



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Medicinos studijų programa

Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika

Viltė Rutkauskaitė, VI kursas, 12 grupė

VIENTISŲJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Vaikų seksualinė prievarta: poveikis psichikos sveikatai ir pagalbos būdai

Sexual Abuse of Children: Effect on Mental Health and Ways of Assisting

Darbo vadovas

Asist. dr. Asta Dervinytė- Bongarzoni

Katedros ar klinikos vadovas

Prof. med. dr. Sigita Lesinskienė

Vilnius, 2025.

Studento elektroninio pašto adresas vilte.rutkauskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS.....	4
SANTRAUKA.....	5
SUMMARY	6
RAKTAŽODŽIAI.....	7
ĮVADAS	8
LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1. LITERATŪROS PAIEŠKOS STRATEGIJA IR METODAI.....	10
2. PROBLEMOS APRAŠYMAS	10
3. LYTINĖ VAIKŲ RAIDĄ.....	11
4. POVEIKIS FIZINEI SVEIKATAI.....	13
4.1 POVEIKIO MECHANIZMAS.....	13
4.2 FIZINIAI PRIEVARTOS POŽYMIĄ	15
4.3 RIZIKA SUSIRGTI.....	15
4.4 RIZIKINGAS ELGESYS.....	16
5. PASEKMĖS PSICHIKOS SVEIKATAI.....	17
5.1 POVEIKIO MECHANIZMAS.....	17
5.2 PSICHIKOS SUTRIKIMŲ RIZIKA.....	18
5.3 ĮTAKA ELGESIUI	20
6. POVEIKIS MERGAITĖMS.....	22
6.1 POVEIKIS SUAUGUS	23
6.2 POVEIKIS MOTINYSTĖJE	24
7. POVEIKIS VYRAMS	25
7.1 POVEIKIS FIZINEI SVEIKATAI.....	26
7.2 POVEIKIS PSICHIKOS SVEIKATAI.....	26
7.3 PRIEVARTOS PRIPAŽINIMAS.....	28

8.	PRIEVARTOS ATSKLEIDIMAS	29
8.1	PRIEVARTOS BŪDAI.....	29
8.2	SMURTAUTOJAS	29
8.3	ATSKLEIDIMO APLINKYBĖS. LYČIŲ SKIRTUMAI	31
9.	PAGALBOS BŪDAI	32
9.1	PSICHOTERAPIJA.....	32
9.2	SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMUO	34
9.3	VISUOMENĖS ŠVIETIMAS IR POKYČIAI	37
	IŠVADOS	39
	LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	41

SANTRUMPOS

VSP – vaikų seksualinė prievarta

HPA – pagumburio-hipofizės-antinksčių ašis

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

IPS – intymaus partnerio smurtas

KET – kognityvinė elgesio terapija

SANTRAUKA

Vaikų seksualinė prievarta yra rimta ir kompleksinė problema, turinti ilgalaikių pasekmių nukentėjusiems. Šis mokslinis darbas nagrinėja vaikų seksualinės prievartos problematiką, jos poveikį nukentėjusių vaikų fizinei ir psichikos sveikatai. Remiantis naujausiais moksliniais tyrimais ir daugiadisciplininiu požiūriu, analizuojamos vaikų seksualinės prievartos pasekmės, nagrinėjamos remiantis bio-psicho-socialinė paradigma.

Pateikiama literatūros apžvalga, kurioje analizuojami tarptautiniai ir nacionaliniai tyrimai apie vaikų seksualinės prievartos paplitimą bei jos ilgalaikį poveikį nukentėjusiems ir įvertinamas visuomenės bei specialistų pasirengimas reaguoti į šią problemą. Literatūros apžvalga rodo, kad atvejų paplitimas pasaulyje svyruoja nuo 15 % iki 28 %, o didelė dalis atvejų lieka neatskleisti dėl socialinių normų, nukentėjusiųjų baimės ir nepakankamos pagalbos sistemos. Seksualinė prievarta prieš vaikus yra itin sudėtingas reiškinys, dažnai sukeliantis ilgalaikes emocines ir psichologines pasekmes, įskaitant potrauminio streso sutrikimą, depresiją, nerimo sutrikimus, elgesio sutrikimus ir savižudiškas mintis bei gali neigiamai paveikti socialinius santykius ir asmens savivertę.

Išskiriamos pagrindinės problemos, su kuriomis susiduriama atpažįstant ir atskleidžiant vaikų seksualinės prievartos atvejus. Vienas iš svarbiausių aspektų yra tai, kad nukentėję dažnai nedrįsta atskleisti patirto smurto dėl baimės, gėdos ar nepasitikėjimo suaugusiaisiais. Be to, specialistai ne visada tinkamai identifikuoja prievartos atvejus, ypač jei ji buvo vykdoma artimoje aplinkoje. Tyrimai atskleidžia, kad didžioji dalis prievartos atvejų įvykdomi gerai pažįstamų asmenų, todėl pranešimas apie patirtą seksualinį smurtą tampa apsunkintas, dėl psichologinių manipuliacijų. Jei nebuvo naudojamas fizinis smurtas, vaikas ne visada supranta, kad patyrė seksualinę prievartą iš artimo asmens, tampa dar sunkiau identifikuoti prievartą.

Svarbi vaikų seksualinės prievartos prevencijos dalis yra visuomenės informuotumo didinimas ir specialistų mokymai. Tyrime aptariamos prevencinės programos, kurios skatina vaikų švietimą apie asmenines ribas, savisaugos įgūdžius ir saugumo užtikrinimą tiek šeimos, tiek instituciniu lygmeniu. Intervencijos strategijos apima psichologinę pagalbą aukoms, socialines paramos priemonės ir teisinę apsaugą. Viena iš veiksmingiausių pagalbos formų yra kognityvinė elgesio terapija, kuri padeda nukentėjusiems vaikams įveikti patirtos traumos pasekmes. Tyrimas pabrėžia, kad efektyviausias požiūris į vaikų seksualinės prievartos problemas sprendimą yra daugiadisciplininis, apjungiantis psichologų, socialinių darbuotojų, medikų ir teisėsaugos specialistų bendradarbiavimą.

Darbo rezultatai rodo, kad siekiant sumažinti vaikų seksualinės prievartos mastą, būtina stiprinti teisinę sistemą, užtikrinti prevencinių programų įgyvendinimą švietimo įstaigose ir gerinti specialistų kompetencijas. Šis mokslinis darbas prisideda prie geresnio problemos supratimo, pateikia konkrečias rekomendacijas, kaip gerinti vaikų seksualinės prievartos prevenciją ir intervenciją, bei akcentuoja, kad visuomenės ir valdžios institucijų įsitraukimas yra būtinas siekiant apsaugoti vaikus ir užtikrinti jų gerovę, kad nukentėję nuo vaikų seksualinės prievartos gautų reikiamą pagalbą kuo anksčiau ir būtų išvengta ilgalaikių psichologinių ir socialinių pasekmių.

SUMMARY

Child sexual abuse is a serious and complex problem with long-term consequences for victims. This work examines the issue of child sexual abuse, its impact on the physical and mental health of the affected children.

The first part of the work presents a literature review, which analyzes international and national studies on the prevalence of child sexual abuse and its long-term impact on victims and assesses the readiness of society and professionals to respond to this problem. The literature review shows that the prevalence of abuse in the world ranges from 15% to 28%, and a large proportion of cases remain unreported due to social norms, fear and an insufficient support system. Research shows that sexual abuse of children is an extremely complex phenomenon, often causing long-term emotional and psychological consequences, including post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorders, behavioral disorders and suicidal thoughts, and negatively affecting social relationships and a person's self-esteem.

The main problems encountered in recognizing and disclosing cases of child sexual abuse are discussed. One of the most important aspects is that victims of abuse often do not dare to disclose the violence due to fear, shame or distrust of adults. In addition, specialists do not always properly identify cases of abuse, especially if it was carried out in a close environment. Research reveals that the majority of abuse occurs from a person they know well, which makes reporting sexual abuse difficult due to psychological manipulation. If physical violence was not used, the child does not always understand that he or she has been sexually abused by a close person, which makes it even more difficult to identify abuse.

An important part of the prevention of child sexual abuse is raising public awareness and training specialists. The study discusses preventive programs that promote children's education about personal boundaries, self-protection skills and ensuring safety at both the family and institutional levels. One of the most effective forms of assistance is cognitive behavioral therapy, which helps child victims overcome the consequences of the trauma.

This work contributes to a better understanding of the problem, provides specific recommendations on how to improve the prevention and intervention of child sexual abuse, and emphasizes that the involvement of society and government institutions is necessary to protect children and ensure their well-being, so that victims of child sexual abuse receive the necessary help as early as possible to avoid long-term psychological and social consequences.

RAKTAŽODŽIAI

Raktažodžiai: vaikų seksualinė prievarta, psichikos sveikata, psichologinė pagalba, prevencinės priemonės.

Keywords: child sexual abuse, mental health, psychological support, preventive measures.

IVADAS

Vaikystė (0-18 metų) – kritinis laikotarpis, kai formuojasi pagrindiniai žmogaus asmenybės bruožai, pasaulėžiūra ir vertybės. Per šį laikotarpį vaikai mokosi suprasti save ir aplinkinį pasaulį, kuriamas ryšys ir ugdomas pasitikėjimas artimaisiais, aplinka bei savimi. Vaikas mokosi atskirti, kas yra teisinga ir neteisinga. Šiuo etapu daug įtakos asmens elgesiui, psichikos sveikatai ir socialiniam prisitaikymui daro įvairios patirtys, supanti aplinka, suaugusiųjų įsitraukimas, siekiant užtikrinti saugumą, susipažįstant su aplinkiniu pasauliu.

Seksualinės prievartos ir smurto sąvoka apibrėžiama kaip vaiko įtraukimas į seksualines veiklas, kurių jis ar ji pilnai nesupranta, negali duoti informuoto sutikimo ar kurioms vaikas nėra brandos požiūriu pasiruošęs, arba šis veiksmas pažeidžia įstatymus ar socialines normas. Vaikai gali būti seksualiai išnaudojami tiek suaugusiųjų, tiek kitų vaikų, kurie, pagal savo amžių ar brandą, yra už juos atsakingi, jais pasitikima arba jie yra valdžios pozicijoje (1). Nepageidaujamas prisilietimas, masturbacija, oralinis-genitalinis kontaktas, penetracija pirštais ir vaginalinė/analinė prievarta yra tam tikros kontaktinių veiksmų formos, o nekontaktiniai veiksmai apima vuajerizmą, eksponavimą, nešvankius gestus ar seksualinius komentarus bei pornografijos rodymą (2). Vaikų seksualinė prievarta yra viena iš labiausiai traumuojančių ir ilgalaikių pasekmių turinčių smurto formų, su kuria gali susidurti vaikai. Ši problema nėra ribota vien tik tam tikromis kultūromis, regionais ar socialinėmis grupėmis – tai pasaulinė problema, kurios sunkumas ir paplitimas net ir šiais laikais išlieka didelis. Seksualinė prievarta ne tik sukelia fizinį skausmą ar fizinę traumą, bet ir giliai paveikia besiformuojančio vaiko psichosocialinę raidą.

Vaikų seksualinė prievarta gali rimtai sutrikdyti pasaulėžiūros formavimosi procesą. Šie potyriai dažnai turi ilgalaikių pasekmių, įskaitant psichikos sveikatos sutrikimus, sunkumus mokykloje, socialinės integracijos problemas ir padidėjusią riziką patirti seksualinį smurtą ateityje. Be to, prievarta paveikia vaiko gebėjimą pasitikėti kitais žmonėmis, tampa sunku kurti sveikus santykius ir jaustis saugiai pasaulyje. Tai trukdo užmegzti sveikus santykius ir palaikyti ryšius, kurie yra būtini vaikų gijimui (3). Tokie vaikai gali matyti pasaulį kaip pavojingą ir nepatikimą vietą, o tai paveikia jų asmeninio ir profesinio gyvenimo kokybę ilgalaikėje perspektyvoje.

Daugelis atvejų lieka neatskleisti arba nepranešti dėl įvairių priežasčių, tokių kaip baimė, gėda ar netinkamas atsakas iš institucijų pusės. Vaikai patys dažnai nutyli apie patiriamą seksualinę prievartą, nes bijo smurtautojo ar aplinkinių reakcijų, nepasitiki galimybe sulaukti pagalbos. Nepaisant to, tam tikrais atvejais galime pastebėti fizinius požymius, rodančius apie prievartą (sužalojimai, lytiniu keliu plintančios ligos, nėštumas ir kt.), arba netiesioginius signalus apie vaiko patiriamus sunkumus (seksualizuotas elgesys ar staigūs elgesio ar emocijų pokyčiai, sukeliantys suaugusiems nerimą). Kai kurie vaikai patys atskleidžia

prievartą – tiesiogiai (pokalbio metu) arba netiesiogiai (per piešinius ar rašydami laišką). Toks atskleidimas visada reikalauja didelių vaiko pastangų ir pasitikėjimo asmeniu, kuriam pranešama, todėl labai svarbu reaguoti į vaiko pasakojimą ir padėti. Tikimasi, kad šis mokslinis darbas prisidės prie geresnio problemos supratimo ir padės kurti efektyvesnius sprendimus, siekiant apsaugoti vaikus nuo seksualinės prievartos ir suteikti pagalbą jau nukentėjusiems asmenims.

Darbo aktualumas

Vaikų seksualinė prievarta yra itin jautri ir aktuali tema, nes jos padariniai gali būti visą gyvenimą trunkantys. Visuomenėje vis dar trūksta išsamios informacijos apie šios problemos mastą, o vaikų ir jų šeimų baimė atsiverti apsunkina pagalbos suteikimą. Visuomenės informuotumo stoka, kartu su nepakankamu specialistų pasirengimu, lemia, kad daugelis atvejų lieka neatskleisti ar nepakankamai išnagrinėti. Todėl itin svarbu gilintis į šią temą, siekiant suprasti vaikų seksualinės prievartos priežastis, pasekmes ir efektyviausias prevencijos bei pagalbos strategijas.

Darbo naujumas

Šis darbas išsiskiria tuo, kad remiasi naujausiais moksliniais tyrimais ir daugiadisciplininiu požiūriu į vaikų seksualinę prievartą, apimančiu psichologijos, socialinio darbo, teisinės apsaugos ir sveikatos priežiūros perspektyvas. Be to, tyrimas siekia ne tik analizuoti prievartos mastą ir pasekmes, bet ir įvertinti šiuolaikines prevencijos bei intervencijos strategijas, identifikuoti jų efektyvumą.

Darbo tikslas

Šio mokslinio darbo tikslas yra išsamiai išanalizuoti vaikų seksualinės prievartos problemą, identifikuoti pagrindines jos pasekmes ir aptarti efektyvias prevencijos bei intervencijos strategijas.

LITERATŪROS APŽVALGA

1. LITERATŪROS PAIEŠKOS STRATEGIJA IR METODAI

Literatūros paieška buvo vykdoma nuo 2024-06-01 iki 2025-04-01 naudojant Pubmed duomenų bazę. Atrinkti ne senesni nei 10 metų, anglų kalba publikuoti straipsniai, prieinami naudojantis VU tinklu. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai „psichikos sveikata“ ("Mental Health") IR „vaikų seksualinė prievarta“ ("Child Abuse, Sexual"). Pilni atrinktų straipsnių tekstai buvo analizuojami po to, kai buvo patikrinta dėl pavadinimų ir santraukų atitikimo analizuojamai temai. Atrinkti 67 straipsniai, iš jų 49 klinikiniai tyrimai (2–50), 10 literatūros apžvalgų (51–60), 4 sisteminės apžvalgos (61–64), 3 metaanalizės (65–67). Iš atrinktų klinikinių tyrimų: 9 atlikti su nepilnamečių populiacija (2, 3, 6, 8, 10, 12, 24, 26, 33), 4 su mišria (nepilnamečių ir suaugusiųjų) populiacija (15, 36, 37, 43), 34 su suaugusiais (4, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16–23, 25, 27–32, 34, 35, 38–42, 44–48), 2 su sveikatos priežiūros srities darbuotojais (49, 50). 12 tyrimų atlikti tik su vyrų populiacija (5, 11, 29, 32–35, 41–45), 4 su moterų populiacija (4, 9, 20, 36). Vyraujančios temos: psichologinės pasekmės (2–39, 41, 43–46, 53–57, 61, 65–67), poveikis fizinei sveikatai (4, 14, 16, 17, 19–25, 27, 44, 57, 61, 62, 67), pagalbos būdai (6, 8, 10, 14, 15, 19, 32, 35, 36, 39, 42, 44, 45, 47–50, 53, 57, 58, 60, 63, 64, 66), prievartos atskleidimas (5, 7, 12, 34, 38–40, 42, 66), poveikio mechanizmas (18, 22, 25, 41, 54, 55, 59), lytinė vaikų raida (68, 69).

2. PROBLEMOS APRAŠYMAS

Tarptautiniu mastu vaikų seksualinės prievartos (VSP) paplitimo rodiklis tarp abiejų lyčių aukštos ekonomikos šalyse svyruoja nuo 15 % iki 28 % (4). Seksualinė prievarta dažniausiai įvyksta šeimos ar artimos aplinkos ribose, tačiau ji taip pat gali vykti institucijose, tokiose kaip mokyklos, sporto organizacijos ar bažnyčios, arba internetu per susirašinėjimus, vaizdo skambučius ir viliojimą susitikti seksualiniams santykiams realybėje (7). Mažiausiai pusė Pereda ir kt., 2022 m. tyrime dalyvavusių VSP aukų nurodo, kad prievarta truko metus ar ilgiau (7). Daugiau nei ketvirtadalis VSP patyrusių paauglių seksualinį smurtą patiria reguliariai, nes jau patirta seksualinė prievarta yra linkusi kartotis, jei tam laiku neužkertamas kelias (2, 5, 6). VSP yra itin sudėtingas reiškinys, sukeliantis ilgalaikes ir daugialypes pasekmes įvairiems žmogaus gyvenimo aspektams.

