 %
Yra motinystės atostogose	4 %
Bedarbė	25 %
Pensijoje	4 %
Finansinė padėtis (%)	
Gera	16 %
Vidutiniška	66 %
Bloga	18 %
Ekonominis savarankiškumas (%)	
Materialiai priklausoma nuo smurtavusio partnerio	28 %
Materialiai nepriklausoma nuo smurtavusio partnerio	72 %
Šeiminė padėtis (%)	
Turi partnerį (sutuoktinį/sugyventinį)	78 %
Neturi partnerio (vieniša/išsituokusi)	22 %
Vaikai (%)	
Turi	86 %
Neturi	14 %
Šeimos narių parama (%)	
Turi	84 %
Neturi	16 %
Artimos aplinkos narių parama (draugai, bendradarbiai ir kt.) (%)	
Turi	58 %
Neturi	42 %

Prieš tyrimo dalyves smurtavo išimtinai tik vyrai, kurių amžius svyravo nuo 21 iki 68 metų ($M = 42,10$; $SD = 10,64$). Pagal ryšio su tyrimo dalyvėmis tipą prieš 48 % moterų smurtavo sutuoktinis, 41 % – sugyventinis, 5 % – buvęs sutuoktinis, 5 % – buvęs sugyventinis.

2. 2. Tyrimo instrumentai

Įveikos strategijų klausimynas COPE - Trumpoji versija (angl. *BriefCOPE*). Tai klausimynas, skirtas asmens naudojamų įveikos strategijų vertinimui. Klausimynas gali būti naudojamas tiek vertinant įveikos strategijas patiriant sunkumus bendrąją prasme, tiek ir koncentruojantis į kokią nors specifinę problemą (Carver, 1997; Gillen, 2006). Tiriamoje imtyje buvo koncentruojamasi į įveikos strategijas, naudojamas patyrus intymaus partnerio smurtą.

Originalų COPE klausimyną (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) sudaro 60 teiginių. Trumpąją klausimyno versiją autoriai sukūrė atsižvelgdami į savo patirtį, kuomet jų tiriamieji dėl ilgai trunkančio atsakinėjimo ir daugelio panašaus tipo klausimyną sudarančių teiginių tapdavo nerimastingi bei nekantrūs (Carver, 1997). Tad atsižvelgus į instrumento autorių patirtį nuspręsta naudoti trumpąją klausimyno versiją, siekiant papildomai neapkrauti tyrimo dalyvių pertekliniais originalios klausimyno versijos teiginiais.

BriefCOPE klausimyną sudaro 28 teiginiai ir 14 subskalių (po 2 teiginius). Kiekvienas teiginys vertinamas 4 balų skalėje (1 – *niekada*, 2 – *kartais*, 3 – *dažnai*, 4 – *labai dažnai*). Vertinama, kaip dažnai iškilus sunkumams asmuo elgiasi taip, kaip nurodyta kiekviename teiginyje (pvz., „Aš bandau gauti emocinės paramos iš aplinkinių“) (Carver, 1997; Monzani et al., 2015). Galimas kiekvienos subskalės diapazonas yra nuo 2 (įveikos strategija nenaudojama) iki 8 (įveikos strategija naudojama dažniausiai) (Gillen, 2006). Aukštesnis atitinkamos subskalės įvertis rodo dažnesnį įveikos strategijos naudojimą iškilus sunkumams (Yusoff, Low, & Yip, 2010).

Įveikos strategijų klausimyno COPE trumpąją versiją sudarančių subskalių vidinio patikimumo rezultatai (Cronbach α) gauti didesni už 0,60 (žr. 2 lentelė), todėl galima teigti, kad visos subskalės tolimesnei analizei yra tinkamos (Pakalniškienė, 2012). Kai kurie tyrėjai bando šias subskales grupuoti į bendresnes kategorijas (pvz., į įveikos strategijas orientuotas į problemą arba emocijas ir kt.) ar išvesti bendrą skalės balą (Krageloh, 2011, Monzani et al., 2015). Visgi klausimyno autoriai nurodo, kad bendro skalės balo nėra, o kiti tyrėjai atliekant tyrimus rekomenduoja naudoti instrumento autorių pasiūlytą įveikos strategijų skirstymą

(Carver, 1997; Folkman & Moskowitz, 2004; Monzani et al., 2015). Atsižvelgiant į pastarąsias rekomendacijas, šiame tyrime ir bus naudojamas klausimyno autorių nurodytas įveikos strategijų skirstymas.

2 lentelė. *BriefCOPE* subskalių vidinio patikimumo rezultatai

Subskalės	Cronbach α tiriamoje imtyje	Cronbach α (Carver, 1997)
Mąstymo nukreipimo (angl. <i>self-distraction</i>)	0,83	0,71
Aktyvios įveikos (angl. <i>active coping</i>)	0,77	0,68
Neigimo (angl. <i>denial</i>)	0,73	0,54
Psichoaktyvių medžiagų vartojimo (angl. <i>substance use</i>)	0,96	0,90
Naudojimosi emocine parama (angl. <i>using emotional support</i>)	0,84	0,71
Naudojimosi instrumentine parama (angl. <i>using instrumental support</i>)	0,85	0,64
Emocijų išreiškimo (angl. <i>venting</i>)	0,84	0,50
Teigiamo perinterpretavimo (angl. <i>positive reframing</i>)	0,86	0,64
Planavimo (angl. <i>planning</i>)	0,82	0,73
Pasitraukimo (angl. <i>behavioral disengagement</i>)	0,97	0,65
Humoro naudojimo (angl. <i>humor</i>)	0,88	0,73
Priėmimo (angl. <i>acceptance</i>)	0,62	0,57
Atsigręžimo į religiją (angl. <i>religion</i>)	0,92	0,82
Savęs kaltinimo (angl. <i>self-blame</i>)	0,91	0,69

BriefCOPE klausimyno autoriai leidžia instrumentą naudoti be atskiro jų sutikimo (Carver, 1997). Leidimas naudoti ir išversta į lietuvių kalbą bei tyrimuose jau naudota klausimyno forma buvo gauta iš instrumentą Lietuvoje jau publikavusių autorių (Geležėlytė, 2018).

Kliūčių siekti psichologinės pagalbos skalė (ang. *Barriers to Seeking Psychological Help Scale*, sutr. *BSPHS*) (Topkaya, Şahin, & Meydan, 2017). Tai skalė, leidžianti išmatuoti kliūtis, kurios trukdo asmeniui kreiptis psichologinės pagalbos.

Skalę sudaro 17 teiginių ir 5 subskalės (kiekvienai iš jų tenka po 3 arba 4 teiginius). Kiekvienas skalės teiginys yra vertinamas 5 balų skalėje (1 – *visiškai nesutinku*, 2 – *nesutinku*, 3 – *nei sutinku, nei nesutinku*, 4 – *sutinku*, 5 – *visiškai sutinku*). Bendras visos BSPHS skalės balas gali varijuoti nuo 17 iki 85. Visuomenės stigmatizacijos baimės ir Pasitikėjimo psichikos sveikatos specialistu subskalėse balas gali būti nuo 4 iki 20, o Atsiskleidimo sunkumų, Nuvertinimo ir Žinių trūkumo subskalėse – nuo 3 iki 15. Aukštesnis subskalės įvertis rodo, kad klūtis yra suvokiama, kaip rimtesnė siekiant psichologinės pagalbos (Topkaya et al., 2017).

Tirtoje imtyje BSPHS vidinio patikimumo rezultatas (Cronbach α) gautas 0,85 (skalės autorių gauta α 0,87-0,91). Subskalių vidinio patikimumo rezultatai gauti didesni už 0,60

(žr. 3 lentelė), todėl galima teigti, kad visos subskalės tolimesnei analizei yra tinkamos (Pakalniškienė, 2012).

3 lentelė. *BSPHS subskalių vidinio patikimumo rezultatai*

Subskalės	Cronbach α tiriamoje imtyje	Cronbach α (Topkaya et al., 2017)
Visuomenės stigmatizacijos baimės (angl. <i>fear of being stigmatized by society</i>)	0,73	0,90-0,91
Pasitikėjimo psichikos sveikatos specialistu (angl. <i>trust in the mental health professional</i>)	0,79	0,73-0,77
Atsiskleidimo sunkumų (angl. <i>difficulties in self-disclosure</i>)	0,63	0,77-0,78
Nuvertinimo (angl. <i>perceived devaluation</i>)	0,70	0,71-0,75
Žinių trūkumo (angl. <i>lack of knowledge</i>)	0,65	0,58-0,78

Buvo atlikta pagrindinių komponentų faktorių analizė, kuri parodė, kad penkių faktorių modelis paaiškina 64,96 proc. dispersijos. Duomenų tinkamumas faktorių analizei pagrįstas Bartlėto sferiškumo kriterijaus p reikšme ($p < 0,001$) ir Kaiserio–Meyerio–Olkinio matu ($KMO = 0,73$).

BSPHS autorių leidimas versti skalę į lietuvių kalbą ir naudoti ją atliekant tyrimą buvo gautas. Taigi atsižvelgus į tai, kad *BSPHS* Lietuvoje dar nebuvo publikuota, ji pirmiausia šio darbo autorės ir vadovės buvo išversta į lietuvių kalbą. Vėliau profesionali vertėja atliko atgalinį vertimą. Galutinis skalės variantas parengtas konsultuojantis su Vilniaus universiteto Psichologijos instituto tyrėjais.

Sociodemografiniai duomenys. Tyrimo dalyviams buvo pateikta 10 klausimų, skirtų nustatyti tam tikrus sociodemografinius duomenis: amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, darbinį užimtumą, ekonominį savarankiškumą, finansinę padėtį, šeimines padėtis ir informaciją apie vaikus. Be to, tyrimo dalyvių buvo teirujamasi, ar jos gauna šeimos narių ir kitų artimoje aplinkoje esančių asmenų (pvz., draugų, bendradarbių ir kt.) paramą (žr. 1 priedą).

2. 3. Tyrimo eiga

Tyrimo dalyvės buvo atrinktos patogiosios atrankos būdu, t.y. jomis galėjo tapti bet kuri intymaus partnerio smurtą patyrusi moteris, kurios telefono numeris buvo įtrauktas į „Specializuotos pagalbos centro“ duomenų bazę ir su kuria po smurtinio įvykio centro darbuotojams buvo pavykę susisiekti. Pagal „Specializuotos pagalbos centro“ darbo tvarką, su

smurto aukomis būtina susiekti mažiausiai du kartus: pirmą kartą vėliausiai sekančią darbo dieną po gauto iš policijos pranešimo apie įvykį ir, nesant poreikio tolimesnei pagalbai, antrą kartą maždaug po mėnesio, siekiant įvertinti situaciją ir dar kartą pasiūlyti pagalbą. Didžioji dalis tyrimo duomenų buvo surinkta rutininės procedūros metu, t. y. atliekant kontrolinį skambutį, apie kurį moterys būdavo informuotos pirmojo kontakto metu, o likusi dalis – skambinant moterims, su kuriomis centro darbuotojai bendravo daugiau nei du kartus, tačiau nuo paskutinio pokalbio jau buvo praėjęs maždaug mėnuo laiko, todėl buvo reikalinga atlikti kontrolinį skambutį ir įvertinti esamą situaciją.

