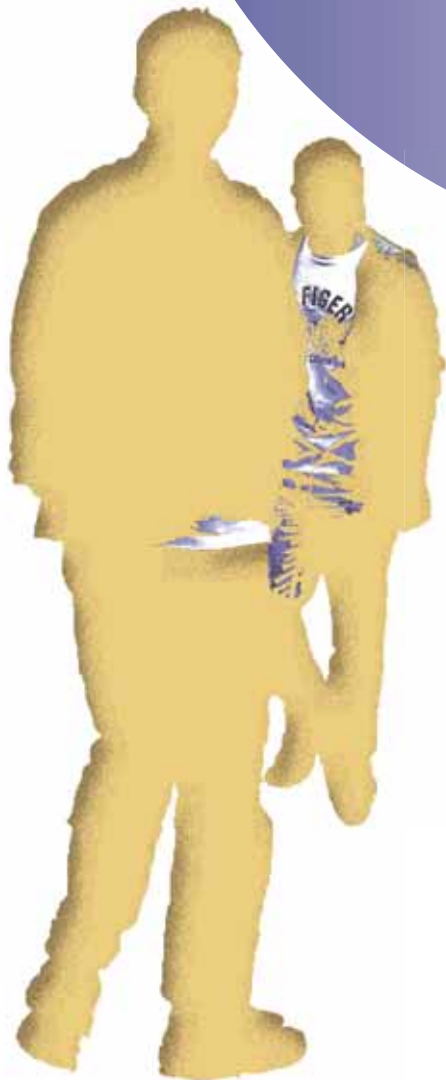


# Sotsiaal- ja tervishoiu valdkonna õpetajad vägivalla vastu

## Õpetaja käsiraamat Lisamaterjal



Mary Allen  
Sirikka Perttu



Kujundus  
Leila Raninen  
Helsingi Ülikooli Palmenia Täienduskoolitus Keskus 2010

ISBN 978-952-10-6213-1  
<http://www.helsinki.fi/palmenia/>

# Sisukord

Sissejuhatus	5
Taustinformatsioon vägivalda kohta	5
Vägivalda definitsioon	5
Intiimpartneri poolt tekitatud vägivalda definitsioon	6
Terminoloogia	7
LSV esinemise sagedus	7
Rahvusvahelised andmed	7
Mõnede Euroopa maade andmed	8
LSV põhjused	9
Ökoloogiline võrgustik	9
Muud LSV põhjused	10
Mis on LSV	10
“Soo sümmeetriline” debatt	11
Alkoholi kasutamine ja LSV	12
Müüdid LSV kohta	13
LSV mõjud	14
Mõju naissoost ohvritele	14
Mõju lastele	15
Naiste- ja lastevastase vägivalda koosinemine	16
Naised, kellele pöörata erilist tähelepanu	16
Naiste vastus LSV-le	18
Naiste vastupanu LSV-le	18
Ohver või ellujääja?	18
Lahkumine vägivaldse partneri juurest	19
Barjäärid vägivaldsest suhtest lahkumiseks	21
Vägivalda tsükkel kui barjäär	22
Rahvusvähemused ja põgenikest naised	22
Puuetega naised	22
Eakad naised	22
LSV äratundmine tervishoiu seisukohalt	23
Vigastused, mis on tüüpilised LSV-le	23
Hindamine ja skriinimise vahendid	24
Küsimused sõeluuringuks	24
Barjäärid LSV kogenud naise identifitseerimisel	25
Miks ohvrid ei räägi	26
Vägivallast rääkimine	26
Näiteid otsesteks küsimusteks	26
Patsiendi/kliendiga rääkimine	26

Hea praktika näited	27
LSV kogevate naiste vajadused	27
Hea praktika näited kõikidele professionaalidele	27
Hea praktika õenduse alal töötajatele	28
Hea praktika sotsiaalalal töötajatele	28
Dokumenteerimine	29
Kuidas pildistada vigastusi	29
Keha kaart	30
Riski hindamine	30
Surмага lõppeda võiva vägivalda riski hindamine	30
Ohutuse planeerimine	31
Turvalisuse plaani sammud	32
Vägivalda all kannatanud naiste nõustamine	33
Tugigrupid	33
Varjupaigad ja muud tugiteenused	34
Seaduslik seisund	34
Kasutatud kirjandus	35
Lisa 1 Naistevastase vägivalda mõju tervisele	38
Lisa 2 Keha kaart	39
Lisa 3 Mõju lastele	40
Lisa 4 Näiteid riski hindamise vahenditest	42

# Sissejuhatus

Lähisuhtevägivald (LSV), tuntud samuti kui koduvägivald (KV) või naistevastane vägivald (NVV), on suureks probleemiks sotsiaal- ja tervishoiu valdkonnas, millega puutuvad kokku õenduse, meditsiini- ja sotsiaalalal töötajad oma igapäevases töös (Tufts et al, 2009; Haggblom et al, 2005; Holt, 2003; Ferguson and O'Reilly, 2001; Humphreys, 2000). See käsiraamat on kirjutatud täiendamaks "Õppejõu õppekava" ja "Õpetaja käsiraamatut", mis on välja töötatud Leonardo da Vinci programmi projekti "Social and Health Care Teachers against Violence, HEVI 2008-2010" toetamiseks õpetajaid Euroopa Liidus, et nad saaksid koolitada õppijaid kui tulevasi professionaale aru saama LSV esinemise sagedusest, kulust, toimest ja vastupanust LSV-le nii, et nad oleksid suutelised efektiivselt ja ohutult sekkuma ja takistama seda laialt levinud ja mõnikord eluohtlikku naiste inimõiguste rikkumist. (WHO, 2006)

See lühike käsiraamat esitleb materjali, mis aitab õpetajal kasutada õppekava ja Õpetaja käsiraamatut maksimaalse kasuga, andes lisamaterjali õppekava moodulites toodud teemadele. See käsiraamat ei ole mõeldud asendama kirjanduse loetelu ja interneti aadresse, mis on esitatud Õpetaja käsiraamatus, vaid kasutamiseks kui kiirelt käsitletavat lisamaterjali moodulite teemadele.

## Taustinformatsioon vägivalda kohta

### Vägivalda definitsioon

Maailma Tervishoiu Organisatsioon (MTO) defineerib vägivalda alljärgnevalt: "Teadlik füüsilise jõu või võimu kasutamine, ähvardamine või tegelik jõu kasutamine kellegi vastu, teise inimese, grupi või kogukonna vastu, mis võib esile kutsuda või kutsuda esile vigastuse, surma, psühholoogilise kahju, arenguhäireid või vabaduse kaotuse." (World Health Organisation 2002)

Seda definitsiooni on MTO kasutanud algselt eelkõige akti enda suhtes, olenemata lõpptulemusest. Sellest definitsioonist on välja jäetud mittetahtlikud vigastused – sellised nagu enamik liiklusavariisid ja tulekahjude tõttu tekkinud kannatused.

Üks selle definitsiooni kõige komplektsemad aspekte on ettekatsetud tegevus. MTO poolt kasutatav definitsioon kirjeldab vägivalda seoses inimese heaolu või tervisega. Mõningaid käitumise iseärasusi nagu abikaasa löömine, loetakse mõningates kultuurides vastuvõetavaks käitumise kultuuriliseks iseärasuseks, aga tegelikult on see seotud vägivaldaga ja võib individil kutsuda esile olulisi tervise häireid.

MTO on kirjeldanud vägivalda tüpoloogiat, mis annab ülevaate isikutevahelise vägivalda erinevatest ilmingutest, kollektiivsest ja enese vastu suunatud vägivaldast. MTO soovib kasutada globaalselt rahvatervise põhimõtteid vägivalda käsitlemisel. (World Health Organisation, 2002)

Tüpoloogia jagab vägivalda kolme suurde kategooriasse sõltuvalt sellest, kes on vägivaldaga seotud:

- *enesele suunatud vägivald – vägivald, mille käigus inimene kahjustab ennast*
- *isikutevaheline vägivald – vägivald, mis on põhjustatud teise isiku või väikese grupi poolt*
- *kollektiivne vägivald – vägivald, mis on esile kutsutud suuremate inimgruppide poolt nagu näiteks riigi, organiseeritud poliitilise grupi, militaarse grupi või terroristlike organisatsioonide poolt*

LSV probleemile rahvatervise seisukohalt lähenemine tegeleb näiteks selliste probleemidega nagu vägivald, faktorid, mis suurendavad vägivaldaohvri tagakiusamist ja uute vägivaldaaktide teket ning vägivalda efektiivsed preventsiiooni programmid.

Üks enamlevinud vägivalda vorme naiste vastu on see, mis on tekitatud abikaasa või meessoost seksuaalpartneri poolt. See on teravas kontrastis meestevastase vägivaldaga, kus meest rünnatakse tavaliselt võõraste inimeste poolt, mitte aga nende poolt, kes kuuluvad tema lähisuhte ringi. (World Health Organisation, 2002)

## Intiimpartneri poolt tekitatud vägivalda definitsioon

On mitmeid definitsioone KV kohta, NVV ja intiimpartneri poolt tekitatud vägivalda (IPV) kohta. Üks selgematest NVV definitsioonidest on toodud 1995. aasta dokumendis "Beijing Declaration and Platform of Action as it is both 'gendered and culturally sensitive'".

*Termin "naistevastane vägivald" tähendab igasugust soolisel alusel põhinevat vägivalda, mille tõttu tekib või võivad tekkida füüsiline, seksuaalne või psüühiline kahju või kannatus naisele, kaasa arvatud vägivaldaga hirmutamine, vabaduse võtmine või sellega hirmutamine, ükskõik kas see toimub avalikus või isiklikus elus. Vastavalt sellele hõlmab naistevastane vägivald alljärgnevat (kuid ei piirdu ainult alljärgnevaga):*

*a. Füüsiline, seksuaalne ja psühholoogiline vägivald, mis toimub pereringis, kaasa arvatud peksumine, tütarlaste seksuaalne ärakasutamine kodus, kaasavaraga seotud vägivald, abieluäegne vägistamine, naiste suguelundite ümberlõikamine ja teised traditsioonid, mis on naisele kahjulikud... (United Nations, General Assembly, 1993; UN, 1995)*

*Sooga seotud vägivald naiste vastu on "vägivald, mis on suunatud naise vastu sellepärast, et ta on naine, või vägivald, mis mõjutab naist ebaproportsionaalselt. See hõlmab nii füüsilist, vaimset kui ka seksuaalset kahju ja kannatust või eelnevatega hirmutamist, hirmutamine vabaduse piiramisega ja vabaduse piiramine." (UN Secretary General's study on violence against women, 2006)*

Allpool järgnevat lühikest ja soolisest aspektist neutraalset definitsiooni on samuti kasulik teada, kuna see hõlmab olulisemad LSV küljed:

*Protsess, kus üks lähisuhtes olevatest partneritest kannatab, on kaotanud võimu ja kontrolli enda ja teise üle ja teise poole vägivaldne käitumine oma jõu demonstratsiooniks läbi füüsilise, seksuaalse, psühholoogilise ja/või moraalse jõu kasutamise.*

(Coker et al., 2003, p 260)

Euroopa Liidu (EL) poolt pakutud NVV definitsioon põhineb Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) NVV elimineerimise deklaratsioonil. EL rõhutab inimõigusi ja võrdsel soolisel lähenemisel põhinevat suhtumist NVV-sse ja rõhutab, et takistused naiste sotsiaalse ja majandusliku ning poliitiliste õiguste suurenemisel suurendavad NVV ilminguid. Eriline tähelepanu peab olema sellisel seadusandlusel ja poliitikatel, mis diskrimineerivad naisi ja tütarlapsi. (Council of the European Union, 2008)

EL märgib, et NVV on ajalooliselt kujunenud võimusuhte ilming meeste ja naiste vahel ja mõjutab ebasoodsalt mitte ainult naisi, vaid ka kogu ühiskonda ja vajab seetõttu kiiret tegutsemist. Koostöö avaliku sektori, institutsioonide ja terve ühiskonna poolt tervikuna samaaegselt integreeritud ja multidistsiplinaarse lähenemisega, on vajalik NVV hävitamiseks. (Council of the European Union, 2010)

EL Nõukogu (ELN) taotleb läbi ühise Euroopa ja demokratiseerumise Inimõiguste deklaratsioonis toodud inimõiguste printsiipide elluviimist (Council of Europe (COE)/Rome, 1950). ELN esitas 1993. aastal alljärgneva definitsiooni: "Naistevastane vägivald sisaldab naiste õiguste rikkumist sellistes küsimustes nagu õigus elule, turvalisusele, vabadusele ja väärikusele ja järelikult on see demokraatliku ühiskonna funktsioneerimise takistuseks, mis baseerub seadusele."

Tänapäeval räägitakse NVV-st kui tõsisest inimõiguste rikkumisest ja üha suurenevast rahvatervise probleemist, millel on tagajärjed naiste füüsilisele, vaimsele, seksuaalsele ja reproduktiivtervisele (Garcia-Moreno et al., 2006). Kõigis EL riikides on vägivald oma intiimpartneri või laste vastu kriminaalkuritegu, mis on karistatav vangla või muu seadusliku sanktsiooniga.

## Terminoloogia

Terminid “perevägivald”, “koduvägivald” ja “abielu vägivald” kasutatakse erinevates maades erinevalt ja nende mõistete tähendus on samuti erinev ja osaliselt seotud sooga.

Termin “perevägivald” näitab, et kõik pere liikmed on haaratud konflikti, samal ajal kui termin “abielu vägivald” välistab suhtest naised, kes elavad koos või on külalisabielus ja naised, kes on kannatanud oma poegade või isade käitumise tõttu. Termin “abielu” muudab segaseks fakti, et vägivald võib olla nii emotsionaalne, seksuaalne, psühholoogiline või majanduslik. MTO märgib samuti, et vägivald toimub korduvalt samas suhtes ja seetõttu kasutatakse tihti terminit “abielu”. (World Health Organisation, 2002)

“Perevägivald” on geneeriline termin, mis hõlmab eakate, laste ja intiimpartneri vastase vägivalla. (American Medical Association (AMA), 2005)

Ameerika Meditsiiniassotsiatsioon (AMA) defineerib lähisuhte vägivalla kui “füüsilise, psüühilise, seksuaalse ja/või psühholoogilise vägivalla indiviidi kallal kas praeguse või eelneva intiimpartneri poolt”. AMA märgib samuti, et see on “eelnev või praegune seksuaalvägivald eelneva või praeguse intiimpartneriga, täiskasvanud pereliikmete või täiskasvanud laste ja vanemate vahel. Kannatanud ja vägivallatsejad võivad olla mõlemast soost ja abielupaarid võivad olla nii heteroseksuaalsed kui ka homoseksuaalsed”. (Sugg, N. et al., 1999)

Kuigi termin “intimpartneri poolt põhjustatud vägivald” on sooliselt neutraalne, kannatavad naised enam füüsilise vägivalla ja psühholoogiliste tagajärgede all, mis on põhjustatud intimpartneri vägivalla tõttu. (Rodriguez, M. et al., 1999)

Vägivalla sooline iseloom on leidnud kinnitust faktidest, et ülemaailmne uuring erinevatest maadest on näidanud, et 90-97% vägivaldsetest juhtumitest intiimsuhtes on meestepoolne vägivald naiste suhtes. Selle tõttu terminid “koduvägivald” või “abieluvägivald” on väärimetused, kuna nad ei käsitle vägivallatseja ega ka kannatanu sugu.

Selles käsiraamatus kasutame terminit “intimpartneri poolt põhjustatud vägivald e. lähisuhtevägivald”, kuna üldiselt on aktsepteeritud ja näidatud, et enamuses on sedalaadi vägivalla ohver naine. Lähisuhtevägivalda käsitletakse kui naistevastase vägivalla avaldust.