Pasauliniai duomenys rodo, kad 127 iš 1000 žmonių vaikystėje patyrė seksualinę prievartą, 226 – fizinę prievartą, o 363 – emocinę prievartą ir apie tai patys pranešė bei kreipėsi pagalbos (51). 80 % patiria VSP kartu su kitomis netinkamo elgesio formomis (fizine, emocine prievarta, nepriežiūra) (5, 8–10). Stebima didesnė tikimybė patirti VSP augant disfunkcinėse šeimose, kuriose elgiamasi su vaikais netinkamai (11).

Vidutinis amžius, kada pirmą kartą patiriama seksualinė prievarta yra apie 7-9 m., tačiau tai gali įvykti ir jaunesniame amžiuje (5, 8). Landolt ir kt., 2016 m., Tonmyr ir Shields, 2017 m. atliktų klinikinių tyrimų ir Gallo ir kt., 2018 m. metaanalizės duomenimis, seksualinės prievartos atvejų mergaitės patiria dvigubai ar trigubai daugiau nei berniukai (12, 13, 65). Tačiau, šie skaičiai gali būti iškreipti, dėl didesnio berniukų neatskleistų atvejų skaičiaus. VSP stebima visame pasaulyje, o tarptautiniai Coles ir kt., 2015m., Dube ir Rishi, 2017 m. gyventojų tyrimai rodo, kad maždaug 20-29 % moterų retrospektyviai praneša apie patirtą seksualinę prievartą vaikystėje, o VSP paplitimas tarp vyrų 5-12 % (4, 14).

38 % asmenų, kurie kreipėsi į psichiatrą konsultacijai, pasakoja vaikystėje patyrę seksualinę prievartą (15). Yra įrodymų, kad vaikystėje patirta seksualinė prievarta gali būti susijusi su šizofrenija, nuotaikos bei nerimo sutrikimais (51, 65, 67). Nustatyta, kad seksualinę prievartą patyrę asmenys dažniau susiduria su intymaus partnerio smurtu (IPS) ir piktnaudžiavimu psichoaktyviomis medžiagomis (67). Tačiau, Strathearn ir kt., 2020 m. atlikto kohortinio tyrimo rezultatai, nurodo, kad VSP nėra tiesiogiai susijusi su priklausomybe nuo narkotikų, išskyrus padidėjusią cigarečių vartojimo tikimybę sulaukus 21 metų (16). Kartu patiriama emocinė prievarta ir nepriežiūra dažniau siejamos su priklausomybių išsivystymu (16).

Vaikų seksualinė prievarta sukelia reikšmingą ekonominę naštą. Sveikatos priežiūros, švietimo, vaikų gerovės ir baudžiamojo teisingumo sistemos patiria dideles išlaidas, susijusias su aukų gydymu ir socialine parama. Ilgalaikės ekonominės pasekmės, tokios kaip produktyvumo sumažėjimas ir sveikatos problemos, Jungtinėse Amerikos Valstijose vertinamos kaip siekiančios daugiau nei 9,3 milijardo JAV dolerių (52). Atsižvelgiant į šiuos duomenis, būtina užtikrinti visapusišką prevenciją, ankstyvą intervenciją ir tinkamą pagalbą aukoms. Tai apima teisinės sistemos stiprinimą, specialistų mokymą, visuomenės sąmoningumo didinimą ir kompleksines psichosocialinės reabilitacijos programas (52).

3. LYTINĖ VAIKŲ RAIDA

Vaikų seksualinė raida yra natūralus procesas, vykstantis nuo pat gimimo. Sigmundo Freudo aprašyta psychoseksualinės raidos teorija apima penkis etapus, kurie yra glaudžiai susiję su atitinkamais amžiaus tarpsniais, erogeninėmis kūno dalimis ir galimomis klinikinėmis fiksacijos pasekmėmis. Įprastas seksualinis elgesys tam tikrame amžiaus tarpsnyje turi būti skiriamas nuo elgesio, kuris turi kelti nerimą. Tinkamas seksualinio elgesio stebėjimas ir atpažinimas leidžia laiku pastebėti galimas problemas ir užtikrinti vaikų saugumą bei sveiką vystymąsi.

Kūdikystė (0-1 m.)

Pirmasis Freudio etapas yra oralinis, kai kūdikio malonumo centras yra burna, o pirmasis prisirišimas atsiranda prie to asmens, kuris patenkina jo oralinius poreikius, dažniausiai prie mamos. Jei stimuliacija nėra optimali, tai gali sukelti latentinę agresiją arba pasyvumą (68).

Ikimokyklinio amžiaus vaikų seksualinė raida (1-5 m.)

Šiame amžiaus tarpsnyje vaikai natūraliai tyrinėja savo ir kitų kūnus. Antrasis Freudio teorijos etapas (1-3 m.) yra analinis, kai tualetu mokymas perkelia libidinę energiją į žarnyną ir šlapimo pūslę. Fiksacija šioje stadijoje gali pasireikšti nepertraukiamu tvarkingumu arba įnoringa netvarka (68). Trečiasis Freudio teorijos etapas (3-6 m.) yra falinis, vaikas pradeda jausti malonumą, susijusį su lytiniais organais, o tai gali sukelti Edipo kompleksą (seksualinė trauka priešingos lyties tėvui) (68). Jie gali masturbotis, siekti paliesti ar pažiūrėti į intymias kūno vietas, tyrinėti skirtumus tarp berniukų ir mergaičių, žaisti „gydytojus“ su bendraamžiais (69). Tokie veiksmai laikomi įprastais, nes vaikai dar neturi supratimo apie kūno privatumą ir intymumą. Jei vaikas per daug dažnai ir intensyviai tyrinėja savo ar kitų kūnus, sukelia sau ar kitiems skausmą, ar netgi liečia nepažįstamų žmonių intymias vietas gali nurodyti apie patiriama seksualinį smurtą. Taip pat, jei vaikas pradeda gėdytis ir vengti nuogumo arba žaisti kūno tyrinėjimo žaidimus su vyresniais ar jaunesniais vaikais (69).

Pradinio mokyklinio amžiaus vaikų seksualinė raida (6-10 m.)

Pradėjus lankyti mokyklą, vaikai tampa smalsesni lytiškumo klausimais ir dažnai klausinėja apie tai suaugusiųjų. Jie pradeda suprasti intymumo ir privatumo sąvokas, siekia privatumo rengiantis, prausiantis, taip pat masturbacijos metu (69). Nors seksualinis smalsumas vaikystėje yra natūrali psichoseksualinės raidos dalis, tam tikri elgesio modeliai gali būti laikomi netipiniais ar galimai probleminiais. Pavyzdžiui, kai vaikas per dažnai ir įkyriai klausinėja seksualinėmis temomis, turi detalių seksualinių žinių, kurios neįprastos jo amžiui, arba viešai masturbuojasi ir demonstruoja nuogą kūną, nesuprasdamas, kad tai netinkama (69).

Ankstyvosios paauglystės seksualinė raida (11-14 m.)

Ankstyvojoje paauglystėje vaikai pradeda domėtis brendimu ir lytiniais santykiais, masturbacija tampa įprasta, tačiau dažniausiai vyksta privačiai. Santykiai su bendraamžiais dažnai vystosi be seksualinio intereso (69). Ketvirtasis Freudio teorijos etapas (6-12 m.) yra latentinis, kai seksualinis potraukis yra slopinamas ir sublimuojamas, o vaikas koncentruojasi į mokslus, sportą ir socialinius santykius (68). Freudas nenustatė jokios erogeninės zonos šiam etapui. Šio etapo disfunkcija lemia vaiko nesugebėjimą užmegzti sveikų santykių suaugus (68). Tačiau jei domėjimasis seksualumu užgožia kitas veiklas, paauglys

siunčia ar platina pornografinį turinį arba mezga santykius su gerokai vyresniais ar jaunesniais asmenimis, tai yra požymiai, kuriuos reikėtų atidžiai stebėti (69).

Vėlyvosios paauglystės seksualinė raida (15-17 m.)

Šiame amžiaus tarpsnyje normalu, kad paaugliai kalba apie seksualumą, masturbuojasi, žiūri pornografiją ir gali užmegzti lytinius santykius su bendraamžiais. Penktasis Freudio teorijos etapas (13-18 m.) – vyrauja subrendę seksualiniai jausmai, kai ego visiškai išsivysto ir paauglys siekia nepriklausomybės, o seksualiniai troškimai tampa sveikais ir pasiekia brandą (68). Jei vaikas ar jaunuolis šiuo laikotarpiu patiria disfunkciją, jis negali užmegzti prasmingų sveikų santykių. Tačiau būtina sunerimti, jei paauglys pernelyg intensyviai domisi seksualumu, pornografija nustelbia kitas veiklas, arba jei jis dažnai keičia seksualinius partnerius, ypač jei įsitraukia į seksualinę veiklą su gerokai jaunesniais ar vyresniais asmenimis (69).

Galimos seksualinės prievartos požymiai

Vaikai gali siųsti signalus apie galimą seksualinę prievartą per savo elgesį, kalbą ar net fizinius požymius. Seksualinis elgesys kelia įtarimų, kai atliekami veiksmai ne vedami smalsumo, o vyraujant pykčio ar agresijos emocijomis, kai su seksualumu susiję žaidimai („gydytojais“) yra žaidžiami ne su panašaus amžiaus ar brandos vaikais. Jei paprašius sustoti ir taip nesielgti vaikas neklauso arba siekia fiziškai ar emociškai pakenkti sau ar kitiems šiais veiksmais. Jie gali atvirai papasakoti apie patirtą prievartą arba netiesiogiai išreikšti tai piešiniais ar laiškais (69). Pastebėtas perdėtas seksualizuotas elgesys (tai elgesys, kurio turinys, forma ar tikslas yra susijęs su seksualumu, tačiau jis ne visada atitinka asmens raidos amžių ar socialinį kontekstą), fiziniai požymiai (nėštumas, sužalojimai, lytiniu keliu plintančios ligos) ar specifiniai elgesio ir emociniai pokyčiai gali rodyti galimą prievartą. Tokiais atvejais būtina imtis veiksmų ir pranešti teisėsaugai. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 238 straipsnyje yra numatyta baudžiamoji atsakomybė už nepranešimą apie nusikaltimą: „Tas, kas be svarbios priežasties nepranešė teisėsaugos įstaigai arba teismui apie jam žinomą daromą ar padarytą labai sunkų nusikaltimą, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki vienerių metų.“ (70). Jei vaikas atskleidžia patiriamą seksualinį smurtą, svarbu jį išklaudyti, parodyti palaikymą ir užfiksuoti vaiko pasakojimą nenaudojant menamų klausimų (69).

4. POVEIKIS FIZINEI SVEIKATAI

4.1 POVEIKIO MECHANIZMAS

Vaikystėje patirta seksualinė prievarta paveikia organizmo fiziologinius mechanizmus ir didina įvairių ligų ir sutrikimų riziką, taip sukelia ilgalaikes neigiamas pasekmes fizinei sveikatai. Traumos,

įvykusios kritiniu smegenų, endokrininio ir imuninio vystymosi laikotarpiu, gali daryti ilgalaikį poveikį organizmo gebėjimui atitolinti ligas ar prisitaikyti prie ligos dar ilgai po traumos pabaigos (17). Tarpininkaujantys veiksniai tarp VSP ir fizinių ligų yra neuroendokrininė disfunkcija, metaboliniai pokyčiai ir lėtinis uždegimas (15).

Kamiya ir kt., 2016 m. atliktas tyrimas rodo, kad prievarta vaikystėje yra susijusi su pagumburio-hipofizės-antinksčių (HPA) ašies disreguliacija suaugusiesiems, dėl kurios gali išsivystyti hipokortikolizmas (18). Seksualinio smurto metu patiriamas intensyvus stresas aktyvuoja HPA, kuri reguliuoja streso atsaką organizme. Nuolatinis arba pasikartojantis šios sistemos aktyvavimas ilgainiui gali sukelti padidėjusį kortizolio kiekį kraujyje, kuris ima veikti žalingai – trikdo medžiagų apykaitą, silpnina imuninę sistemą, skatina uždegiminius procesus ir sukelia miego sutrikimus. Imuninės sistemos veiklos disbalansas gali padidinti autoimuninių ligų, infekcijų bei vėžinių susirgimų riziką, o hormoninės sistemos pokyčiai paveikia brendimą, augimą ir metabolizmą. Patiriamas stresas bei trauma gali sutrikdyti normalius vystymosi procesus, sukelti fizinio brendimo vėlavimą (54).

Trauma palieka biologinį pėdsaką ir epigenetiniu lygiu – keičiasi genų raiška, susijusi su streso, uždegimo ar ląstelių atsinaujinimo procesais (54). Šie pokyčiai silpnina organizmo gebėjimą įveikti ligas ir silpnina atsparumą stresogeniniams veiksniams net praėjus daug metų po trauminės patirties. Tokiu būdu vaikystėje patirta seksualinė prievarta ir smurtas tampa ne tik psichologiniu, bet ir biologiniu veiksmu, reikšmingai veikiančiu žmogaus sveikatą viso gyvenimo eigoje.

Ankstyva trauminė patirtis gali paveikti suaugusiųjų sveikatą dviem būdais: dėl kaupiamosios žalos (tai ilgainiui besikaupiantis neigiamas poveikis žmogaus fizinei, psichinei ar socialinei sveikatai, atsirandantis dėl pakartotinių ar ilgalaikių žalingų veiksnių poveikio) arba dėl patiriamų sunkumų jautriais vystymosi laikotarpiais (ankstyva vaikystė: ypač svarbi emociniam saugumui, prisirišimo formavimuisi, kalbos ir pažintinių gebėjimų raidai; ikimokyklinis amžius: svarbus socialinių įgūdžių, empatijos, savikontrolės formavimuisi; paauglystė: smegenys intensyviai persitvarko, todėl tai jautrus laikotarpis psichikos sutrikimų pradžiai, bet kartu ir galimybių augimui metas) (18).

VSP taip pat siejama su ankstyvojo senėjimo požymiais, įskaitant sutrumpėjusį telomerų ilgį (specializuotos DNR sekos, esančios chromosomų galuose, kurios atlieka apsauginę funkciją, neleidžia chromosomoms susilieti tarpusavyje ar irti; su kiekvienu ląstelės dalijimusi telomerai trumpėja, kai jie tampa per trumpi, ląstelė nebegali dalytis – tai vadinama ląstelių senėjimu) (15). Yu ir kt., 2024 m. atliktas tyrimas, nagrinėjantis prievartos ir senėjimo sąsajas, parodė, kad vaikystės sunkumai gali būti susiję su trumpesniu telomerų ilgiu, ypač moterims (25). Net ir atsižvelgus į tokius kintamuosius kaip genetiniai rizikos veiksniai, šis ryšys išlieka reikšmingas, o nesveikas gyvenimo būdas bei psichikos sutrikimai gali

dar labiau prisidėti prie šio proceso. Kamiya ir kt., 2016 m. seksualinės prievartos poveikio tyrime nustatytas mažesnis paplitimas tarp 75 metų ir vyresnių asmenų, o tai gali būti priešlaikinio mirtingumo pasekmė, nes VSP siejama su neigiamais elgesio rizikos veiksniais, psichine sveikata ir tam tikromis lėtinėmis ligomis, kurios trumpina gyvenimo trukmę (18).

4.2 FIZINIAI PRIEVARTOS POŽYMAI

Fizinės sveikatos problemos, kurias sukelia vaikystėje patirta seksualinė prievarta, apima tiek tiesioginius sužalojimus, tiek ilgalaikius fiziologinius padarinius. Pradiniai požymiai gali būti tokie kaip mėlynės, plyšimai ar sunkesni lytinių organų ir išangės pažeidimai, kurie gali sukelti rimtų medicininių komplikacijų, jei jie nėra tinkamai gydomi, todėl labai svarbu užtikrinti, kad nukentėję gautų skubią ir adekvačią medicininę priežiūrą. Aukoms kyla didesnė lytiškai plintančių infekcijų, įskaitant ŽIV, rizika. Ankstyva šių infekcijų diagnostika ir tinkamas gydymas yra būtini, siekiant išvengti tolesnių sveikatos komplikacijų. Ilgainiui gali išsivystyti lėtinio skausmo sindromai, pavyzdžiui, nuolatiniai pilvo ar dubens skausmai, susiję su prievartos sukelta trauma. Šie skausmai dažnai susiję su miofascialiniais dubens dugno sutrikimais (pvz., hipertonišku dubens dugnu ar trigeriniais taškais) (23). Šie skausmai gali tęstis ilgą laiką po įvykio ir tapti sunkiai gydomi.

Seksualinė prievarta taip pat siejama su virškinimo sistemos sutrikimais, pavyzdžiui dirgliosios žarnos sindromu, kuris dažnai pasireiškia kaip emocinio streso ir psichologinės traumos pasekmė (24). Be to, šie asmenys dažnai patiria valgymo sutrikimus, kurie pasireiškia nutukimu, nepakankama arba nesubalansuota mityba, dažnai sukeltus emocinio distreso (7). Valgymo sutrikimai gali būti siejami su noru pajusti kūno kontrolę, ribojant ar kitaip koreguojant mitybą.

4.3 RIZIKA SUSIRGTI

Vaikystėje išgyventos seksualinės prievartos patirtys yra susijusios su padidėjusia astmos, bronchito, hipotirozės, migrenos ir psichikos sutrikimų rizika (17). Vaikystėje ir paauglystėje patirta seksualinė prievarta yra reikšmingas rizikos veiksnys, susijęs su didesne priešlaikinio mirtingumo tikimybe dėl širdies ir kraujagyslių ligų (VSP taip pat susijusi su tokiais rizikos veiksniais kaip padidėjęs bendrojo cholesterolio ir mažo tankio lipoproteinų kiekis), išorinių traumų, kvėpavimo takų ir virškinimo sistemos ligų (18). Vaikams, patyrusiems seksualinį smurtą, dažnai būdinga didesnė kortizolio koncentracija jaunesniame amžiuje ir mažesnė suaugus. Šis hormoninis pokytis gali būti adaptyvus atsakas į lėtinį stresą ir yra siejamas su artritu, lėtinio nuovargio sindromu bei fibromialgija (18). Pastebimas ir kaupimosi reiškinys: vaikai, patyrę kelias prievartos rūšis, suaugę pasižymi dvigubai prastesne sveikata nei tie, kurie patyrė tik vieną prievartos rūšį (19). O visų tipų netinkamas elgesys (fizinis smurtas, psichologinis smurtas, VSP) yra susijęs su prastu fiziniu funkcionavimu sulaukus 50 metų (19). Hughes ir kt., 2019 m. atliktame

tyrime, tiriant neįgaliuosius, pastebėta, kad patirta prievarta, reikšmingai pablogina bendrą fizinės sveikatos būklę (27).