Duomenų rinkimas vyko 2019 metų gruodžio – balandžio mėnesiais. Visus duomenis telefonu rinko šio darbo autorė. Iš viso buvo bandoma susisiekti su maždaug 200 moterų, tačiau dalyje adresatas buvo nepasiekiamas, dalis telefono numerių buvo panaikinti arba moterys neatsiliepė, o kitos neturėjo laiko ir/arba tyrime dalyvauti nesutiko. Iš viso tyrime sutiko dalyvauti 100 intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų.

Susisiekus su intymaus partnerio smurtą patyrusiomis moterimis, jos buvo kviečiamos sudalyvauti atliekamame tyrime, akcentuojant, kad dalyvavimas yra laisvanoriškas, todėl bet kuriuo metu jos gali iš tyrimo pasitraukti. Informuoto sutikimo forma, su kuria buvo supažindintos moterys, pateikiama 1 priede.

Vienas pokalbis užtrukdavo maždaug 20-30 minučių. Buvo pasirengta tyrimo dalyvėms suteikti detalią informaciją apie konkrečias vietas, kurios teikia pagalbą smurto artimoje aplinkoje aukoms.

Pokalbio metu surinkti duomenys buvo papildomi „Specializuotos pagalbos centro“ jau turimais duomenimis (smurtautojo amžius ir statusas nukentėjusios atžvilgiu bei smurto pobūdis).

2. 4. Duomenų analizė

Gautų duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 23.0* programinį paketą.

Pirmiausia buvo taikyta aprašomoji statistika (skaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Instrumentų patikimumas skaičiuotas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach α). *BSPHS* skalės konstrukto validumas tikrintas atlikus faktorinę analizę.

Tyrime naudojamų instrumentų skirstinių atitikimas normaliajam skirstiniui patikrintas naudojant Kolmogorov - Smirnov testą bei įvertinus asimetrijos bei eksceso koeficientų rodiklius (žr. 2 priedą). Papildomai įvertintos ir histogramų formos bei išskirčių buvimas. Nustatyta, kad *BSPHS* skalėje duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį ($p > 0,05$), tačiau visose kitose skalėse duomenys pagal normalųjį skirstinį pasiskirstę nėra ($p <$

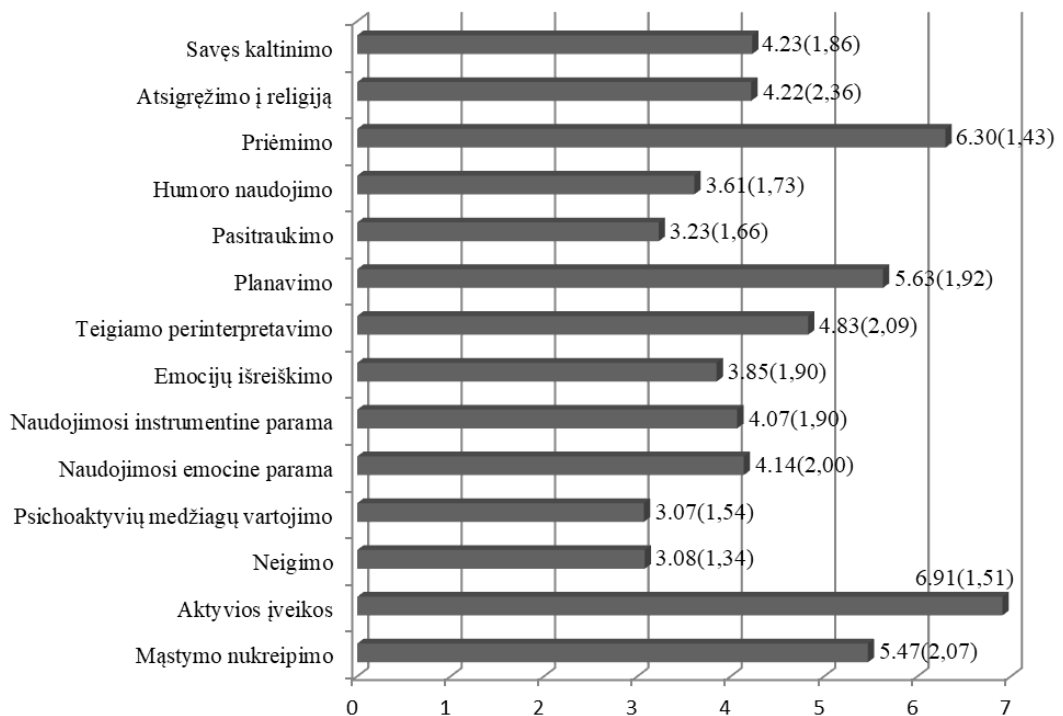
0,05). Remiantis gautais rezultatais nuspręsta, kad naudojant skalių duomenis tolimesnėje analizėje bus taikoma neparametrinė statistika.

Siekiant palyginti gautus duomenis tarp dviejų grupių taikytas Mann – Whitney U testas, o lyginant trijų ir daugiau grupių vidurkius naudotas Kruskal – Wallis testas. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearman koreliacijos koeficientas. Tiesinė regresija taikyta siekiant įvertinti, kaip sociodemografiniai kintamieji ir įveikos strategijos prognozuoja kliūtis, kurios trukdo asmeniui kreiptis psichologinės pagalbos.

3. REZULTATAI

3. 1. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamos įveikos strategijos

Gauti rezultatai apie tyrimo dalyvių naudojamas įveikos strategijas pateikti 1 paveiksle. Kaip jau buvo minėta anksčiau, galimas kiekvienos subskalės diapazonas svyruoja nuo 2 (įveikos strategija nenaudojama) iki 8 (įveikos strategija naudojama dažniausiai) (Gillen, 2006). Kuo aukštesnis gaunamas subskalės įvertis, tuo dažniau iškilus sunkumams įveikos strategija yra naudojama (Yusoff et al., 2010).



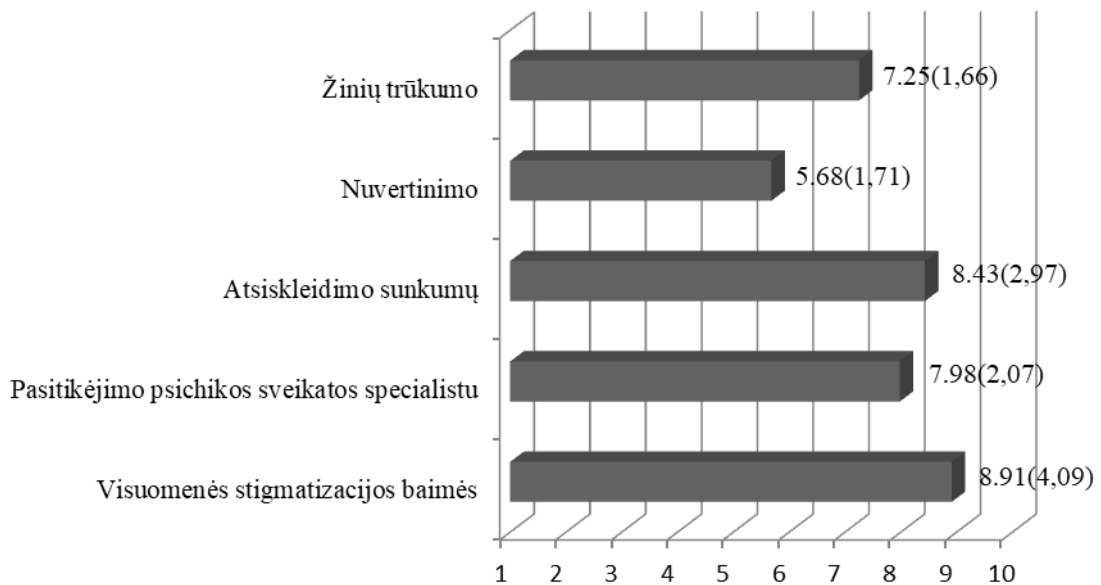
1 pav. Naudojamos įveikos strategijos tirtoje imtyje (M (SD)), N = 100

Nustatyta, kad dažniausiai intymaus partnerio smurtą patiriančios moterys su smurtu susijusius sunkumus stengiasi įveikti naudodamos aktyvios įveikos ir priėmimo strategijas, t.y. jos linkusios susitaikyti su faktu, kad smurtas įvyko, tačiau taip pat aktyviai stengiasi spręsti smurto problemą ir imasi veiksmų, kurie esamą situaciją galėtų pagerinti.

Rečiausiai intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys taiko psichoaktyvių medžiagų naudojimo ir neigimo strategijas, t.y. jos linkusios pripažinti ir neneigti patirto smurto bei nbandyti sunkumus spręsti vartojant alkoholį, vaistus ar kitas medžiagas.

3. 2. Psichologinės pagalbos siekimo klūtys intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų imtyje

Toliau buvo analizuojamos klūtys, kurios trukdo intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos. Gauti rezultatai pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Klūtys kreiptis psichologinės pagalbos tirtoje imtyje (M (SD)), N = 100

Žinant, kad kuo aukštesnis gaunamas subskalės įvertis, tuo klūtis asmens suvokiama kaip rimtesnė (Topkaya et al., 2017), tiriamoje imtyje rimčiausiomis klūtimis kreiptis psichologinės pagalbos tapo visuomenės stigmatizacijos baimė ir atsiskleidimo sunkumai. Tai reiškia, kad partnerio smurtą patyrusios moterys labiausiai nerimauja dėl to, ką apie jas pagalvotų ir kaip reaguotų (pvz., išjuoktų, vadintų „beprote“ ir pan.) aplinkiniai, jei jos nuspręstų kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistą ir tap pat joms yra sunku dalintis savo išgyvenimais su kitu žmogumi, nepriklausomai nuo to, ar ji/s būtų specialistas ar ne.

Kaip mažiausios klūtys siekti psichologinės pagalbos tiriamoje imtyje išsiskyrė žinių trūkumas ir nuvertinimas. Pastarieji rezultatai rodo, kad partnerio smurtą patyrusios moterys didžiąja dalimi žino, kaip ir kur būtų galima psichologinę pagalbą gauti bei nemano, kad kreipdamosi į psichologą pagalbos jos pasijustų silpnesnės, mažiau pasitikinčios savimi ir pan.

Bendras vidurkinis skalės balas buvo 40,43 (SD = 11,83). Žemiausia reikšmė 18, o aukščiausia 78.

3. 3. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal įveikos strategijas ir sociodemografines charakteristikas

Siekiant tyrimo tikslų, tyrimo dalyvės pagal sociodemografines charakteristikas (gyvenamąją vietą, išsilavinimą, finansinę padėtį, šeiminių padėtį, vaikus, šeimos ir artimos aplinkos narių paramą) buvo padalintos į grupes.