## LSV esinemise sagedus

### Rahvusvahelised andmed

MTO on näidanud, et 10-69% naistest maailma eri paikades kannatavad füüsilise vägivalla all oma partnerite poolt ja kuni 70% naistest, kes mõrvati, mõrvati nende endi partnerite poolt. (Heise and Garcia-Moreno, 2002: 89/93)

ÜRO Populatsiooni Fondi Ettekanne (2000) ütleb, et igast kolmest naisest on üks naine läbi pekstud, sunnitud seksuaalsuhtesse või kannatanud muul moel vägivalla all ja kõige sagedamini on vägivallatseja olnud kas ta enda partner või meessoost perekonnaliige. Üks igast neljast naisest on kannatanud vägivalla all raseduse ajal. EL näitab, et teatud eluperioodis kannatab üks igast viiest Euroopas elavast naisest vägivallatseja poolt, kusjuures 25%-l kõikidest registreeritud kriminaalsetest juhtudest vägivallatseb mees oma naise või partneri kallal (EU, 2007). 16-44 aasta vanuste naiste seas on vägivald suurim surma ja invaliidsuse põhjustaja, põhjustades enam surma ja haigusi kui vähk ja liiklustraumad. (Council of Europe, 2002)

USA-s registreeritakse politsei poolt aastas enam kui üks miljon partneri poolt põhjustatud vägivalla juhtu (Goldberg, 1999). “The National Coalition Against Domestic Violence” raportis kirjeldatakse, et

keskmiselt 10 naist sureb oma partneri käe läbi iga päev (Wood, 2001). 2004. aastal registreeris politsei Kanadas 28 000 abielu vägivalla juhtu, kusjuures 84% olid kannatanuteks naised ja 16% mehed. Kuid ainult 28% abielus olnud vägivalla ohvritest tegi politseile avalduse (36% vägivalla all kannatanud naistest ja 17% meestest). (Ogrodnik, 2006)

## Mõnede Euroopa maade andmed

Alates 1980. aastatest on Euroopa maades loodud statistilisi andmebaase isikutevahelise vägivalla ja selle tagajärgede kohta. Tunnistatud on probleemi ulatust ja mitmetes maades on võetud ette meetmeid selle probleemiga tegelemiseks. Siiski vajab Euroopa enam informatsiooni, et nii sotsiaal- kui ka poliitiline interventsioon saaks olla efektiivne vastavalt sihtgrupi vajadustele.

Võrdlusandmed võivad edendada teooriad ja soovitada parendusi kultuurilistele, sotsiaalsetele ja poliitilistele tegevustele seoses vägivallaga. Kuigi korrektsete, vägivallaga seotud andmete võrdlemine on tunduvalt raskem, kui esialgu paistab. Ignoreerides või uurimise andmeid valesti kasutades võivad nendest kergesti tuleneda vale interpretatsioon ja järeldused. On tehtud katseid võrrelda erinevate maade andmeid, kuid nende puhul on seistud silmitsi paljude probleemidega ja mõnikord on eri maade andmete võrdlemine isegi võimatu.

Euroopas loodud uurimisvõrgustik, mille nimi on "Human Rights Violations" (CAHRV) on rääkinud nendest probleemidest, mis tuleks võtta esimeste sammudena Euroopas tehtud uuringute ülevaatamiseks, et hinnata naistevastase vägivallast põhjustatud mõjusid tervisele. Uuringute tulemused näitavad, et vägivalla uuringud on eri maades väga erinevalt üles ehitatud ja seetõttu ei ole ei esinemissagedus ega ka vägivallast tulenev mõju tervisele Euroopas võrreldav.

Raport tutvustab Soomes, Prantsusmaal, Saksamaal, Leedus ja Rootsis läbi viidud naistevastase vägivalla uuringut. Nendes uuringutes on leitud nii sarnasusi kui ka erinevusi uuringu grupi suuruse ja ea osas, andmete kogumise meetodite ja uuringu läbiviimise aasta osas.

Eaperiood, millal naine kannatab oma partneri poolt füüsilise vägivalla all (kõikidest naistest, kellel on olnud partner) praeguse ja/või eelneva partneri poolt, jääb 21-33% naiste jaoks eagrupperi 20-59 aastat nii Soomes, Saksamaal, Leedus kui ka Rootsis. Prantsusmaa andmed sisaldavad informatsiooni ainult viimase 12 kuu kohta. Eelneva või praeguse partneri poolt esile kutsutud füüsiline vägivald viimase 12 kuu jooksul oli 3% Saksamaal ja Prantsusmaal, 5% Rootsis ja 7% Soomes. Leedus läbi viidud uurimus ei sisaldanud küsimust vägivalla esinemise kohta viimase 12 kuu jooksul.

Naiste grupp vanuses 20-59 aastat, kes esitasid andmeid elu jooksul toimunud vägivalla juhtumitest nii eelnevate ja/või praeguste partnerite poolt, oli Soomes 11,5%, Saksamaal 6,5%, Leedus 7,5% ja Rootsis 6,2%.

Väga raske on defineerida, mis on psühholoogiline vägivald partnerlussuhtes.

Enamik uuringuid kasutavad selliseid indikaatoreid nagu domineerimine, alandav käitumine, ähvardamine ja kontroll psüühilise vägivalla mõõtmiseks.

Kasutatud indikaatorid, mida hinnati Rootsi, Soome, Leedu, Saksamaa ja osaliselt Prantsusmaa uuringus, olid väljendunud armukadedus, naistel sugulaste ja sõpradega suhtlemise piiramine, alandav käitumine, majanduslik kontroll, ähvardus lastele haiget teha ja ähvardus ennast tappa. Leedus läbi viidud uuringu andmetel oli vähemalt üks eelnevalt kirjeldatud partneri vägivaldse käitumise näide 28,6% naistest, Prantsusmaal 24,3%, Soomes 16,5%, Saksamaal 14,3% ja Rootsis 11,6%. (Schröttle M. et al., 2006)

Inglismaal on üks naine neljast elu jooksul koduvägivalla ohvriks (Mirrlees-Black, 1999). Igal minutil teatatakse politseile ühest koduvägivalla juhtumist (Stanko, 2000) ja tavaliselt on see Inglismaal kõige sagedasem korduva kuritegevuse liik (Kewshaw et al, 2000). Keskmiselt tapetakse kaks naist nädala jooksul oma praeguse või eelneva partneri poolt, ja peaaegu pooled naised on tapetud kas oma praeguse või eelneva partneri poolt (Coleman et al, 2006).



## LSV põhjused

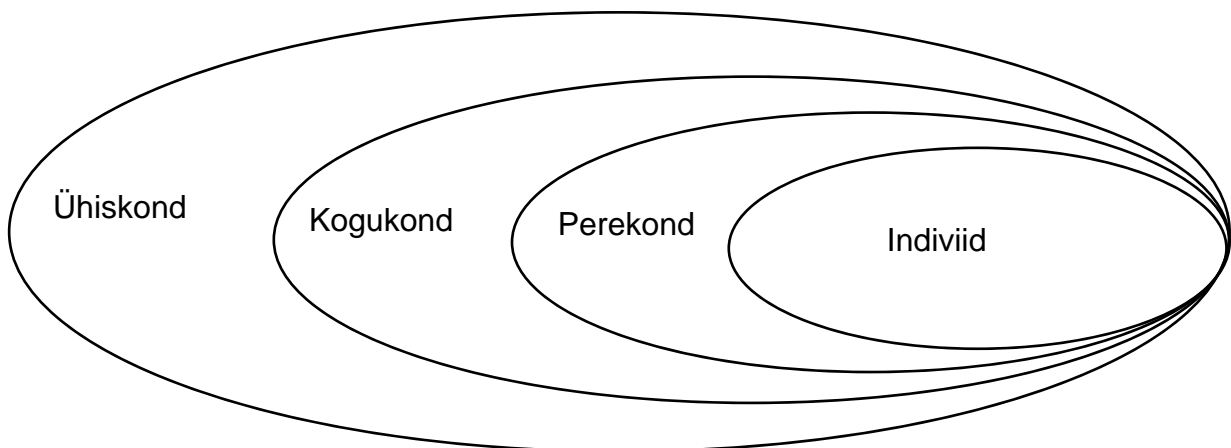
LSV põhjused on olnud mitme uurimistöö eesmärgiks ja arutelu objektiks. Need uuringud käsitlevad vägivalda kas laiemas sotsiaalpoliitilises kontekstis, isikutevahelise või pereprobleemina. Varasemad uurijad näevad naistevastases vägivaldas “ajalooliselt kujunenud jõu suhet mehe ja naise vahel, mis on viinud mehe domineerimiseni naise üle ja naise diskrimineerimisele mehe poolt ja see naistevastane vägivald on üks juhtivatest mehhanismidest, millega naine on sunnitud olema alamal positsioonil võrreldes mees-tega” (UN, 1995). Sellist lähenemist LSV põhjustele kutsutakse mõnikord “feministlikuks analüüsiks”.

Hilisemad lähenemised näevad vägivalda kui stressi tulemust pereelus (Straus, 1990) või kui lapseas kodus kogetu tagajärge (Watson and Parson, 2005; Black et al., 1999; Ellesberg et al., 1999) või kui osalist isiksuse häiret (Dutton and Starzomski, 1993) või raskustest tingitu tulemust. Neid lähenemisi LSV-le kirjeldatakse mõnikord kui füsioloogilisi või sotsioloogilisi seletusi.

## Ökoloogiline võrgustik

Heise (1998) on püüdnud leida varianti, mis täidaks mõlema teooria tühimikud: nn “feministliku” ja “mittefeministliku” (ehk psühholoogilise ja sotsioloogilise) lähenemise LSV-le. Ta märgib, et ainult “üks lihtne fakt ei ole küllaldane selgitamiseks” ja ei ole võimalik selgitada, miks üks mees muutub vägivaldseks ja miks naised kui klass on nii tihti sihtrühmaks, kes kannatab” (p.263). Autori ettepanek on käsitleda LSV kui “integreeritud ökoloogilist võrgustikku”, mille puhul vaadeldakse kuritegelikku käitumist ja vägivalda kui multifaktoriaalseid fenomene, milles on oma osa nii isiksusel, situatsioonil kui ka sotsiaalkultuuriliste faktorite koosmõjul.

See võrgustik joonistab empiirilise leiu erinevatest teadusharudest, mis on seotud vägivaldaga naiste vastu. Ta organiseerib leiu erinevatesse kihtidesse ja esitleb neid ühendusena neljast erinevast kontsentrisest ringist (joonis 1).



Joonis 1. Naistevastase vägivaldaga seotud faktorid erinevatel sotsiaal-ökoloogia tasanditel.  
Kohandatud: Heise, L., 1998

Esimesel, “indiviidi” tasandil, käsitletakse mehe arengu teemasid, kas ta on olnud vägivalda tunnustajaks või kannatanud ise lapseas vägivalda tõttu. Duttoni ja Starzomaski (1993) nn “piiripealne isiksuse organisatsioon”, mis võib tekkida lapse kogemustest, kui tal ei ole isa või kui ta on isa poolt hüljatud. Järgmisel tasandil perekonnas on mehe domineerimine ja kontroll koduse elu üle, alkoholi tarvitamine ja konfliktid abielus. Kolmas, kogukonna tasand, käsitleb neid sotsiaalseid struktuure, mis mõjutavad nii indiviidi kui ka perekonda. Nende hulgas on sotsiaal-ökonomilised ja tööturu seisund, naise ja perekonna isoleerituse aste ja eakaaslaste mõju. Neljandal ja kõige kõrgemal tasandil on kõige laialdasemad sotsiaalsed küsimused nagu meessoole rolli nägemine, jäigad soorollid, uskumused, mis on seotud naise omamisega, arusaamad isikutevahelise konflikti lahendamisest ja füüsilisest karistamisest. See mudel on laiem ja annab enam kaasava lähenemise LSV põhjustele ja aitab hinnangute andmisel.

## Muud LSV põhjused

Oluline on märkida, et mõned mehed ja naised muutuvad vägivaldseks pärast tõsist ajutraumat, mõne vaimuhaiguse algfaasis (skisofreenia, bipolaarne isiksuse häire) või raske insuldi järgselt. Sellistel juhtudel on LSV põhjused ja kulg erinevad ülalpool kirjeldatust. Igal juhul tuleb kindlaks teha, kas ei ole tegemist sedalaadi patoloogiaga ja tagada vajalik seaduslik ja meditsiiniline vahelesegamine.

## Mis on LSV?

LSV-d iseloomustab rida seksuaalseid, psühholoogilisi ja füüsilisi akte, mida kasutatakse täiskasvanud naiste ja alaealiste naiste vastu kas praeguse või eelneva intiimpartneri poolt ilma eelneva nõusolekuta. Füüsiline vägivald tähendab füüsilise sunni kasutamist, jõu või relva kasutamist, et naist haavata või talle kehalisi kahjustusi tekitada. Seksuaalne vägivald sisaldab vägivaldset seksuaalsuhet, nõusolekuta seksuaalsuhet ja kavatsatud või lõpetatud seksuaalakti haige naisega, puudega naisega vastu naise soovi või kasutades selleks survet, alkoholi või muid narkootilisi aineid. Psühholoogiline vägivald sisaldab kontrolli naise üle või tema isoleerimist, alandavat või talle piinlikkust tekitavat käitumist. Majanduslik vägivald sisaldab piiratud ligipääsu ressursidele ja kontrolli eluks vajalike ressurside üle. (UN Secretary General's study on violence against women 2006)

LSV ei esine ainult abielulistest suhetes, vaid võib esineda igat tüüpi lähisuhetes, kaasa arvatud ka muud tüüpi täiskasvanute vahelised suhted nagu peresuhted või majapidamises toimuv. LSV esineb kõikides sotsiaalsetes gruppides, religioonides, kõikide rasside esindajate seas, etnilistes gruppides ja nii heteroseksuaalsetes, lesbide kui ka geide suhetes (Girshick Lori B., 2009) ning kaasatud võivad olla igas eas ja tervisliku seisundiga inimesed.

### Füüsiline vägivald

Füüsiline vägivald on kontroll teise inimese üle kas vägivalla ja peksmise abil või teist inimest ähvardades.

### Seksuaalne vägivald

Seksuaalne vägivald on domineerimine ja seksuaalne kontroll ohvri keha kasutamisel. Kõige tõsisem seksuaalse vägivalla liik on vägistamine. Tavaliselt kaasnevad seksuaalse vägivallaga ka teised vägivalla liigid.

### Verbaalne vägivald

Verbaalne vägivald kujutab endast naise alandamist või tema enesekindluse häirimist kas avalikult või privaatselt, sõnadega ründamist. Verbaalne vägivald võib samuti sisaldada erinevat laadi ähvardusi.

### Emotsionaalne vägivald

Emotsionaalne vägivald tähendab domineerimist ja kontrolli teise inimese üle. Näiteks hoolitsuseta jätmist, heakskiidu puudumist, mitte respektierimist ja arusaamist, hoolimise ja puudutuste vaegust – kõige selle puudumist, mis on inimese põhilised emotsionaalsed vajadused.

Tõsine emotsionaalne vägivald võib endast kujutada nn "vaikusega ravimist" ja takistamist inimesel öelda, kuidas ta ennast tunneb ja anda talle võimalust enda ärakuulamiseks.

## Sotsiaalne vägivald

Sotsiaalne vägivald on teise inimese üle domineerimine läbi avaliku alandamise, mis süstemaatiliselt isoleerib isikut ja teeb ta sõltuvaks oma partnerist.

Ta võib eraldada naise tema sõpradest ja perekonnast, kontrollides naise tegevusi väljaspool kodu.

## Majanduslik vägivald

Majanduslik vägivald seisneb majanduslikus mõttes ilmajätmises toidust, riietest, naise ja laste haridusele vajalikust. Vägivallatseja võib kontrollida kogu rahalist seisu või maksab arveid ja/või domineerib või vägivallatseb naise kallal.

Kõik need taktikad teenivad eesmärki vägivallatseja poolt kontrolli saavutamiseks oma partneri üle. **Võimu ja kontrolli ratta** töötas välja "Duluth Intervention Programme" (Pence and Paymar, 1993), näitamaks kuidas need erinevad taktikad toimivad (vaata Õpetaja käsiraamat, lisa 2). Nagu diagramm näitab, ei ole enamik vägivallatsejatest alul füüsilised vägivaldsed. Alles siis, kui mittefüüsiline vägivald ja verbaalne vägivald ei anna tulemusi, võetakse kasutusele füüsiline ja seksuaalne vägivald. Kuigi mõnedes eriti vägivaldsetes suhetes on olemas pidev füüsiline ja/või seksuaalne vägivald.