Vaikystėje patirta seksualinė prievarta gali paveikti urogenitalinės sistemos sveikatą. Lai ir kt., 2016 m. atliktame tyrime nustatyta, kad 30 % pacientų, sergančių hiperaktyvia šlapimo pūsle, pranešė apie patirtą VSP (23). Tokia psichologinė trauma prognozavo stipresnį šlapimo pūslės skausmą, intensyvesnį neurologinį skausmą, prastesnę nuotaiką, didesnį nerimą, didesnį fizinių simptomų krūvį ir didesnį psichologinį stresą. Nors šlapimo pūslės ar dubens skausmas tarp seksualinę prievartą patyrusių pacientų dažnas, šioje grupėje taip pat dažnesni skausmo ir somatiniai simptomai už urogenitalinių takų. Seksualinę traumą patyrusiems pacientams skausmai dažnai tampa lėtiniais, dėl to sunkėja kasdienis gyvenimas ir blogėja bendros psichologinės bei fiziologinės išeitys (4, 18, 23). Taip pat dažniau stebimi nepaaiškinami somatiniai skundai, tokie kaip galvos skausmai ar lėtinis nuovargis (3, 5). Šie simptomai neretai išlieka ir suaugus, apsunkindami kasdienį gyvenimą bei mažindami asmens gebėjimą dalyvauti socialinėje veikloje.

Miego sutrikimai yra dažnas vaikystėje patirtos seksualinės prievartos padarinys (7, 15, 26). Dėl nuolatinio psichologinio streso vaikai dažnai sapnuoja košmarus arba patiria kitų miego problemų (54). Nemiga, košmarai ir kiti miego sutrikimai gali neigiamai paveikti tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą, nes miego trūkumas didina kitų sveikatos problemų riziką ir sunkina psichologinę būklę.

Asmenys, kurie patyrė VSP, dažniau linkę įvardyti savo bendrą sveikatos būklę kaip prastą, o kuo daugiau fizinio kontakto buvo seksualinio išnaudojimo metu, tuo prasčiau vertinama sveikata (21). Patyrę prievartą dažniau praneša apie bendros sveikatos pablogėjimą ir padidėjusį medicinos paslaugų poreikį (18), tačiau stebimas mažesnis šių asmenų dalyvavimas prevencinėse sveikatos priežiūros programose (4).

4.4 RIZIKINGAS ELGESYS

Ilgalaikiai seksualinės prievartos padariniai pasireiškia ne tik tiesioginėmis sveikatos problemomis, bet ir dažnesniu rizikingu elgesiu. Seksualinę prievartą patyrę asmenys dažniau rūko, rečiau užsiima fizine veikla, dažniau serga depresija ir patiria nerimo sutrikimus, o šie veiksniai dar labiau gilina jų sveikatos problemas (18). Ypač didelė priešlaikinio mirtingumo rizika stebima tarp moterų, kurios suaugusios rūkė ar patyrė stiprų nerimą (20).

Campbell ir kt., 2016 m. atliktas JAV rizikos veiksnių stebėjimo tyrimas, kuriame dalyvavo 48526 suaugusieji, nagrinėjo vaikystėje patirtos prievartos formas ir ilgalaikius padarinius (22). Tyrime buvo vertinami psichologinės, fizinės ir seksualinės prievartos atvejai bei įvairūs namų ūkio sunkumai, tokie kaip piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, psichikos ligos, smurtas šeimoje ir įkalinimas. Rezultatai

parodė, kad suaugę asmenys patyrę VSP dažniau užsiima rizikingu seksualiniu elgesiu, dažniau tampa priklausomi nuo alkoholio ar tabako, dažniau nutunka, serga diabetu, depresija ir patiria negalią dėl prastos sveikatos būklės (22).

VSP siejama su dažnesnėmis priklausomybėmis, kurios dažnai tampa būdu įveikti vidinius jausmus ir naudojamos kaip įveikos mechanizmai. Downing ir kt., 2021 m. tyrime apie pusę asmenų, patyrusių VSP, nurodo, kad per savo gyvenimą surūkė daugiau nei 100 pakelių cigarečių (21). Dažnai išsivysto priklausomybė alkoholiui ar narkotikams (5, 13, 26, 28, 29). Priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms lemia papildomus fizinius pokyčius organizme, didina psichologinį pažeidžiamumą ir dar labiau didina priešlaikinio mirtingumo riziką.

5. PASEKMĖS PSICHIKOS SVEIKATAI

5.1 POVEIKIO MECHANIZMAS

Nustatyta, kad VSP išgyvenę vaikai turi daugiau emocinių ir elgesio problemų nei jų bendraamžiai, nepatyrę prievartos (3, 11). Blanco ir kt., 2015 m. literatūros apžvalga atskleidė, kad vaikystėje patirta seksualinė prievarta gali sukelti smegenų žievės ir subkortikaliųjų struktūrų pažeidimus, kurie daro ilgalaikį poveikį pažinimo funkcijoms, elgesiui ir psichinei sveikatai (55). Šie struktūriniai pokyčiai smegenyse dažnai susiję su nerimu, depresija, priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, disociaciniais sutrikimais bei seksualinėmis disfunkcijomis, kurios gali išlikti visą gyvenimą. Manoma, kad amžius, kuriame esant prasidėjo VSP patirtis, gali būti susijęs su neurologiniais pokyčiais tam tikrose smegenų srityse, įskaitant prefrontalinę žievę, hipokampą, migdolinį kūną ir HPA ašį (55). VSP traumos patirtis lemia aukštesnį impulsyvumo lygį, sumažėjusį emocinį reguliavimą, sunkumus adaptuojantis ir sunkumus užmezgant bei palaikant sveikus tarpasmeninius santykius (53, 55).

Vienas iš pagrindinių vystymosi procesų, kurį dažnai paveikia seksualinė prievarta, yra emocijų reguliavimas, kurį sudaro kognityviniai ir elgesio procesai, skirti valdyti emocines reakcijas. Vaikų emocijų reguliavimo kompetencijos iš dalies gali būti įgyjamos per vaiko ir globėjo sąveiką (32), kuri dažnai pažeidžiama disfunkcinės šeimos aplinkoje, kuriai būdingi dideli sunkumai ir smurtas. Sulaukdami mažiau galimybių ugdyti sveikus emocijų apdorojimo gebėjimus, sudėtingą traumą patyrę vaikai dažnai stengiasi reguliuoti ir išreikšti vidines emocines būsenas nebrandžiais įveikos mechanizmais, vėliau pasireiškiančiais nerimu ir depresija (32). Todėl tikėtina, kad ryšiui tarp ankstyvos traumos ir suaugusiųjų psichinės sveikatos iš dalies daro įtaką emocijų reguliavimas.

5.2 PSICHIKOS SUTRIKIMŲ RIZIKA

Depresija yra viena dažniausiai tyrimuose aptinkamų VSP psichologinių pasekmių (2, 4, 9–11, 13, 15, 18, 29, 33–35). Išsamūs depresijos simptomų analizės duomenys patvirtina, kad VSP turi ryšį su visais pagrindiniais depresijos požymiais, ypač su savižudišku elgesiu. Paauglystėje patirta seksualinė prievarta dažnai siejama su sutrikusia savivoka, sumažėjusiu savivertės jausmu ir padidėjusia rizika įsitraukti į savęs žalojimo elgesį (2). Patyrę VSP, praneša apie žymiai daugiau didžiojo depresinio sutrikimo simptomų (33). Nors moterims depresija diagnozuojama dažniau nei vyrams, lytis nėra tiesioginis šio ryšio determinantas – tai gali būti susiję su didesniu moterų patiriamos viktimizacijos lygiu (objektyvus aukos tapimo faktas bei psichologiniai ir socialiniai padariniai, kuriuos patiria individas po įvykusio pažeidimo) (65). Kamiya ir kt., 2016 m. tiriant senyvo amžiaus žmones, nustatė, kad VSP buvo susijusi su depresija, nerimu, vienatve ir prasta gyvenimo kokybe (18). Sunkesnis internalizavimas stebimas, kai įvykis registruojamas vyresniame amžiuje ir patiriama daugiau nei viena trauma (8). Kim ir Lee, 2016 m. klinikinio tyrimo rezultatai rodo, kad seksualiniai trauminiai išgyvenimai yra susiję su sunkesniais depresijos simptomais, prastesne ligos prognoze ir sumažėjusiu gydymo efektyvumu (56). Vaikystės traumas yra svarbus aplinkos veiksnys, lemiantis psichikos ligų eigą ir prognozę. Gydymui atsparių psichikos ligų atveju vaikystėje patirtos traumos yra susijusios su sunkesniais simptomais, didesniu negalios lygiu, prastesne gyvenimo kokybe ir didesne savižudybės rizika (56). Atsparumą gydymui gali lemti dažnas depresijos ligos atsinaujinimas ir sunkūs simptomai (56). Be to, esami depresijos simptomai gali iškraipyti ar sustiprinti prisiminimus apie patirtą prievartą, tačiau retrospektyviniai pranešimai apie tokias patirtis laikomi patikimais ir nėra dažniau pateikiami depresijos epizodų metu (17, 40).

Tonmyr ir Shields, 2017 m., Hodgdon ir kt., 2018 m., Levine ir kt., 2018 m., Morais ir kt., 2018 m., Bourgeois ir kt., 2021 m., Lange ir kt., 2022 m., Langevin ir kt., 2022 m., Pereda ir kt., 2022 m., Gerke ir kt., 2023 m. atliktų klinikinių tyrimų rezultatai nurodo, kad VSP didina potrauminio streso sutrikimo riziką (7–10, 13, 29, 33, 36, 37). Potrauminio streso sutrikimo simptomai beveik dvigubai dažniau pasireiškia VSP patyrusiems asmenims, nei to neišgyvenusiems (33). Prievartos pradžia, trukmė ir sunkumas yra svarbūs veiksniai, lemiantys psichopatologijos vystymąsi. Stebimai sunkesni potrauminio streso sutrikimo simptomai, esant šiems faktoriams: jaunesniam amžiui registruojant įvykį, moteriškai lyčiai, didesniam gretutinių psichologinių traumų skaičiui, ilgiau trunkančiai trauminei ekspozicijai per gyvenimą, vyresniame amžiuje patiriant pirmą traumą (8). Vaikystėje patirtos traumos laikomos svarbiu veiksnium, lemiančiu ribinio asmenybės sutrikimo išsivystymą. Vis dėlto, gali būti, kad seksualinę prievartą patyrusių jaunuolių simptomai, pastebėti ir diagnozuoti kaip ribinis asmenybės sutrikimas, gali būti geriau paaiškinami kompleksinio potrauminio streso sutrikimo diagnoze. Kompleksinis potrauminio streso

sutrikimas apima visus potrauminio streso sutrikimo simptomus, taip pat ir saviorganizacijos sutrikimus – afekto reguliavimo sutrikimą, neigiamą savęs sampratą ir sutrikusius santykius (10).

Pusei Bourgeois ir kt., 2021 m. tyrime dalyvavusių VSP aukų diagnozuotas nerimas, kitiems depresija, trikdančias elgesys, piktnaudžiavimo narkotikais diagnozė, taip pat ir asmenybės sutrikimai, ypač ribinės asmenybės sutrikimas (10). Išnagrinėjus skirtumus tarp netinkamo elgesio su vaikais kategorijų nustatyta, kad tik VSP arba VSP patiriama kartu su kitų tipų netinkamo elgesio kategorijomis žymiai padidina šizotipinio, bet kokio A klasterio, ribinio, narcisistinio, bet kokio B grupės, bet kokio C klasterio asmenybės sutrikimų riziką (11). Tačiau išlieka tikimybė, kad ribinis asmenybės sutrikimas gali būti klaidingai diagnozuojamas.

Potrauminio streso sutrikimas, nerimas, depresija, ribinis asmenybės sutrikimai didina psichozinių sutrikimų riziką (10). Todėl jaunuoliai, kuriems diagnozuojami šie sutrikimai, dažnai kartu patiria ir psichozinį sutrikimą. Seksualiai išnaudoti jaunuoliai, kuriems diagnozuotas asmenybės sutrikimas, beveik 10 kartų labiau linkę sirgti psichoziniu sutrikimu (10). Ypač didelė rizika išsivystyti psichozei stebima piktnaudžiaujant narkotinėmis medžiagomis, kas padidina psichozės riziką 41 kartą (10). Bourgeois ir kt., 2021 m. klinikinio tyrimo rezultatuose, stebima sąveiką tarp genetinės šizofrenijos rizikos ir reguliaraus kanapių vartojimo bei seksualinės prievartos, o tai patvirtina, kad nepalankios vaikystės patirtys ir kanapių vartojimas didina genetinės šizofrenijos riziką (10). Medžiagų vartojimas gali būti įveikos mechanizmas, padedantis susidoroti su stresu, susijusiu su seksualine prievarta arba su prodrominių psichozinių simptomų atsiradimu bei gali būti savigydos priemonė, tačiau psichozės rizika išlieka labai didelė, tad svarbu šią priklausomybę stengtis suvaldyti.

Morais ir kt., 2018 m. tyrimas įrodė, kad asmenys patyrę VSP, labiau linkę kreiptis ir gauti psichoterapines paslaugas bei vartoti psichotropinius vaistus (33). VSP išgyvenusiems asmenims dažniau išrašoma anksiolitikų, antipsichozinių, nuotaiką stabilizuojančių, analgetikų, stimuliatorių ir priklausomybės gydymui skirtų medikamentų receptų nei prievartos nepatyrusiems asmenims (28). VSP patyrimas gali prisidėti prie pakankamai stipraus emocijų reguliavimo sutrikimo, tad prireikia reguliarių terapinių intervencijų bei psichofarmakologinio gydymo. Antipsichotikų paskyrimas, asocijuojamas su šizofrenijos spektro sutrikimų dažniu, o pastebėta, kad šių vaistų daugiausia paskirta aukoms, patyrusioms prievartą jau sulaukus 12 metų (28). Nukentėję nuo VSP dažniau vartoja vaistus priklausomybėms gydyti nei bendroji populiacija, tad žmonės, patyrę VSP, dažniau susiduria su medžiagų vartojimo sunkumais, taip pat stebimi dideli VSP aukų mirčių nuo narkotikų perdozavimo rodikliai (28).

Asmenys, patyrę VSP, siekia aukštesnio lygio psichikos sveikatos priežiūros nei asmenys, neturintys žinomos prievartos istorijos (28). Išgyvenusieji VSP turi daug daugiau kontaktų su psichiatrais,

sveikatos priežiūros specialistais (t.y. klinikiniais socialiniais darbuotojais ir psichologais) ir bendrosios praktikos gydytojais psichikos sveikatos priežiūros srityje nei kiti asmenys, o tai koreliuoja su padidėjusiu psichikos sveikatos sutrikimų skaičiumi. Tai nurodo, VSP aukų patiriamą kančią, susijusią su psichine sveikata ir iš to kylančią naštą sveikatos priežiūros sistemai.

5.3 ĮTAKA ELGESIUI

Seksualinė prievarta gali neigiamai paveikti vaiko psichinės sveikatos gerovę ir sutrikdyti pasitikėjimo ir intymumo formavimąsi. Pasitikėjimo problemos taip pat yra didelė kliūtis, nes vaikai, patyrę smurtą, dažnai nepasitiki kitais, įskaitant globėjus, terapeutus ar bendraamžius, todėl jiems gali būti sunku dalyvauti terapijoje ir tęsti emocinį gijimą (3). Su seksualine prievarta susiję kaltės ir gėdos jausmai gali veikti kaip ilgalaikiai psichologiniai stresoriai, prisidedantys prie lėtinio psichologinio distreso ir keliantys nuolatinę grėsmę psichikos sveikatai bei emociniam funkcionavimui. Socialinė stigma ir diskriminacija gali tapti išoriniais veiksniais, sukeliančiais prastas psichologines sąlygas, ypač esant konservatyviam visuomenės požiūriui į seksualumą. Svarbus aspektas yra padidėjusi savižudybės rizika, kuri tiesiogiai koreliuoja su vaikystėje patirta prievarta ir jos sunkumu (11, 30, 31). Vaikai, patyrę abiejų tipų VSP (kontaktingą ir nekontaktingą), užaugę dažniau turi prasčiausią gyvenimo kokybės įvertinimą ir blogesnę psichikos sveikatą (12).

VSP patyrę jaunuoliai dažniau būna vartoję nelegalius narkotikus, alkoholį ir turi draugų, kurie jau vartojo tą patį (26). Taip pat ir suaugę, kurie praneša apie VSP, dažniau geria alkoholinius gėrimus ir vartoja marihuaną, kitus nelegalius narkotikus ar vaistus (13). Tonmyr ir Shields, 2017m. atliktame klinikiname tyrime pastebėtas reikšmingas ryšys tarp VSP ir nelegalių ar kitų neteisėtų narkotikų vartojimo ypač tarp moterų (13). Psichoaktyvios medžiagos naudojamos kaip įveikos mechanizmas, padedantis pamiršti emocinius sunkumus, tačiau šis įveikos mechanizmas turi begalę nepageidaujamų pasekmių, todėl būtina skatinti brandesnius įveikos mechanizmus.