4 lentelės rezultatai rodo, ar skiriasi įveikos strategijų naudojimo dažnumas tiriamųjų grupėse, išskirtose pagal sociodemografines charakteristikas.

Pritaikius Mann – Whitney U testą nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) instrumentinės paramos naudojimo dažnumo skirtumas tarp mieste ir kaime gyvenančių intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų, t.y. mieste gyvenančios tyrimo dalyvės dažniau naudoja instrumentinę paramą nei gyvenančiosios kaime.

Taip pat statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi turinčių ir neturinčių šeimos narių paramą moterų aktyvios įveikos, emocinės paramos naudojimo, emocijų išreiškimo ir planavimo strategijų naudojimo dažnumas. Nustatyta, kad šeimos narių paramą turinčios moterys, lyginant su šeimos narių paramos neturinčiomis moterimis, anksčiau minėtąsias įveikos strategijas naudoja dažniau.

Lyginant artimos aplinkos narių (draugų, bendradarbių ir kt.) paramą turinčias ir neturinčias moteris, nustatyta, kad artimos aplinkos narių paramą turinčios intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys dažniau nei artimos aplinkos narių paramos neturinčios moterys naudoja mąstymo nukreipimo, aktyvios įveikos, emocinės ir instrumentinės paramos naudojimo, emocijų išreiškimo, teigiamo perinterpretavimo ir planavimo strategijas ($p < 0,05$). Tuo tarpu artimos aplinkos paramos neturinčios moterys, lyginant su paramą turinčiomis, yra linkusios dažniau save kaltinti ($p < 0,05$).

Pritaikius Kruskal – Wallis testą nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) pasitraukimo įveikos strategijos naudojimo dažnumo skirtumas tarp skirtingą išsilavinimą (pagrindinį, vidurinį, aukštąjį neuniversitetinį arba universitetinį) turinčių moterų. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios moterys dažniausiai naudoja pasitraukimo strategiją, o turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą – pasitraukimo strategiją naudoja rečiausiai.

4 lentelė. Įveikos strategijų naudojimo dažnumo vertinimas priklausomai nuo sociodemografinių charakteristikų

		Mąstymo nukreipimo	Aktyvios įveikos	Neigimo	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo	Naudojimosi emocijų parama	Naudojimosi instrumentine parama	Emocijų išreiškimo	Teigiamo perinterpretavimo	Planavimo	Pasitraukimo	Humoro naudojimo	Priemimo	Atsigręžimo į religiją	Savęs kaltinimo
Gyvenamoji vieta															
<i>Miestas (n=52)</i>	M	5,62	7,04	3,04	3,25	4,33	4,50	4,06	5,00	5,92	2,96	3,69	6,25	3,94	4,04
	(SD)	(1,99)	(1,47)	(1,33)	(1,53)	(1,93)	(1,94)	(1,85)	(2,15)	(1,76)	(1,43)	(1,69)	(1,49)	(2,33)	(1,89)
<i>Kaimas (n=48)</i>	M	5,31	6,77	3,13	2,88	3,94	3,60	3,63	4,65	5,31	3,52	3,52	6,35	4,52	4,44
	(SD)	(2,17)	(1,55)	(1,36)	(1,54)	(2,07)	(1,76)	(1,95)	(2,03)	(2,04)	(1,86)	(1,79)	(1,38)	(2,38)	(1,82)
	Z	-0,66	-1,11	-0,33	-1,67	-1,13	-2,46	-1,47	-0,83	-1,47	-1,58	-0,74	-0,48	-1,28	-1,28
	p	0,512	0,266	0,742	0,096	0,259	0,014	0,141	0,409	0,143	0,114	0,458	0,634	0,199	0,200
Išsilavinimas															
<i>Pagrindinis (n=20)</i>	M	4,85	6,20	3,30	3,35	3,55	3,60	4,05	4,60	4,80	3,70	3,70	5,80	4,10	4,25
	(SD)	(2,21)	(1,96)	(1,59)	(1,59)	(2,04)	(2,04)	(2,50)	(2,04)	(1,99)	(1,81)	(1,78)	(1,77)	(2,43)	(1,92)
<i>Vidurinis (n=62)</i>	M	5,68	7,05	3,05	3,13	4,40	4,24	3,84	4,92	5,73	3,00	3,71	6,48	4,35	4,29
	(SD)	(2,06)	(1,35)	(1,36)	(1,65)	(2,12)	(1,95)	(1,70)	(2,08)	(1,91)	(1,46)	(1,81)	(1,33)	(2,40)	(1,95)
<i>Aukštasis neuniversitetinis (n=11)</i>	M	5,00	6,91	2,91	2,55	3,91	3,73	3,45	4,27	5,82	4,27	3,09	6,27	4,64	4,18
	(SD)	(2,00)	(1,45)	(0,94)	(0,93)	(1,45)	(1,49)	(1,69)	(2,20)	(1,78)	(2,28)	(1,14)	(1,35)	(2,50)	(1,47)
<i>Aukštasis universitetinis (n=7)</i>	M	6,14	7,71	3,00	2,57	3,86	4,43	4,00	5,57	6,86	2,29	3,29	6,14	2,71	3,71
	(SD)	(1,77)	(0,76)	(1,00)	(0,98)	(1,22)	(1,62)	(2,31)	(2,30)	(1,22)	(0,76)	(1,80)	(1,35)	(0,95)	(1,70)
	χ²	3,60	6,27	0,39	2,52	3,17	2,89	0,58	1,95	6,88	8,59	1,23	2,48	2,82	0,66
	p	0,308	0,099	0,943	0,472	0,366	0,408	0,900	0,582	0,076	0,035	0,747	0,479	0,420	0,882
Dabartinė finansinė padėtis															
<i>Gera (n=15)</i>	M	6,63	7,06	2,56	2,81	4,44	4,75	4,38	4,81	5,75	3,12	3,69	6,38	2,81	3,94
	(SD)	(2,09)	(1,77)	(0,81)	(1,68)	(1,90)	(1,92)	(2,28)	(2,26)	(2,24)	(1,89)	(1,74)	(1,59)	(1,83)	(1,77)
<i>Vidutiniška (n=66)</i>	M	5,38	7,09	3,17	2,82	4,14	4,02	3,79	5,09	5,85	3,12	3,58	6,18	4,38	4,15
	(SD)	(1,90)	(1,27)	(1,40)	(1,19)	(1,91)	(1,80)	(1,86)	(1,98)	(1,69)	(1,56)	(1,75)	(1,47)	(2,35)	(1,76)
<i>Bloga (n=18)</i>	M	4,78	6,11	3,22	4,22	3,89	3,67	3,61	3,89	4,72	3,72	3,67	6,67	4,89	4,78
	(SD)	(2,37)	(1,84)	(1,44)	(2,05)	(2,45)	(2,17)	(1,72)	(2,17)	(2,24)	(1,91)	(1,75)	(1,14)	(2,42)	(2,26)
	χ²	7,73	7,56	2,67	9,54	1,46	3,72	0,99	5,01	4,27	2,28	0,14	1,49	5,51	1,30
	p	0,021	0,023	0,264	0,008	0,482	0,156	0,611	0,082	0,118	0,320	0,934	0,474	0,014	0,523
Dabartinė šeimtinė padėtis															
<i>Turi partnerį (n=78)</i>	M	5,33	6,76	3,10	3,12	4,06	4,03	3,99	4,72	5,68	3,37	3,62	6,32	4,14	4,35
	(SD)	(2,06)	(1,63)	(1,28)	(1,60)	(1,98)	(1,91)	(2,02)	(2,08)	(1,86)	(1,79)	(1,72)	(1,48)	(2,37)	(1,88)
<i>Neturi partnerio (n=22)</i>	M	5,95	7,45	3,00	2,91	4,41	4,23	3,36	5,23	5,45	2,73	3,59	6,23	4,50	3,82
	(SD)	(2,10)	(0,74)	(1,57)	(1,34)	(2,09)	(1,90)	(1,33)	(2,14)	(2,13)	(0,99)	(1,79)	(1,27)	(2,35)	(1,76)
	Z	-1,31	-1,60	-0,86	-0,45	-0,70	-0,49	-0,98	-1,12	-0,33	-1,28	-0,14	-0,48	-0,67	-1,20
	p	0,191	0,108	0,391	0,651	0,485	0,628	0,329	0,309	0,745	0,200	0,893	0,632	0,504	0,228

Vaikai															
<i>Turi (n=86)</i>	M	5,43	7,05	3,09	2,97	4,21	4,12	3,93	4,98	5,79	3,09	3,56	6,31	4,35	4,17
	(SD)	(2,07)	(1,35)	(1,38)	(1,49)	(1,97)	(1,89)	(1,99)	(2,05)	(1,81)	(1,54)	(1,75)	(1,45)	(2,39)	(1,93)
<i>Neturi (n=14)</i>	M	5,71	6,07	3,00	3,71	3,71	3,79	3,36	3,93	4,64	4,07	3,93	6,21	3,43	4,57
	(SD)	(2,13)	(2,13)	(1,11)	(1,73)	(2,16)	(1,97)	(1,22)	(2,20)	(2,31)	(2,17)	(1,64)	(1,37)	(2,07)	(2,07)
	Z	-0,49	-1,71	-0,02	-1,70	-1,06	-0,72	-0,65	-1,77	-1,81	-1,72	-1,08	-0,36	-1,32	-0,60
	p	0,624	0,087	0,987	0,089	0,290	0,473	0,514	0,076	0,070	0,085	0,281	0,721	0,187	0,547
Šeimos narių parama															
<i>Turi (n=84)</i>	M	5,64	7,15	3,04	3,04	4,36	4,17	4,04	4,95	5,85	3,12	3,73	6,30	4,25	4,21
	(SD)	(2,05)	(1,30)	(1,35)	(1,44)	(1,96)	(1,78)	(1,90)	(2,08)	(1,79)	(1,65)	(1,80)	(1,46)	(2,36)	(1,80)
<i>Neturi (n=16)</i>	M	4,56	5,63	3,31	3,25	3,00	3,56	2,87	4,19	4,50	3,81	3,00	6,31	4,06	4,31
	(SD)	(2,03)	(1,86)	(1,30)	(2,05)	(1,83)	(2,45)	(1,63)	(2,11)	(2,22)	(1,68)	(1,16)	(1,30)	(2,41)	(2,18)
	Z	-1,91	-3,74	-1,02	-0,24	-2,77	-1,80	-2,57	-1,36	-2,33	-1,82	-1,43	-0,03	-0,40	-0,17
	p	0,056	p < 0,001	0,308	0,811	0,006	0,071	0,010	0,175	0,020	0,068	0,153	0,977	0,689	0,868
Kita artimos aplinkos narių parama															
<i>Turi (n=58)</i>	M	5,91	7,17	2,97	2,95	4,43	4,59	4,16	5,34	6,22	3,00	3,74	6,14	3,83	3,66
	(SD)	(1,83)	(1,26)	(1,35)	(1,36)	(1,90)	(1,91)	(1,73)	(1,98)	(1,60)	(1,41)	(1,65)	(1,42)	(2,08)	(1,49)
<i>Neturi (n=42)</i>	M	4,86	6,55	3,24	3,24	3,74	3,36	3,43	4,12	4,81	3,55	3,43	6,52	4,76	5,02
	(SD)	(2,25)	(1,74)	(1,32)	(1,76)	(2,07)	(1,65)	(2,07)	(2,05)	(2,03)	(1,93)	(1,94)	(1,44)	(2,63)	(2,03)
	Z	-2,34	-2,00	-1,39	-0,43	-2,02	-3,30	-2,68	-2,95	-3,55	-1,28	-1,39	-1,56	-1,66	-3,31
	p	0,019	0,046	0,164	0,666	0,044	0,001	0,007	0,003	p < 0,001	0,201	0,166	0,120	0,097	0,001