## "Soo sümmeetriline" debatt

Vaatamata sellistele uuringutele nagu seda on "Domestic Violence Matters Evaluation Study", mis näitab koduvägivalla ja LSV soolist iseloomu, milles osales 1236 inimest ja mis viidi läbi politsei süsteemi kasutades ning milles 99% kannatanutest olid naised ja 99% vägivallatsejatest mehed (Kelly et al., 1999), toimub avalik arutelu, et ka naised kasutavad vägivalda oma meespartnerite vastu. Mõned autorid (sealhulgas Stets and Straus, 1990; Archer, 2000) väidavad, et naised on sama vägivaldsed intiimsuhetes või isegi vägivaldsemad kui mehed. Viimase aja uuringud on näidanud, et uurimismetoodikad ja viis, kuidas statistika on korjatud, on viinud kompleksse LSV küsimuse lihtsustatud lähenemisele.

Mitmed uurijad on püüdnud lahendada seda statistilist vastuolu, sealhulgas sellised autorid nagu Hester (2009), Kimmel (2002) ja Johnson (1995, 2006, 2009). Johnsoni tööd on saanud kõige enam tuntuks oma sedalaadi lähenemise poolest. Ta on väitnud, et uurijad vaatavad kahte erinevat fenomeni ja võrdlevad erinevat tüüpi andmeid perekonna vägivallast. 1995. aastal kirjeldas Johnson (Johnson, 1995) ala, mida nimetatakse paarivägivald ja patriarhaalne vägivald. Paarivägivald on laialt levinud paljudes peredes, kus esineb vägivalda nii mehe kui naise poolt ja sageli mõlema poolt korraga.

Suur hulk peresid kannatab süstemaatilise mehepoolse vägivalla kui patriarhaalse kontrolli süsteemi poolt. Johnson (1995) nimetas sedalaadi partnerluse vormi patriarhaalseks terrorismiks. Soome uurija nimetas sedalaadi vägivalda partneritevaheliseks terrorismiks (Piispa 2002). See kirjeldab vägivalda, mis on kõige lähedasem partnerite vahelisele suhtele, mida iseloomustab kannatanu ja kurjategija olemasolu. Hiljem nimetas Johnson väljendunud vägivalda intiimseks terroriks, mille tagajärjeks on kehvastuste teke, mõrv ja mis on vägivalla liik, millega nii sotsiaaltöötajad kui ka õed kõige enam kokku puutuvad. Johnson kirjeldab ka paaride nn situatsiooni vägivalda, mille korral nii naine kui mees on mõlemad võrdselt haaratud, kuid mis tavaliselt ei vii tõsiste vigastusteni ja ei vaja seaduse esindajate sekkumist.

Hiljem lisas ta alajaotustesse kaks uut vormi: resistentsus vägivalla suhtes, mis viitab situatsioonidele, kus naine võitleb vägivalla vastu, kaitstes ennast või isegi tappes mehe, kes on teda aastaid kuritarvitandud, ja "vastastiku vägivalla kontroll", kus mõlemad abikaasad on vägivaldsed ja kaklevad võimu saavutamise nimel. Vastavalt Johnsoni ja Ferraro (2000) andmetele on viimane vorm suhteliselt harv.

See kontseptsioon oli suhteliselt uurimata ja oma hilisemas uuringus leidis Johnson rohkem gruppe (Johnson, 2000): **intimne terrorism**, kus üks paarilistest (97% mehi) on vägivaldne või kontrolliv; **vas-**

**tupanu vägivaldale**, kus enesekaitse on vastus vägivaldale või kontrollile (96% naised); **paari situatsiooni vägivald**, mis on vägivaldne, kuid mitte kontrolliv (56% mehed); **mõlemapoolne vägivaldne kontroll** (3% uuringus osalejatest). Selline leid illustreerib LSV kompleksust. Intiimterrorism tähendab "katset domineerida oma partneri üle ja saavutada kontrolli suhte üle, domineerimist, mis manifesteerub laialdase jõu ja kontrolli taktikate kasutamisega, sealhulgas ka vägivalda kasutamisega". (Johnson and Leone, 2005)

Autor väidab ka, et palju naistepoolset vägivalda on tegelikult enesekaitse. On oluline saada aru nendest tüpoloogiatest, mis mõjutavad naiste ja laste puhuseid riskifaktoreid ja määravad seetõttu ka ohutuse meetmeid, eelistusi ja seaduslikke valikuid ning sobilikku ravi nii vägivaldsetele kui paarile. Kui töötaja puutub kokku mehega, kes on kannatanud vägivaldse naise poolt, peab mees saama sama toetust nagu vägivalda all kannatanud naine. Tal on õigus saada nii õiguslikku kaitset kui ohutust vägivaldsetest.

Kimmel (2002) eristab ka "**instrumentaalset vägivalda**", mis on eesmärgipärane saamaks võimu ja kontrolli ning "**väljendunud vägivalda**", mis tähendab perekonflikti nähtavale toomist.

Kelly ja Johnson (2008) rõhutavad oma artiklis, et üha laienevad empiirilised uuringud on näidanud, et LSV ei ole unitaarne fenomen ja et sedalaadi koduvägivalda saab eristada, pidades lugu partnerite omavaheliste suhete dünaamikast vastavalt sisule ja tagajärgedele. Nad kirjeldavad vägivalda mustrit: sunniviisiline kontrolliv vägivald, vastapanu vägivaldale, paari situatsiooni vägivald ja eraldav-õhutav vägivald. (Kelly J.B & Johnson M.P 2008)

## Alkoholi kasutamine ja LSV

2000. aastal esitatud "Šoti kuritegude ülevaade" näitas, et 62% kurjategijatest olid tarvitanud alkoholi ja 32% juhtudest oli kurjategija kasutanud narkootilisi aineid. Enamik (83%) juhtumitest, kus oli kasutatud alkoholi, oli kasutatud samal ajal ka narkootilisi aineid. (MacPherson S., 2002)

Alkohoolikud moodustavad riskirühma LSV suhtes. Paljud naised, kellel on probleeme alkoholi tarvitamisega, muutuvad kergesti vägivalda ohvriteks. Alkoholi kuritarvitamine ohvrite (eriti naiste) hulgas, on tekkinud sageli koduvägivalda tulemusena, mis võib olla tekkinud kui vahend saamaks üle tõsisest ja korduvatest vägivalda episoodidest. Alkoholi liigtarbimine või kuritarvitamine võib olla üheks posttraumatilise stressi sümptomiks ja psüühilise häire tunnuseks, mis võib olla saanud alguse vägivaldsetest kogemustest.

Siiani on raske selgitada, mis on põhjus ja mis tagajärg alkoholismi ja LSV tekkes. (Finney 2004a)

LSV on põhjustatud sageli kurjategijate poolt, kes on olnud joobes või kellel on probleeme alkoholiga. Tõendid näitavad, et alkohol soodustab konflikti eskaleerumist ja konflikti vägivaldseks muutumist, võimalik, et see on seotud alkoholi farmakoloogilise toimega, mille puhul alkohol vähendab kontrolli käitumise üle. (Finney 2004a)

Alkoholi kasutamine on tavaline seksuaalse vägivalda korral ja samuti on tavaline, et nii kurjategija kui ka ohver on tarvitanud alkoholi. See võib olla reaktsioon situatsioonile, kus seksuaalne vägivald toimub, või alkoholist põhjustatud farmakoloogiline efekt ja oodatav efekt seksuaalsele käitumisele. Alkoholi kasutamine on seksuaalsuhete korral sagedasem inimeste puhul, kes üksteist hästi ei tunne, samuti põhjustab alkohol tõsisemaid tagajärgi seksuaalkuriteo korral. Alkoholiprobleemid on samuti üldised meessoost seksuaalkurjategijate korral. Samuti on alkoholiprobleemid üldised seksuaalvägivalda ohvrite juures, mis paljudel juhtudel kutsuvad esile järgmise ohvriks olemise. Alkohol viib seksuaalsele vägivaldale mitmete otseste ja kaudsete teede kaudu. (Budd 2003, Finney 2004b)

Tihe side alkoholi tarvitamise ja LSV vahel on leidnud kinnitust paljudes maades. Tõendid näitavad, et alkoholi kasutamine suurendab koduvägivalda esinemist ja selle raskust. Alkoholi tarbimine kui otsene LSV põhjus on sageli põhjuseks teiste põhjuste foonil (madal enesehinnang, madal sotsiaal-ökonoomiline staatus, impulsiivne isiksus) vastavalt mõlema tunnuse olemasolul või sellepärast, et juuakse

sageli ja palju, mis loob õnnetu, stressirohke partnerluse, tõstab konfliktide ja vägivaldsuse tekke riske. Tõendid, mis toetavad alkoholi ja LSV vahelist suhet:

- *Alkoholi kasutamine mõjutab otseselt kognitiivseid ja füüsilisi funktsioone, vähendab enesekontrolli ja teeb inimese vähem võimeliseks pidama läbirääkimisi, leidmaks konfliktile mittevägivaldseid lahendusi.*
- *Ühe partneri poolne ülemäärane alkoholi tarbimine võib esile kutsuda majandusliku seisundi halvenemise, lastehoiu probleemid, truudusetust ja teisi peresituatsioonis stressi esilekutsuvaid situatsioone.*
- *Inimesed ja ühiskondlikud uskumused ütlevad, et alkohol kutsub esile agressiivsust ja julgustab vägivaldset käitumist ja alkoholi tarvitamist kasutatakse kui vabandust oma vägivaldsele käitumisele.*
- *Vägivalla kogemused paarisuhtes võivad viia alkoholi kasutamisele selleks, et endaga hakkama saada.*
- *Lapsed, kes on tunnistajaks vägivaldale või ähvardustele oma vanemate vahel, on enam ohustatud alkoholismist täiskasvanu eas.*

Mitmed individuaalsed, suhtest tingitud ja sotsiaalsed faktorid võivad soodustada alkoholi tarvitamist ja vägivaldsust. Kurjategijate puhul tõstab sagedasem alkoholi tarvitamine vägivalla riski ja on tõendeid, et alkoholi tarvitamisega seotud probleemid suurendavad vägivaldsust. (World Health Organization, 2006)

## Müüdid LSV kohta

- *Ainult väike protsent naistest on vägivalla ohvrid.*
- *Mitte kellelgi ei ole õigust sekkuda paari kodustesse tegevustesse.*
- *Naised on ära teeninud, et neid vägistatakse ja pekstakse; nad kutsuvad ise oma käitumise ja riietusega esile selle, et neid solvata.*
- *See on vaid kodune nägelus – mitte midagi nii halba, kui nad seda esitavad.*
- *Tavaliselt füüsiline vägivald ei halvene aja jooksul.*
- *Ainult vaeseid naisi kuritarvitatakse.*
- *Kui ei ole nähtavaid vigastusi, siis ei saa vägivald ka väga tõsine olla.*
- *Koduvägivalla tõttu ei saa mitte keegi surma.*
- *Peksasaanud naised võivad alati, kui tahavad, kodust lahkuda.*
- *Kuritarvitatud naised pärinevad vägivaldsetest kodudest.*
- *Peksmist esineb ainult töölisklassi ja etniliste vähemuste hulgas.*
- *Kui naine lahkub vägivaldsest suhtest, siis lõpeb ka vägivald.*
- *Naine, kes kannatab koduvägivalda, on nõrk naine.*
- *Alkoholi kuritarvitamine kutsub esile naise peksmise.*
- *Paari nõustamine aitab lahendada kuritarvitamise probleemid.*
- *Naised ja lapsed valetavad tihti seksuaalse vägivalla kohta.*
- *Peksasaanud naised peksavad sageli oma lapsi.*
- *Vägivaldsed mehed on vaimselt haiged või on neil madal enesehinnang.*
- *Vägivaldsed mehed pärinevad vägivaldsetest peredest.*
- *Vägivaldsed mehed ei suuda kontrollida oma vägivaldsust, neil on vihaga hakkamasaamise probleemid.*
- *Vägivaldset meest on kerge ära tunda. Nad on füüsiliselt kogu aeg ja kõikidega vägivaldsed.*

Kohandatud: The Royal Australian College of General practitioners. Women and Violence, 1998



# LSV mõjud

## Mõju naissoost ohvritele

“Naise läbipeksmine tema partnerite poolt on USA-s sagedaseim naiste kehavigastuste tekke põhjus.” (US Surgeon General, 1989). Lisaks sellele, et tegemist on inimõiguste rikkumisega, on LSV seotud ka tõsiste tagajärgedega rahva tervisele. (Ellesberg et al, 2008)

Viimastel kümnenditel on pöördunud suurenevat tähelepanu meeste poolt naistele põhjustatud kehalisele ja vaimsele vägivaldale. Erakorralise meditsiini osakondadesse sooritatud visiitide uuringud USA-s ja mujal on kinnitanud, et füüsiline vägivald on suurimaks põhjuseks naistel esinevate kehavigastuste korral. Populatsiooniuuringud on näidanud, et 20-75% naistest, kes on kannatanud füüsilist vägivalda oma partneri poolt, pöörduvad oma elu jooksul abi saamiseks ja teatavad oma probleemist. Vaatamata sellele ei ole kehaline vigastus kõige olulisem mehe poolt vägivalda talunud naisele. Epidemioloogilised ja kliinilised uuringud on näidanud, et nii füüsiline kui ka seksuaalne vägivald on sageli seotud paljude negatiivsete tagajärgedega naise tervisele, kaasa arvatud günekoloogilised häired, ebasoodne raseduse kulgu, ärritatud soole sündroom, gastrointestinaalsed häired ja erinevad kroonilise valu sündroomid. Kuritarvitatud naistel on enam sümptoome või on neil halb tervis ja nad on haigemad kui need naised, kellel puudub vägivalda kogemus. Füüsiline ja seksuaalne vägivald on tihti seotud ka psühhiaatriliste probleemidega nagu depressioon, ärevus, foobiad, posttraumaatiline stress, suitsidaalsus, alkoholi ja narkootikumide kasutamine.

Uuringud partneri vägivalda mõjust ohvri tervisele on näidanud mitmete faktorite koosmõju. Enamik uuringuid, põhiliselt Põhja-Ameerikas ja Euroopas, põhineb kliinilistel valimitel, mitte populatsiooni uurin-gutel. Enamgi veel, paljud uuringud on läbi viidud väga väikeste gruppidega ja neil ei ole olnud kont-rollgruppi. Vägivald ei ole defineeritud või mõõdetud ja seetõttu on uuringute võrdlemine väga raske.

MTO poolt läbi viidud mitmemaaline uuring viidi läbi selleks, et selgitada suurusjärku, mis esineb naiste vastase vägivalda erinevate (füüsiliste, seksuaalsete ja emotsionaalsete) vormide kasutamisel meessoost intiimpartneri poolt. Uuringu eesmärgiks oli leida ja ületada neid varasemate uuringute võrdlemist põhjustavaid takistusi, leida võimalus võrreldavuseks, kasutades populatsiooni-põhist uu-rimismeetodit, mis sisaldas standardiseeritud küsimustikku ja kasutades standardiseeritud koolitust saanud andmekogujaid. Uuringu eesmärgiks oli hinnata, millises ulatuses mõjutab LSV tervist. See ettekanne esitab partneri poolset vägivalda ja naiste endi poolt kirjeldatud füüsilist ja psüühilist tervist.