Stebimi sunkesni elgesio pokyčiai, dažniau pasireiškia vyresniame amžiuje registruojant įvykį, vyriškos lyties atstovams, esant didesniai gretutinių traumų ir prievartautojų skaičiui, trumpesnei trauminės ekspozicijos trukmei ir jaunesniam amžiui patyrus pirmąją traumą (8). Vaikai, patyrę seksualinę prievartą, dažnai rodo įvairius elgesio požymius, kurie gali būti signalas apie patirtą traumą. Agresija ir dirglumas yra dažni elgesio pokyčių pasireiškimai, atsirandantys kaip reakcija į patirtą prievartą. Tokie vaikai gali pasižymėti dažniais emocijų protrūkiais arba sunkumais suvaldyti savo jausmus. Romano ir kt., 2019 m., Hodgdon ir kt., 2018 m., Daigneault ir kt., 2017 m., Guha ir kt. 2019 m., Langevin ir kt., 2022 m., Gerke ir kt., 2023 m., Hall ir kt., 2023 m. klinikinių tyrimų rezultatai parodė, kad seksualinė prievarta yra tiesiogiai susijusi su elgesio problemomis, įskaitant agresiją (5, 8, 24, 28, 36–38). Kitas dažnas požymis –

pasitraukimas iš socialinių santykių. Vaikai sumažina savo socialinį aktyvumą, vengdami draugų ar šeimos, nes tai jų būdas kovoti su emocine kančia (3). Be to, vaikams gali pasireikšti regresyvus elgesys, pvz., šlapinimasis į lovą ar nykščio čiulpimas, kuris gali atsirasti vėl, net jei vaikas jau buvo išaugęs šį elgesį (54). Tai yra dažnas seksualinės prievartos sukeltų kančių požymis. Tokie elgesio pokyčiai neretai sukelia didelį nerimą tiek vaikui, tiek jo globėjams, todėl dažnai prireikia papildomų terapinių intervencijų jiems įveikti (3).

Neilson ir kt., 2023 m. tyrė heteroseksualių vyrų seksualinius įpročius (35). Pastebėjo, kad VSP išgyvenę asmenys praneša apie didesnę sekso partnerių skaičių ir sunkesnius psichinės sveikatos simptomus nei tie, kurie nepatyrė VSP (35). Išgyvenusieji VSP taip pat dažniau naudojami lytiniais santykiais, kad susidorotų su neigiamu afektu, kad būtų patvirtintas partneris ar kad patvirtintų save, o santykiai, siekiant patvirtinti partnerius, vėliau siejami su didesniu sekso partnerių skaičiumi (35). Lytiniai santykiai, skirti sustiprinti emocijas, yra susiję su sekso partnerių skaičiumi, bet nėra susiję su prezervatyvų naudojimu, taip didėja LPI rizika. Tačiau lytiniai santykiai norint patvirtinti save yra susiję su dažnesniu prezervatyvų naudojimu, o tai įrodo, kad asmenys, kurie naudojami lytiniais santykiais kaip savęs įgalinimo priemonė, yra labiau linkę į saugaus sekso praktiką. VSP išgyvenę asmenys praneša apie motyvus naudoti lytinius santykius, kad patvirtintų save ir įgytų partnerio pritarimą, o tai nurodo apie traumuojančią seksualizaciją, stigmatizavimą ir bejėgiškumą, kai VSP iškreipia išgyvenusiųjų suvokimą apie lytinius santykius, kaip priemonę įgyti partnerio meilę ir pritarimą. Šie asmenys masturbotis pradeda kiek anksčiau nei jų bendraamžiai (33). Morais ir kt., 2018 m. tyrime iš 498 paauglių, nuteistų už neteisėtą seksualinį elgesį, imties 166 (33,3 %) pranešė apie patirtą VSP (33). Stebimas didesnis seksualinis noras, didesnis impulsyvumas ir sunkesnis antisocialinis elgesys tarp asmenų, kurie turi VSP istoriją (33).

Moterims įtaka vienatvei ir nemigai yra stipresnė nei vyrams, tuo tarpu vyrams – didesnė draugų trūkumo įtaka (26). Nemiga gali būti paaiškinta košmarais, baimėmis ir nuotaikos sutrikimais, tokiais kaip depresija. Kadangi moterys dažniausiai turi stipresnę emocinį reguliavimą, jos sugeba susidoroti su problema anksčiau nei vyrai, tačiau galiausiai joms kyla didesnė rizika, kad neigiamą traumų poveikį išgyvens viduje, o tai pasireiškia vienatve ir nemiga. Vyrai turi mažesnę emocinį reguliavimą, todėl negali susidoroti su prievartos situacija neparodydami traumos sukeltų išgyvenimų išorėje, sumažėja empatija ir įsitraukimas, todėl sunku bendrauti su aplinkiniais. Draugų trūkumas ir vienatvė gali būti susiję su agresyviu elgesiu ar atsitraukimu nuo naujų socialinių ryšių kūrimo, taip pat dėl žemos savivertės ir patiriamų patyčių.

VSP patyrę paaugliai du kartus dažniau patiria patyčias ir dažniau būna palikti mokykloje antrieiems metams (26). Paaugliai, patyrę seksualinę prievartą, pasižymi prastesniais akademineis

rezultatais, rečiau planuoja tęsti mokslus po pagrindinės mokyklos (26). Kadangi ši grupė yra ypač pažeidžiama depresijos ir nerimo sutrikimų, kurie gali neigiamai paveikti jų mokymosi rezultatus. Be to, VSP patyrusiems asmenims būdingi pažinimo funkcijų sutrikimai, tokie kaip dėmesio išlaikymo problemos, vykdomosios funkcijos trūkumai, padidėjęs impulsyvumas ir intelekto bei kalbos sunkumai (55).

Vyrai ir moterys, pranešę apie VSP, mažiau linkę būti vedę ir dažniau lieka vieniši, turi mažesnę socialinę paramą, kuri yra itin svarbi geros psichikos sveikatos palaikymui ilgalaikėje perspektyvoje (39).

Tikėjimas Dievu reikšmingas daugelio psichinės sveikatos ir socialinių problemų įveikimo veiksnys. VSP įtaka nukentėjusių tikėjimui Dievu daugiau nei 2 kartus padidina tikimybę turėti suicidinių minčių nei tiems, kurių tikėjimas nebuvo paveiktas (7). Pereda ir kt., 2022 m. tyrime, analizuojant Bažnyčios atstovų sukeltos seksualinės prievartos žalą, Bažnyčios atstovų VSP išgyvenę turėjo daug didesnę riziką pranešti apie didesnę VSP poveikį jų tikėjimui į Dievą, palyginti su tais, kurie patyrė VSP už Katalikų Bažnyčios ribų (7). Praradę tikėjimą 4 kartus dažniau pranešė apie seksualines problemas, turi 3 kartus didesnę tikimybę miego ir valgymo sutrikimams, net jei ir prievartautojas nėra Katalikų Bažnyčios narys (7). Tikėjimo įtraukimas į gijimo procesą gali padėti sveikti greičiau (7). Tikėjimo įtraukimas į psichologinę reabilitaciją (per dvasinį konsultavimą ar terapiją, kurioje gerbiamas žmogaus religinis kontekstas) gali sumažinti kančią, sustiprinti viltį ir padėti greičiau įveikti traumą. Religinė praktika (maldos, bendruomenės palaikymas, dvasiniai ritualai) gali padėti atkurti prasmės jausmą ir padėti sukurti pozityvią tapatybę po patirtos traumos. Todėl svarbu, kad sveikimo procese būtų palaikomas pagarbus požiūris į asmens dvasinius poreikius.

6. POVEIKIS MERGAITĖMS

VSP turi reikšmingą ir ilgalaikį poveikį, ypač mergaičių reprodukinei sveikatai, taip pat gali paveikti jų fizinę ir psichologinę gerovę. Vienas iš pagrindinių poveikių yra padidėjusi seksualinės disfunkcijos rizika. Merginos, patyrusios seksualinę prievartą vaikystėje, dažnai susiduria su seksualinės funkcijos sutrikimais, tokiais kaip sunkumai pasiekti orgazmą, susijaudinti ar patirti bendrą seksualinį pasitenkinimą (57). Šie sutrikimai dažnai siejami su potrauminio streso sutrikimu, nerimu ir depresija, kūno skausmais, kurie gali trukdyti sveikai seksualinei veiklai ir užkirsti kelią normaliai seksualinei patirčiai (4). Pastebėta, kad seksualinę prievartą patyrusių mergaičių socialinis ir emocinis prisitaikymo gebėjimas yra prastas, tai gali trikdyti ateities seksualinius santykius (2). Psichologiniai sutrikimai gali paskatinti vengti seksualinės veiklos dėl baimės, gėdos ar nesaugumo jausmo, taip pat lemti nesveiką seksualinį elgesį. VSP

gali sumažinti gebėjimą užmegzti saugius ir pasitikėjimu pagrįstus seksualinius santykius, todėl padidėja LPI ir nėštumo rizika (57).

Mergaitės, patyrusios seksualinę prievartą, dažnai susiduria su menstruacijų sutrikimais, tokiais kaip dismenorėja (skausmingos mėnesinės), hormonų pusiausvyros sutrikimais ir kitais su reprodukcinės sistemos veikla susijusiais sutrikimais (54). Šie pokyčiai gali kilti dėl fizinių traumų ir streso, kuris sutrikdo normalų hormonų funkcionalumą ir gali sukelti ilgalaikes reprodukcinės sveikatos problemas. Tokie sutrikimai ne tik turi įtakos mergaičių fizinei gerovei, bet ir gali turėti ilgalaikį poveikį jų seksualiniam gyvenimui, nes menstruacijų nereguliarumas ar negebėjimas susidoroti su lytinių organų problemomis gali sukelti papildomų emocinių ir psichologinių sunkumų. Ilgalaikės seksualinės prievartos pasekmės taip pat gali pasireikšti fiziniais simptomais, tokiais kaip lėtinis dubens skausmas, ginekologinės problemos ar LPI paūmėjimas, galiausiai lemiančiais vaisingumo problemas (54).

Merginos, patyrusios įrodytą seksualinę prievartą, per penkerius metus 1,2-2,2 karto dažniau nei berniukai kreipėsi į gydytoją dėl fizinės sveikatos problemų (24). Schroeder ir kt., 2021 m. sisteminės apžvalgos rezultatai rodo, kad mergaitės gali būti jautresnės su nutukimu susijusiam neigiamų vaikystės patyrimų poveikiui nei berniukai, seksualinė prievarta gali turėti didesnę poveikį nutukimui nei kiti neigiami vaikystės išgyvenimai, o kelių sunkumų patyrimas yra susijęs su dar didesne nutukimo rizika (62). Mergaitės dažniau sulaukia medicininių paslaugų dėl virškinimo sistemos, judėjimo sistemos ir lyties organų sistemos ligų (24). Šį skirtumą gali lemti tai, kad moterys dažniau kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus dėl reprodukcinės ir urogenitalinių problemų, kurių vyrams lygiaverčių atitikmenų dažnai nėra. Prievartą patyrusios moterys dažniau bendrauja su psichikos sveikatos priežiūros specialistais ir daugiau naudojosi psichofarmakologija nei smurtą patyrę vyrai (28). Dažnesnis kreipimasis į gydytojus suteikia daugiau galimybių laiku pastebėti seksualinės prievartos požymius ir užmegzti patikimą ryšį su auka, kuris gali padėti atskleisti patirtus išgyvenimus ir pradėti gydymo procesą.

6.1 POVEIKIS SUAUGUS

Svarbus traumos pradžios laikas sukeliamiems psichologiniams simptomams. Iki 12 metų prievartą patyrusios moterys linkusios vartoti daugiau vaistų: stimuliatorių ir skirtų gydyti nuo priklausomybės (28). Moterų, patyrusių prievartą iki brendimo, psichikos raidoje gali ryškėti išorinis elgesio demonstravimas, pavyzdžiui, hiperaktyvumas, kuris dažniausiai gydomas stimulatoriais, taip pat padidėjusi priklausomybės nuo narkotikų rizika. Žinoma, kad jaunesni vaikai gali geriau naudotis disociacija kaip gynybos mechanizmu reaguojant į traumą. Nors disociacija veikia kaip naudingas apsaugos mechanizmas traumos metu, vėliau ji gali sukelti nepageidaujamas reakcijas, tokias kaip „nutirpimas“ arba stiprūs emocijų proveržiai (abreakcija).

Moterys patyrusios smurtą vėliau nei sulaukus 12 metų, dažniau vartojo analgetikų, antipsichozinių vaistų, anksiolitikų, nuotaikos stabilizatorių, dažniau kreipėsi dėl lėtinio nuotaikos sutrikimo, emocijų reguliacijos sutrikimų (28). Šios moterys taip pat dažniau lankėsi pas psichikos sveikatos specialistus nei tos, kurios patyrė prievartą iki 12 metų (28). Situacijos suvokimas, brandesniu požiūriu, gebėjimas palyginti savo ir artimų bendraamžių patirtis apsunkina susigyvenimą su šia išgyventa trauma ir iššaukia vidinius sunkumus, pasireiškiančius nuotaikos sutrikimais.

6.2 POVEIKIS MOTINYSTĖJE

Lange ir kt., 2020 m. atliktame tyrime, tiriančiame VSP išgyvenusių moterų motiniškas savybes, didžioji dauguma aukų manė, kad jų patirtis turėjo įtakos jų norui apsaugoti savo vaiką nuo prievartos (9). Moterys jaučia susirūpinimą kai jų vaikas yra šalia kitų žmonių, dėl to nukentėjusios laikė savo vaiką atokiai nuo kitų asmenų (šeimos narių, sutuoktinių, vyrų, vaikų priežiūros paslaugų tiekėjų ir draugų). Jos siekia šviesti savo vaikus, kad užkirstų kelią prievartai, kuri dažniausiai yra lytinio švietimo forma, šis mokymas gali apimti diskusijas apie abipusį sutikimą, tinkamą prisilietimą, tinkamus (mokslineis) lytinių organų pavadinimus, masturbaciją ir informaciją apie VSP. Dalis moterų šiame tyrime nurodė, kad šie išgyvenimai paveikė motinos ir vaiko santykius teigimai, jos mezga atvirą, rūpestingą santykį (9). Tai svarbu, norint, kad vaikas kreiptųsi į savo šeimos narius su bet kokiomis iškytančiomis problemomis, įskaitant seksualinę prievartą. VSP patirtis gali paveikti ir maitinimo krūtimi patirtį, tačiau poveikis gali būti dvilypis – vienoms tai įgalinimo priemonė, padedanti atgauti savo kūno kontrolę ir suteikti savo vaikui geriausią įmanomą gyvenimo pradžią, tačiau kitoms kyla sunkumu, dėl sukytančių prisiminimų apie prievartą, nes daugelis moterų negali atsiriboti nuo požiūrio, kad krūtis yra seksualinis objektas (9). Kadangi nukentėjusios nuo VSP, dažnai kartu patyrė ir kitas smurto formas, drausminimo priemonės taip pat yra pakitusios, jos siekia nenaudoti fizinių bausmių, šauksmų ar grasinimų, o renkasi diskusijas su vaiku (9). VSP išgyvenusioms moterims tampa sunku pasirūpinti intymiais vaiko poreikiais (pakeisti vystyklus ar maudyti), nuogas vaiko kūnas gali sukelti prisiminimus (9). VSP patirtis siejama su dviem kartais didesne tikimybe, kad moteris laikys save bloga mama (9). Kytančios psichologinės problemos, taip pat apsunkina ir taip sunkią motinystę. Tačiau daugumai, tapimas mama, buvo veiksnys padedantis susidoroti su ankstesne patirtimi, tačiau tam prireikė ir terapijos, kuri padėjo spręsti ir dabartinius iškytančius iššūkius ir senas vaikystės traumas, taip tampant geresne mama (9).

Moterims patyrusioms VSP, galima ir pakartotinė trauma per savo vaiko patirtį. Motinos patirtis ir simptomų valdymas tampa svarbiu veiksniu jos vaiko simptomų pasireiškimui. Motinos viktimizacija buvo tiesiogiai susijusi su labiau išreikštais išoriniais simptomais prievartą patyrusiems vaikams (36). Motinos psichologinis distresas, potrauminio streso sutrikimo simptomai ir disociacija sukėlė ryšį tarp motinos VSP istorijos ir seksualinę prievartą patyrusių vaikų internalizavimo simptomų: pakartotinio

išgyvenimo, vengimo, suvokimo iškraipymų (pvz.: savęs kaltinimas) ir per didelio afekto reguliavimo (pvz.: atsiribojimas, emocinis vengimas) (36). Motinos, kurios patyrė VSP, patiria didesnę psichinės sveikatos sutrikimą po to, kai jų vaikas atskleidžia apie patirtą prievartą. Šioms pažeidžiamoms motinoms, sužinojus apie vaikų seksualinę prievartą, jų adaptaciniai gebėjimai gali būti per silpni ir sukelti sunkių simptomų bei prisiminimų, dėl kurių atsiranda neoptimalūs įveikos mechanizmai, tokie kaip atsiribojimas. Motinos, turinčios didesnę nerimo ir disociacijos lygį, gali būti mažiau emociškai prieinamos palaikyti savo vaiką po VSP (36).

7. POVEIKIS VYRAMS

Paprastai priimta statistika, kad 1 iš 6 vyrų patiria tam tikrą seksualinę prievartą iki 18 metų (41). Tačiau tikėtina, kad rodikliai yra netikslūs, nes šių įvykių atskleidimas dažnai vėluoja (5), o neatskleidimas vyrauja dėl paplitusio kaltės jausmo, gėdos, homoseksualumo stigmatos (jei yra tos pačios lyties smurtautojas) ir vyriškumo stereotipų (42). Prievarta prasideda vyrams esant vidutiniškai 8,5 metų amžiaus (32). Romano ir kt., 2019 m. atliktame tyrime, apklausus vyrus nustatyta, kad dažniausia prievartos forma – glamonėjimas, o sekanti po jos – nekontaktinės seksualinės prievartos formos (pvz.: prievartos vykdytojas rodo savo lytinius organus, pornografinį turinį) (5).