Pastaba: *N* – respondentų skaičius; *M* – vidurkis; *SD* – standartinis nuokrypis. Kuo aukštesnis įvertis, tuo dažniau įveikos strategija yra naudojama. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pagal finansinę padėtį išskirtose tyrimo dalyvių grupėse nustatyti statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) šių įveikos strategijų naudojimo dažnumo skirtumai: mąstymo nukreipimo, aktyvios įveikos ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Dažniausiai mąstymo nukreipimo įveikos strategiją naudoja moterys, kurių finansinė padėtis yra gera, rečiausiai – tos, kurių bloga. Aktyvios įveikos strategija taip pat rečiausiai naudojama esant blogai finansinei padėčiai, o dažniausiai – esant vidutiniškai. Tuo tarpu siekiant įveikti sunkumus psichoaktyvias medžiagas dažniausiai naudoja tos moterys, kurių finansinė padėtis yra bloga, o rečiausiai – tos, kurių vidutiniška.

Tarp grupių nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų šiais sociodemografiniais aspektais: šeiminė padėtis ir vaikai ($p > 0,05$).

3. 4. Tyrimo dalyvių palyginimas pagal kliūtis siekiant psichologinės pagalbos ir sociodemografines charakteristikas

5 lentelėje pateikiami rezultatai, kurie rodo, kaip skiriasi kliūčių rimtumo suvokimas siekiant psichologinės pagalbos tiriamųjų grupėse, išskirtose pagal sociodemografines charakteristikas.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) bendras kliūčių kreiptis psichologinės pagalbos suvokimo skirtumas tarp mieste ir kaime gyvenančių intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų, t.y. kaime gyvenančios tyrimo dalyvės, lyginant su gyvenančiomis mieste, mato daugiau kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos. Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) tarp miesto ir kaimo gyventojų gauti kalbant apie kliūtis susijusias su visuomenės stigmatizacijos baime ir žinių trūkumu. Kaime gyvenančioms smurtą patyrusioms moterims labiau trūksta žinių apie psichologinės pagalbos galimybes nei gyvenančioms mieste. Be to, kaime gyvenančios moterys, lyginant su gyvenančiomis mieste, labiau bijo su kreipimusi psichologinės pagalbos susijusios visuomenės stigmatizacijos.

Taip pat statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi turinčių ir neturinčių šeimos narių paramą moterų grupės vertinant žinių trūkumą. Nustatyta, kad šeimos narių paramą turinčios moterys, lyginant su šeimos narių paramos neturinčiomis moterimis, turi mažiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes.

Lyginant artimos aplinkos narių paramą turinčias ir neturinčias moteris, gautas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) bendras kliūčių kreiptis psichologinės pagalbos suvokimo skirtumas, t.y. neturinčios paramos tyrimo dalyvės, lyginant su turinčiomis, mato daugiau kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos. Taip pat nustatyti statistiškai

reikšmingi ($p < 0,05$) ir šių kliūčių rimtumo suvokimo skirtumai grupėse: visuomenės stigmatizacijos baimės, pasitikėjimo psichikos sveikatos specialistu ir žinių trūkumo. Artimos aplinkos narių paramos neturinčios moterys, lyginant su turinčiomis, labiau bijo sukreipimusi psichologinės pagalbos susijusios visuomenės stigmatizacijos, tačiau labiau pasitiki psichikos sveikatos specialistais ir turi daugiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes.

5 lentelė. Kliūčių siekti psichologinės pagalbos vertinimas priklausomai nuo sociodemografinių charakteristikų

		Visuomenės stigmatizacijos baimės	Pasitikėjimo psich. sveikatos specialistu	Atsiskleidimo sunkumų	Nuvertinimo	Žinių trūkumo	BSPHS
Gyvenamoji vieta							
<i>Miestas (n=52)</i>	M (SD)	8,04 (3,59)	8,15 (2,05)	8,21 (2,75)	5,81 (1,52)	7,56 (1,43)	37,94 (10,48)
<i>Kaimas (n=48)</i>	M (SD)	9,85 (4,42)	7,79 (2,09)	8,67 (3,20)	5,54 (1,89)	6,92 (1,83)	43,13 (12,70)
	Z	-2,06	-0,82	-0,68	-1,01	-2,08	-2,06
	p	0,040	0,411	0,496	0,314	0,037	0,039
Išsilavinimas							
<i>Pagrindinis (n=20)</i>	M (SD)	9,55 (4,21)	8,10 (1,97)	8,55 (3,52)	5,55 (1,88)	6,65 (1,09)	43,65 (10,65)
<i>Vidurinis (n=62)</i>	M (SD)	8,89 (4,29)	8,00 (2,09)	8,44 (2,86)	5,87 (1,75)	7,44 (1,87)	39,92 (12,87)
<i>Aukštasis neuniversitetinis (n=11)</i>	M (SD)	8,18 (3,84)	7,64 (2,38)	8,27 (3,20)	5,27 (1,35)	7,00 (1,48)	39,09 (9,65)
<i>Aukštasis universitetinis (n=7)</i>	M (SD)	8,43 (2,44)	8,00 (2,08)	8,29 (2,36)	5,00 (1,16)	7,71 (0,76)	37,86 (7,78)
	χ^2	0,95	0,49	0,06	3,02	5,86	2,52
	p	0,814	0,920	0,996	0,388	0,118	0,472
Dabartinė finansinė padėtis							
<i>Gera (n=16)</i>	M (SD)	7,06 (2,67)	7,75 (2,08)	7,56 (3,58)	5,50 (1,27)	7,44 (1,55)	34,94 (10,27)
<i>Vidutiniška (n=66)</i>	M (SD)	9,45 (4,26)	8,08 (2,11)	8,86 (2,92)	5,48 (1,50)	7,33 (1,68)	42,27 (12,31)
<i>Bloga (n=18)</i>	M (SD)	8,56 (4,15)	7,83 (2,01)	7,61 (2,25)	6,56 (2,43)	6,78 (1,70)	38,56 (9,85)
	χ^2	3,99	0,29	3,65	3,20	2,80	5,13
	p	0,136	0,866	0,161	0,202	0,247	0,077
Dabartinė šeiminė padėtis							
<i>Turi partnerį (n=78)</i>	M (SD)	9,18 (4,18)	7,96 (2,08)	8,42 (3,00)	5,72 (1,72)	7,15 (1,63)	41,03 (11,97)
<i>Neturi partnerio (n=22)</i>	M (SD)	7,95 (3,67)	8,05 (2,08)	8,45 (2,89)	5,55 (1,68)	7,59 (1,76)	38,32 (11,30)
	Z	-1,22	-0,21	-0,10	-0,20	-0,71	-0,98
	p	0,222	0,833	0,923	0,845	0,478	0,328
Vaikai							
<i>Turi (n=86)</i>	M (SD)	8,92 (4,14)	8,01 (2,12)	8,51 (3,03)	5,62 (1,68)	7,31 (1,64)	40,87 (11,99)
<i>Neturi (n=14)</i>	M (SD)	8,86 (3,92)	7,79 (1,76)	7,93 (2,59)	6,07 (1,90)	6,86 (1,79)	37,71 (10,80)
	Z	-0,11	-0,40	-0,54	-0,96	-0,67	-0,80
	p	0,912	0,688	0,589	0,338	0,504	0,424
Šeimos narių parama							
<i>Turi (n=84)</i>	M (SD)	8,81 (3,99)	8,02 (2,10)	8,32 (3,01)	5,80 (1,63)	7,39 (1,53)	40,27 (12,04)
<i>Neturi (n=16)</i>	M (SD)	9,44 (4,68)	7,75 (1,95)	9,00 (2,76)	5,06 (1,98)	6,50 (2,13)	41,25 (10,93)
	Z	-0,32	-0,58	-0,79	-1,81	-2,36	-0,58
	p	0,748	0,565	0,432	0,070	0,018	0,560
Kita artimos aplinkos narių parama							
<i>Turi (n=58)</i>	M (SD)	8,14 (3,80)	8,31 (1,93)	8,50 (2,76)	5,48 (1,45)	7,66 (1,69)	38,28 (10,44)
<i>Neturi (n=42)</i>	M (SD)	9,98 (4,29)	7,52 (2,19)	8,33 (3,27)	5,95 (1,99)	6,69 (1,46)	43,40 (13,06)
	Z	-2,18	-2,00	-0,32	-0,89	-2,71	-1,97
	p	0,030	0,046	0,749	0,375	0,007	0,049

Pastaba: n – respondentų skaičius; M – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis; BSPHS – Kliūčių siekti psichologinės pagalbos skalė. Kuo aukštesnis įvertis, tuo kliūtis suvokiama kaip rimtesnė. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tarp grupių nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų šiais sociodemografiniais aspektais: išsilavinimas, finansinė padėtis, šeiminė padėtis ir vaikai ($p > 0,05$).

3. 5. Įveikos strategijų ir kliūčių siekti psichologinės pagalbos ryšys

Pritaikius Spearman koreliacijos koeficientą ρ , buvo ieškoma ryšių tarp įveikos strategijų ir kliūčių siekti psichologinės pagalbos (6 lentelė).