Analüüs leidis olulise seose elu jooksul osaks saanud vägivalda ja naiste endi poolt kirjeldatud tervise seisundi ja eelmise nelja nädala jooksul esinenud spetsiifiliste tervise probleemide vahel: kõndimise raskused, raskused igapäevaelu tegevustega hakkamasaamisel, valu, mälu kaotus, peapööritus, va-ginaalsed häired. Kogu uuringurühmast leiti nendel naistel, kes olid kas või kord elu jooksul vägivalda kogenud, statistiliselt enam emotsionaalseid häireid, suitsidaalseid mõtteid ja suitsiidi katseid, kui neil naistel, kellel puudus vägivalda kogemus. 19-55% naistest, kes olid kannatanud füüsilist vägivalda, esi-nes tervisekahjustusi, mis oli tekitatud nende partneri poolt. (Ellesberg et al., 2008). Lisa 1 annab üle-vaate vägivalda tagajärgedest tervisele.

LSV-I on oluline sotsiaal-ökonomiline mõju. Kuna majanduslik vägivald ja kontroll on naistele sageli osaks saav LSV ilming, võib olla piiratud ohvrite ligipääs nende oma sissetulekule, isegi sellisel juhul, kui nad töötavad kodust väljaspool. Neil ei lubata kasutada perekonna autot ja külastada sõpru või su-gulasi. Kolides ja kontrollides, et naabrid ja sõbrad ei saaks toetada naist, tähendab see seda, et naine on sotsiaalselt isoleeritud ja ei tea, keda usaldada. Kuna talle on võidud öelda, et ta on rumal ja ei tea, kuidas lapsi kasvatada, kaotab ta enesekindluse ja tal tekib väga madal enesehinnang. Emotsionaalse ja majandusliku vägivalda tulemus vähendab naise võimet võtta midagi kasutusele enda kaitsmiseks. **HIRM** on üks kõige püsivam tõsise vägivalda tulemus.

## Mõju lastele

Enamasti vägivallast kuulmise või vägivalla nägemise kogemused võivad omada pikaajalist toimet laste emotsionaalsele ja sotsiaalsele arengule.

Vägivalda näinud laste kogemused võib jagada kolme kategooriasse:

- *Käitumuslikud ja emotsionaalsed probleemid: võrreldes nende lastega, kellel puudub vägivalla kogemus, on lapsed, kes on kogenud vägivalla, enam agressiivsed ja neil esineb antisotsiaalseid käitumise jooni ("marginaalset" käitumist), neil võib esineda hirmunud või pidurdatud käitumist ("introvertset" käitumist), neil võivad olla madalamad sotsiaalsed kompetentsid kui teistel lastel ning nad on enam ärevad, neil on madal enesehinnang, depressioon, viha ja käitumisprobleemid. Neil on ka väiksem empaatiavõime. 50-70% koduvägivalla kogemusega lastest kannatab posttraumaatilise stressi all. (Klotz 2000)*
- *Esineb probleeme kognitiivsete funktsioonidega ja suhtumistes, selliseid nagu õppimise probleemid, mis on põhjustatud kodusest olukorrast, vanematel puudub huvi või tahtmine toetada last kooliskäimisel ja õppimisel. Lapsel võib areneda käitumismall, kus ta leiab õigustusi enda vägivaldseks käitumiseks. Vastavalt Soomes läbi viidud uuringule (Piispa & Heiskanen, 1998) on 40% vägivaldsetest meestest näinud lapsepõlves kodus oma isa vägivaldset käitumist oma emaga.*
- *Pikaajalised probleemid: täiskasvanu depressioon, narkootikumide ja alkoholi tarvitamine, traumast põhjustatud sümptomid ja madal enesehinnang naistel ja traumast põhjustatud sümptomid meestel (Krug ym., 2005), vaimse tervise probleemid ja enesehävituslik käitumine. (Forsberg, 2002)*

Need sümptomid võivad varieeruda sõltuvalt east, soost, vägivalla pikkusest ja nad võivad olla järgmised:

- *Ohutuse ja arenguks vajalike vajaduste alahindamine (loovad omakorda lisaraskusi).*
- *Neil võivad tekkida sotsiaalsed probleemid nagu vähesed sotsiaalsed oskused selle tõttu, et neil on saladusi, nad tunnevad häbi ja isoleerivad ennast.*
- *Neil on õppimiskeskused või vastupidiselt, nad sunnivad ennast oma õpingutes ülemäära.*
- *Madal enesehinnang.*
- *Voodi märgamine, koolist hoidumine, hirm, ärevus.*

Toime vanematele lastele, kes elavad vägivalla keskel, võib sisaldada:

- *Passiivset agressiivset käitumist.*
- *Alaealiste poolt sooritatud õigusrikkumisi.*
- *Käitumishäireid – väljakutsuvat käitumist (poisid) või enesesepöördumist (tüdrukud).*
- *Narkootiliste ainete kasutamist.*
- *Põgenemist kodust.*
- *Raskusi täiskasvanu eas turvalise keskkonna loomisel.*

Lisas 3 on antud detailsem leht vägivalla toimest lastele nende erinevatel arenguetappidel.

## Naiste- ja lastevastase vägivalda koosesinemine

Uuringud näitavad, et 50-70% kõikides vägivalda situatsioonides on koos naisega vägivalda ohvrid ka lapsed, vaata McGee, 2001, lk 19 statistika ülevaadet.

Lapsed võivad olla kaasatud emavastasesse vägivalda mitmeti, nii otseselt kui ka kaudselt ja see võib sisaldada kas ühte või kõike allpool kirjeldatud:

- *Olles vägivalda tunnistaja kui pealtnägija või kui sellest kuulnu.*
- *Püüdes kaitsta oma ema kas otseselt riskides saada kannatada või kaudselt – otsides abi.*
- *Kaasosaline, kes julgustab vägivaldset või koos vägivaldsetega võtab osa ema alandamisest. (Kelly, L., 1996)*

Heynen (2004) kirjeldab nelja tüüpilist vägivalda vormi, millega lapsed kokku puutuvad:

- *Vägistamise tõttu lapsevanemaks saamine (sunnitud rasedus).*
- *Vägivalda talumine raseduse ajal.*
- *Otsene vägivalda kogemine kui kaaskannataja/kannataja.*
- *Kasvamine vägivaldses ja alandavas õhkkonnas. Soomes on seda kirjeldatud kui psüühilist vägivalda laste vastu.*

Üheks tõsiseks lastevastase vägivalda probleemiks on vanemate poolt põhjustatud imikute peatraumad (varem tuntud kui "raputatud lapse sündroom").

- *Varjatud tervise kahjustused nagu "hingehaavad", reetina verevalandused, tõsised silma kahjustused, silmasisesed verevalandused või roiete või teiste luude murrud.*
- *Imikud on tavaliselt raputamise ohvrid esimesel eluaastal.*
- *Imikutevastase vägivalda tipp on 6.-8. nädal, see on periood, kus imikud nutavad kõige enam.*
- *USA-s on ligikaudu 30% kõikidest lapsest luumurdudest põhjustatud vägivalda poolt ja lastel alla aasta on see isega kuni 75%. (Kemp A. M et. al 2008)*

LSV võib mõjutada lapsevanemaks olemise oskusi:

- *LSV-ga esinev stress võib nõrgendada laste toetamise/üleskasvatamise võimet.*
- *Kutsuda esile ebajärjekindlust laste kasvatamisel.*
- *Ülehoolditsemine.*
- *Karm karistamise praktika, tihti füüsiline karistamine. (McCloskey etc., 1995)*
- *Laste vähene toetamine. (McCloskey etc., 1995)*

## Naised, kellele pöörata erilist tähelepanu

<b>Rasedad naised</b>	<p>Rasedad naised moodustavad suure LSV riskirühma. 25% vägivalda kannatanud naistest on seda kogunud esimest korda raseduse ajal. Rasedus ja väikesed lapsed tõstavad LSV riski. Võrreldes keskmise vägivalda riskiga, tõuseb raseduse ja emapuhkuse ajal vägivalda riski suurus.</p> <p>Heiskaneni ja Piispa andmetel väitis 4% vägivalda talunud naistest, et nad kogesid seda esimest korda raseduse ajal, veel 4% ütles, et vägivald algas siis, kui lapsed olid alla aastased. Üle 10% vägivaldsetest meestest olid vägivaldsed naise vastu ka raseduse ajal. (Heiskanen &amp; Piispa, 1998)</p> <p>Vägivald naise vastu on tihti suunatud kõhu piirkonda või genitaalidele, et vigastused ei oleks riiete alt nähtavad. (Vaata ka Perttu S. &amp; Kaselitz V., 2006)</p>
-----------------------	---



<b>Vaimse tervise probleemidega naised</b>	<p>Koduvägivald on tihedalt seotud vaimse tervise probleemidega (kaasa arvatud narkootiliste ainete kasutamine). Kuni 64%-l täiskasvanud naistest, kes hospitaliseeritakse psühhiaatrilisse osakonda, on anamneesis füüsilise vägivalla juhtum.</p> <p>Vaimse tervise probleemidega naised (depressioon, õppimise raskused) on enam ohustatud koduvägivallast, kuna nende tervise probleemid teevad neid kergemini haavatavateks ja nende partneritel võib esineda isoleerumadusi, mis teeb neist suurema tõenäosusega kurjategija.</p>
<b>Etnilise vähemuse esindajad kogukonnas: immigrandid</b>	<p>Need grupid iseloomustavad naisi, kes on ühiskonnas marginaalsed ja neil võib esineda ühiseid, ka tavadest tulenevaid riske, mis raskendavad LSV probleemide lahendamist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kõrge sõltuvuse aste teistest inimestest, kusjuures selles grupis võib olla ka neid kuritarvitav inimene.</i></li> <li>• <i>Kõrge sotsiaal-ökonoomilise vabaduse puudumine, relatiivne isolatsioon sõpradest, perekonnast, ühiskonnast ja teenustest, mis võiksid teda aidata.</i></li> <li>• <i>Võib tuleneda kultuurist, milles meeste võim naiste üle on iseloomulik või on tekkinud seoses immigratsiooniga.</i></li> <li>• <i>Võib esineda ebapiisav kirjaoskus ja/või kohaliku keele tundmine.</i></li> </ul> <p>Kui on vaja tõlki, tuleb kasutada spetsiaalse koolituse saanud tõlki, mitte pereliiget või sõpra.</p> <p>Kui on võimalik leida ainult meessoost tõlki, küsige oma kliendilt, kas ta on sellega nõus.</p> <p><b>Puuetega naised</b></p> <p>Puuetega naised on kõrgema vägivalla ja seksuaalse kuritarvitamise riski rühmas kui teised naised. Puudega naise käest tuleb küsida vägivalla kohta oma abikaasa või kellegi muu, nagu näiteks hooldaja poolt.</p> <p><b>Eakad naised</b></p> <p>Vägivald eakate inimeste vastu on tavaliselt kolmes valdkonnas: hooletusse jätmine (isolatsioon, hooletusse jätmine ja sotsiaalsest elust välja jätmine), vägivald (inimõigused, juriidilised ja meditsiiniabi saamise õiguste piiramine) ja ilmajätmine näiteks otsustamisõigusest ja valikutest, endisest staatusest, rahalistest vahenditest ja lugupidamisest. Moderniseerimine, industrialiseerimine, eakate inimeste urbaniseerumine ja naiste osatähtsuse suurenemine töjõuturul võivad seletada eakate vastase vägivalla suurenemist. Üldine vastus eakate kuritarvitamisele ja hüljatusele oleks: esmatasandi tervishoiuteenuse suurendamine, et tegeleda üleilmselt selle probleemiga. (Main report. World Health Organization, 2008). Kõikides ühiskondades on teatud subgrupid eriti haavatavad, näiteks nagu väga kõrges vanuses inimesed, või need, kellel on funktsioonihäireid, naised ja vaesed. (The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. World Health Organization, 2002)</p>

Kohandatud: Irish College of General Practitioners: Domestic Violence: A Guide for General Practice, 2008

# Naiste vastus LSV-le

## Naiste vastupanu LSV-le

Vaatamata populaarsetele müütidele naiste allumisest kodusele vägivaldale, võitlevad naised tegelikult selle vägivalda vastu. Seda võitlust võib olla raske ära tunda ja see võib olla väga keeruline. Nende vastupanustrateegiatega tundmine on oluline teadmaks, milliseid strateegiaid naised kasutavad enda turvalisuse tagamiseks. Näiteks, jäädes vait verbaalse vägivaldse ees, paistab välja nagu allumine, aga võib tegelikult olla naise strateegia, et hoida ära vägivalda eskalatsiooni. Naiste poolt vägivalda kasutamist enesekaitseks võidakse kasutada politsei või kellegi teise poolt kui oma partnerile suunatud vägivalda, mis aga tegelikult on meeleheitlik katse lõpetada vägivald või ennetada selle suurenemist. Sellist laadi vägivalda tundmine on oluline naistele abi andmisel, kes võibolla isegi on aktsepteerinud üldise müüdi, et naised ongi vägivalda provotseerijad. Küsimused, mis võivad aidata leida naisepoolset vastuseisu vägivaldale:

*Kas te saaksite kirjeldada, mis teiega juhtus?  
Õelge palun, kuidas te olete situatsiooniga siiani hakkama saanud?  
Mida te olete teinud enda turvalisuse tagamiseks?  
Kuidas on teiepoolt tehtu teid aidanud?  
Mis on hiljuti muutunud?  
Mida te vajaksite, et ennast alates sellest hetkest turvalisena tunda?*

*Mida te mehele ütlesite, kui ta tahtis teile liiga teha?  
Kas te olete temaga antud teemal kunagi varem vaielnud?  
Mis olid teie mõtted, kui te otsustasite üksinda temaga sellel teemal ühist mõistmist leida?  
Kirjeldage, mis muutus, kui te ei tahtnud teha seda, mis teie partner soovis?  
Mida te veel võtsite ette, et enda elu kergemaks muuta?*

*Baseerub Wade 1997, 2007 ja White 1995, 2000, 2007 töödele*

## Ohver või ellujääja?

Seoses vägivalda kogenud naistega tähendab termin "ohver", et inimene on vägivalda all kannatanud. Kui sellised naised hakkavad kaotama kontrolli oma elu üle, ei identifitseeri nad ennast kui vägivalda ohvrit. Ühiskonnas eksisteerivad stereotüübid naiste abitusel, sõltuvusel ja passiivsusel. Sellised stereotüübid võivad olla küllalt levinud ka naisi aidata püüvate professionaalide seas. Naised kulutavad palju energiat ja jõudu, et vähendada või peatada vägivald, nad püüavad aktiivselt muuta oma suhet mittevägivaldseks ja mõtlevad selleks välja erinevaid strateegiaid. Mõlemad, nii ohvri roll kui ka ellujäämise strateegia, on kasutusel vägivalda kogevate naiste elus. Ellujäämine on pidev jõustamisprotsess. (Kirkwood C., 1993)

Cavanagh (2003) kirjeldas, kuidas naised püüavad ära hoida, vähendada ja peatada vägivalda. Olles informeeritud naiste vastuseisust vägivaldale, saavad professionaalid naisi paremini aidata. Naiste vastuseis vägivaldale teeb nende tegevuse dünaamiliseks ja kompleksseks.