VSP rezultatai priklauso nuo įvairių kontekstinių veiksnių, įskaitant vaiko ir vykdytojo charakteristikas, VSP patirtį ir vaiko bei prievartos vykdytojo santykius (43). Šie veiksniai prisideda prie įvairių su VSP susijusių sunkumų išsivystymo, įskaitant tarpasmenines problemas, medžiagų vartojimą ir traumos simptomus. Su VSP susijusius rezultatus galima konceptualizuoti naudojant sudėtingą traumos modelį, kai ankstyva vaikų trauminė patirtis yra lėtinė, tarpasmeninė ir atsiranda kitų nepalankių aplinkybių kontekste (32). Nors gali būti, kad VSP gali apimti tik vieną incidentą, kuris pakartotinai neįvyksta esant kitoms nepalankioms aplinkybėms, Romano ir kt., 2019 m., Lyons ir Romano, 2019 m. moksliniuose tyrimuose teigiama, kad vyrai, patyrę VSP, taip pat buvo patyrę kitų formų prievartą (pvz.: fizinę prievartą) (5, 43). Emocinė, fizinė prievarta ir IPS buvo dažniausiai pasitaikančios netinkamo elgesio formos, pasireiškusios kartu su VSP tarp vyrų (11).

Galios santykiai vaidina svarbų vaidmenį seksualinėje prievartoje vaikystėje. Berniukai, patyrę seksualinę prievartą, dažnai yra tiek asmeniškai, tiek socialiai labiau pažeidžiami nei jų bendraamžiai: žemesni, tie kurių motinos išsilavinusius, nepasiturintys (46). Dažniau praneša apie patirtas patyčias, šeimos disfunkciją (5). Išsilavinusios motinos, gali būti siejamos su dirbančiomis už namų ribų, todėl mažiau laiko praleidžiančios su vaiku, tad vaikas dažniau būna su kitais asmenimis, o tai didina seksualinės prievartos tikimybę.

7.1 POVEIKIS FIZINEI SVEIKATAI

Seksualinės prievartos poveikis berniukų sveikatai yra sudėtinga ir nepakankamai tiriama problema, lyginant su didesniu dėmesiu, skiriamu mergaičių patirčiai. Berniukai, patyrę VSP, gali susidurti su įvairiais ilgalaikiais padariniais, turinčiais įtakos jų seksualinei, reprodukcinai, psichologinei bei fizinei sveikatai. Nors tiesioginis fizinis poveikis vyrų reprodukcijai yra mažiau dokumentuotas nei psichologinės pasekmės, VSP ir kitos kartu esančios prievartos rūšys gali prisidėti prie įvairių sveikatos sutrikimų, netiesiogiai veikiančių vaisingumą ir reprodukcinę gerovę.

Seksualinė prievarta dažnai daro įtaką psichologiniam ar seksualiniam funkcionavimui. Tai išgyvenę berniukai dažnai praneša apie seksualinės disfunkcijos požymius, tokius kaip žemas libido, susijaudinimo problemos ir bendras nepasitenkinimas savo seksualiniu gyvenimu (61). Šios problemos gali nesukelti tiesioginių reprodukcinų sutrikimų, tačiau jos gali turėti neigiamą įtaką bendrai fizinei ir emocinei savijautai bei tarpasmeniniams santykiams (44).

Nors tiesioginis fizinis poveikis berniukų reprodukcinai sveikatai nebuvo daug tyrinėjamas, seksualinės prievartos patirtis gali sukelti platesnius sveikatos sutrikimus, kurie gali netiesiogiai paveikti jų vaisingumą. Suaugusieji, patyrę seksualinę prievartą vaikystėje, dažnai susiduria su lėtinėmis sveikatos problemomis. Tai gali apimti didesnę riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu ir kitomis lėtinėmis būklėmis (18), kurios, savo ruožtu, gali turėti įtakos reprodukcinėms funkcijoms.

Seksualinę prievartą patyrę asmenys dažniau linkę svaigintis narkotinėmis medžiagomis, o tai gali pabloginti spermos kokybę ir turėti įtakos erekcijos funkcijai, dėl narkotinių medžiagų sukeltų kraujagyslių pokyčių. Nors tyrimai, tiesiogiai siejantys seksualinę prievartą su vyrų nevaisingumu, yra riboti, lėtinis stresas ir psichologinė trauma gali paveikti hormonų pusiausvyrą ir bendrą fiziologinę būklę, kas savo ruožtu gali turėti įtakos vaisingumui. Pavyzdžiui, padidėjęs kortizolio kiekis dėl streso gali neigiamai veikti spermą gamybą (18).

Psichologinės traumos gali sukelti kliūtis kreiptis į medicinos specialistus dėl vaisingumo problemų. Tai gali dar labiau apsunkinti reprodukcinės sveikatos problemas ir jų sprendimą. Patirtos traumos pasekmės taip pat gali pasireikšti sunkumais užmezgant artimus santykius, o tai gali paveikti jų emocinį pasirengimą tėvystei ar gebėjimą užmegzti ilgalaikes partnerystes.

7.2 POVEIKIS PSICHIKOS SVEIKATAI

Per penkerius metus po pirmojo pagrįsto seksualinės prievartos pranešimo seksualinę prievartą patyrę berniukai bent kartą per metus kreipėsi į gydytojus dėl psichikos sveikatos problemų 1,5-2,3 karto dažniau, palyginti su seksualiai išnaudotomis merginomis (24). Vaikiniai, patyrę įrodytą seksualinę

prievartą, dažniau nei mergaitės bent kartą per metus gauna medicininės paslaugas, susijusias su „elgesio ir emocijų sutrikimais, kurie dažniausiai pasireiškia vaikystėje ir paauglystėje“ (24). VSP prieš berniukus pasekmės pasireiškia išoriniu elgesiu, įskaitant smurto ar seksualinių veiksmų vykdymą prieš kitus (34). Be to, berniukai, kurie pranešė apie VSP, per pastaruosius tris mėnesius buvo beveik du kartus dažniau užsiėmę analiniu seksu be prezervatyvų, nei tie, kurie tokios patirties neturėjo (29). Šis rizikingas seksualinis elgesys padidina LPI riziką. Kadangi seksualinę prievartą patyrę berniukai dažniau kenčia nuo išorinių simptomų, tokių kaip nusikalstama veikla, seksualinės rizikos prisiėmimas, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, bandymai nusižudyti, gali būti, kad toks elgesys kelia nerimą tėvams, todėl medicinos darbuotojų dėmesys jiems skiriamas greičiau nei mergaitėms su internalizuotais simptomais.

Vyrai, kurie praneša apie VSP, 3,5 karto dažniau serga klinicine depresija ir turi sunkesnius simptomus nei jų bendraamžiai (29, 45). Nustatyta, kad vyrų VSP yra susijusi su dažnesniais savęs naikinimo impulsais, mintimis apie savižudybę ir savižudiškais bandymais (32). Dažniau žudytiis linkę vyrai yra patyrę kontaktinį ir penetracinį VSP (31). Sveikatos priežiūros specialistai turi žinoti ryšį tarp vyrų VSP ir savižudybės rizikos, kad būtų laiku įvertintas ir stebimas šių pacientų savižudiškas elgesys. Įrodyta, kad tvirtas „vyriško vaidmens“ laikymasis yra susijęs su didesniu psichologiniu stresu ir mažesniu noru kreiptis pagalbos (11). Vyrai, kurie palaiko vyriškumo svarbą, gali jaustis sugėdinti arba gėdytis dėl savo patirties ir susilaikyti nuo prievartos atskleidimo. Slaptumas, susijęs su VSP patirtimi, gali sukelti nenorą gydytis ir padidinti psichikos sveikatos sutrikimų ir savižudybės riziką (11).

Dėl išorinių sunkumų vyrai dažnai parodo savo kančią per dirglumą, priešišumą, pyktį ir agresiją (32). Taip pat yra įrodymų, kad vyrai dažniau pažeidžia taisykles arba elgiasi nusikalstamai (46). Toks elgesys gali būti susijęs su spaudimu laikytis griežtų vyriškumo normų, o tai siejama su padidėjusiu vyrų priklausomybe nuo pikto, agresyvaus ir smurtinio nusikalstamo elgesio (32). Susitapatinimas su agresoriumi yra nesąmoningas psichologinis gynybos mechanizmas, kurio metu nukentėjęs perima agresoriaus elgesio bruožus, nuostatas ar požiūrį (59). Nukentėjęs negalėdamas pabėgti ar apsiginti nuo grėsmės, pradeda tapti agresoriaus dalimi, kad sumažintų savo bejėgiškumo jausmą ir psichologinį skausmą. Tokiu būdu iš dalies sukuriamą kontrolės iliuziją, tikimasi, kas bus galima geriau išgyventi, numatyti pavojų ir apsiginti nuo būsimo smurto. Susitapatinimas su agresoriumi padeda laikinai sumažinti vidinę įtampą, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje gali apsunkinti psichologinį sveikimą, trukdo atpažinti traumos padarinius ir ieškoti pagalbos (59). Gydomo procese svarbu atpažinti šį gynybos mechanizmą, kad būtų galima jį transformuoti į sveikesnį savęs ir savo ribų suvokimą.

Lotynų Amerikos homoseksualūs vyrai, turintys VSP istoriją, 2,8 karto dažniau pranešė apie gausų alkoholio vartojimą (29). Tai gali rodyti priklausomybę nuo alkoholio arba alkoholio vartojimą kaip įveikos mechanizmą.

Berniukams dvigubai dažniau diagnozuojami psichoziniai sutrikimai lyginant su mergaitėmis (10). Amado ir kt., 2015 m. metaanalizė nustatė, kad, palyginti su VSP nepatyrusiais vyrais, patyrusiems VSP dažniau išsivysto nerimo sutrikimai (66). Konkrečiai vyrams asocialus asmenybės sutrikimas yra ypač glaudžiai susijęs su vaikystės trauma (10).

7.3 PRIEVARTOS PRIPAŽINIMAS

Daugiausia vyrų, patyrusių VSP, smurtautojas buvo vyresnis suaugęs (31-59 m.) vyras (78,3 %) (32). Snow ir kt., 2022 m. tyrime nagrinėjamos vyrų, patyrusių VSP, emocijų reguliavimo strategijos bei jų sąsajos su psichikos sveikata ir psichologiniais sunkumais (32). Dažniausios emocijos siejamos su VSP patirtimi buvo: pyktis ir nusivylimas, gėda, kaltė, pasibjaurėjimas (32). Tyrimas rodo, kad vyrai, patyrę VSP, dažnai remiasi socialinėmis normomis, skatinančiomis emocijų slopinimą ir „vyriško elgesio“ demonstravimą, o tai gali paskatinti netinkamų emocijų reguliavimo strategijų naudojimą. Ruminacija, emocijų slopinimas ir kognityvinis vengimas buvo dažniausiai naudojamos strategijos, kurių efektą, suvaldant VSP sukeltą kančią, vyrai suvokė kaip pranašesnį nei adaptacinių metodų, tokių kaip socialinės paramos ieškojimo arba priėmimo (32). Šių nebrandžių įveikos strategijų naudojimas yra susijęs su nepalankiomis pasekmėmis, įskaitant didesnius psichinės sveikatos sunkumus. Vyrų įprasta praktika vengti emocionalumo ir rodyti „kietumą“ gali trukdyti tinkamai apdoroti traumuojančias patirtis ir priveda prie ilgalaikių psichologinių sunkumų, tokių kaip depresija, nerimas ir kiti psichikos sveikatos sutrikimai. Neigiamas elgesys, pavyzdžiui, narkotikų vartojimas ar savęs žalojimas, tampa bandymu kovoti su emocijomis, nes jie nėra skatinami naudoti labiau adaptyvias strategijas. Adaptyvių įveikos strategijų taikymas susijęs su geresniais psichologiniais rezultatais ir mažesniu psichikos sveikatos problemų dažniu (47). Taikant konkrečias strategijas kaip socialinės paramos ieškojimas gali sumažinti kančią ir pagerinti psichologinį funkcionavimą. Priėmimo strategijos, apimančios aktyvų įsitraukimą į patirtas emocijas ir nesmerkiantį jų priėmimą, taip pat susijusios su sumažėjusiais internalizuojamais sunkumais (48). Yra svarbus poreikis ugdyti vyrų gebėjimą naudoti tinkamas emocijų reguliavimo strategijas, kad būtų galima sumažinti ilgalaikius psichologinius sunkumus ir padėti jiems geriau susidoroti su seksualinės prievartos patirtimi.

Nuo prievartos iki pirmojo atskleidimo vyrai laukia apie 14-15 m. ir pirmasis atskleidimas dažniausiai įvyksta sulaukus maždaug 22-24 m. (5, 32). Delsimas kreiptis pagalbos ir pranešti apie patirtą VSP siejamas su padidėjusiu elgesio problemų dažniu tarp vyrų (5). Tai gali turėti įtakos emocinės pagalbos gavimui ir psichologinio atsigavimo procesui. Šis delsimas rodo, kad dauguma vyrų gyvena su vidine gėda ir stigma, kuri dažnai siejama su seksualine viktimizacija, nesulaukę oficialios ar neformalios pagalbos, kas padėtų anksčiau pradėti spręsti su šia trauma susijusius padarinius (32). Delsimas, priverčia jaustis izoliuotu ir stigmatizuojamu, o tai neabejotinai prastina gyvenimo kokybę. Gali būti įvairių priežasčių, kodėl vyras

delsia kreiptis pagalbos (pvz.: socialinė izoliacija, šeimos disfunkcija, palaikančių asmenų trūkumas), o jos tik dar labiau sustiprina neigiamą VSP poveikį psichologinei sveikatai. Prisiiršimas bei socialinė integracija žymiai prastesnė tarp VSP patyrusių vyrų, lyginant su bendra populiacija (39). Todėl vidinių problemų sprendimas su specialistu gali paskatinti platesnį socialinį atsivėrimą, o atsiskleidimas didesniai žmonių skaičiui siejamas su sumažėjusiais somatiniais simptomais, retesniu agresyviu ir įkyriu elgesiu (5).

8. PRIEVARTOS ATSKLEIDIMAS

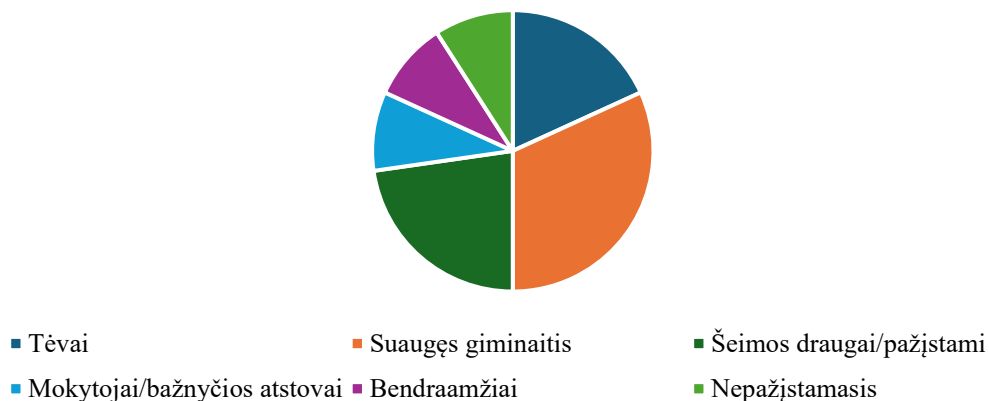
8.1 PRIEVARTOS BŪDAI

VSP paplitimas įvairiose šalyse yra reikšmingas – tyrimai rodo, kad 15-40 % moterų ir 6-17 % vyrų nurodo per gyvenimą patyrę tam tikros rūšies VSP, o nekontaktinės formos yra dažnesnės nei kontaktinės abiejų lyčių atstovams (12, 21, 31). Daugiau nei pusė (53,2 %) aukų pranešė, kad „privačių vietų lietimasis ar apžiūrinėjimas“ yra dažnas seksualinio smurto tipas, po šios smurto formos „paauglių privertimas jaustis blogai/nepatogiai, kalbant su jais apie seksą arba rodant suaugusiųjų nuotraukas“ (38,3 %), „prašant parodyti savo asmenines kūno dalis“ (17,0 %), „verčiant liesti kitą žmogų“ (7,07 %) ir „verčiant juos mylėtis“ (3,88-10,6 %) (2, 21).

8.2 SMURTAUTOJAS

Tyrimų duomenys rodo (1 pav.), kad seksualinės prievartos vykdytojai dažniausiai yra aukai pažįstami asmenys. Dažniausiai prievartą įvykdo šeimos nariai: tėvai nurodomi nuo 4,3 % iki 20 % (2, 8, 26, 33), priklausomai nuo šaltinio. Artimieji, įskaitant brolius, seseris ir kitus suaugusius giminaičius, sudaro 2,1-48,6 % vykdytojų (2, 5, 7–9, 26, 33). Be to, reikšmingą dalį sudaro šeimos draugai (30 %), draugai (19,2 %), buvę vaikinai (25,6 %) ir kiti pažįstami ne šeimos nariai – 57,14 % (5, 8, 9, 26, 33). Taip pat pastebima, kad tam tikrais atvejais smurtautojai yra mokytojai (6,4 %) (2), kunigai ar kiti religiniai asmenys (21,98 %) (7), tačiau ši grupė nėra didžiausia. Nepažįstamieji arba neidentifikuoti asmenys sudaro nuo 5 % iki 21 % (8, 9, 33) visų atvejų. Tai atskleidžia, kad seksualinė prievarta dažniausiai įvyksta tarp artimų žmonių, tokia išdavystė sukuria vidinį konfliktą – kaip įvardyti skriaudą, kai ji sukelia mylimo žmogaus. Šeimos draugai ir pažįstami suaugusieji sudaro vieną didžiausių prievartos vykdytojų grupių, kas rodo, kad seksualinė prievarta dažnai pasitaiko ne tik šeimoje, bet ir platesniame socialiniame rate. Priešingai nei paplitusi nuomonė, jog seksualinė prievarta dažniausiai vykdoma nepažįstamų asmenų. Lyginant skirtingus šaltinius, 1 lentelėje, išryškėja, jog visi jie patvirtina, kad artimi žmonės (šeimos nariai, draugai, pažįstami) yra pagrindiniai seksualinės prievartos vykdytojai.