6 lentelė. Kliūčių siekti psichologinės pagalbos ryšiai su įveikos strategijomis

	Visuomenės stigmatizacijos baimė	Pasitikėjimas psych. sveikatos specialistu	Atsiskleidimo sunkumai	Nuvertinimas	Žinių trūkumas	BSPHS
Mąstymo nukreipimas	-0,114	0,151	0,000	0,077	0,151	-0,140
Aktyvi įveika	-0,086	-0,098	-0,024	-0,008	0,355**	-0,103
Neigimas	0,307**	0,309**	0,205*	0,044	0,241*	0,275*
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,041	0,194	-0,048	0,483**	-0,027	-0,040
Naudojimasis emocine parama	-0,224*	0,168	-0,212*	0,534**	0,681**	-0,320**
Naudojimasis instrumentine parama	-0,225*	0,117	-0,231*	0,305**	0,829**	-0,401**
Emocijų išreiškimas	-0,046	0,130	-0,132	0,123	0,241*	-0,171
Teigiamas perinterpretavimas	-0,085	0,806**	-0,033	-0,069	0,341**	-0,155
Planavimas	-0,154	0,090	0,028	-0,186	0,350**	-0,145
Pasitraukimas	0,283**	0,192	0,080	0,091	-0,240*	0,275**
Humoro naudojimas	-0,045	0,213*	-0,032	0,034	0,045	-0,124
Priėmimas	0,057	0,065	-0,007	0,038	0,058	0,001
Atsigręžimas į religiją	0,136	0,066	0,056	0,090	-0,152	0,114
Savęs kaltinimas	0,237*	0,056	0,045	0,573**	-0,137	0,212*

Pastaba: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Apskaičiavus koreliacijas tarp įveikos strategijų ir bendro BSPHS balo, nustatyta, kad stipriausias ryšys yra su naudojimusi instrumentine parama, o silpniausias – su savęs kaltinimu. Apibendrintai, pastarieji rezultatai parodė, kad kuo dažniau intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo, pasitraukimo ir savęs kaltinimo įveikos strategijas, tuo daugiau jos mato kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos. Tačiau tos moterys, kurios naudojasi emocine ir instrumentine parama, kliūčių kreiptis pagalbos įžvelgia mažiau.

Stipriausias visuomenės stigmatizacijos baimės ryšys užfiksuotas su neigimo įveika, o silpniausias – su naudojimusi emocine parama. Įveikų koreliacijos su šiuo faktoriumi

rodo, kad kuo dažniau intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo, pasitraukimo ir savęs kaltinimo įveikos strategijas, tuo didesnę jos jaučia visuomenės stigmatizacijos baimę, susijusią su psichologine pagalba. O kuo dažniau jos naudojasi emociine ir instrumentine parama, tuo visuomenės stigmatizacijos baimė dėl pagalbos kreipimosi jaučiama mažesnė.

Stipriausias pasitikėjimo psichikos sveikatos specialistu faktoriaus ryšys užfiksuotas su teigiamo interpretavimo įveika, o silpniausias – su humoro naudojimo įveika. Visos koreliacijos šiuo atveju gautos teigiamos, o tai reiškia, kad kuo dažniau moterys naudoja neigimo, teigiamo perinterpretavimo ir humoro naudojimo įveikos strategijas, tuo labiau jos nepasitiki psichikos sveikatos specialistais.

Vertinant atsiskleidimo sunkumus, užfiksuotos trys statistiškai reikšmingos koreliacijos. Stipriausias ryšys nustatytas su instrumentinės paramos naudojimu, o silpniausias – su neigimo įveika. Koreliacijos rodo, kad kuo dažniau partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo įveikos strategiją, tuo daugiau jos patiria atsiskleidimo sunkumų. Tačiau kuo dažniau jos naudojasi emociine ir instrumentine parama, tuo atsiskleidimo sunkumų yra mažiau.

Stipriausias nuvertinimo faktoriaus ryšys užfiksuotas su savęs kaltinimo įveika, o silpniausias – su naudojimosi instrumentine parama. Visos koreliacijos rodo, kad kuo dažniau partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja psichoaktyvių medžiagų vartojimo, naudojimosi emociine ir instrumentine parama bei savęs kaltinimo strategijas, tuo daugiau jos turi trukdančių kreiptis pagalbos minčių apie save ir savo gebėjimus (pvz., mano, kad jei kreipsis pagalbos sumažės jų pasitikėjimas savimi ir pan.).

Stipriausias žinių trūkumo faktoriaus ryšys gautas su naudojimosi instrumentine parama, o silpniausias - su pasitraukimo įveikos strategija. Duomenys rodo, kad kuo dažniau smurtą patyrusios moterys naudoja aktyvios įveikos, neigimo, naudojimosi emociine ir instrumentine parama, emocijų išreiškimo, teigiamo perinterpretavimo ir planavimo įveikos strategijas, tuo daugiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes joms trūksta. Tačiau kuo dažniau naudojama pasitraukimo strategija, tuo žinių apie psichologinės pagalbos galimybes turima daugiau.

3. 6. Statistiškai reikšmingų veiksnių prognostinė reikšmė psichologinės pagalbos siekimui

Apibendrinant iki šiol aptartus tyrimo rezultatus, statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) bendrų psichologinės pagalbos siekimo kliūčių skirtumai išsiskyrė tarp tiriamųjų grupių, išskirtų pagal šias sociodemografines charakteristikas: gyvenamoji vieta ir artimos aplinkos narių parama.

Taip pat buvo nustatytos statistiškai reikšmingos koreliacijos ($p < 0,05$) tarp neigimo, naudojimosi emocine ir instrumentine parama, pasitraukimo bei savęs kaltinimo įveikos strategijų ir bendrų kliūčių siekti psichologinės pagalbos.

Siekiant įvertinti nustatytų statistiškai reikšmingų veiksnių prognostinę reikšmę kliūtims, kurios intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims trukdo kreiptis psichologinės pagalbos, buvo atlikta tiesinė regresija. Tiesinės regresijos modelyje intervaliniai regresoriai statistiškai reikšmingai koreliuoja su priklausomu kintamuoju. Determinacijos koeficiento (R^2) reikšmė gauta 0,25. Tai reiškia, kad sudarytas modelis yra prasmingas ir duomenims tinka.

Įvertinus bendrų kliūčių kreiptis psichologinės pagalbos suvokimo prognozinis veiksniai (7 lentelė), atsiskleidė, kad tai, ar partnerio smurtą patyrusios moterys mato kliūtis, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos, leidžia prognozuoti neigimo įveikos strategijos naudojimo dažnumas. Kuo dažniau naudojama neigimo įveikos strategija, tuo daugiau matoma kliūčių, kurios trukdytų intymaus partnerio smurtą patyrusioms kreiptis psichologinės pagalbos. Kiti vertinti kintamieji šiame modelyje prognostinės reikšmės neturėjo.

7 lentelė. Kliūčių siekti psichologinės pagalbos prognoziniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	BSPHS				
	Beta (β)	p	F	p	R^2
Gyvenamoji vieta	0,12	0,219			
Artimos aplinkos narių parama	0,06	0,544			
COPE: Neigimas	0,28	0,004			
COPE: Naudojimasis emocine parama	-0,004	0,979	4,27	<0,001	0,25
COPE: Naudojimasis instrumentine parama	-0,27	0,062			
COPE: Pasitraukimas	0,10	0,328			
COPE: Savęs kaltinimas	-0,007	0,945			

Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo metu buvo siekiama išanalizuoti bei aprašyti intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas ir nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos veiksnius.

Siekiant šio tikslo, pirmiausia, buvo išsiaiškinta, kokias įveikos strategijas naudoja intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys. Tyrimas atsiskleidė, kad dažniausiai smurtą patyrusios moterys yra linkusios naudoti aktyvios įveikos ir priėmimo strategijas. Kitaip tariant, smurtą patyrusios moterys neneigia patirto smurto, priima situacijos tikrovę ir imasi aktyvių veiksmų bei deda pastangas, kad panaikintų smurtą arba bent sumažintų jo poveikį. Aktyvi įveika yra panaši į Lazarus ir Folkman (1984) bei kitų autorių skiriamą į problemos sprendimą orientuotą įveiką. Priėmimo įveika taip pat siejama su polinkiu bandyti problemą spręsti (Carver et al., 1989). Tad galima teigti, kad gauti rezultatai atsispindi ir kitų tyrėjų studijose, kuriose teigiama, kad dažniau intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja į problemos sprendimą, o ne į emocijas orientuotas įveikos strategijas ir imasi veiksmų, kuriais siekia spręsti kilusias problemas (Stonienė ir kt., 2013). Pavyzdžiui, jos bando kalbėtis su partneriu, fiziškai ir/ar verbališkai jam priešinasi, nutraukia santykius, kreipiasi neformalios ar formalios pagalbos ir t. t. (Carvalho et al., 2019). Kita vertus, šio tyrimo rezultatai paneigia kai kurių tyrimų duomenis, kuriuose atsispindi į emocijas orientuotą arba su vengimu susijusių įveikos strategijų naudojimas (Feiring et al., 2002; Gibson & Leitenberg, 2001; Sayem & Khan, 2012). Pavyzdžiui, moterys linkusios prisiimti atsakomybę dėl to, kas nutiko, (Carvalho et al., 2019; Piosadlo et al., 2014), mano, kad situacija pagerės, teigiamai perinterpretuoja, verkia (Bauman et al., 2008), tyli, bando neutralizuoti situaciją, meldžiasi, vartoja psichoaktyvias medžiagas ir kt. (Childress et al., 2017). Taigi gauti rezultatai nurodo, kad Lietuvoje, skirtingai nei kitose valstybėse, intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys labiau linkusios priimti smurtinės patirties realybę ir bandyti smurto problemą spręsti. Tokie rezultatai gali būti susiję su tuo, kad Lietuvoje, skirtingai nei tose valstybėse kur į emocijas orientuotos įveikos strategijos dominuoja, nevyrauja patriarchalinis režimas, t.y. Lietuvoje moterys taip pat kaip ir vyrai turi teisę išreikšti savo nuomonę, priimti sprendimus, mokytis, dirbti ir t.t. Tai patvirtina ir gauti sociodemografiniai duomenys, kurie nurodo, kad 63 proc. tyrimo dalyvių yra dirbančios ir 72 proc. materialiai nepriklausomos nuo smurtavusio partnerio.

Tyrimo metu taip pat buvo keliamas klausimas, kokios kliūtys trukdo intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos. Rezultatų analizė atskleidė,

kad rimčiausiomis kliūtimi kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistą smurtą patyrusių moterų imtyje tapo visuomenės stigmatizacijos baimė ir atsiskleidimo sunkumai. Kitaip tariant, Lietuvoje intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys labiausiai nerimauja dėl galimos neigiamos aplinkinių reakcijos, susijusios su jų noru kreiptis psichologinės pagalbos ir tap pat joms sunku dalintis savo išgyvenimais su kitu žmogumi. Šie duomenys sutapo su daugelio kitų tyrimų, nagrinėjančių psichologinės pagalbos siekimo kliūtis, rezultatais, kuriuose rimčiausia kliūtimi taip pat išskiriama visuomenės stigma (Barney et al., 2006; Cooper et al., 2003; Komiya, et al., 2000; Sanders – Thompson et al., 2004; Stanhope, 2002; Topkaya, 2014, 2015b; Vogel et al., 2005; Vogel et al., 2007a). Taip pat ne viename tyrime kliūtimi siekti psichologinės pagalbos tapo ir sunkumai atskleisti patirtą kančią (Nam et al., 2013; Setiawan; 2006; Topkaya, 2014, 2015a, 2015b; Vogel & Wester, 2003). Apibendrinus, panašu, kad intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims, kaip ir kitiems psichologinių sunkumų galimai turintiems asmenims, būdinga baimė, kad aplinkiniai jas gali smerkti dėl jų noro kreiptis psichologinės pagalbos, todėl siekiant išsaugoti savigarbą ir savivertę, jos geriau renkasi tokios pagalbos nesikreipti. Taip pat partnerio smurtą patyrusių moterų sprendimas siekti ar nesiekti psichikos sveikatos specialistų pagalbos neretai siejasi ir su jų nesaugumo jausmu, pasakojant joms emociškai svarbius dalykus kitam žmogui.