**Definieerides ja redefineerides vägivalda:** esiteks eelistavad naised näha vägivalda kui lihtsat akti, kuid nähes asju teisest vaatenurgast, tähendab see sageli teiste vastupanuteede leidmist. Naised on šokeeritud ja ehmunud ning püüavad leida võitluse mõtte:

*"Pärast esimest vägivalda olin ma šokis: ma ei suutnud uskuda seda, mida ta oli teinud. Ma ei saanud sellest aru... kas see olin mina, tema? Seejärel ma mõtlesin, et see oli vaid ühekordne juhus, mis ei saa enam kunagi juhtuda."*

**Kaitstes suhte terviklikkust:** naised ei tihka teistele rääkida peres juhtunud vägivaldast. Privaatsuse ideed on olulised ja paljud naised muretsevad oma suhte turvaliseks muutmise pärast. Naistel on häbi,

nad tahavad unustada vägivalda. Naised loodavad ka muuta oma partnerit, see uskumus põhineb kultuurist tulenevatele ootustele, et naise roll on olla esmaseks suhte hoidjaks:

*"Ma tundsin, et ma ei saa neile rääkida [pere ja sõbrad] sellest [vägivald]... Mul oli häbi... Kõik on mulle öelnud, et see ei lõpe ealeski, aga ma olin valmis tõestama neile, et nad eksivad."*

**Töötades välja strateegiad peatamiseks/vähendamaks vägivalda:** naised vastavad vägivaldale selliselt, et see ei ole otsene oht mehe autoriteedile ja jõule – nad käituvad vastavalt oma soo rollile. Naised töötavad välja strateegiad, et vägivaldaga hakkama saada – see ei tähenda lihtsalt toimetulekut või sellega hakkamasaamist. Samal ajal hoolitsevad naised laste eest, peavad korras kodumajapidamist, püüavad hakkama saada vägivaldaga ja käituda nii, nagu nende meestele meeldib:

*"Mõnikord ma ütlesin endale, et hästi, teeme seda siis nii nagu ta soovib."*

**Püüdes arendada dialoogi:** naised räägivad nii palju kui võimalik vägivaldast sellisel moel, et see on vähene ja varjatud meeste suurema sotsiaalse võimu ja kontrolli eest:

*"Ma rääkisin sellest [vägivaldast] nii sageli kui ma sain. Ma soovin, et ta saaks aru, et tal on probleem ja ainuke, mida ma selleks teha sain, oli tuua see ta teadvuseni. "Sul on probleem, ma arvan, et me peaksime sellest rääkima.""*

**Erilised strateegiad vägivalda vältimiseks:** naised püüavad ennetada meeste vägivalda kasutamist ja töötavad vägivalda lõpetamiseks välja rea taktikaid:

*"Ma tegin teed või kohvi või püüdsin muul moel hoida teda heatujulisena. Mõnikord see isegi toimis."*

*"Ma kallistasin teda ja ütlesin talle, et ma armastan teda, vaatamata sellele, et tegelikult ma vihkasin teda, ja mõnikord see aitas, see oli selline meetod, mis teda rahustas."*

**Mitte oma soole vastavalt käitumine ja sellega meestepoolse vägivalda esile kutsumine: enamik naisi leiab, et oma rollist välja astumine ja meeste moel käitumine ei toimi:**

*"Kõik oli korras niikaua, kui ma mängisin tema reeglite järgi ja elasin tema kehtestatud reeglite järgi, kuid mul sai kõrgi tema reeglitest."*

**Verbaalne ja füüsiline vastus:** selline vastuseis on sageli ohtlikum, kui eespool kasutatud meetodid. Naistepoolne füüsiline vägivald on tavaliselt kaitsva iseloomuga ja väljendub kahel moel: naised võivad lüüa esimesena, lootes sellega ära hoida solvangut:

*"Ma virutasin talle ja ütlesin: "Sa ei või seda teha. Sa ei pääse sellest," ja ma alles alustasin. Ma ei olnud kunagi varem selliselt käitunud. Ma olin alati selleks liiga hirmul."*

**Avalikustamine või teistele vägivaldast rääkimine:** mõnede naiste jaoks on avalikustamine positiivsete tagajärgedega, mõnikord aga on tagajärjed naise jaoks siiski kriitilised:

*"Siis olin ma sellises seisundis, et ma mõtlesin, et hästi, las nad [naabrid] teavad, ta teeb seda nagunii ja mis ma siis sest varjan. Ja siis kui ta lõi puruks mu põseluu, ma mõtlesin – nüüd ma küll seda enam ei varja. Ja ma rääkisin sellest inimestele. Ma leppisin isegi kokku aja juristi ja arsti juurde, kuna mu nägu oli mustjaspunane."*

**Suhte lõpetamine:** naise lahkumine suhtest põhjustab mehepoolse aktiivsuse tõusu ja samal ajal, kui paljud naised oma partneri maha jätavad, tuleb siiski enamik nendest tagasi:

*"...aga ta palus ja lubas, et ta muutub ja nii me lõpetasimegi jälle kokku kolimisega."  
"...ma lasin ennast laste poolt mõjutada."*

(Cavanagh Kate, 2003)

## Lahkumine vägivaldse partneri juurest

Vägivaldse partneri juurest lahkumine on protsess. Oletatakse, et kui kodus esineb vägivalda, siis peab naine kodust lahkuma ja oma partneri maha jätma. See uskumus, mida toetavad ka paljud õdedest ja sotsiaaltöötajatest professionaalid, segab tihti palju sügavamate põhjuste nägemist, miks naine ei saa oma partneri juurest ära minna. Uuringud näitavad, et periood, millal naine lahkub vägivaldse partneri

juurest, on tema jaoks kõige ohtlikum (Sev'er, 1997) ja seda tuleb meeles pidada, kui julgustatakse naist sellist sammu ette võtma. Uuringud näitavad ka, et lõpuks siiski enamik vägivalda all kannatavaid naisi lahkuvad sellisest suhtest, aga seda lahkumist peab oskama näha kui protsessi ja mitte kui ühekordset sammu. On arendatud terve rida mudeleid, mis aitavad professionaalidel lahkumise protsessi mõista.

Liz Kelly (1995) poolt on välja töötatud kriisi abistamise protsess partneri juurest lahkuja toetamiseks. Ta arendas kontseptsiooni võrgustikust, mille naine läbib alates vägivalda algusest oma suhtes, kuni selleni, kui vägivald lõpeb. Selles võrgustikus, märgib Kelly, on olemas näitajad, et kriis võib kas suurendada indiviidi hakkamasaamist või hoopis vähendada seda, ja sellepärast peab tundma erinevaid hakkamasaamise strateegiaid, mida kasutades on nad varem hakkama saanud ja mida nad hetkel kasutavad. Ta soovitas, et perioodil, kui naine püüab läbirääkimiste teel tagada oma turvalisust, läbib ta protsessi (mis ei ole staadiumid, kuna nad ei esinda progressiooni, vaid on enam liikuvad), alates esimesest vägivalda episoodist kuni ohutu läbirääkimiste staadiumini. Seetõttu peab kriisi ohjeldamise programm vastama konkreetse naise vajadustele, sõltuvalt sellest, millisesse protsessi ta hetkel on kaasatud. Ta identifitseeris 6 protsessi alljärgnevalt:

### **Situatsiooniga hakkama saamine**

*See sünnib kui naine kogeb oma suhtes esimest korda vägivalda. Mõned naised lahkuvad juba siis, samas kui enamik naisi seda ei tee. Need, kes jäävad, peavad hakkama arendama strateegiaid situatsiooniga hakkama saamiseks, see haarab sageli strateegiaid keskkonnaga hakkama saamiseks (ja ka oma partneriga) selleks, et vähendada võimaliku konflikti ohtu.*

### **Perspektiivi muutmine**

*Kuna vägivald jätkub, siis on naise igapäevaseks tegevuseks vajadus situatsiooni korraldamine selliselt, et vältida vägivalda, ja see võib sisaldada vägivalda ja selle tagajärgede aktsepteerimist ning enda süüdistamist.*

### **Vägivalda määratlemine**

*Pärast mitmeid vägivalda episoodide võib naine ise jõuda situatsioonini, kus ta hindab endale tehtut kui vägivalda ja tunnistab, et ta on vägivalda ohver. See tähendab vastutuse panemist toimunu eest oma partnerile ja arusaamist, et vägivald ei ole lihtsalt juhus, vaid on suhte pidev kaaslane.*

### **Suhte ümberhindamine**

*Arusaamine viib suhte hindamiseni ja samal ajal jätkuvad naise hakkamasaamise meetodid erinevates vormides. Nüüd on võimalus alustada kas ajutist või jäädavat partneri juurest lahkumise protsessi.*

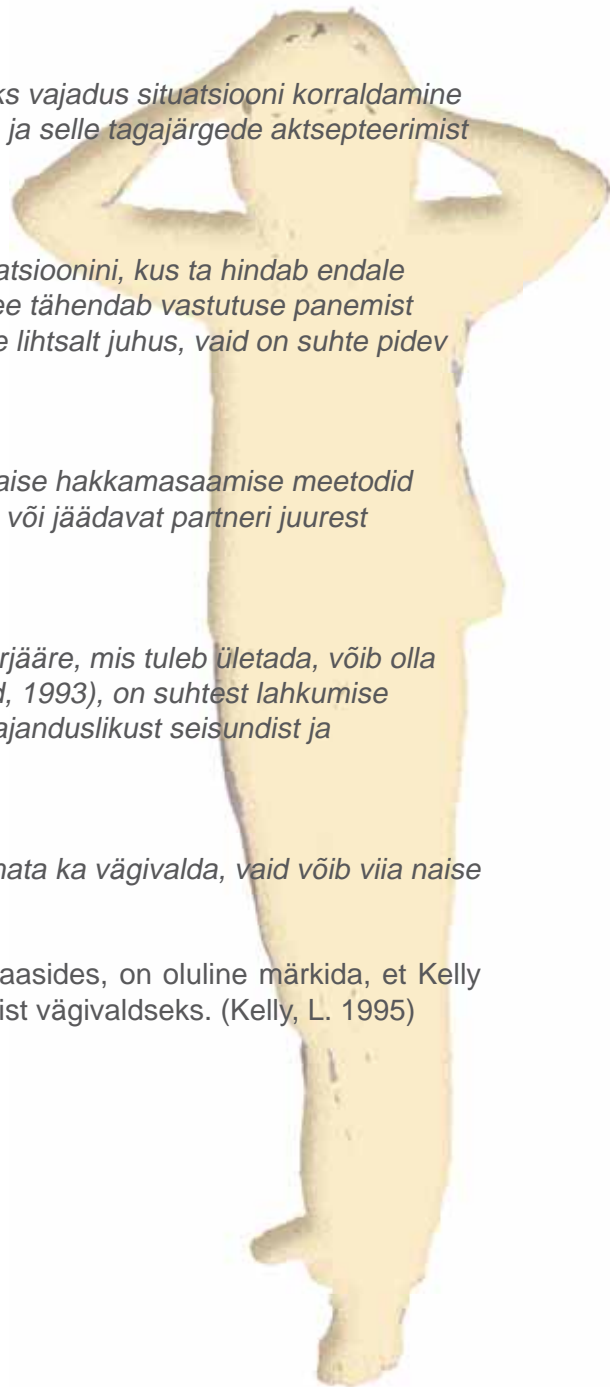
### **Suhte lõpetamine**

*See protsess võib vajada kas ühte või mitut katset, kuna barjääre, mis tuleb ületada, võib olla väga mitmeid. Nagu on näha Kirkwoodi uuringust (Kirkwood, 1993), on suhtest lahkumise protsess mõjutatud vägivallatsemise episoodide hulgast, majanduslikust seisundist ja isikutevahelistest suhetest.*

### **Vägivalda lõpetamine**

*See on äratundmine, et suhte lõpetamine ei lõpeta ilmtingimata ka vägivalda, vaid võib viia naise isegi suuremasse vägivalda riski.*

Kui on selge, et naine liigub läbi nende protsesside erinevates faasides, on oluline märkida, et Kelly soovitas suhte ja partnerluse lõpetamist vaadata kui selle hindamist vägivaldseks. (Kelly, L. 1995)



Prochaska et al. (1994) kirjeldab muutuste staadiume ja seda, kuidas professionaal peaks naisega töötama erinevates staadiumites:

Muutuste etapid	Patsientide uskumused	Professionaalide strateegiad
Mõtiskluste eelne periood	“Mu suhe ei ole probleem.”	Õpi rohkem tundma seda suhet. “Ütle mulle, kuidas sina ja su partner lahendate konfliktsituatsiooni.”
Mõtisklus ja vastuolulised tunded	“Ma tean, et vägivald on probleem, aga ma pean jääma suhtesse.”	Arutage ambivalentst. “Mis on head asjad teie suhtes?” “Mis on mitte väga head asjad teie suhtes?” “Kui te suudaksite, siis kuidas te muudaksite neid asju, mida saaks muuta?”
Ettevalmistus	“Vägivald on probleem ja ma planeerin teha mõningaid muudatusi.”	Paku toetust ja julgust. Selgita plaane. Loetle ressursse, mida saab pakkuda kogukond. Paku mõistvat juhendamist.
Tegutsemine	“Ma teen muudatusi, et teha lõpp vägivallale.”	Paku toetust ja julgustust. Loetle kogukonna poolt pakutavaid võimalusi. Paku mõistvat juhendamist. Vaata üle hakkamasaamise strateegiad.
Säilitamine	“Ma olen kohanenud muutustega.”	Paku tuge. Vaata üle kogukonna abi võimalused. Aruta hakkamasaamise strateegiaid.
Ümberhindamine	“Ma ei saa säilitada seda muutust.”	Jää positiivseks ja julgustavaks. Aruta eelnevatest pingutustest õpitut. Vaata üle ohutuse tagamise plaan. Jää avatuks edasisteks jutuajamisteks.

Kohandatud: “Stages of change” for women affected by intimate partner violence: Prochaska et al, 1994

## Barjäärid vägivaldsest suhtest lahkumiseks

- *Hirm suureneva vägivalla vastu*
- *Soov hoida peret koos*
- *Süütunne, häbi, isolatsioon, kurnatus, ettemääratus*
- *Soov mitte “läbikukkuda” oma suhetes (perekonna või kolleegide poolt mõjutatus jms)*
- *Hirm pidevate ähvarduste tõttu, jälitamine, ligipääsu korraldamine jms*
- *Madal enesehinnang*
- *Vastukäivad tunded*
- *Mure enda turvalisuse pärast*
- *Mure enda laste heaolu pärast*
- *Uskumine, et partner võib muutuda*
- *Isolatsioon ja elamisvahendite puudumine*
- *Puudus tugiteenustest*
- *Mure finantside pärast*
- *Majanduslik sõltuvus – ei ole kuskile mujale minna*
- *Barjäärid kohtus ja sotsiaalteenuste osas*

- *Sugude rollid ja pere toetuse puudumine*
- *Professionaalide suhtumine*
- *Ühiskonna suhtumine*

## Vägivalla tsükkel kui barjäär

Vägivalla tsükkel tähendab, et on solvamise ja vägivalla perioodid ja rahulikud perioodid. Muutused nende perioodide vahel on tuntud teooriates kui intermiteeruv jõustamine. Uuringutes on võimalik demonstreerida, et sedalaadi mudel toodab emotsionaalseid seoseid ja vähendab ohvri võimet teha iseseisvalt otsuseid. Vägivalla perioodid tekitavad meeleheidet ja lootusetust, samal ajal kui rahulikud perioodid annavad kergendustunnet ja lootust. (Status of Women Council of the Northwest Territories, 1995)

Kõik need mudelid aitavad meil aru saada, miks mõni naine suudab lahkuda oma partneri juurest, kui tema kallal on kasutatud esimest korda füüsilist vägivalda ja miks enamik naisi astuvad protsessi, kus nad püüavad aru saada vägivallast, töötavad selle nimel, et nende suhe töötaks ja nad saaksid jääda oma koju ning pere säiliks. Samuti kui soov hoida peret koos, seisavad naised lahkumisel silmitsi rea juriidiliste, majanduslike ja sotsiaalsete barjääridega.

## Rahvusvähemused ja põgenikest naised

Kultuurikeskkond, milles naine elab, mõjutab oluliselt tema suhtumist LSV-sse. Mõnede etniliste gruppide esindajatele võivad olla olulised ranged religioossed või kultuurilised sanktsioonid partneri juurest lahkumisel või abikaasast lahutamisel. Need võivad olla näiteks:

- *Perekonna keskne roll paljudes kultuurides*
- *Abielu pühadus ja selle mittelahutamine usu/kultuuri tõttu*
- *Naised tunnevad, et ei ole suutelised paluma varjupaika (või mõningate õiguslike sätete tõttu ei saa seda teha) kui vallalised või lahutatud naised*
- *Rassism vähemuste suhtes võib hirmutada naist, kuna ta võib tunda ennast ahistatuna politsei või kohtu poolt*

Põgenikest naised, olles eraldi oma partneritest, võivad tunda, et nad kaotavad õiguse antud maale jääda või on neid sellega hirmutatud. Nad võivad karta enda immigratsiooni staatuse tõttu või kardavad, et neid või nende lapsi viiakse tagasi välismaale. Need on realistlikud hirmud ja nendesse tuleb suhtuda tõsiselt. Sellistel juhtudel tuleb naisi julgustada ja otsida situatsioonist ametlikke väljapääsu teid.