Santykio su prievartos vykdytoju dažnis šaltiniuose



1 pav. Santykio su prievartos vykdytoju dažnis šaltiniuose

Dauguma patyrusių VSP praneša, kad prievartos vykdytojai jiems grasino ar fiziškai vertė dalyvauti seksualinėje veikloje, taip pat pasitelkiami grasinimai vaiko pažįstamiems asmenims (5, 9). Pastebėta, kad seksualinė prievarta gali lemti iškreiptą seksualinių nuostatų ir elgesio formavimąsi, o manipuliacijos ar grasinimų kontekste patirta prievarta dažnai sukelia gėdos jausmus bei pasitikėjimo savimi ar kitais asmenimis problemas. Kai prievarta vykdoma be fizinės jėgos panaudojimo, aukoms gali būti sunku identifikuoti save kaip nukentėjusįjį, o tai gali trukdyti kreiptis pagalbos ir paviešinti vykdytoją.

Asmenims, prieš kuriuos smurtavo vyras, tikimybė pranešti apie bent vieną psichikos sutrikimą ateityje padidėjo 95 % (37). Ši išvada gali būti siejama su lyčių stereotipais, kad vyrų paveikti asmenys gali greičiau pripažinti patirtą smurtą ir atskleisti savo patirtį draugams, giminaičiams ir (arba) specialistams. Paveikti moterų sukeltos VSP ir nukentėję nuo vyrų, patiria panašias sunkias ir ilgalaikes seksualinio smurto pasekmes (37). Nors bendras sunkumas yra panašus, abiejų grupių specifiniai psichikos sutrikimai skiriasi. Nukentėję nuo vyro dažniau praneša apie potrauminio streso sutrikimą, afektinius, nerimo, disociacinius (išskyrus disociacinio asmenybės tipo sutrikimą), valgymo, elgesio ir psichosomatinčius sutrikimus (37). Turintys moters sukeltos VSP patirtį, dažniau praneša apie savižudišką elgesį, asmenybės, disociatyvinio asmenybės tipo sutrikimus, priklausomybę nuo alkoholio ar narkotikų ir šizofreniją (37). Manoma, kad šių pasekmių skirtumai atsiranda dėl didesnio moters sukeltos prievartos stigmatizavimo lygio, kuris yra susijęs su retesniu atskleidimu ir pagalbos ieškojimo elgesiu, todėl dažniau veda prie internalizuotų emocijų ir pabėgimo įveikos strategijų. Psichologiniai poveikiai, susiję su stigmatizavimo dinamika, yra kaltės jausmas, gėda, sumažėjusi savivagarba ir skirtumo nuo kitų jausmas. Stigmatizavimo elgesio apraiškos yra izoliacija, piktnaudžiavimas narkotikais ar alkoholiu, nusikalstamumas, savęs žalojimas ir savižudybė. Moters paveikti asmenys patiria daugiau stigmatizavimo, netikėjimo ir sumenkinimo, palyginti su tais, kuriuos paveikė vyrai (37). Dėl draugiškos moters lyties

stereotipo, atsirandančio dėl lyties socialinio ir kultūrinio konteksto, paveikti vaikai gali nesuprasti, kad patyrė smurtą ir neteisybę, todėl gali negebėti išsireikšti ir ieškoti pagalbos. Taip pat, moterys dažniau nei vyrai turi prieigą prie vaikų ir gali lengviau paslėpti savo seksualinį elgesį ir užpuolimus kasdienėje emocinėje ir fizinėje globoje namuose ar ugdymo įstaigose. Moters seksualinės prievartos elgesys gali būti maskuojamas vaikui rodomos meilės ir užuojautos. Vaikas tuo mėgaujasi ir todėl atskirti nuo įprastos prievartos tampa sunku, nežino ar apie tai reikia atskleisti specialistui ar kitiems suaugusiems.

8.3 ATSKLEIDIMO APLINKYBĖS. LYČIŲ SKIRTUMAI

Laikotarpis iki pirmojo atskleidimo svyruoja nuo 0 iki 63 metų, o vidutiniškai asmenys išlaukia daugiau nei du dešimtmečius (21,5 m.) (45). Tik trečdalis paauglių kreipiasi pagalbos dėl patirtos prievartos ir atskleidžia savo patirtį (6). Vyresnio amžiaus paaugliai (17-18 m.) praneša apie seksualinę prievartą dažniau nei jaunesni (2). Labai maža dalis paauglių apie įvykį praneša policijai arba savo tėvams (2). Įgiję aukštesnį išsilavinimą, dažniau praneša apie VSP (18). Patyrę tik seksualinę prievartą (be kitų prievartos formų) linkę anksčiau pranešti apie savo patirtį (8). Taip gali būti, kad dėl dažniau tokiais atvejais pasitaikančio ne šeiminio smurtautojo, o tai paskatina greičiau pastebėti aplinkinius, o pats nukentėjęs neturi tokių prierašių santykių su smurtautoju, tad sustiprina gebėjimą atskleisti ir siekį sulaukti apsaugančio suaugusiųjų atsako. Easton ir kt., 2019 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad ankstyvas atskleidimas (t. y. per vienerius metus nuo seksualinės prievartos) buvo stiprus apsauginis veiksnys nuo psichinių išgyvenimų, sukeliančių sutrikimų simptomus (45).

Pagrindinės mintys sustabdančios nuo atskleidimo: „tėvai gali netikėti“, „nėra įrodymų“ ir „socialinė stigma“ (2). Stigma, sumišimas ir baimė, susijusi ypač su VSP tarp vyrų, prisideda prie slaptumo ir neatskleidimo, todėl normalizavus ir daugiau kalbant apie vyrų patiriamą VSP sveikatos priežiūros įstaigose, gali padidėti atskleidimo rodikliai. Neatskleidus informacijos, asmuo negaus paslaugų, todėl gali padidėti blogesnių psichinės sveikatos rezultatų tikimybė po VSP patirties (11). Delsimas atskleisti savo patirtį gali turėti įtakos vystymosi procesams (pvz.: prisirišimo ryšiams; savęs, kaip vertingo individo, jausmui; savo galios jausmui), todėl gali atsirasti rimtų ilgalaikių psichologinės gerovės ir funkcionavimo sutrikimų (5).

Moterys savo VSP patirtį atskleidžia žymiai didesniai skaičiui žmonių, palyginti su vyrais (38). Moterys dažniau atsiskleidė tėvams nei vyrai, o vyrai dažniau draugams (38). Moterys teigė sulaukusios daugiau teigiamų reakcijų ir daugiau emociškai palaikančių atsakymų nei vyrai. Romano ir kt., 2019 m. atlikto tyrimo metu, vyrai atskleidę apie patirtą VSP, sulaukė skirtingų reakcijų: 70 % pasakoja apie teigiamą/palaikančią reakciją, tačiau 30 % sulaukė kaltinimų, netikėjimo ar net ignoravimo (5). Teigiamą reakciją į atskleidimą gali būti galingas priešuodis, padedantis atkurti pasitikėjimą ir prisirišimą,

skatinantis savęs veiksmingumą ir savivertę, užtikrinantis vaiko saugumą ir sujungiantis vaiką su papildomais pagalbos ištekliais. Deja, daugelis vyrų, išgyvenusių VSP, sulaukia neigiamo atsako į pirmąjį atskleidimą, o tai atgraso nuo tolesnio atskleidimo (45). Moterys gali lengviau gauti palaikančias reakcijas į atskleidimą, nes yra linkusios atskleisti daugiau žmonių nei vyrai, remiantis tikimybe gauti teigiamą reakciją atskleidus savo patirtį didesniai skaičiui žmonių. Neigiama reakcija į atskleidimą sustiprina medžiagų vartojimo, išorines problemas (45). Teigiamos reakcijos apima tokius dalykus kaip „pasakyti, kad tu nesi kaltas“ arba „palaikyti arba pasakyti, kad esi mylimas“, „parodyti supratimą apie tavo patirtį“. Kaltinimo reakcijos ir bandymas kontroliuoti nukentėjusį asmenį, susijusios su nerimu, depresija ir netinkamu prisitaikymu (45).

9. PAGALBOS BŪDAI

Intervencijos, skirtos sumažinti vaikų nepriežiūrą ir prievartą, galėtų padėti sumažinti sveikatos apsaugos ir ekonominę naštą, kurią sukelia komplikauta šių asmenų psichikos sveikatos eiga. Kadangi vaikystės laikotarpis yra itin svarbus emocijų reguliavimo įgūdžių formavimuisi, ankstyvosios prevencinės ir terapinės priemonės gali būti veiksmingesnės (ir ekonomiškai naudingesnės) užkertant kelią nepalankioms raidos tendencijoms. Kaip ir švietimo intervencijos vaikystėje duoda didesnę naudą žmogiškojo kapitalo vystymui nei vėlesniame amžiuje, taip pat ankstyva psichologinė pagalba gali efektyviau apsaugoti nuo ilgalaikių depresijos pasekmių nei pagalba, kai jau yra nusistovėjusios žalingos raidos kryptys. Nustatyta, kad psichologinė pagalba, kurios tikslas buvo sumažinti su trauma susijusius simptomus, buvo veiksminga mažinant potrauminio streso sutrikimo simptomus ir depresiją visose populiacijose ir mažiau žmonių atsisakė šio gydymo būdo, tai nurodo, kad šis būdas priimtinas asmenims kenčiantiems nuo VSP (64). Dažniausiai naudojamas išteklis suaugus yra terapija, sekantis knygos, nes VSP patyrę asmenys labiausiai nori sulaukti informacijos, ypač augindami savo vaiką (kaip drausminti, kaip bendrauti su vaiku, kaip apsaugoti nuo prievartos, aptarti tinkamą prisilietimą) (9).

9.1 PSICHOTERAPIJA

Terapinės intervencijos, tokios kaip kognityvinė-elgesio terapija (KET), yra veiksmingos gydant psichologines seksualinės prievartos pasekmes, padedant aukoms apdoroti traumą ir kurti sveikas įveikos strategijas. Alternatyvių, prisitaikančių įveikos mechanizmų, kaip nerimo mažinimo priemonių, naudojimas gali sumažinti priklausomybę nuo seksualiai netinkamo elgesio (33). Kai kurie vaikai patiria vieną iš pirmųjų seksualinių išgyvenimų per prievartą, ypač šeimos nario/gerai pažįstamo asmens prievartą, todėl VSP aukų gydymo planavimas turėtų būti sutelktas į sveikų socialinių santykių plėtrą ir tinkamų tarpasmeninių ir seksualinių ribų nustatymą (33). Gillies ir kt., 2016 m. literatūros apžvalgoje gauti vidutinės kokybės įrodymai, kad KET gali būti veiksmingesnė mažinant potrauminio streso sutrikimo simptomus, palyginus su kitomis psichologinėmis terapijomis trunkančiomis iki mėnesio (60). Lange ir kt.,

2020 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad KET yra didžiausią teigiamą poveikį prievartą patyrusių asmenų psichosocialinei funkcijai daranti terapijos rūšis (9). Pagrindiniai šios gydymo formos kintamieji yra potrauminio streso sutrikimas ir nerimas. Šis gydymas taip pat gali sumažinti depresijos simptomus, elgesio ir seksualinės problemas bei gėdos jausmą (26). Ši terapijos rūšis nustato ir pašalina išgyvenusiųjų „užstrigusias vietas“, kurios dažnai apima savęs kaltinimą dėl prievartos. Net ir suaugus KET gali sumažinti psichinės sveikatos simptomus ir teigiamai paveikti gyvenimo kokybę (21). Psichoterapijos metu intensyvus darbas su traumine seksualizacija, sekso įvaizdžiu (tai asmens susiformavęs vidinis vaizdinys, samprata ar suvokimas apie seksą, kurį sudaro: emociniai aspektai, socialinės ir kultūrinės nuostatos, asmeninė patirtis ir saviidentifikacija) gali prisidėti prie rizikingo seksualinio elgesio mažinimo bei LPI rizikos sumažinimo (35).

Melton ir kt., 2022 m. atliktame tyrime, grupė, kuriai buvo atliktos psichologinės intervencijos, buvo pranašesnė už kontrolinę grupę, pastebėta, kad po gydymo sumažėjo potrauminio streso sutrikimo simptomai ir susiję depresijos simptomai, bet ne nerimas (64). Vaikams ir paaugliams, kuriems buvo taikoma psichologinė terapija, buvo rečiau diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas ir jie turėjo mažiau potrauminio streso sutrikimo simptomų praėjus mėnesiui po gydymo (60). Į traumą orientuota terapija buvo veiksmingiausia intervencija visose populiacijose gydant potrauminio streso sutrikimą ir depresiją (64). Daugiakomponentės ir į traumą orientuotos intervencijos veiksmingos neigiamam savęs suvokimui (64). Faziniai metodai taip pat pranašesni, siekiant įgauti potrauminio streso sutrikimo ir depresijos kontrolę ir parodė didžiausią naudą valdant emocinį disreguliavimą ir tarpasmenines problemas (64).

Psichoedukacija gali būti labai svarbi sprendžiant seksualinio elgesio problemas, susijusias su ankstyva, priverstine seksualizacija (33). Seksualinę prievartą patyrę jaunuoliai turėtų būti informuoti apie galimas narkotikų vartojimo pasekmes, ypač jei jie turi kitų psichozinio sutrikimo rizikos veiksnių, tokių kaip psichozės ar šizofrenijos atvejai šeimoje. Psichozės ir asmenybės sutrikimų diagnozių pasikartojimas turėtų tapti platforma pradėti diskusiją apie sudėtingą potrauminį stresą ir patobulinti seksualinę prievartą patyrusių jaunuolių diagnostikos praktiką (10). Taip pat svarbu vaikus mokyti apie asmenines ribas ir sutikimą. Šis švietimas padeda vaikui suprasti savo teises ir skatina sveikus santykius ateityje. Toks švietimas turi būti amžiui tinkamas ir jautriai atsižvelgti į vaiko patirtį. Galiausiai, reikia pripažinti, kad gijimo procesas po seksualinės prievartos yra ilgas procesas.

Grupinės terapijos seansų rezultatai rodo, kad ši terapijos rūšis padeda labai sumažinti depresijos, nerimo, vaikystės streso ir potrauminio streso sutrikimo simptomus (26). Intervencijos, tokios kaip terapija, turėtų būti siūlomos mokymosi įstaigose, nėštumo metu, jos gali vykti grupėse, su tai jau išgyvenusiais žmonėmis (9). Grupinė terapija suteikia didesnę paramą ir jausmą, kad esi ne vienas.

Buvo mažai įrodymų, kad medikamentinis gydymas, išskyrus antipsichozinius vaistus, buvo veiksmingi potrauminio streso sutrikimo simptomams gydyti, tačiau net ir šie medikamentai neveiksmingi jei yra gretutinių psichikos ligų (64).

9.2 SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMUO

Fizinė vaiko sveikata taip pat turi būti stebima. Reguliarūs medicininiai patikrinimai yra labai svarbūs norint spręsti su seksualine prievarta susijusias fizines problemas. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti budrūs ir stebėti ne tik fizinę, bet ir emocinę vaiko sveikatą per apsilankymus (63). Svarbus aspektas – vaiko įgalinimas, tai yra siekimas padėti vaikui atgauti kontrolę savo gyvenime, leidžiant jam pasirinkti kasdienes veiklas ir terapijos seansus. Tai padeda vaikui jaustis stipriu ir atsakingu už savo gijimą.

Fizinis aktyvumas susijęs su keturis kartus padidėjusia tikimybe pranešti apie teigiamą savęs įvertinimą, o socialinė ir emocinė parama susijusi su 4,6 karto padidėjusia tikimybe pranešti apie mažiau nei 14 darbo dienų praleistų dėl psichologinės sveikatos veiksmų (14). Dube ir Rishi, 2017 m. tyrimas, patvirtina fiziologinę ir psichologinę mankštos naudą, įskaitant endorfinų išsiskyrimą, kurie gali padėti reguliuoti neigiamą traumos poveikį (14). Panašios išvados pastebėtos tiek vyrams, tiek moterims, išgyvenusioms VSP. Tad fizinio aktyvumo, rūkymo abstinencijos, socialinės ir emocinės paramos bei išsilavinimo skatinimas turi būti įtrauktas kaip įrodymais pagrįsta visuomenės sveikatos strategija į gydymą. Kai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai konsultuoja vaikystėje patyrusias prievartą aukas, jie turėtų į terapijos planą įtraukti priemones stiprinančias ilgalaikę psichologinę ir fizinę gerovę (netvarkingą mitybą, mankštos trūkumą, miego sutrikimus ir depresijos simptomus), kad būtų išvengta neigiamo prievartos poveikio (15). Reikėtų rekomenduoti ir taikyti veiksmingus nemedikamentinio gydymo būdus (pvz.: sportas, terapija).

Pagalba seksualinę prievartą patyrusiam vaikui yra sudėtingas ir jautrus procesas, kuris reikalauja išsamaus, empatiško ir įvairiapusiško požiūrio. Vienas iš svarbiausių aspektų yra saugios aplinkos sukūrimas. Tai apima fizinį ir emocinį saugumą, kad vaikas jaustųsi apsaugotas ir suprastas. Atviro bendravimo su vaiku aplinka, leidžia jam reikšti savo jausmus ir išgyvenimus be baimės būti teisiamam (63).

Klinikinėje praktikoje svarbu, kada ir kaip klausiama apie seksualinę traumą. Gydytojas gali pasiteirauti apie seksualinę prievartą, jei jau yra užmezgęs saugų terapinį ryšį su pacientu, mano, kad diskusija gali pagerinti ar pakeisti paciento priežiūrą, ir turi prieigą prie psichologinių išteklių, kurie būtų naudingi pacientui. Laipsniškas gydymas, kuris pirmiausia prasideda padedant žmonėms jaustis saugiai, prieš sutelkiant dėmesį į traumos simptomus, gali būti naudingas tiek potrauminio streso sutrikimo, tiek papildomiems psichologiniams simptomams (64). Tikimybė patirti VSP didžiausia jau esant emocinei,

fizinei prievartai (11). Sveikatos priežiūros specialistai gali teirautis apie patirtą VSP, kai atskleidžiamas kitų rūšių netinkamas elgesys. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų pripažinti kitų netinkamo elgesio tipų ir VSP būvimą, o tai gali padėti geriau suvokti VSP paplitimą ir padėti atskleisti šiuos atvejus, ypač tarp vyrų, kurie rečiau praneša apie patirtą prievartą, dėl kylančios gėdos ir esamo stigmatizavimo visuomenėje.