Taip pat šios studijos rezultatų analizė atskleidė, kad mieste gyvenančios intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys dažniau naudojasi instrumentine parama nei gyvenančiosios kaime. Tai galima paaiškinti kitų tyrimų duomenimis, nurodančiais, kad į problemos sprendimą orientuotos įveikos strategijos (apimančios ir naudojimąsi instrumentine parama) dažniau naudojamos ten, kur yra daugiau formalios pagalbos galimybių (Shannon et al., 2006). Šiuo atveju neginčytina tiesa, kad Lietuvos miestuose formalios pagalbos galimybių yra žymiai daugiau nei kaimuose.

Be to, remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad šeimos narių paramą turinčios smurtą patyrusios moterys, lyginant su šeimos narių paramos neturinčiomis moterimis, dažniau naudoja aktyvios įveikos, emocinės paramos naudojimo, emocijų išreiškimo ir planavimo strategijas. Tai patvirtina duomenis, kad naudojamų įveikos strategijų pasirinkimas priklauso nuo asmens turimo socialinio tinklo narių, t.y. kuo artimos aplinkos narių palaikymas yra didesnis, tuo didesnė ir tikimybė, kad bus naudojamos aktyvios įveikos strategijos (Waldrop & Resick, 2004). Be to, dažnesnis emocinės paramos naudojimo ir emocijų išreiškimo strategijų naudojimas šeimos narių paramą turinčių moterų imtyje leidžia teigti, kad moterys yra linkusios gauti paramą iš neformalių socialinio tinklo

narių (dažniausiai draugų ir šeimos narių) (Edwards et al., 2012). Tyrimo metu gauta išvada, kad artimos aplinkos narių paramą turinčios smurtą patyrusios moterys dažniau nei artimos aplinkos narių paramos neturinčios moterys naudoja mąstymo nukreipimo, aktyvios įveikos, emocinės ir instrumentinės paramos naudojimo, emocijų išreiškimo, teigiamo perinterpretavimo, planavimo ir rečiau savęs kaltinimo strategijas, tik patvirtina jau aptartąją neformalios pagalbos svarbą ir tai, kad artimos aplinkos palaikymas skatina dažnesnę aktyvios įveikos strategijų naudojimą (Edwards et al., 2012; Waldrop & Resick, 2004).

Statistiškai reikšmingi naudojamų įveikos strategijų skirtumai gauti ir vertinant moterų išsilavinimą bei finansinę padėtį. Nustatyta, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčios moterys rečiau naudoja pasitraukimo strategiją nei turinčios žemesnį išsilavinimą. O finansinės padėties skirtumai atskleidė, kad geresnę finansinę padėtį turinčios moterys dažniau nei turinčios blogesnę finansinę padėtį naudoja mąstymo nukreipimo ir aktyvios įveikos strategijas. Tuo tarpu moterys, kurių finansinė padėtis bloga, dažniau linkusios sunkumus įveikti naudojant psichoaktyvias medžiagas. Kitų tyrimų rezultatai atskleidžia panašius dėsningumus. Pavyzdžiui, Rusbult ir Martz (1995) studijoje buvo nustatyta, kad didesni ekonominiai ištekliai yra susiję su aktyviais veiksmais, siekiant nutraukti smurtą. Taip pat studijos pabrėžia ir išsilavinimo svarbą, nes išsilavinusios moterys turi didesnę tikimybę gauti darbą, kuriame uždirbtų pajamų, ko pasekoje pagerėtų jų padėtis ir tai vėlgi skatintų imtis aktyvių veiksmų (Chomentauskas ir kt., 2017; Erten & Keskin, 2016; Henning & Klesges, 2002; Kim & Gray, 2008).

Šiame tyrime taip pat buvo aiškinamasi, kaip skiriasi kliūčių rimtumo suvokimas siekiant psichologinės pagalbos tiriamųjų grupėse, išskirtose pagal sociodemografinės charakteristikas. Nustatyta, kad kaime gyvenančios tyrimo dalyvės, lyginant su gyvenančiomis mieste, mato daugiau kliūčių, trukdančių joms kreiptis psichologinės pagalbos. Tokius rezultatus galima paaiškinti kiti gauti duomenys, kurie nurodo, kad kaime gyvenančioms smurtą patyrusioms moterims labiau trūksta žinių apie psichologinės pagalbos galimybes ir, lyginant su miesto gyventojomis, jos labiau bijo su pagalbos kreipimusi susijusios visuomenės stigmatizacijos. Tokie rezultatai atspindi tendenciją, kad pagalbos dažniau kreipiamasi tose vietovėse, kur yra daugiau pagalbos galimybių (Shannon et al., 2006). Tačiau šiuo atveju svarbu dar ir tai, kad Lietuvos kaimuose smurtą patyrusioms moterims vis dar trūksta žinių apie pagalbą ir jos labiau bijo neigiamos aplinkinių reakcijos, kas galima rodo, kad kaimuose kreipimosi dėl psichologinės pagalbos stigma yra gajesnė nei miestuose.

Taip pat nustatyta, kad šeimos narių paramą turinčios moterys, lyginant su šeimos narių paramos neturinčiomis moterimis, turi mažiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes. Tikėtina, kad taip yra dėl to, jog turėdamos šeimos palaikymą jos tiesiog nemato priežasties domėtis papildoma pagalba. Be to, artimos aplinkos narių parama vėlgi turėjo teigiamą (Waldrop & Resick, 2004) reikšmę pagalbos kreipimosi procese: neturinčios artimos aplinkos narių paramos tyrimo dalyvės, lyginant su turinčiomis, mato daugiau kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos. Be to, artimos aplinkos narių paramos neturinčios moterys, lyginant su turinčiomis, labiau bijo su kreipimusi psichologinės pagalbos susijusios visuomenės stigmatizacijos, tačiau labiau pasitiki psichikos sveikatos specialistais ir turi daugiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes. Tokius duomenis būtų galima paaiškinti tuom, kad neturėdamos artimųjų, į kuriuos galėtų kreiptis pagalbos, moterys linkusios apsvarstyti galimybę kreiptis ir į specialistą, domisi tokiomis galimybės, todėl ir žinių apie tai turi daugiau.

Tolimesnėje duomenų analizėje ieškant ryšių tarp intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamų įveikos strategijų ir kliūčių siekti psichologinės pagalbos, nustatyta, kad kuo dažniau intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo, pasitraukimo ir savęs kaltinimo įveikos strategijas, tuo daugiau jos mato kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos. Tačiau tos moterys, kurios naudojami emocine ir instrumentine parama, kitaip tariant imasi konkrečių veiksmų, kliūčių kreiptis pagalbos išvelgia mažiau. Šie rezultatai patvirtina kitų tyrėjų išvadas, kad į problemos sprendimą orientuotos įveikos strategijos, lyginant su įveikos strategijomis orientuotomis į emocijas (pvz., neigimas, savęs kaltinimas ir kt.), siejasi su dažnesniu formalios pagalbos naudojimu (Shannon et al., 2006; Zakar et al., 2012). Ieškant reikšmingų ryšių tarp konkrečių psichologinės pagalbos siekimo kliūčių ir įveikos strategijų, pastebėta, kad visos tos pačios įveikos strategijos, kurios reikšmingai siejosi su bendru kliūčių siekti psichologinės pagalbos balu, siejosi ir su visuomenės stigmatizacijos baime. Pastarieji rezultatai tik patvirtina anksčiau aptartą informaciją apie ypač svarbų stigmos vaidmenį visame pagalbos siekimo procese.

Taip pat išsiaiškinta, kad kuo dažniau intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo įveikos strategiją, tuo sunkiau joms tampa atskleisti savo išgyvenimus, tačiau emocinės ir/ar instrumentinės paramos siekimo įveikos strategijos siejosi su mažesne tikimybe patirti atsiskleidimo sunkumų. Taip pat neigimo, teigiamo perinterpretavimo ir humoro naudojimo įveikos strategijų, kitaip tariant orientuotų į emocijas įveikos strategijų, dažnesnis naudojimas siejosi su didesniu nepasitikėjimu psichikos sveikatos specialistais.

Kita vertus, gauti rezultatai yra prieštaringi. Pavyzdžiui, smurtą patyrusioms moterims žinių apie psichologinės pagalbos galimybes trūksta tiek naudojant į problemos sprendimą (aktyvios įveikos, naudojimosi instrumentine parama, planavimo ir kt.), tiek ir į emocijas (neigimo, teigiamo perinterpretavimo ir kt.), orientuotas įveikos strategijas. Tuo tarpu moterys, kurios naudoja pasitraukimo įveikos strategiją, turi daugiau žinių apie psichologinės pagalbos galimybes. Taip pat pastebėta, kad dažnesnis psichoaktyvių medžiagų vartojimas, naudojimas emocine ir/ar instrumentine parama bei savęs kaltinimas siejasi su didesniu kiekiu psichologinės pagalbos kreiptis trukdančių minčių apie save ir savo gebėjimus. Apibendrinus, panašu, kad į problemos sprendimą orientuotos įveikos strategijos, lyginant su įveikos strategijomis orientuotomis į emocijas, dažniau siejosi su mažesniu kiekiu suvokiamų kliūčių, trukdančių smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos.

Prognostiniame partnerio smurtą patyrusių moterų pagalbos siekimo numatymo modelyje gauta ryšio su neigimo įveikos strategija svarba, t.y. kuo dažniau smurtą patyrusios moterys naudoja neigimo įveikos strategiją, tuo didesnė tikimybė, kad jos įžvelgia daugiau kliūčių, trukdančių kreiptis psichologinės pagalbos. Tokius rezultatus galima paaiškinti tuo, kad moterims nepripažįstant, kad prieš jas yra smurtaujama, natūralu būtų manyti, kad jos gali nepripažinti ir psichologinės pagalbos reikalingumo. Wong (2006) tyrimo duomenys tai puikiai iliustruoja - kuo mažiau žmogus mano, kad jam reikia pagalbos, tuo mažesnis yra jo noras pagalbos ieškoti.