## Puuetega naised

Puuetega naised võivad sõltuda või tunda tänuvõlga oma vägivaldse partneri suhtes, kes käitub alati kui hooldaja. Tema kodu võib olla spetsiaalselt kohandatud naise vajadusele. Ta võib tunda ennast kodus isoleerituna või on sunnitud otsima ööbimiskohta mõnes asutuses, kui ta peaks käituma vastupidiselt mehe soovile. Talle võib tunduda, et inimesed, kellel ei ole puuet, ei saa tema murest aru, kuna tema situatsioon on nii erinev. Kui on olemas vastavad kontaktid ja informatsioon või abi on olemas, tuleb anda informatsiooni selle kohta.

Kohandatud: Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff, 2004

## Eakad naised

Paljud vägivalla all kannatavad eakad naised saavad kogukonna poolt vähe abi koduvägivalla vältimiseks, samuti on selle grupi suhtumine ja vajadused tihti väga väikesed. Enamgi veel, väga vähe on tehtud, arendamaks kogukonna poolseid preventsiiprogramme ja sekkumist eakate naiste kaitseks koduvägivalla eest.



Vastavalt eakatel naistel läbi viidud uuringule (Beaulaurier et al., 2005) olid jõuetus, enesesüüdistamine, perekonna kaitsmine ja lootusetus need faktorid, mida eakad naised ütlesid ja mis keelas neid otsimast abi koduvägivalla ja muude vägivalla vormide vastu, olles sellega barjäärriks abi leidmisel. Naise iga oli kaasaaitavaks faktoriks abi otsimisel.

Vanemad naised on kannatanud vägivalda ja ülekohtu palju kauem kui nooremad naised. Vastustest selgub, et pikaaegsel suhtel kujuneb välja teatud inertsus ja sellisel juhul on muutuste esilekutsumine tõesti raske. Vanemad naised võivad tunda vastumeelsust abi otsimisel, kuna see nõuab pereasjade arutamist väljaspool kodu. Korduvalt on leitud, et selle generatsiooni inimesed ei räägi oma privaatsetest perekonna asjadest. Eriti puudutab see neid naisi, keda süüdistatakse kodustes probleemides. Koduste saladuste rääkimine võib ainult suurendada nende häbitunnet ja piinlikkust. Lootusetus on sümptom, mis tihti kaasneb ea tõusuga, tunne, et kõik on juba liiga hilja või et kui asjad on nii läinud, siis võivad nad ka nii jätkuda.

Enamgi veel, uuringus olnud naised rõhutasid hirmu, et kas nad saavad adekvaatset abi, kui nad oma probleemidest räägivad. Mõned usuvad, et koduvägivalla jaoks mõeldud teenused on mõeldud eeskätt noorematele naistele, ja et vanemaid naisi ei oodata sinna. Mõned arvasid isegi, et nad naerdakse välja või neid peetakse imelikuks. Mõned naised kartsid, et koduvägivalla avalikuks tegemine võib rikkuda nende suhteid oma täiskasvanud lastega.

Kõige selgemalt väljendus ea suurenedes soov kaitsta perekondlikke suhteid ja mure vägivallatseja pärast. Enamik uuringus osalenud naisi uskusid, et vägivallast teatamine võib lõppeda abikaasa vangistusega ja paljudele naistele ei olnud see vastuvõetav. Paljud uskusid, et vägivallatseja on haige ja vajaks pigem ravi kui karistust. (Beaulaurier R. L et al., 2005)

## LSV äratundmine tervishoiu seisukohalt

### Vigastused, mis on tüüpilised LSV-le

On terve rida vigastusi, mis võivad viidata, et naine on olnud LSV ohver ja see võib viia edasisele uurimisele ja vajadusele kogu toimingut eriti delikaatselt läbi viia. Nende leidude korral on vajalik eriline tähelepanu:

#### 1. Füüsiline

- põrutused
- kriimustused
- väikesed rebendid
- luumurrud ja nihestused
- vigastused pea piirkonnas, kaelal, rindkerel, rindadel ja kõhul
- korduvad vigastused
- hulgivigastused
- valu vaagna piirkonnas
- vägistamine
- seljavalu
- näo vigastused – eriti silmakooa, nina, hammaste ja lõualuu vigastused
- kuulmekilede perforatsioon
- raseduseaegne kõhu vigastus
- genitaalide vigastused
- põletused/“sinikad”
- inimese poolt hammustamise jäljed
- imelikud vigastused



## 2. Vigastused võivad olla

- füüsilised vigastused mitmes kohas
- piirkond, kus vigastused asuvad, on tavaliselt riietega kaetud
- sümmeetrilised ja erinevatel aegadel tekitatud (vanad ja uued vigastused)
- selgitused, mida vigastuste kohta antakse, on vasturääkivad

## 3. Teised vägivalda tunnused

- suitsiid/suitsiidi katse
- söömishäired
- ravimite tarvitamine: rahustite ja uinutite kasutamine
- depressioon
- hulgi somaatilised kaebused
- vaimse tervise probleemid
- apaatia
- unehäired
- alkoholi tarvitamine
- ravimite üledoseerimine
- paanikahood
- väsimus
- madal enesehinnang

Ameerikas läbi viidud uuringus esitatud andmetel iseloomustab ohvreid 15 korda sagedasem alkoholi tarvitamine, 3 korda sagedasem depressiooni ja/või psühhootiliste häirete diagnoos ja 5 korda enam suitsiidi katseid. (Stark & Flitcraft, 1996). On teada, et psühhiaatrilisi haigusi, depressiooni ja ärevust on nende naiste hulgas, kes on kannatanud LSV all, enam kui nende hulgas, kellel puudub LSV kogemus. LSV-st põhjustatud psüühilised efektid on ärevus, abitus, hirm, demoraliseerumine, häbi, viha ja paanika. Paljud LSV-d kogenud patsiendid võivad olla samuti kirurgia osakondade või erakorralise meditsiini kliendid.

Kohandatud: Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff, 2004

## Hindamine ja skriinimise vahendid

Patsientide julgustamine, et nad avalikustaksid enda kallal toimunut, võib olla raske. Alguses võib olla abiks, kui küsida patsientide käest selliseid küsimusi, mis neid ei hirmuta. Näiteks:

*Kas kodus on kõik korras?*

*Kuidas te ennast tunnete?*

*Kas teil on kodus olemas teile vajalik toetus?*

*Ma märkasin, et X, Y, Z ja mina oleme mures teie pärast. Kas ma saaksin teid kuidagi aidata?*

*Te tundute hirmul olevat. Kas te sooviksite millestki minuga rääkida?*

Kui patsient kinnitab, et tal on kodus probleeme, ta kõhkleb või annab vastuse, mis tekitab muret, peab professionaal **alati** edasi uurima.

## Küsimused sõeluuringuks

Enamik naisi ei räägi professionaalidele, et nad on LSV ohvrid, vaatamata sellele, et nad otsivad nende kõikide käest kõige enam abi. Kuna enamik tervishoiu valdkonnas töötajaid ei esita küsimusi LSV kohta, jäävad enamik juhtumitest märkamata (Bacchus et al., 2004). Sõeluuringu küsimused baseeruvad tervishoiu töötajate kogemustel ja on abiks LSV ja lastevastase vägivalda kohta küsimuste esitamisel. Sõeluuringu küsimused, mis on esitatud käsiraamatus, põhinevad Soomes läbi viidud uuringul ja "Abuse Assessment Screen"-il (AAS). (McFarlane and Parker, 1994)



See sõeluuring keskendub praeguse partneri käitumisel. Lisaks füüsilise ja seksuaalse vägivalda küsimustele on kontrolliva käitumise ja psühholoogilise vägivalda kohta käivad küsimused, kuna need viivad sageli füüsilisele vägivaldale ja võivad sisaldada märke füüsilisest või seksuaalsest vägivaldast.

Sõeluuringu küsimused sisaldavad ka küsimusi laste kui pealtnägijate kohta (näinud või kuulnud) või küsimusi laste kallal toimunud vägivalda kohta. Uuritakse ka vajadust abisaamise kohta ja selle kohta, kuidas oleks võimalik jätkata abi andmist.

#### Juhend sõelküsimustiku kasutamiseks

- *Esitage küsimused rahulikult ja kiirustamata. Andke naisele aega mõelda ja küsida küsimusi.*
- *Rääkimise ajal saate käia läbi kõik vajalikud küsimused. Oluline on ka, et samu küsimusi küsitakse ühte moodi – seega peab küsimusi esitama sellisel moel, nagu nad on esitatud küsitluse aluseks olevas vormis.*
- *Andke praktilisi näiteid selgitamiseks näiteks kahe kontrolliva käitumise tähendust.*
- *Täpsustage küsimusi, kui selleks on vajadus.*
- *Te võite kirjutada ohvri jutu üles, kasutades tema enda poolt kasutatud sõnu ja väljendeid.*
- *Dokumenteerimine on vajalik nii tema juriidiliste õiguste kaitseks kui ka kaitseks otseses mõttes – kannatanul võib olla vaja neid dokumente hiljem, kui ta soovib teha avaldust politseile või pöörduda kohtu poole.*
- *Küsitlemise ja vastuste üleskirjutamise viis on olulise tähtsusega.*
- *Naisel on õigus lugeda kirjutatut ja saada sellest koopia.*

Kohandatud: Perttu and Kaselitz, 2006

#### Barjäärid LSV kogunud naise identifitseerimisel

PATSIENDI POOLSED BARJÄÄRID	PROFESSIONAALI POOLSED BARJÄÄRID
Hirm tagajärgede ees	Puudulik koolitus menetluse läbiviimise osas
Hirm oma turvalisuse pärast	Hirm oma turvalisuse pärast
Privaatsuse puudumine	Privaatsuse puudumine
Hirm selle ees, et lapsed viiakse hooldekodusse	Hirm naise tervise pärast
Naised süüdistavad ennast vägivalda tekkes	Uskumus, et naine on süüdi selles, et vägivald on tekkinud
Partner ei lahku kõrvalt	Teadlikkuse puudumine selle kohta, et vägivaldast rääkimine saab olla teemaks
Häbi/piinlikkus	Piinlikkus
Naise tunne, et teda ei võeta tõsiselt	Uskumus, et see ei ole tõsine teema
Hirm, et asjad väljuvad kontrolli alt	Ametlike juhendite puudus
Mure konfidentsiaalsuse pärast	Isiklik suhe teemaga
Keele/kultuuri barjäärid	Kasutatavad vahendite küsimused – ruum, aeg jms
Hirm, et partner võidakse arreteerida	Teadmatus valikuvõimalustest

Kohandatud: Women's Aid, Dublin

## Miks ohvrid ei räägi

- lootus, et vägivald lõpeb
- uskumus, et vägivald on ohvri enda mure
- uskumus, et ohver ise kutsub vägivalla oma käitumisega esile
- uskumus, et vägivallaga ei ole midagi võimalik ette võtta
- häbi/stigma, et vägivallast mitte rääkimine aitab seda ära hoida
- uskumus, et teema ei ole nii tõsine, et sellele peaks tähelepanu pöörama
- soov ise probleemiga hakkama saada
- uskumus, et arst ei usuks teda või ei oleks võimeline aitama
- võimatus avalikustada: naine on kas jälitamise objekt või on vägivallatseja ta kõrval ka arsti juures
- hirm oma laste hooldusõiguse kaotamise pärast
- hirm majandusliku hakkamasaamise pärast lahkumineku järel
- vastumeelsus kaotada oma seksuaalpartner
- uhkus ei luba

Kohandatud: Women and Violence, 1998 ja Irish College of General Practitioners, 2008

## Vägivallast rääkimine

Kui kahtlustatakse LSV-d, on vajalik küsida seda pigem otse kui lasta sel minna ilma sõnagi lausumata. Olge aus ja seletage, miks te küsite ja öelge, et LSV on laialt levinud.

### Näiteid otsesteks küsimusteks

*“Kas te kardate või olete kunagi kartnud oma partnerit?”*

*“Paistab, et teil on hirm oma partneri ees, kas ta on teile kunagi liiga teinud?”*

*“Kas te olete tundnud ennast või tunnete praegu, et teil ei ole kodus turvaline?”*

*“Kas on keegi, keda te kardate?”*

*“Kas teie partner püüab teid kontrollida?”*

*“Kas teie partner või perekonna liige on teid hirmutanud või on teinud teile liiga?”*

*“Kas te teate kedagi, kes on teinud teile liiga?”*

*“Kuidas nad on teile liiga teinud?”*

*“Kas nad on haavanud teid füüsiliselt, seksuaalselt või emotsionaalselt?”*

*“Millal nad teile liiga tegid?”*

*“Te mainisite, et teie partner ei kontrolli oma käitumist lastega, kas ta läheb endast välja ka teiega?”*

*“Paljud naised, kes meie juurde tulevad, on kannatanud kodus kas füüsilise või vaimse vägivalla all. Kas seda on juhtunud ka teiega?”*

Küsitlege naist delikaatselt, kui esinevad vigastused ei sobi kuidagi esitatud seletustega.

*“Ma märkasin, et teil on mitmeid “sinikaid”, kas te saaksite mulle seletada, kuidas see juhtus, kas keegi lõi teid?”*

*“Kui ma näen neid märke, siis kõige sagedamini on need vägivalla tunnused. Kas keegi lõi teid?”*

## Patsiendi/kliendiga rääkimine

- Tunnetage positiivse vastuse ja teiepoolse toe vajaduse olulisust oma patsiendile.
- Küsige vägivalla kohta otse.
- Kuulake empaatiaga ja olge avatud.
- Kuulake aktiivselt, mida patsiendil on teile öelda. Kuulates selgitage ja hoiduge väärarvamistest ja abi pakkumisest, te kuulete ta enda käest, millist abi ta soovib, mitte seda, mida ta teie arvates võiks soovida.

- Liikuge patsiendi poolt antud kiirusel.
- Näidake oma seisukohta, öeldes “see on kriminaalne”.
- Öelge, et on vahe lihtsalt vaidlemise ja vägivalda vahel.
- Ärge reageerige šoki või mitteuskumisega.
- Ärge öelge selliseid asju nagu “Miks te temaga jääte, miks te ei lahku tema juurest?”
- Kasutage toetavaid kommentaare, nagu:
  - “Ma saan aru. Kuidas ma saan aidata?”
  - “Lähisuhte vägivald on vale”
  - “Paljud naised on samas seisundis nagu teie”
  - “Sellest situatsioonist pääsemiseks on olemas abi ja teile on võimalik pakkuda turvalisust”
- Käsitlege delikaatselt selliseid barjääre nagu keel, kultuur, rass, iga, sugu, seksuaalsus ja puue.
- Laske neil tunda, et nad ei ole ainukesed, kes on kannatanud vägivalda ja et vägivald ei ole nende süü.
- Tehke selgeks ta enda kogemused vägivaldaga ja arusaamine vägivallast.
- Eemaldage partner ja viige intervjuu läbi privaatses õhkkonnas, rõhutage, et austate konfidentsiaalsust, aga samas seletage ka, millised on konfidentsiaalsuse piirid (näiteks risk lastele).
- Ehitage kogu oma tegevus üles patsiendi tugevustele – baseerudes sellele informatsioonile, mida te saate patsiendi enda käest ja kasutage ka oma vaatluse tulemusi, aidake kannatanul näha variante, mida ta on kasutanud hakkamasaamiseks, kuidas lahendanud probleeme, kus ta on näidanud üles julgust ja otsustavust, isegi sellisel juhul, kui tulemused ei olnud päris õnnestunud. Aidake tal eelnevale toetudes ehitada üles tema enda tugevused.
- Hinnake naise ja teiste pereliikmete kohest turvalisuse vajadust. Tehke kindlaks, kas naisal on ohutu minna koju tagasi.
- Koostage ta jaoks ohutuse tagamise plaan.