Maždaug trys ketvirtadaliai nukentėjusių, tam tikru savo gyvenimo momentu dalyvauja nuodugnioje diskusijoje apie seksualinę prievartą (45). Laikotarpis nuo seksualinės prievartos iki šios nuodugnios diskusijos vidutiniškai trunka beveik trys dešimtmečius (28-34 m.) (45). Svarbus išsamios diskusijos laikas, kiekvienai papildomi metai iki diskusijos pradžios siejami su psichikos sutrikimo simptomų padaugėjimu (45). Tad atskleidimas turėtų būti suvokiamas kaip platesnis, daugialypis procesas (t.y. pasakojimas, pranešimas instancijoms, aptarimas), kuris vyksta skirtingais etapais per visą gyvenimą, o ne kaip vienkartinis įvykis. Šios diskusijos gali suteikti išgyvenusiems asmenims galimybę pažinti prievartos patirtį, kuri buvo susijusi su psichosocialiniu prisitaikymu ir potrauminiu augimu. Gydytojams, dirbantiems su išgyvenusiais VSP, būtų naudinga išklausti klientų kokia buvo aplinkinių reakcija į atskleidimą ir tokių reakcijų poveikį jų įsitikinimams apie prievartą, save ir pasaulį.

Patikimiausi pranešimai apie seksualinę prievartą gaunami per du atskirus interviu. Amžius ar pažintiniai gebėjimai neturi reikšmingos įtakos patikimumui (40). Principai, kuriais vadovaujamasi dirbant su išgyvenusiais traumą, yra šie: saugumas, patikimumas ir skaidrumas, bendraamžių parama, bendradarbiavimas, įgalinimas ir pasirinkimo laisvė, kultūros, istorijos ir lyčių klausimai (14).

Laskey ir kt., 2022 m. literatūros apžvalga rodo, kad specializuotas mokymas yra itin svarbus siekiant padidinti sveikatos priežiūros specialistų gebėjimą veiksmingai nustatyti šiuos atvejus (58). Klinikinis įvertinimas taip pat atlieka svarbų vaidmenį, sveikatos priežiūros specialistai gali pastebėti prievartos požymius atlikdami rutininius tyrimus. Jie turi atlikti išsamų vertinimą, įskaitant išsamios istorijos surinkimą, fizinį ištyrimą ir atidžiai stebėti bet kokią galimą vaiko traumos atsiskleidimą. Anamnezės surinkimui naudojami jautrius apklausos metodus, kad būtų gauta informacija apie galimą prievartą (63).

Šiuolaikiniame technologijų pasaulyje egzistuoja šiuolaikiški prievartos būdai, kuriuos taip pat svarbu laiku pastebėti ir imtis veiksmų. Dimitropoulos ir kt., 2022 m. atliktame tyrime, apklausus sveikatos priežiūros darbuotojus, pranešama apie mažiau kliūčių reaguoti į „įprastą“ fizinę seksualinę prievartą, o daugiau sunkumų kyla sprendžiant viliojimo, „grooming“o“ ir pornografinių vaizdų kūrimo atvejus (49). Specialistai teigė, kad kartais nėra tikri, kokius klausimus užduoti, kad patvirtintų įtarimą šių seksualinių prievartos būdų atvejais. Stebimas žymiai mažesnis pasitikėjimas savimi teisingai atpažinti ir reaguoti į šiuos atvejus (49). Kyla klausimų kaip padėti tai patyrusiam vaikui, jau atpažinus prievartą. Nedaug

darbuotojų yra oficialiai apmokyti, kaip internetas ir socialiniai tinklai yra susiję su viliojimu arba seksualinės prievartos prieš vaikus vaizdų kūrimu. Tyrimas parodė, kad vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi žinių spragą nustatant, įvertinant ir gydant vaikus ir paauglius, patyrusius seksualinį išnaudojimą internete (49). Psichikos sveikatos paslaugų teikėjai dirba su asmenimis, kuriuos paveikė, šios netinkamo elgesio formos, išryškėja būtinybė tobulinti mokymus apie atpažinimą ir pagalbą šiems aukoms. Rekomenduojama parengti įrodymais pagrįstas praktikos gaires šioje srityje, kurias būtų galima panaudoti mokant psichikos sveikatos darbuotojus, kurie gali susidurti su jaunimu, patyrusiu tokias prievartos formas. Rekomenduojama sukurti mokymo galimybes (vadovus/modulius/pristatymus), kad profesionalai įgytų įgūdžių ir priemonių, padedančių anksti įsikišti. Imitacinis mokymasis, vaidmenų žaidimai ir kita pedagogika gali sustiprinti socialinių darbuotojų, psichologų, slaugytojų ir medicinos studijų programų studentų pasitikėjimą savimi ir kompetenciją nustatant ir reaguojant į seksualinį vaikų ir jaunimo išnaudojimą internete ir jį gydant. Tikėtina, kad mokymai bus vienas iš pagrindinių mechanizmų, padedančių ugdyti psichikos sveikatos paslaugų teikėjų kompetenciją gydant vaikus, jaunimą ir jų šeimas, kuriuos paveikė „groomingas“, viliojimas ir pornografinio turinio kūrimas (49).

Nukentėję apibūdina, kad įprasti terapeutų klausimai, tam tikros formuluotės, nesugeba aptikti neįprastų VSP atvejų, pvz.: seksualinę prievartą vykdžiusių moterų (37). Be to, specialistai turi atsižvelgti į savo šališkumą vyrų ir moterų seksualumui, kad užtikrintų, jog jie nesureikšmins ar neteisingai interpretuos prievartą. Profesionalai turi žinoti apie lytiškai smurtaujančių moterų problemą ir kvestionuoti savo neigimo mechanizmus ir procesus stabdančius nuo pagalbos nukentėjusiems (37).

Dokumentavimas yra labai svarbus gydymo ir teisiniams procesams. Sveikatos priežiūros specialistai turi užtikrinti, kad visos fizinio ištyrimo išvados, elgesio stebėjimai ir bet kokie vaiko atskleidimai apie prievartą būtų tiksliai ir išsamiai užfiksuoti, kad šie įrašai būtų naudingi tolesniam teisminiam procesui (63). Ataskaitų teikimo pareiga sveikatos priežiūros specialistams taip pat yra labai svarbi. Daugelyje valstybių specialistai pagal įstatymą turi pranešti apie įtariamus prievartos prieš vaikus atvejus atitinkamoms institucijoms (50, 58). Ši pareiga pabrėžia jų svarbų vaidmenį saugant vaikus ir prisidedant prie visuomenės saugumo.

Specialistai taip pat turi teikti palaikomąją priežiūrą VSP aukoms, ne tik pranešdami apie prievartos atvejus, bet ir suteikdami psichologinę pagalbą, siūsdami konsultuotis su specialistais ir užtikrindami saugią aplinką medicininių apžiūrų metu. Pacientams, turintiems prievartos faktą istorijoje, gydytojas, atlikdamas dubens tyrimą, turėtų būti itin atidus ir empatiškas. Procedūros, kurios gali atrodyti nekenksmingos, pvz., šlaplės kateterizavimas (siekiant išmatuoti likutinį tūrį po ištuštinimo, paimti kateterinį mėginį šlapimo pasėliui arba užpildyti šlapimo pūslę, kad būtų atliktas kosulio tyrimas gulint), gali būti psichologiškai traumuojančios ir blogai toleruojamos ypač hiperaktyvios šlapimo pūslės

pacientams, turintiems prievartos istoriją (23). Per didelis skausmas dubens tyrimo ar procedūros metu gali iškelti raudoną vėliavą apie galimai patirtą seksualinę traumą (23). Pacientams, patyrusiems seksualinę traumą, prieš atlikdamas dubens tyrimą ar procedūrą, gydytojas pirmiausia turi pasiteirauti, ar pacientas yra tam psichologiškai pasirengęs (23). Priklausomai nuo to, kur pacientas yra sveikimo procese, kai kurie pacientai gali tam būti jau pasiruošę ir neprieštarauti procedūroms, kitiems prireikia laiko, kad užmegztų ryšį ir pasitikėjimą savo gydytojais.

Svarbi kompleksinio gydymo dalis – pagalba seksualinę prievartą patyrusio vaiko šeimai. Specializuotos komandos, dirbančios su seksualinę prievartą patyrusiais vaikais ir jų šeimomis, turi dokumentuoti motinos VSP istorijas ir nustatyti, ar tėvams gali prireikti profesionalios pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų (36). Tokia profesionali pagalba turėtų būti teikiama reguliariai, siekiant ne tik padėti tėvams susidoroti su savo psichologinėmis problemomis ir išgydyti traumą, bet ir sustiprinti jų gebėjimą palaikyti savo vaiką šiuo jautriu laikotarpiu po VSP atskleidimo. Užtikrinant, kad seksualinę prievartą patyrusių vaikų tėvai galėtų suteikti geriausią pagalbą savo vaikui, neabejotinai pagreitės vaikų atsigavimas ir traumų apdorojimas, o prievartą patyrusiems vaikams pavyks greičiau grįžti į sveiką vystymosi trajektoriją.

9.3 VISUOMENĖS ŠVIETIMAS IR POKYČIAI

Be terapijos, svarbus palaikančios aplinkos formavimas, įtraukiant šeimos narius, pedagogus ir kitus patikimus suaugusiuosius (63). Easton ir kt., 2019 m. tyrimo rezultatai atskleidžia, kad socialinis palaikymas veikia kaip apsauginis veiksnys, mažinantis depresijos simptomų pasireiškimą vyrams suaugus (45). Palaikantys asmenys gali suteikti vaikui papildomą emocinį saugumą ir paramą, o jų žinios apie seksualinės prievartos pasekmes prisideda prie palankesnės psichosocialinės aplinkos kūrimo. Antrinės prevencinės programos turi būti grindžiamos vaikų skatinimu laiku pranešti apie patiriamą seksualinę prievartą. Optimalioje žalos mažinimo situacijoje vaikas greitai po prievartos patyrimo atsiveria patikimam suaugusiajam ir sulaukia konstruktyvios bei palaikančios reakcijos. Švietimo bei sveikatos priežiūros specialistams (pvz., mokytojams, medicinos paslaugų teikėjams) būtina pabrėžti, kad laiku ir tinkamai sureaguota pirmoji reakcija yra vienas iš pagrindinių psichikos sveikatos apsaugos veiksnių (38).

Dauguma prevencinių programų yra nukreiptos į vaikų globėjus, kurie gali įgyti žinių ir įgūdžių, leidžiančių atpažinti galimą seksualinę prievartą ir palaikyti atvirą bei saugų dialogą su vaikais šiuo jautriu klausimu. Programos, supažindinančios su seksualinės prievartos pasekmėmis, padeda pagerinti nukentėjusių vaikų paramos kokybę. Kadangi prievartos vykdytojai dažnai būna aukai pažįstami asmenys, vaikas gali vengti būti namuose ir ieškoti saugumo kitose erdvėse (26). Šioje situacijoje aplinkiniai suaugusieji turi galimybę inicijuoti kontaktą, padedantį identifikuoti galimas traumas priežastis.

Su VSP susijusios stigos ir nutylėjimo mažinimas, ypač skatinant atvirus pokalbius tarp vyrų, gali prisidėti prie su VSP susijusių psichikos sveikatos problemų mažinimo (11). Stigmatizavimas išlieka esminiu iššūkiu, nukentėjusiems – bendraamžių ir suaugusiųjų nesupratimas ir vertinimas lemia izoliacijos bei gėdos jausmus, kurie kliudo ieškoti (3). Kadangi vaikų priežiūros paslaugų teikėjai dažnai susiduria su vaikų seksualine prievarta, buvo sukurtos švietimo programos mokytojams, vaikų priežiūros darbuotojams bei kitiems su vaikais dirbantiems asmenims (5, 26). Šios programos siekia, kad susidūrę su nukentėjusiu vaiku, gebėtų tinkamai sureaguoti, parodyti paramą, tikėjimą ir suteikti kompetentingą pagalbą. Tokia edukacija – tai esminė pirminės prevencijos priemonė, kuria siekiama mažinti seksualinės prievartos mastą visuomenėje. Viena iš prevencinių programų pavyzdžių – visuomenės švietimo programa, skatinanti vyrus dalintis savo seksualinės prievartos istorijomis, tokiu būdu prisidedant prie stereotipų mažinimo ir parodyt, kad seksualinė prievarta paliečia įvairias socialines ir lytines grupes (5).

Hall ir kt., 2023 m. tyrimo rezultatai nurodo, kad neigiamos aplinkinių reakcijos į atskleidimą didina išorinių elgesio sutrikimų riziką 11,8 % ir medžiagų vartojimo sutrikimų – 11 % (38). Atsižvelgiant į didelį seksualinės prievartos lygį ir neigiamos reakcijos į atskleidimą poveikį psichinės sveikatos rezultatams, būtina suteikti visuomenei žinių ir priemonių, kaip tinkamai reaguoti į VSP atskleidimą.

Visuomenėje motinos vykdoma seksualinė prievarta yra tabu, kadangi motinos laikomos saugiomis, rūpestingomis figūromis. Tai apsunkina nukentėjusiems asmenims atpažinti patiriamą prievartą, sukelia išdavystės jausmą, gėdą bei tapatybės sutrikimus (37). Siekiant šio reiškinio atpažinimo ir prevencijos, būtina mažinti lyčių stereotipus, ugdyti vaikų gebėjimą atpažinti rizikingas situacijas, nepriklausomai nuo vykdytojo lyties, ir drąsiai ieškoti pagalbos. Siekiant užkirsti kelią VSP atsiradimui ir sušvelninti neigiamas to pasekmes, turėtų būti įgyvendinamos intervencijos ir edukacinės programos (31).

Švietimo programų diegimas mokyklose yra svarbi priemonė rizikos grupės vaikų ankstyvam identifikavimui ir jų aprūpinimui reikiamais resursais. Toks ugdymas taip pat skatina moksleivių ir pedagogų informuotumą apie seksualinę prievartą ir jos poveikį. Literatūroje nurodoma, kad plačiausiai naudojamas prevencijos metodas yra mokyklų programos, apimančios pradinį ir vidurinių mokyklų mokinius (26, 29). Fontes ir kt., 2017 m. tyrimas atskleidė, kad 35,6 % seksualinę prievartą patyrusių moksleivių jaučiasi vieniši, o 33,7 % neturi arba turi tik vieną draugą (26). Esant ribotai šeimos paramai, mokykla gali tapti vieninteliu palaikymo šaltiniu šiems vaikams. Yra daugybė tarptautinių programų modelių – nuo pasyvių būdų (filmai, pristatymai, skaitymai) iki aktyvių (aktyvus dalyvavimas, apsauginio elgesio mokymai ir kt.) (26). Šios priemonės ne tik skatina gebėjimų atpažinti riziką ugdymą, bet ir mažina kaltės jausmą, stiprina norą atsiverti bei atsikratyti viktimizacijos.

Norint užtikrinti sisteminius pokyčius, būtina stiprinti teisinę bazę, apsaugančią vaikus nuo prievartos pasikartojimo, bei investuoti į prieinamas tikslines ir kvalifikuotas psichikos sveikatos paslaugas. Dimitroupoulus ir kt., 2022 m. tyrime, apklausus medicinos darbuotojus, iki 64 % apklaustųjų išreiškė susirūpinimą, kad ataskaitų teikimas turės įtakos vaiko saugumui (49). Būtina užtikrinti nemokamą, prieinamą ir vaikui saugią pagalbą, kad kaina netaptų barjeru pagalbos paieškai (9).

IŠVADOS

Vaikystėje patirta seksualinė prievarta turi itin gilų, kompleksinį ir ilgalaikį poveikį asmens psichikos, fizinei, emocinei bei socialinei gerovei. Seksualinė prievarta padidina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, astma, bronchine astma, migrena, hipotiroze bei kitomis lėtinėmis ligomis. Taip pat stebima didesnė rizika patirti įvairius urogenitalinės, virškinimo sistemos ir somatinius sutrikimus, miego problemas, o tai rodo platų fizinės sveikatos spektrą, kilusį dėl seksualinės prievartos patirčių vaikystėje. Prie to prisideda rizikingas elgesys suaugus, įskaitant priklausomybių formavimąsi, kuris dar labiau blogina sveikatos rodiklius. Seksualinę prievartą patyrę asmenys statistiškai dažniau patiria depresiją, potrauminio streso sutrikimą, nerimo, asmenybės ir psichozinius sutrikimus, taip pat pasižymi elgesio problemomis, priklausomybėmis bei sunkumais emocijų reguliavime ir socialiniuose santykiuose. Šios traumos pasekmės neretai išlieka visą gyvenimą, daro įtaką savivokai ir gyvenimo kokybei, o jų įveikai dažnai prireikia specializuotos pagalbos.

Analizuojant lyties aspektą, paaiškėjo, kad mergaitėms seksualinė prievarta vaikystėje ypač reikšmingai paveikia reprodukcinę sveikatą, lemia seksualinės funkcijos sutrikimus, padidėjusią lytiniu keliu plintančių infekcijų ir neplanuoto nėštumo riziką. Moterys, patyrusios VSP, dažnai patiria sunkumų motinystėje – nuo padidėjusio nerimo dėl vaikų saugumo iki iššūkių rūpinantis intymiais vaikų poreikiais bei emocinio ryšio kūrimo. Tuo tarpu vyrams dažniau būdingas išorinis psichologinių išgyvenimų raiškos būdas – agresija, impulsyvumas, savižala ir rizikingas seksualinis elgesys. Vyrai savo patirtį linkę atskleisti rečiau, dažnai dėl gėdos, stigmatizavimo ir vyriškumo stereotipų, o tai prisideda prie uždelsto pagalbos gavimo bei sunkesnių pasekmių.