Svarbu aptarti ir šio tyrimo ribotumus bei gaires tolimesniems tyrimams. Pirmiausia, didesnė tyrimo dalyvių imtis atspindėtų didesnę intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų populiacijos dalį, kas lemtų gaunamus patikimesnius rezultatus. Taip pat šiame tyrime dalyvavo tik moterys, tačiau faktas, kad smurtą patiria ir vyrai, kurie, kaip rodo tyrimų rezultatai, pagalbos kreipiasi dar rečiau nei moterys, todėl aiškintis jų pagalbos nesikreipimo priežastis taip pat yra svarbu (Moller-Leimkuhler, 2002). Be to, gali būti, kad tyrime dalyvavo tik tos smurtą patyrusios moterys, kurioms būdingas labiau teigiamas požiūris į psichologinę pagalbą, nes, kaip teigia Geležėlytė (2018), asmenys, kurie yra skeptiškai nusiteikę psichologinės pagalbos atžvilgiu, yra linkę atsisakyti dalyvauti mokslinėse psichologinėse studijose. Taigi ateityje rekomenduojama atlikti platesnio masto studijas, apimant visų lyčių asmenis ir taip pat bandyti derinti kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus, nes tokiu būdu gaunama informacija padeda geriau suprasti smurtą patiriančių asmenų išgyvenimus ir pagalbos kreipimosi intencijas.

Šio tyrimo rezultatai taip pat gali būti naudingi ir specialistams, dirbantiems su smurto artimoje aplinkoje aukomis. Pirmiausia, kadangi rezultatai atskleidė neigiamą stigmatizacijos poveikį smurtą patyrusiai moteriai, svarbu skirti daugiau dėmesio visuomenės švietimui apie tai, kaip tinkamai reaguoti į smurtą patyrusį asmenį, nesmerkti, nekaltinti, bet palaikyti ir padrąsinti kreiptis pagalbos. Taip pat svarbu šviesti ir pačias smurto aukas, kad jos pačios gebėtų atpažinti įvairias smurto rūšis ir žinotų, kur prireikus būtų galima kreiptis pagalbos. Be to, kadangi smurto aukos labiau linkusios pirmiausia pagalbos kreiptis į artimuosius, bendraujant su jomis būtų naudinga informuoti apie psichologinės pagalbos naudingumą, svarbą rūpinantis savo savijauta ir paaiškinti dėl ko vien tik artimųjų paramos gali neužtekti siekiant apsisaugoti nuo psichologinės būklės komplikacijų.

Apibendrinant, galima teigti, kad atliktas tyrimas - tai pradinė įžvalga apie intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamas įveikos strategijas ir nesikreipimo dėl psichologinės pagalbos veiksnius. Atsižvelgiant į tai, kad panašių tyrimų Lietuvoje itin trūksta, tikimasi, kad šie rezultatai bus tolimesnių tyrinėjimų paskata, kovojant su smurtu ir ieškant galimų smurto problemos sprendimo variantų.

IŠVADOS

1. Intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys dažniausiai naudoja aktyvios įveikos ir priėmimo įveikos strategijas.

2. Intymaus partnerio smurtą patyrusioms moterims kreiptis psichologinės pagalbos labiausiai trukdo visuomenės stigmatizacijos baimė ir atsiskleidimo sunkumai.

3. Intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys statistiškai reikšmingai išsiskyrė savo įveikos strategijų naudojimo dažnumu, priklausomai nuo šių sociodemografinių charakteristikų:

3.1. Mieste gyvenančios moterys, lyginant su gyvenančiomis kaime, dažniau naudojami instrumentinės paramos siekimo įveikos strategija.

3.2. Aukštesnį išsilavinimą turinčios moterys, lyginant su turinčiomis žemesnį išsilavinimą, rečiau naudoja pasitraukimo įveikos strategiją.

3.3. Geresnę finansinę padėtį turinčios moterys, lyginant su turinčiomis blogesnę finansinę padėtį, dažniau naudoja mąstymo nukreipimo ir aktyvios įveikos strategijas. Tuo tarpu moterys, kurių finansinė padėtis bloga, dažniau linkusios sunkumus įveikti naudojant psichoaktyvias medžiagas.

4. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų naudojamų įveikos strategijų pasirinkimui ir pagalbos siekimo elgesiui reikšmės turi socialinio tinklo narių parama: šeimos narių ir/ar kitų artimos aplinkos narių paramą turinčios moterys, lyginant su tokios paramos neturinčiomis, išvelgia mažiau kliūčių, kurios joms trukdytų kreiptis psichologinės pagalbos ir dažniau naudoja į problemos sprendimą nukreiptas įveikos strategijas (aktyvios įveikos, emocinės ir instrumentinės paramos naudojimo, planavimo).

5. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų imtyje dažnesnis į problemos sprendimą orientuotų įveikos strategijų (naudojimosi emocine ir instrumentine parama, planavimo) naudojimas, skirtingai nei į emocijas orientuotų įveikos strategijų (neigimo, savęs kaltinimo, pasitraukimo, teigiamo perinterpretavimo, humoro naudojimo) naudojimas, siejosi su mažesniu kiekiu suvokiamų kliūčių, trukdančių kreiptis psichologinės pagalbos.

6. Neigimo įveikos strategijos naudojimas reikšmingai teigiamai prognozavo, kad intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys išvelgs daugiau kliūčių, trukdančių joms kreiptis psichologinės pagalbos.

LITERATŪRA

Abeya, S. G., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2012). Intimate partner violence against women in west Ethiopia: A qualitative study on attitudes, womans response, and suggested measures as perceived by community members. *Reproductive Health, 9*(1), 1-11. doi: 10.1186/1742-4755-9-14

Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D., & Gomes, G. C. (2015). Violence against women committed by intimate partners: (In)visibility of the problem. *Text Context Nursing, 24*(1), 121-127.

Ahmadzad-Asl, M., Davoudi, F., Zarei, N., Mohammad-Sadeghi, H., & Rasoulilian, M. (2016). Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran. *Archives of Women's Mental Health, 19*(5), 861-869. doi: 10.1007/s00737-016-0626-4

Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science & Medicine, 70*(7), 1011–1018. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.12.009

Arkins, B., Begley, C., & Higgins, A. (2016). Measures for screening for intimate partner violence: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*(3-4), 217–235. doi: 10.1111/jpm.12289

Avdibegović, E., & Sinanović, O. (2006). Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal, 47*(5), 730-741.

Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(1), 51-54. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x

Barrett, B. J., & St. Pierre, M. (2011). Variations in women's help seeking in response to intimate partner violence: findings from a Canadian population-based study. *Violence against Women, 17*(1), 47-70. doi: 10.1177/1077801210394273

Bauman, E. M., Haaga, D. A. F., & Dutton, M. A. (2008). Coping with intimate partner violence: Battered women's use and perceived helpfulness of emotion-focused coping strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 17*(1), 23-41. doi: 10.1080/10926770802250942

Ben-Ari, A., Winstok, Z., & Eisikovits, Z. (2003). Choice within entrapment and entrapment within choice: The challenge facing battered women who stay. *Families in*

Society: the Journal of Contemporary Human Services, 84(4), 539-546. doi: 10.1606/1044-3894.132

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8

Carvalho, M. R. D., Oliveira, J. F., Gomes, N. P., Campos, L. M., Almeida, L. C. G., & Santos, L. R. (2019). Coping strategies for domestic violence: Testimony of women involved with drugs. *Escola Anna Nery*, 23(2), 1-7. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0291

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Chang, J. C., Cluss, P. A., Burke, J. G., Hawker, L., Dado, D., Goldstrohm, S., & Scholle, S. H. (2011). Partner violence screening in mental health. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 58–65. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.11.009

Chang, J. C., Cluss, P. A., Ranieri, L., Hawker, L., Buranosky, R., Dado, D., McNeil, M., & Scholle, S. H. (2005). Health care interventions for intimate partner violence: what women want. *Women's Health Issues*, 15(1), 21–30. doi: 10.1016/j.whi.2004.08.007

Childress, S., Gioia, D., & Campbell, J. C. (2017). Women's strategies for coping with the impacts of domestic violence in Kyrgyzstan: a grounded theory study. *Social Work in Health Care*, 57(3), 164-189. doi:10.1080/00981389.2017.1412379

Chomentauskas, G., Dereškevičiūtė, E. ir Murauskienė, D. (2017). *Smurtas artimoje aplinkoje. Atpažinimas, pagalba, prevencija*. Vilnius: UAB Žmogaus studijų centras.

Cooper, A. E., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(5), 339-341. doi: 10.1097/01.NMD.0000066157.47101.22

Correia, C. M., Gomes, N., P., Couto, T. M., Rodrigues, A. D., Erdmann, A. L., & Diniz, N. M. F. (2014). Representations about suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. *Text Context Nursing*, 23(1), 118-125.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614

Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health, 12*(3), 235-248.

Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. A1-227 „Dėl Specializuotos pagalbos centrų veiklos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. (2015). TAR, Nr. 19811.

Edwards, K., Dardis, C., & Gidycz, C. A. (2012). Women's disclosure of dating violence: A mixed methodological study. *Feminism & Psychology, 22*(4), 507–517. DOI: 10.1177/0959353511422280.

Erten, B., & Keskin, P. (2016). For better or for worse?: Education and the prevalence of domestic violence in Turkey. *American Economic Journal, 10*(1), 64-105.

Europos Tarybos konvencija dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo. (2011). Stambulas. Prieiga per internetą: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52016PC0109>>

Fanslow, J. L., & Robinson, E. M. (2010). Help-Seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(5), 929-951. doi: 10.1177/0886260509336963

Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., Gregory, A., Howell, A., Johnson, M., Ramsay, J., Rutterford, C., & Sharp, D. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet, 378*(9805), 1788-1795. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61179-3

Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen: attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment, 7*(1), 26-41.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456

Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology, 66*(2), 82-92. doi: 10.1111/ajpy.12051

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S., & Engel, B. (2005). Barriers to domestic violence help seeking. *Violence Against Women, 11*(3), 290-310. doi: 10.1177/1077801204271959

Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260–1269. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8

Gebara, C. F. P., Ferri, C. P., Lourenco, L. M., Vieira, M. T., Bhona, F. M. C., & Noto, A. R. (2015). Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Women's Health*, 15(78), 1-8. doi: 10.1186/s12905-015-0236-8

Geleželytė, O. (2018). *Intrapsichinių ir psichosocialinių veiksnių reikšmė dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų profesionalios pagalbos siekimui* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.

Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2001). The impact of child sexual abuse and stigma on methods of coping with sexual assault among undergraduate women. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1343-1361.

Gillen, G. (2006). Coping during inpatient stroke rehabilitation: An exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 136-145. doi: 10.5014/ajot.60.2.136

Gondolf, E. W. (2002). Service barrier for battered women with male partners in batterers programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 217-227.

Gondolf, E. W., & Fisher, E. R. (1988). *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lexington, MA, England: Lexington Books/D. C. Heath and Com.

Goodman, L., Dutton, M. A., Weinfurt, K., & Cook, S. (2003). The intimate partner violence strategies index. *Violence Against Women*, 9(2), 163-186. doi: 10.1177/1077801202239004

Grigutytė, N. ir Gudaitė, G. (2009). Seksualinės prievartos padariniai ir jų sąsajos su traumos įveikos strategijomis paauglystėje. *Visuomenės sveikata*, 1(44), 56-69.

Gustainienė, M. (2005). Smurto prieš moteris priežastys ir prevencija. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 1, 110-121.