## Hea praktika näited

### LSV kogevate naiste vajadused

LSV-d kogevad naised vajavad abi ja nõustamist, mis tulenevad nende individuaalsetest vajadustest, kultuurilisest kontekstist ja nende soovist arutada oma kogemusi ja võimalusi, mis neil on selles kogukonnas/maal, kus ta elab. Professionaalid peavad käituma LSV-d kogenud naiselega väga delikaatselt ja oskuslikult.

### Hea praktika näited kõikidele professionaalidele

#### HEA KÄITUMINE

- Võtke teda tõsiselt, uskuge temasse.
- Kasutage turvalist keskkonda rääkimiseks. (Pidage meeles, et kui naisal on kaasas tema partner, ei ole see rääkimiseks turvaline keskkond.)
- Pöörake tähelepanu kannatanu kohesele turvalisuse vajadusele, sõltumata sellest, kas ta jääb või lahkub kohe.
- Selgitage patsiendile, et vägivald ei ole tema süü.
- Selgitage patsiendile, et ta ei ole ainuke, kes on kannatanud LSV tõttu.
- Tutvustage patsiendile kohti ja inimesi, kes tegelevad sedalaadi inimeste aitamisega, nagu tema.
- Pidage meeles, et patsiendi võimalused võivad olla piiratud seoses ressursside vähesusega.
- Pidage meeles, et konfidentsiaalsus on väga oluline.
- Kontrollige, kas on ohutu saata naise kirju koju või helistada talle koju.
- Koostage korralikud dokumendid.
- Teadke, et erinevatel naistel on erinevad vajadused ja leidke vastav lahendus tulenevalt nende individuaalsetest vajadustest.

## ÄRGE

- ÄRGE ignoreerige oma intuitsiooni, kui teil tekib kahtlus, et naise kallal on kasutatud vägivalda.
- ÄRGE soovitage ühist vestlust naise ja tema partneriga.
- ÄRGE küsige tema käest, kas ta on provotseerinud vägivalda, tegelege ainult faktidega. Selline küsimine asetab kannatanu seisundisse nagu oleks ta vägivallas süüdi ja tegelik vägivallatseja.
- ÄRGE tehke tema eest otsuseid.
- ÄRGE oodake, et ta lahkub kodust või oma partneri juurest.
- ÄRGE oodake, et ta teeb oma elu puudutavaid muudatusi kiirustades.
- ÄRGE kaotage lootust, kui asjad võtavad enam aega kui te arvasite, et nad peaksid võtma. LSV-ga tegelemine on protsess, millel on mitu staadiumit ja vaja võib olla mitmeid katsetusi sellest üle saamiseks. Suhe ei ole staatiline ja nii kannatanu kui ka vägivallatseja mõlemad muutuvad aja jooksul.
- ÄRGE survestage teda paljastusteks või avameelseks jutuajamiseks. See on alati tema enda valik.
- ÄRGE edastage tema kohta käivat informatsiooni ilma ta loata mitte kellelegi.

## Hea praktika õenduse alal töötajatele

- Looge tingimused avameelseks kõneluseks.
- Püüdke leida kabinet naisega vestluse jaoks.
- Paluge naine üksi kabinetis isegi siis, kui teda saadab ta partner.
- Küsitlege naist otse, teatades talle, et LSV all kannatab palju naisi.
- Jääge hinnanguid mitteandvaks.
- Leidke talle, enne kui ta lahkub haiglast, võimalikult maksimaalne turvalisuse viis.
- Andke talle vajalike professionaalide ja kohtade aadressid, ja andke talle kogu informatsioon, mis vähegi võimalik, et tagada abi.
- Rääkige kõikidest variantidest, mis oleksid abiks.
- Tunnistage puuetega ja meeleelundite häiretega ja erinevate kultuuritaustaga naiste spetsiifilisi vajadusi.
- Koostage korralikud dokumendid.
- Kontrollige, kas on turvaline saata talle koju kirju või helistada talle koju.

## Hea praktika sotsiaalalal töötajatele

- Võtke teda tõsiselt, uskuge ta juttu ja looge talle vajalikud tingimused avameelseks rääkimiseks.
- Hinnake otsest riski naisele (ja tema lastele, kui tal need on).
- Mõelge, kuidas teie ise saate toetada seda naist, et tagada ta turvalisus?
- Mõelge, kas talle on vajalik tagada kohene pääs varjupaika?
- Mõelge, millised tugiteenused on hetkel tema jaoks olemas?
- Täpsustage, milliseid vahendeid on ta juba proovinud?
- Tehke ta teadlikuks nendest vahenditest, millised eksisteerivad ja milliseid saaks ta kasutada – juriidilised, majanduslikud, tugiteenused nagu naiste tugikeskused, majutus, varjupaigad, kohalikud tugigrupid jms.
- Aidake tal määratleda pikaajaline ja kohene turvalisuse tagamise plaan.
- Suunake ta kogukonna ja tugiteenuste juurde.
- Jälgige, et naisel on olemas kontaktid ja teada teed, et tagada tema maksimaalne turvalisus. Kontrollige, kas on ohutu saata talle kirju või helistada koju.
- Tunnistage puuetega ja meeleelundite häiretega ning erineva kultuuritaustaga naiste spetsiifilisi vajadusi.
- Täitke juhtumi kohta korralikud dokumendid.
- Kui situatsiooni on kaasatud lapsed, hinnake nende riski taset ja teatage sellest õigetele teenistustele.

Kohandatud: Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff, 2004

## Dokumenteerimine

Vigastuste dokumenteerimine ja LSV avalikustamine on tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate esimeseks ülesandeks, kuna:

1. *Need dokumendid võivad osutada vajalikeks kohtus kui tunnistusmaterjal, kui naine otsib tsiviilkaitset või kui ta partner on kriminaalkohtus.*
2. *Dokumendid võivad olla vajalikud, kui tekivad arutelud hooldusõiguste üle ja arutatakse eraldi elavate vanemate ligipääsu oma lastele.*
3. *Haiglas koostatud haiguslugu kindlustab, et kõik vigastused (või surm) on uuritud ka LSV silmas pidades.*
4. *Haiguslugu kajastab ka seda, milline on riski oht.*

Igal juhul peavad haiguslood olema säilitatud kõiki hea kliinilise tava reegleid järgides.

Kõik tõendid peavad olema dokumenteeritud. Kõikide vigastuste olemus ja lokalisatsioon: uued vigastused, vanad vigastused. Kasutage keha plaani ja lisage sellele detailsed sõnalised kirjeldused.

- *Tehke dokumenti lühike sissekanne selle kohta, kuidas patsient sai oma vigastused ja kes need tegi, vägivallatseja nimi ja tema suhe kannatanuga kandke samuti haiguslukku, ka kellaeg, kuupäev ja vigastuse koht ning pealtnägijad, kui need olemas olid, politsei nimi ja telefoni number (juhul kui ta oli kaasatud protsessi), kasutatud relvad, kõik detailid pealtnägijate kohta, kui need olemas olid.*
- *Kandke dokumenti lühidalt patsiendi/ohvri poolt öeldu eelnevate vägivallaepisoodide kohta selles suhtes.*
- *Juhul kui vigastused ei ole kooskõlas ohvri/patsiendi poolt öelduga, ja kui ta jääb kindlaks öeldule, siis peab see ka dokumentides kajastuma ja arst peab märkima, et antud vigastused ei tundu talle olevat kooskõlas antud seletustega.*
- *Kasutage indiferentseid termineid patsiendi poolt oma vigastuste kohta öeldu kirjeldamiseks. Kasutage fraase nagu: "Patsient ütles, et..."*
- *Ärge kasutage fraase nagu "Patsient väidab". Selline keel tundub hinnangu andmisena ja näitab, et kirjutaja ei usu patsiendi poolt öeldut.*
- *Olles saanud eelnevalt patsiendi nõusoleku, dokumenteerige vigastused, kasutades selleks fotode tegemist. Fotod peaksid olema tehtud Polaroid fotoaparaadiga ja allkirjastatud selle inimese poolt, kes nad tegi.*
- *Kirjeldage kõiki füüsilise leiu tunnuseid.*

Kohandatud: Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff, 2004

## Kuidas pildistada vigastusi

- *Pildistage nähtavaid vigastusi (naise eelneval nõusolekul) kus see vähegi võimalik on, kasutades selleks Polaroid fotoaparaati.*
- *Kui teil ei ole fotoaparaati, mis annab kohe pildi, siis võite kasutada ka filmiga fotoaparaati, kuid ärge saatke filmi ilmutamiseks väljaspoole enda laboratooriumit (konfidentsiaalsus). Kui fotosid on hiljem vaja, siis võib filmi anda politseile kasutamiseks.*
- *Vältige digitaalfotoaparaadi kasutamist, kuna sellega tehtud filmi ei pruugi hiljem saada kasutada tõendusmaterjalina.*
- *Fotode tegemisel peab esimesena pildistama ohvri nägu, pildi tagumisel küljel peavad olema numbrid (1, 2 jne.), need peavad olema varustatud kuupäevaga ja ajaga, tegija allkirjaga ja kui võimalik, siis ka ohvri allkirjaga.*
- *Fotode tegemiseks peab olema korrektne ohvri informeeritud nõusolek, talle peab olema tehtud selgeks, et fotosid võib hiljem kasutada kui tõendusmaterjali ja ka seda, et neid võidakse hiljem avalikus kohas (näiteks kohtusaalis) uuesti üle vaadata. Meditsiinilisse dokumentatsiooni tuleb kogu jutuaajamine ja ohvri nõusolek selgelt kirja panna.*

- *Pakkuge patsiendile saatjat pildistamise ruumi. Ta võib seda soovida või sellest keelduda. Tehke endale selgeks, millised on naise soovid pildistamise ajaks.*

Kohandatud: Perttu and Kaselitz, 2006

## Keha kaart

Keha kaart on abivahend vigastuste süstemaatiliseks kaardistamiseks.

- *Keha kaart on eriti kasulik, kui tegemist on hulgivigastustega.*
- *Keha kaart aitab kirjeldada ka seda, kuidas vigastused paiknevad üksteise suhtes.*
- *Näidake vigastused kaardil samade numbritega, nagu on fotodel.*

Kohandatud: Perttu and Kaselitz, 2006

Vaata lisa 2 keha kaarti näidisena.

## Riski hindamine

LSV puhul on oluline, et see eskaleerub ja muutub ajaga enam tõsiseks. Ohvrist naise jaoks on kõige ohtlikumaks perioodiks, kui ta valmistub lahkuma ja kuus kuud pärast lahkumist. Selle tõttu on vajalik viia läbi hoolikas riski analüüs nende naiste jaoks, kes on olnud tõsise vägivalga ohvrid või kes on elanud pikka aega koos oma partneriga või kes on väga hirmunud ja segaduses.

## Surmaga lõppeda võiva vägivalga riski hindamine

Ohutuse plaanid peavad baseeruma ohu suuruse hinnangul. Surmaga lõppenud juhtude, eluohtlike situatsioonide ja eelneva kooseksisteerimine on kaardistatud. Hinnangu andmisel on olulise tähtsusega alljärgnevad aspektid:

- *Vägivallatseja anamnees: kas vägivaldne käitumine on muutunud, kas ta partner on olnud vägivaldne raseduse ajal, kas mehe isa on olnud vägivaldne oma naise ja/või laste suhtes, kas mehel on anamneesis kriminaalne tegevus?*
- *Mis laadi vägivalda on kasutatud (selle sagedus, tekitatud vigastuste raskus, surmaohuga juhud)?*
- *Kas vägivallatseja on kasutanud relvi või ähvardanud nendega?*
- *Kas ta kasutab narkootikume või alkoholi?*
- *Kas ta on kontrolliva käitumisega (järgneb ja spioneerib naise taga, kontrollib naise liikumist, kokkusaamisi ja jutuajamisi)?*
- *Kas ta on vägivaldne lastega?*
- *Kas esineb lastega seotud erimeelsusi ja vaidlusi?*
- *Kas naine soovib lahutada/ära kolida? Eraldi minemise aeg on kõige ohtlikum naise jaoks!*
- *Kas ta on ähvardanud ennast tappa? Vägivallatseja võib võtta ette ka kogu pere tapmise.*

Kohandatud: Perttu and Kaselitz, 2006

Sotsiaaltöös kasutamiseks on olemas terve rida hindamismeetodeid. Mõned neist on toodud lisa 4. Vaadake ka Radford at al., (2006) "Riski hindamise ja ohutuse planeerimise meetod laste kaitse kontekstist lähtuvalt".

Viies läbi riski hindamist, on vajalik hinnata ka naisepoolset vastupanu ja ellujäämise taktikaid. Igakülgne hindamine toob välja riskid naise perekonna- ja sotsiaalkontekstis, samuti ka tugevused, mis esinevad selles kontekstis.

## Vägivalla muster: vorm(id), tase, sagedus, suund, motiiv, tähendus, tagajärjed

<b>Individuaalsed riski faktorid</b>	<b>Individuaalsed tugevused</b>
<b>Perekonna riski faktorid</b>	<b>Perekonna tugevused</b>
<b>Keskkonna riski faktorid</b>	<b>Keskkonna tugevused</b>

## Ohutuse planeerimine

Ohutuse tagamiseks on vajalik teha kõikidele naistele, kellel esinevad LSV tõttu vigastused, sellest põhjustatud stress või kellel on oht selleks, turvalisuse tagamise plaan. See tuleb teha alati koostöös naise ja mitte kunagi käskival moel.

Pärast situatsiooni ja vägivaldsete ohtlikkuse hindamist on vaja välja töötada individuaalne ohutuse tagamise plaan koostöös naise ja mitte kunagi käskival moel.

Arutage naise ja mitte kunagi käskival moel, kuidas ta saab ennast ja oma lapsi kaitsta.

- *Võimaliku vägivalla prognoosimine: kas on olemas tunnuseid, mis viitavad sellele, et partner võib muutuda vägivaldseks?*
- *Põgenemise teed: kuidas ja kuhu saab põgeneda/minna, et olla turvalises kohas? Milline on kõige turvalisem ruum? Millises ruumis puudub väljapääs?*
- *Ohtlikud kohad: köök on väga ohtlik koht, kuna seal on noad jms. On soovitatav vältida vannitube ja teisi ruume, millel puudub väljapääs.*
- *Majast lahkumine: kuidas lahkuda majast loomuliku väljapääsu kaudu? Näiteks: tühjendama prügikaste, koera jalutama viima jms.*
- *Enda kaitsmine vägivalla akti ajal: kuidas saab naine kaitsta ennast ja oma lapsi? Naine peab õppima, kuidas kaitsta ennast rünnaku eest. See ei hoia vägivald ära, kuid võib vähendada vigastuste tõsidust.*
- *Ta võiks rääkida lastele situatsioonist, millal tuleb kodust lahkuda nii kiiresti kui võimalik, ja kuhu põgeneda. Ta peaks õpetama lapsi, kuidas helistada kiirabi numbril (oleks hea, kui lapsed teaksid neid numbreid peast). Kui lapsed on väga noored, peaks ema leidma kellegi, kelle juurde ta saab lapsi varjule viia.*
- *Kokkulepped usaldusväärsete naabritega/sugulastega: kas on olemas naaber, kelle juurde naine võiks minna ja ennast seal peita? Naabritega peaks olema kokkulepe, et nad peaksid helistama politseisse, kui kuulevad vägivallale viitavaid helisid. Samuti võiks naabritel olla esmaabikott jms.*
- *Soovitage naisele teha nn teine plaan juhuks, kui esimene plaan ei tööta.*

Kohandatud: Perttu and Kaselitz, 2006

# Turvalisuse plaani sammud

## Samm 1

### Mõtle:

- *kellele ma võin kriisi korral helistada?*
- *kust ma saan helistada?*
- *kus on see turvaline koht, kuhu saab minna ja jääda hädaohu korral? See võib olla sõber või sugulane, naiste turvakodu, hotell jms*
- *telefoninumber ohutus kohas*
- *millised on kodust/korterist põgenemise võimalused?*
- *kuidas saada ohutusse paika? Mõtle läbi, kuidas sa saad sinna erinevatel kellaaegadel öösel ja päeval?*
- *kohaliku takso number*
- *mida ja kuidas öelda lastele, kui on vaja hakata tegutsema ohutuse plaani järgi?*
- *kas on võimalik töötada välja kokkuleppe signaali lastega ja/või naabritega politsei kutsumiseks (oluline on õpetada lastele, kuidas kasutada kiirabi teenuseid)*

## Samm 2

### Kirjuta:

- *tähtsad telefoni numbrid:*
  - *takso*
  - *arst*
  - *politsei*
  - *jurist*
  - *kohus*
  - *tervisekeskus*
  - *sotsiaalabi keskus*
  - *ööbimiskoht*
  - *naiste tugikeskus*
  - *kriisikeskus vägistatutele*
  - *perekond*
  - *sõbrad*
  - *muud võimalused*
- *teie perele vajalikud ravimid*
- *teie enda isikukood*
- *teie lapse soodustuste raamat ja selle number*

## Samm 3

Korja kokku alljärgnevad esemed ja peida need kuskile, kust neid on võimalik kiiresti kätte saada. Võib olla hea mõte panna kotti alljärgnevad esemed ja jätta kott sõprade juurde.