Tyrimų duomenys atskleidžia, kad dauguma seksualinės prievartos atvejų įvyksta aukai pažįstamoje aplinkoje – tarp šeimos narių, draugų ar artimos socialinės aplinkos asmenų. Ši prievartos forma neretai yra lydimą manipuliacijos ar grasinimų, dėl ko aukai tampa sunku atpažinti savo patirtį kaip neteisingą ir ieškoti pagalbos. Taip pat nustatyta, kad prievartos atskleidimo laikotarpis dažnai trunka kelis dešimtmečius, o ankstyvas atskleidimas koreliuoja su geresniais ilgalaikiais psichikos sveikatos rezultatais.

Svarbus vaidmuo tenka terapinėms intervencijoms, ypač į traumą orientuotai psichoterapijai bei kognityvinei elgesio terapijai, kurios efektyviai mažina potrauminio streso, depresijos ir elgesio sutrikimų simptomus. Grupinė terapija, psichoedukacija ir palaikančios aplinkos kūrimas padeda atkurti pasitikėjimą, mažinti stigmatizaciją bei stiprinti asmens gebėjimus reguliuoti emocijas. Psichoterapinės paslaugos, prieinamos tiek vaikams, tiek suaugusiems, turi būti papildytos psichikos sveikatos specialistų pasirengimu atpažinti įvairias prievartos formas, įskaitant – internetinės prievartos bei moterų vykdomos seksualinės prievartos – atvejus.

Sveikatos priežiūros specialistai atlieka esminį vaidmenį identifikuojant, reaguojant bei teikiant pagalbą vaikų seksualinę prievartą išgyvenusiems. Jų vaidmuo apima ne tik diagnostiką ir dokumentavimą, bet ir jautrų bendravimą, saugios aplinkos kūrimą, informavimą, gydymo plano sudarymą bei bendradarbiavimą su kitais sektoriais. Ypatingai svarbu, kad specialistai išlaikytų lyčiai neutralų požiūrį į prievartą, atpažintų visų lyčių aukas ir užtikrintų adekvačią pagalbą.

Visuomenės švietimas, stigmos mažinimas bei teigiamų reakcijų į atskleidimą skatinimas yra būtinos sąlygos veiksmingai vaikų seksualinės prievartos prevencijai ir pagalbos sistemų tobulinimui. Švietimo programų įgyvendinimas ugdymo įstaigose, specialistų mokymai bei tarpdisciplininio bendradarbiavimo skatinimas prisideda prie efektyvesnės vaikų apsaugos ir sveikesnės raidos užtikrinimo. Siekiant sisteminių pokyčių, būtinas valstybės institucijų, švietimo, sveikatos ir socialinės apsaugos sričių bendradarbiavimas kuriant politiką, pagrįstą įrodymais ir žmogaus teisėmis.

Tolesni tyrimai vaikų seksualinės prievartos srityje turėtų gilintis į psichosocialinius prisitaikymo mechanizmus ir tarpasmeninių santykių raidą nukentėjus. Svarbu ištirti, kaip tokios patirtys veikia gebėjimą užmegzti saugius emocinius ryšius, formuoti tapatybę bei reguliuoti emocijas ilgalaikėje perspektyvoje. Ne mažiau reikšmingas yra prevencinių programų veiksmingumo empirinis vertinimas – būtina analizuoti, kokios programos (aktyvios ar pasyvios) veiksmingiausiai skatina vaikų atsivėrimą, didina informuotumą ir užkerta kelią tolesniam smurtui. Galiausiai, būtina kryptingai tirti sisteminės pagalbos teikimo kliūtis – geografinį paslaugų nepasiekiamumą, ekonominius barjerus ar institucinių sistemų nepakankamumą, siekiant užtikrinti efektyvią ir visiems prieinamą paramą vaikams, patyrusiems seksualinę prievartą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- 1.Lifetime prevalence of child sexual abuse (%) [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2024 m. liepos 8 d.]. Adresas: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse(-))
- 2.Deb S, Ray M, Bhattacharyya B, Sun J. Violence against the adolescents of Kolkata: A study in relation to the socio-economic background and mental health. *Asian J Psychiatr*. 2016 m. vasario;19:4–13.
- 3.Choi SS, Yang SB, Lim MH, Lim JY, Kim KM, Lee Y, ir kt. Psychological aftereffects experienced by sexually abused children: Psychopathological characteristics revealed by the K-CBCL. *Medicine (Baltimore)*. 2023 m. rugsėjo 22 d.;102(38):e34699.
- 4.Coles J, Lee A, Taft A, Mazza D, Loxton D. Childhood sexual abuse and its association with adult physical and mental health: results from a national cohort of young Australian women. *J Interpers Violence*. 2015 m. liepos;30(11):1929–44.
- 5.Romano E, Moorman J, Ressel M, Lyons J. Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abuse Negl*. 2019 m. kovo;89:212–24.
- 6.Tordön R, Svedin CG, Fredlund C, Jonsson L, Priebe G, Sydsjö G. Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nord J Psychiatry*. 2019 m. sausio;73(1):16–23.
- 7.Pereda N, Contreras Taibo L, Segura A, Maffioletti Celedón F. An Exploratory Study on Mental Health, Social Problems and Spiritual Damage in Victims of Child Sexual Abuse by Catholic Clergy and Other Perpetrators. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2022 m. gegužės 19 d.;31(4):393–411.
- 8.Hodgdon HB, Spinazzola J, Briggs EC, Liang LJ, Steinberg AM, Layne CM. Maltreatment type, exposure characteristics, and mental health outcomes among clinic referred trauma-exposed youth. *Child Abuse Negl*. 2018 m. rugpjūčio;82:12–22.
- 9.Lange BCL, Condon EM, Gardner F. A mixed methods investigation of the association between child sexual abuse and subsequent maternal parenting. *Child Abuse Negl*. 2020 m. gegužės;103:104389.
- 10.Bourgeois C, Lecomte T, McDuff P, Daigneault I. Mental health disorders as cooccurring and predictive factors of psychotic disorders in sexually abused children. *Child Abuse Negl*. 2021 m. sausio;111:104819.
- 11.Turner S, Taillieu T, Cheung K, Afifi TO. The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse Negl*. 2017 m. balandžio;66:64–72.

- 12.Landolt MA, Schnyder U, Maier T, Mohler-Kuo M. The Harm of Contact and Non-Contact Sexual Abuse: Health-Related Quality of Life and Mental Health in a Population Sample of Swiss Adolescents. *Psychother Psychosom.* 2016 m.;85(5):320–2.
- 13.Tonmyr L, Shields M. Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox? *Child Abuse Negl.* 2017 m. sausio;63:284–94.
- 14.Dube SR, Rishi S. Utilizing the salutogenic paradigm to investigate well-being among adult survivors of childhood sexual abuse and other adversities. *Child Abuse Negl.* 2017 m. balandžio;66:130–41.
- 15.Jaworowski S, Gropp C. A contextual approach to routinely elicit a trauma-oriented history. *The British Journal of Psychiatry.* 2020 m. kovo;216(3):166–166.
- 16.Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics.* 2020 m. spalio;146(4):e20200438.
- 17.Sheikh MA. Childhood adversities and chronic conditions: examination of mediators, recall bias and age at diagnosis. *Int J Public Health.* 2018 m. kovo 1 d.;63(2):181–92.
- 18.Kamiya Y, Timonen V, Kenny RA. The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults. *Int Psychogeriatr.* 2016 m. kovo;28(3):415–22.
- 19.Archer G, Pinto Pereira S, Power C. Child maltreatment as a predictor of adult physical functioning in a prospective British birth cohort. *BMJ Open.* 2017 m. spalio 27 d.;7(10):e017900.
- 20.Wang YX, Sun Y, Missmer SA, Rexrode KM, Roberts AL, Chavarro JE, ir kt. Association of early life physical and sexual abuse with premature mortality among female nurses: prospective cohort study. *BMJ.* 2023 m. gegužės 3 d.;381:e073613.
- 21.Downing NR, Akinlotan M, Thornhill CW. The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Child Abuse Negl.* 2021 m. spalio;120:105181.
- 22.Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *Am J Prev Med.* 2016 m. kovo;50(3):344–52.
- 23.Lai HH, Morgan CD, Vetter J, Andriole GL. Impact of childhood and recent traumatic events on the clinical presentation of overactive bladder. *Neurourol Urodyn.* 2016 m. lapkričio;35(8):1017–23.
- 24.Daigneault I, Vézina-Gagnon P, Bourgeois C, Esposito T, Hébert M. Physical and mental health of children with substantiated sexual abuse: Gender comparisons from a matched-control cohort study. *Child Abuse Negl.* 2017 m. balandžio;66:155–65.
- 25.Yu J, Pu F, Yang G, Hao M, Zhang H, Zhang J, ir kt. Sex-Specific Association Between Childhood Adversity and Accelerated Biological Aging. *Adv Sci (Weinh).* 2024 m. gegužės 5 d.;11(26):2309346.

- 26.Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Cien Saude Colet*. 2017 m. rugsėjo;22(9):2919–28.
- 27.Hughes RB, Robinson-Whelen S, Raymaker D, Lund EM, Oschwald M, Katz M, ir kt. The relation of abuse to physical and psychological health in adults with developmental disabilities. *Disabil Health J*. 2019 m. balandžio;12(2):227–34.
- 28.Guha A, Luebbers S, Papalia N, Ogloff JRP. A follow-up study of mental health service utilisation in a cohort of 2433 sexually abused Australian children utilising five years of medical data. *Child Abuse Negl*. 2019 m. balandžio;90:174–84.
- 29.Levine EC, Martinez O, Mattera B, Wu E, Arreola S, Rutledge SE, ir kt. Child Sexual Abuse and Adult Mental Health, Sexual Risk Behaviors, and Drinking Patterns Among Latino Men Who Have Sex With Men. *J Child Sex Abus*. 2018 m. balandžio;27(3):237–53.
- 30.Chaplin AB, Jones PB, Khandaker GM. Sexual and physical abuse and depressive symptoms in the UK Biobank. *BMC Psychiatry*. 2021 m. gegužės 11 d.;21(1):248.
- 31.Zhang R, Liang Y, Cao W, Zeng L, Tang K. Sex and Urban-Rural Differences in the Relationship between Childhood Sexual Abuse and Mental Health among Chinese College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 m. liepos 28 d.;19(15):9225.
- 32.Snow J, Moorman J, Romano E. Emotion Regulation and Mental Health among Men with Childhood Sexual Abuse Histories. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2022 m. gegužės 19 d.;31(4):412–30.
- 33.Morais HB, Alexander AA, Fix RL, Burkhart BR. Childhood Sexual Abuse in Adolescents Adjudicated for Sexual Offenses: Mental Health Consequences and Sexual Offending Behaviors. *Sex Abuse*. 2018 m. vasario;30(1):23–42.
- 34.Richter LM, Mathews S, Nonterah E, Masilela L. A longitudinal perspective on boys as victims of childhood sexual abuse in South Africa: Consequences for adult mental health. *Child Abuse Negl*. 2018 m. spalio;84:1–10.
- 35.Neilson EC, Schraufnagel TJ, George WH, Davis KC. The Effects of Childhood Sexual Abuse, Mental Health, and Motives for Sex on Sexual Risk-Taking Among United States Men Who Have Sex with Women. *J Child Sex Abus*. 2023 m. sausio;32(1):3–21.
- 36.Langevin R, Hébert M, Kern A. Maternal History of Child Sexual Abuse and Maladaptive Outcomes in Sexually Abused Children: The Role of Maternal Mental Health. *J Interpers Violence*. 2022 m. rugpjūčio;37(15–16):NP14485–506.
- 37.Gerke J, Gfrörer T, Mattstedt FK, Hoffmann U, Fegert JM, Rassenhofer M. Long-term mental health consequences of female- versus male-perpetrated child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2023 m. rugsėjo;143:106240.

- 38.Hall K, Stafford J, Cho B. Women Receive More Positive Reactions to Childhood Sexual Abuse Disclosure and Negative Reactions are Associated With Mental Health Symptoms in Adulthood for Men and Women. *J Interpers Violence*. 2023 m. rugpjūčio 1 d.;38(15–16):8803–23.
- 39.Foley G, Fowler K, Button P. Positive mental health in Canadian adults who have experienced childhood sexual abuse: exploring the role of social support. *BMC Psychiatry*. 2022 m. spalio 28 d.;22(1):666.
- 40.Wielaard I, Stek ML, Comijs HC, Rhebergen D. Reliability of retrospective reports on childhood abuse and its determinants in older adults during a 6-year follow-up. *Journal of Psychiatric Research*. 2018 m. spalio 1 d.;105:9–16.
- 41.Chiasson C, Moorman J, Romano E, Fang Z, Smith A. The brain at rest: Exploratory Neurophysiological Findings Among Men With Histories of Childhood Sexual Abuse. *J Child Adolesc Trauma*. 2022 m. liepos 13 d.;15(4):1155–64.
- 42.Easton SD, Saltzman LY, Willis DG. “Would you tell under circumstances like that?”: Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014 m.;15(4):460–9.
- 43.Lyons J, Romano E. Childhood Sexual Abuse Profiles and Psychological Functioning in Adult Males. *J Child Sex Abus*. 2019 m. liepos;28(5):544–63.
- 44.Petrecu VG, Burgess AW. Long-Term Psychological and Physiological Effects of Male Sexual Trauma. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2024 m. sausio 24 d.;JAAPL.230076-23.
- 45.Easton SD, Kong J, Gregas MC, Shen C, Shafer K. Child Sexual Abuse and Depression in Late Life for Men: A Population-Based, Longitudinal Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019 m. birželio 14 d.;74(5):842–52.
- 46.Papalia N, Ogloff JRP, Cutajar M, Mullen PE. Child Sexual Abuse and Criminal Offending: Gender-Specific Effects and the Role of Abuse Characteristics and Other Adverse Outcomes. *Child Maltreat*. 2018 m. lapkričio;23(4):399–416.
- 47.Zainal NH, Newman MG. Relation between cognitive and behavioral strategies and future change in common mental health problems across 18 years. *J Abnorm Psychol*. 2019 m. gegužės;128(4):295–304.
- 48.Ford BQ, Lam P, John OP, Mauss IB. The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *J Pers Soc Psychol*. 2018 m. gruodžio;115(6):1075–92.
- 49.Dimitropoulos G, Lindenbach D, Devoe DJ, Gunn E, Cullen O, Bhattarai A, ir kt. Experiences of Canadian mental health providers in identifying and responding to online and in-person sexual abuse and exploitation of their child and adolescent clients. *Child Abuse Negl*. 2022 m. vasario;124:105448.

- 50.Mkonyi E, Mwakawanga DL, Rosser BRS, Bonilla ZE, Lukumay GG, Mohammed I, ir kt. The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania. *Child Abuse Negl.* 2021 m. lapkričio;121:105268.
- 51.Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review.* 2015 m.;24(1):37–50.
- 52.Letourneau EJ, Brown DS, Fang X, Hassan A, Mercy JA. The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Negl.* 2018 m. gegužės;79:413–22.
- 53.Ali S, Pasha SA, Cox A, Youssef E. Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse: a review study. *SN Soc Sci.* 2024 m. vasario 15 d.;4(2):56.
- 54.Shrivastava AK, Karia SB, Sonavane SS, De Sousa AA. Child sexual abuse and the development of psychiatric disorders: a neurobiological trajectory of pathogenesis. *Ind Psychiatry J.* 2017 m.;26(1):4–12.
- 55.Blanco L, Nydegger LA, Camarillo G, Trinidad DR, Schramm E, Ames SL. Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015 m. spalio;57:63–9.
- 56.Kim JS, Lee SH. Influence of interactions between genes and childhood trauma on refractoriness in psychiatric disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2016 m. spalio 3 d.;70:162–9.
- 57.Pulverman CS, Kilimnik CD, Meston CM. The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women’s Sexual Health: A Comprehensive Review. *Sex Med Rev.* 2018 m. balandžio;6(2):188–200.
- 58.Laskey A, Haney S, Northrop S, THE COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. Protecting Children From Sexual Abuse by Health Care Professionals and in the Health Care Setting. *Pediatrics.* 2022 m. rugpjūčio 29 d.;150(3):e2022058879.
- 59.Howell EF. Ferenczi’s concept of identification with the aggressor: understanding dissociative structure with interacting victim and abuser self-states. *Am J Psychoanal.* 2014 m. kovo;74(1):48–59.
- 60.Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O’Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 m. spalio 11 d.;2016(10):CD012371.
- 61.Gewirtz-Meydan A, Opuda E. The Impact of Child Sexual Abuse on Men’s Sexual Function: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2022 m. sausio 1 d.;23(1):265–77.
- 62.Schroeder K, Schuler BR, Kobulsky JM, Sarwer DB. The association between adverse childhood experiences and childhood obesity: A systematic review. *Obes Rev.* 2021 m. liepos;22(7):e13204.
- 63.Rahnavardi M, Shahali S, Montazeri A, Ahmadi F. Health care providers’ responses to sexually abused children and adolescents: a systematic review. *BMC Health Services Research.* 2022 m. balandžio 4 d.;22(1):441.

64. Melton H, Meader N, Dale H, Wright K, Jones-Diette J, Temple M, ir kt. Interventions for adults with a history of complex traumatic events: the INCiTE mixed-methods systematic review. *Health Technol Assess.* 2020 m. rugsėjis;24(43):1–312.
65. Gallo EAG, Munhoz TN, Loret de Mola C, Murray J. Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect.* 2018 m. gegužės 1 d.;79:107–14.
66. G. Amado B, Arce Fernández R, Herraiz A. Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psy intervention.* 2015 m. balandžio 6 d.;24(1):49–62.
67. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry.* 2019 m. spalio 1 d.;6(10):830–9.
68. Lantz SE, Kaur J, Ray S. Freud's Developmental Theory. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2025 m. balandžio 15 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/>
69. National Sexual Violence Resource Center [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. balandžio 28 d.]. An overview of healthy childhood sexual development. Adresas: <https://www.nsvrc.org/publications/an-overview-on-healthy-childhood-sexual-development>
70. VIII-1968 Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kod... [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. gegužės 1 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555/asr>