Hayati, E. N., Eriksson, M., Hakimi, M., Hogberg, U., & Emmelin, M. (2013). 'Elastic band strategy': Women's lived experiences of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Global Health Action*, 6, 1-12. doi: 10.3402/gha.v6i0.18894

Henning, K. R., & Klesges, L. M. (2002). Utilization of counseling and supportive services by female victims of domestic abuse. *Violence and Victims*, 17(5), 623.

Johnson, M., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62, 948-963. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x

Kakhnovets, R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 11-19.

Kim, J., & Gray, K. A. (2008). Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence Volume*, 23(10), 1465-1482. doi: 10.1177/0886260508314307

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138-143.

Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D., & Şahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(4), 274-289.

Krageloh, C. U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious coping in factor analyses. *Religions*, 2, 216-246. doi: 10.3390/rel2030216

Krahe, B. (2018). Violence against women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6-10. doi: 10.1016/j.copsy.2017.03.017

Kuhl, J., Jarkon-Horlick, L., & Morrissey, R. F. (1997). Measuring barriers to help-seeking behavior in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 637-650.

Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lerner, C. F., & Kennedy, L. T. (2000). Stay-leave decision making in battered women: Trauma, coping and self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 215-232.

Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas. (2011). Valstybės žinios, Nr. 72-3475.

Lietuvos statistikos departamentas. (2019). Smurtas artimoje aplinkoje. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=6104470>>

Lietuvos statistikos departamentas. (2018). Smurto artimoje aplinkoje statistika. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/infografikas30>>

Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. A., Araujo, T. V., & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *The Lancet*, 376(9744), 903-910. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60887-2

Matusa, A., Baranauskas, M., Čaplikienė, L. ir Velička, V. (2016). *Metodinės rekomendacijos policijos pareigūnams, kovojantiems su smurtu artimoje ir smurtu lyties pagrindu*. Vilnius: BMK Leidykla.

Meyer, A., Wagner, B., & Dutton, M. A. (2010). The relationship between battered women's causal attributions for violence and coping efforts. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(5), 900-918. doi: 10.1177/0886260509336965

Mitchell, M. D., Hargrove, G. L., Collins, M. H., Thompson, M. P., Reddick, T. L., & Kaslow, N. J. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, african american women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520.

Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. S. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the U.S. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00615

Moller-Leimkuhler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9. doi: 10.1016/S0165-0327(01)00379-2

Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Cappelletti, E., & Pancani, L. (2015). The situational version of the Brief COPE: Dimensionality and relationships with goal-related variables. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 295-310. doi: 10.5964/ejop.v11i2.935

Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37-45. doi: 10.1037/a0029562

Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas: metodinė priemonė*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Dafie, S., Chua, ... Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00547

Piosiadlo, L. C. M., Fonseca, R. M. G. S., & Gessner, R. (2014). Subordination of gender: Reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 728-733. doi: 10.5935/1414-8145.20140104

Rose, D., Trevillion, K., Woodall, A., Morgan, C., Feder, G., & Howard, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3), 189-194. doi: 10.1192/bjp.bp.109.072389

Rusbult, C. E., & Martz, J. M. (1995). Remaining in an abusive relationship: An investment model analysis of nonvoluntary dependence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(6), 558-571. doi: 10.1177/0146167295216002

Sanders-Thompson, V. L., Brazile, A., & Akbar, M. (2004). African American's perceptions of psychotherapy and psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(1), 19-26. doi: 10.1037/0735-7028.35.1.19

Sayem, A. M., & Khan, M. A. U. (2012). Women's strategic responses to intimate partner violence: A study in a rural community of Bangladesh. *Asian Social Work and Policy Review*, 6(1), 23-39.

Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 31-37. doi: 10.1017/S1121189X00002669

Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). *Women and domestic violence: standards for counselling practice*. Australia: The Salvation Army Crisis Service.

Setiawan, J. L. (2006). Willingness to seek counselling, and factors that facilitate and inhibit the seeking of counselling in Indonesian undergraduate students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(3), 403-419.

Shannon, L., Logan, T. K., Cole, J., & Medley, K. (2006). Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women. *Violence and Victims*, 21(2), 167-181.

Smith, P. H., Murray, C. E., & Coker, A. L. (2010). The Coping Window: a contextual understanding of the methods women use to cope with battering. *Violence and Victims*, 25(1), 18-28.

Stanhope, J. L. (2002). *Barriers to adolescent help-seeking: Who's not seeking help and why?* Master Thesis, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada.

Stonienė, L., Aguonytė, V. ir Narkauskaitė, L. (2013). Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų tipai. *Visuomenės sveikata*, 2(61), 56-62.

Stonienė, L., Aguonytė, V. ir Narkauskaitė, L. (2012). Smurto prieš moteris paplitimas ir priežastys. *Visuomenės sveikata*, 2(57), 8-15.

Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: a review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 3-21. doi: 10.1177/1524838013496335

Tam, C. L., & Lim, S. G. (2009). Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6, 75–88.

Topkaya, N. (2015a). Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1), 21–31. doi: 10.12738/estp.2015.1.2094

Topkaya, N. (2015b). Willingness to seek psychological help among Turkish adults. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 48, 149–163.

Topkaya, N. (2014). Gender, self-stigma, and public stigma in predicting attitudes toward psychological help-seeking. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(2), 10–17. doi: 10.12738/estp.2014.2.1799

Topkaya, N., Sahin, E., & Meydan, B. (2017). The development, validity, and reliability of the Barriers to Seeking Psychological Help Scale for college students. *International Journal of Higher Education*, 6(1), 48-62.

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Ascheman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301-308.

Vogel, D.L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007a). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes towards counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40-50. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.40

Vogel, D.L., Wade, N.G., Wester, S.R., Larson, L., & Hackler, A.H. (2007b). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233–245. doi: 10.1002/jclp.20345

Vogel, D.L., & Wester, S.R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351–361. doi: 10.1037/0022-0167.50.3.351

Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 459–470.

Waldrop, A. E., & Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence, 19*(5), 291–302.

Walker, L. A. (1984). Battered women, psychology, and public policy. *American Psychologist, 39*(10), 1178-1182.

Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2010). Help-negation and suicidal ideation: The role of depression, anxiety and hopelessness. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(3), 291-305. doi: 10.1007/s10964-009-9487-8

Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Studies, 34*(7), 625-640. doi: 10.1080/07481181003761567

Wong, C. C. (2006). *Examining barriers and facilitators to professional mental health help-seeking in Asian American youth*. Doctoral dissertation, University of Washington.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

Yusoff, N., Low, W. Y., & Yip, C. H. (2010). Reliability and validity of the Brief COPE scale (english version) among women with breast cancer undergoing treatment of adjuvant chemotherapy: A Malaysian study. *The Medical Journal of Malaysia, 65*(1), 41-44.

Zakar, R., Zakar, M. Z., & Krämer, A. (2012). Voices of strength and struggle: women's coping strategies against spousal violence in Pakistan. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(16), 3268-3298. doi: 10.1177/0886260512441257

Žmogaus teisių stebėjimo institutas. (2014). *Nusikaltimų aukų teisių direktyva: naujas požiūris į artimųjų smurto aukas*. Vilnius.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrime naudota anketa

Gerbiama tyrimo dalyve,

Norėčiau Jus pakviesti dalyvauti Specializuotos pagalbos centro ir Vilniaus universiteto Psichologijos instituto atliekamame tyrime, kurio tikslas išsiaiškinti, kokias įveikos strategijas naudoja partnerio smurtą patyrusios moterys, kartu įvertinant ir kliūtis, su kuriomis jos susiduria ieškodamos psichologinės pagalbos.

Dalyvavimas tyrime yra laisvanoriškas, todėl Jūs galite atsisakyti dalyvauti tyrime arba pasitraukti iš jo bet kuriuo metu. Gautų duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą garantuojame. Naudojami ir pristatomi bus tik apibendrinti tyrimo rezultatai.

Visą informaciją apie tyrimą galite gauti susisiekęsi telefono numeriu, kuriuo šiuo metu Jums skambinu, t. y. 8 650 95216, ir teiraujantis manęs - Specializuotos pagalbos centro konsultantės Robertos Pauliuščenkaitės arba kito centro specialisto.

Nuoširdžiai dėkojame.

PIRMA DALIS. BriefCOPE klausimynas (28 teiginiai)

ANTRA DALIS. Kliūčių siekti psichologinės pagalbos skalė (17 teiginių)

TREČIA DALIS. Sociodemografiniai duomenys:

Amžius: _____ **Gyvenamoji vieta:** _____

Išsilavinimas: Pagrindinis Vidurinis Aukštasis neuniversitetinis

Aukštasis universitetinis

Darbinis užimtumas: Dirbu visu etatu (visą darbo dieną) Esu motinystės atostogose

Dirbu dalį etato (dalį darbo dienos) Esu bedarbė Esu pensijoje

Finansinė padėtis: Gera Vidutiniška Bloga

Ekonominis savarankiškumas:

Materialiai priklausoma nuo smurtautojo Materialiai nepriklausoma nuo smurtautojo

Šeiminė padėtis: Susituokusi Turi sugyventinį Vieniša/išsituokusi

Vaikai: Turi Neturi

Šeimos narių parama: Turi Neturi

Artimos aplinkos narių parama: Turi Neturi

2 priedas. Tyrime naudojamų skalių skirstinių normalumo įvertinimas

Skalės	Kolmogorov-Smirnov	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Brief COPE Mąstymo nukreipimo	p < 0,01	-0,297	-1,170
Brief COPE Aktyvios įveikos	p < 0,01	-1,731	2,800
Brief COPE Neigimo	p < 0,01	1,476	2,609
Brief COPE Psichoaktyvių medžiagų vartojimo	p < 0,01	1,458	1,634
Brief COPE Naudojimosi emocine parama	p < 0,01	0,566	-0,794
Brief COPE Naudojimosi instrumentine parama	p < 0,01	0,603	-0,674
Brief COPE Emocijų išreiškimo	p < 0,01	0,856	-0,232
Brief COPE Teigiamo perinterpretavimo	p < 0,01	0,095	-1,209
Brief COPE Planavimo	p < 0,01	-0,379	-0,860
Brief COPE Pasitraukimo	p < 0,01	1,334	1,108
Brief COPE Humoro naudojimo	p < 0,01	1,164	0,947
Brief COPE Priėmimo	p < 0,01	-0,377	-0,545
Brief COPE Atsigręžimo į religiją	p < 0,01	0,513	-1,302
Brief COPE Savęs kaltinimo	p < 0,01	0,620	-0,496
BSPHS	0,075	0,650	0,354
BSPHS Visuomenės stigmatizacijos baimės	p < 0,01	0,744	-0,409
BSPHS Pasitikėjimo psichinės sveikatos specialistu	p < 0,01	0,013	-0,794
BSPHS Atsiskleidimo sunkumų	p < 0,01	0,255	-0,482
BSPHS Suvokto nuvertinimo	p < 0,01	0,852	1,033
BSPHS Žinių trūkumo	p < 0,01	0,119	0,763