- *esravajalikud ravimid*
- *küllaldaselt raha, et saada bussi või taksoga ohutusse paika*
- *lisavõtmete kimp kodu-, auto- või töökoha võtmetega*
- *autojuhi load*
- *riiete komplekt endale ja lastele (näiteks kooliriided)*
- *laste lemmikmänguasjad/tekk*
- *aadressi- ja telefoniraamat*
- *tervishoiu- ja sotsiaalteenuse saamiseks vajalikud dokumendid nagu:*
  - *enda isiku tõendamiseks, näiteks sünnitunnistus*
  - *laste sünnitunnistused*
  - *haigekassa kaart*
  - *ID-kaart*
  - *abielutunnistus*



- pangakaart ja selle detailid
- maksetšekid
- liisingu/rendi lepingud
- pass
- kohtu orderid või dokumendid

## Samm 4

Kui võimalik, aruta oma ohutuse plaani inimesega, keda võid usaldada selleks, et vajadusel on sul olemas keegi, kes saab sind toetada. Hoiu oma ohutuse plaan ohutus kohas, ideaalne oleks hoida seda kuskil sellises kohas, kust seda on võimalik kiiresti kätte saada, juhuks kui on vaja kiiresti lahkuda.

Kohandatud: Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff, 2004

## Vägivalla all kannatanud naiste nõustamine

Kasutades hea tava juhendi materjale ja võttes arvesse kannatanu anamneesi, viies läbi riski analüüsi ja dokumenteerides naise vigastusi, töötades välja naise ohutuse plaani – need on esimesed olulised sammud naisele toe tagamiseks õendus/kliinilises osakonnas. Mõningates osakondades, eriti mis on seotud sotsiaaltöoga, on võimalik korraldada ka nõustamist vägivalla all kannatanud naistele. Viimane on sageli võimalik naiste varjupaikades ja spetsiaalsetes väärkoheldud naiste tugikeskustes. LSV kogenud naiste abistamiseks on välja töötatud erinevaid lähenemisi nõustamise ja teraapia läbiviimiseks (Wade, 1997, 2007; Wood and Roche, 2001; Roche and Wood, 2006), kuid vaatamata sellele, millist meetodit kasutatakse, peab nõustamine pöörama erilist tähelepanu naise ohutusele. Abielupaari või partnerite koos nõustamine võib kokkuvõttes olla ohtlik või efektiivne.

**Individuaalne nõustamine on seega efektiivse nõustamise eelduseks.** Põhilised printsiibid, mis peavad olema järgitud, on: naise väärkuse toetamine ja tema enda tugevuste ja hakkamasaamise strateegiatega nõustamine, tema eneseteadvuse suurendamine, mis aitab tal teha pikaajalisi otsuseid, et tagada enda ja oma laste ohutus. Nõustamist ei tohiks lõpetada, kui naine on varjupaigas või lahkunud oma partneri juurest. See on ohvri jaoks kõige ohtlikum aeg ja aeg, millal ta vajab kõige enam toetust. Ta vägivaldne intiimpartner võib teha kõik, et saada naine enda juurde tagasi ning naine võib olla ära piinatud sellest tegevusest. Tegemist võib olla ka seaduslike probleemidega lastega suhtlemiseks. Kogu selline tegevus võib õõnestada naise otsusekindlust ja nõuab tema jätkuvat toetamist ning seda peab tegema turvalises paigas, et ta saaks rääkida teda ärevaks tegevatest asjadest ja hirmudest.

## Tugigrupid

Vägivalla ohvritest naiste tugigruppide töö printsiibiks on aidata taastada ja ülesehitada naise enesehinnang, enesemääramise oskus ja võimendada neid tegevusi. Selliste tugigruppide olemasolu on väärtuslik lisand vabatahtlike tugiorganisatsioonide tööle. Tugigrupid sisaldavad vähemalt kolme tüüpi formaalseid ja mitteformaalseid struktuure:

- *täiesti iseseisvad tugigrupid, kellel võib olla või võib ka mitte olla juurdepääs olemasolevatele vägivalla vastastele teenustele;*
- *mitteformaalsed grupid, kus on olemas kas kogemustega töötajad ja/või vabatahtlikud töötamiseks;*
- *ametlikud programmid – sellised nagu “Pattern Changing for Abused Women” (Fallon, B. and Goodman, M. (1995), Pattern Changing for Abused Women: An Educational Program. London: Sage) või “The Freedom Programme” Inglismaal, mille raames tegelevad koos nii oskustega töötajad kui ka vabatahtlikud. (Informatsioon: <http://www.freedomprogramme.co.uk/freedomprogramme/index.cfm>)*

Pikaaegne koduvägivald mõjub negatiivselt enesehinnangule ja madaldab sotsiaalseid oskusi, purustab perekonnasisese intiimsuse, kahjustab kasvavaid lapsi, vähendab vanemaks olemise oskusi, samas loob ka intensiivse häbi- ja süütunde, tekitab isolatsiooni ja üksilduse. Täielikuks kontrastiks vägivaldale, vähendavad tugigrupid isolatsiooni ja loovad sotsiaalseid sidemeid. Elus juhtunu jagamine võib aidata saada üle häbi- ja süütundest; naised võivad leida abi ja õppida hakkamasaamise strateegiaid, näiteks kuidas saada hakkama traumatiseeritud lastega, kui nad samal ajal tunnevad ennast ebatäiuslikuna. (The Power To Change 2008)

## Varjupaigad ja muud tugiteenused

Naiste varjupaigad on vägivalda all kannatavatele naistele üheks olulisemaks turvatunde tagajaks. Ouline on teada, kus sellised turvakodud, lähim haigla või sotsiaalkeskus asuvad ja nende telefoninumbrit. Piirkonnas võib olla ka teisi asutusi, kes tegelevad naisele turvatunde loomisega. Näiteks varjupaigad nende lemmikloomadele, kuna naisel on hirm, mis juhtub tema lemmikuga sellel ajal, kui ta ise on varjupaigas. (Allen et al., 2007)

Mitmed valdkonnad pakuvad naistele öömaja võimalusi, kui nad lahkuvad varjupaigast ja ei saa tagasi oma koju pöörduda. See võiks olla ajutine ööbimisvõimalus või ka pikemaajaline elamisvõimalus, mida pakub kas mingi vabatahtlike ühendus või kohalik omavalitsus. Sotsiaaltöötajad peaksid sellistest teenistuste võimalikkusest teadlikud olema, kuna nemad on otseses kontaktis nende naistega nii nende varjupaigas olemise ajal kui ka siis, kui nad peavad leidma variandi kodust eemal olemiseks.

## Seaduslik seisund

LSV on inimõiguste rikkumine. Enamgi veel, kõikides EU maades on intiimpartneri solvamine ja vägivald intiimpartneri suhtes kriminaalkuritegu. Vaatamata sellele varieeruvad maade seadused selles küsimuses. Kuna professionaal peab teadma situatsiooni, mis esineb tema enda maal, peab ta tundma oma maa seadusi ja seaduses kirjeldatud intiimpartneri õigusi. Kuna on olemas erinevused tsiviil- ja kriminaalseadusandluses ning sellest tulenevalt ka politsei ja muude tugisüsteemide käitumise juhendid, peab õppes neid valdkondi kõiki rõhutama. Allpool on toodud teemad, mida õppijad peaksid tundma:

- *riigi seadusandlus koduvägivalda kohta*
- *kas on olemas nii tsiviil- kui ka kriminaalkoodeks?*
- *kas on olemas kaitsemehhanismid? (sealhulgas barjäärimehhanismid/väljaarvamise kriteeriumid)*
- *kuidas vägivalda all kannatanu pääseb ligi tema kaitseks olevatele võimalustele?*
- *kas kannatanule oleks vajalik seadusandlik esindaja?*
- *kas antud kohas on olemas vaba, tasuta juurdepääs juriidilisele abile?*
- *kuidas kannatanu pääseb juriidilise abi juurde?*
- *kes peaks toetama professionaali selles, et ta oleks pidevalt kursis kehtiva seadusandlusega?*

# Kirjandus

- Allen, M., Gallagher, B. and Jones, B. (2007) Domestic Violence and the Abuse of Pets: Researching the Link and its Implications in Ireland. *Practice* 18 (3).
- American Medical Association (AMA) 2005. Report 7 of the Council on Scientific Affairs Diagnosis and Management of Family Violence. <http://www.ama-assn.org/ama/no-index/about-ama/15248.shtml>
- Archer, J. (2000) 'Sex Difference in Aggression between Heterosexual Partners: A Meta-analytical review', *Psychology Bulletin*, 126, 651-680.
- Bacchus, Lorraine, Gillian Mezey, Susan Bewley 2004. Domestic violence: Prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health, in: *European Journal of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Biology*, Vol. 113 (2004), pp. 6-11.
- Beaulaurier R. L, Seff L. R, Newman F. L and Dunlop B 2005. Internal Barriers to Help Seeking for Middle-Aged and Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 17(3) 2005.
- Black, D.A., (1999) Partner, child abuse risk factors literature review. National Network of Family Resilience. National Network for Health ([www.nnh.org/risk](http://www.nnh.org/risk)).
- Budd T 2003. Alcohol-related assault: findings from the British Crime Survey (BCS). Home Office Online Report 35/03. BSC findings from the 1996, 1998 and 2000. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/rdsolr3503.pdf>
- Coordination Action on Human Rights Violations (CAHRV). <http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/>  
<http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/190.htm>
- Cavanagh Kate 2003. Understanding Women's Responses to Domestic Violence. *Qualitative Social Work*, Vol. 2(3), 2003; 229-249.
- Coker, A.L., Watkins, K.W., Smith, P.H. and Brandt, H.M., 2003. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. *Preventive Medicine* 37 3, pp. 259-267.
- Coleman, K., Hird, C., and Povey, D. (2006) *Violent Crime Overview, Homicide and Gun Crime 2004/2005*. Home Office Statistical Bulletin 02/06, London. Home Office.
- Council of the European Union 2010. Council conclusions on the Eradication of Violence Against Women in the European Union. [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lsa/113226.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/113226.pdf)
- Council of Europe 2002. Recommendation 1582 (2002). Domestic violence against women. Stop Violence against women. EU Campaign Against Domestic Violence, 2000. [http://www.coe.int/t/pace/campaign/stopviolence/default\\_EN.asp](http://www.coe.int/t/pace/campaign/stopviolence/default_EN.asp)  
<http://www.womensaid.ie/policy/natintstats.html>
- Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff (2004) St. Columcille's Hospital, Dublin.
- Dutton, D.G. and Starzomski, A.J. (1993) 'Borderline Personality in Perpetrators of Psychological and Physical Abuse', *Violence and Victims*, 8, 4, 327-337.
- Edleson, J. L. 1997, April. Problems Associated with Children's Witnessing of Domestic Violence. VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. <http://www.vawnet.org>
- Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C.H., and Garcia-Moreno, C. (2008) Intimate Partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: and observational study. *The Lancet* 371. April 5th. 1165-1172.
- Ellsberg M C, Peña R, Herrera A, Liljestrand J and Winkvist A 1999. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *American Journal of Public Health*, Vol. 89, Issue 2 241-244. <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/89/2/241>
- European Union (EU) (2007) Website of the European Union Commission. Downloaded from [www.ec.europa.eu/employment-social/gender](http://www.ec.europa.eu/employment-social/gender) accessed on March 28th 2007.
- Council of the European Union 2008. EU guidelines on violence against women and girls and combating all forms of discrimination against them. <http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=1708&lang=EN>
- Goodman M. S and Fallon B. C 1995 *Pattern Changing for Abused Women: An Educational Program*. Book and Supplement (Interpersonal Violence: The Practice Series). London sage. <http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/080395493X/thedomesticviolen>  
[http://www.growing.com/accolade/viol/w\\_abuse.htm](http://www.growing.com/accolade/viol/w_abuse.htm)
- Ferguson, H. and O'Reilly, M. (2001) *Keeping Children Safe, Child Abuse, Child Protection and the Promotion of Welfare*, Dublin: A and A Farmer.
- Finney A 2004a. Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. Findings 216. UK Home Office March 2004. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>
- Finney A 2004b. Alcohol and sexual violence: key findings from the research. Findings 215. UK Home Office March 2004. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r215.pdf>
- Forsberg Hannele 2002. Lasten asiakkuudet ja kokemukset turvakodissa. Arviointitutkimus Lapsen -aika projektista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 2002/31. Pro-gradussa Korhonen Leena 2006: Lapsi turvakodissa. Turvakodin merkitys perheväkivaltaa kokevan lapsen näkökulmasta. [http://www.pslastensuojelu.fi/opinnaytetyot/leena\\_korhonen.pdf](http://www.pslastensuojelu.fi/opinnaytetyot/leena_korhonen.pdf)
- Garcia-Moreno, C., H.A.F.M. Jansen, M. Ellsberg, L. Heise and C. Watts, 2006. Prevalence of intimate partner violence: Finding from WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368: 1260-1269. [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MIimg&\\_imagekey=B6T1B-4M23HDG-13-1&\\_cdi=4886&\\_user=949111&\\_pii=S0140673606695238&\\_orig=search&\\_coverDate=10%2F13%2F2006&\\_sk=996310456&view=c&wchp=dGLbVIW-zSkWb&md5=431137453896b0b0e4a2403c9838e838&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T1B-4M23HDG-13-1&_cdi=4886&_user=949111&_pii=S0140673606695238&_orig=search&_coverDate=10%2F13%2F2006&_sk=996310456&view=c&wchp=dGLbVIW-zSkWb&md5=431137453896b0b0e4a2403c9838e838&ie=/sdarticle.pdf)
- Girshick Lori B. 2009. Same-Sex Interpersonal Violence: An Activist Researcher's Commentary. Forthcoming 2010. See <http://www.loribgirshick.com/vita.html>

Goldberg, C. (1999) 'Spouse Abuse Crackdown, Surprisingly, Nets Many Women', *The New York Times*, 23 November, A16.

Hagblom, A.M.E., Hallberg, L.R.M. and Moller, A.R. (2005) Nurses' Attitudes and Practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences* 7, 235-242.

Heise, L. and Garcia-Moreno, C. (2002) 'Violence by Intimate Partners', in E. Krug, L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi and R. Lozano (eds), *World Report on Violence and Health*, Geneva: WHO.

Heise, L. (1998) "Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework" *Violence Against Women* 4 (3) 262-290.

Heiskanen Markku and Piispa Minna 1998. Usko, toivo, hankaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus ja Tasa-arvoasioiden neuvottelukunta.

Hester, M. (2009) *Who Does What to Whom? Gender and Domestic Violence Perpetrators*. Bristol: University of Bristol in association with the Northern Rock Foundation.

Holt, S. (2003) 'Child Protection and Men's Abuse of Women: An Irish Study', *Journal of Child and Family Social Work*, 8, 1, 53-65

Irish College of General Practitioners: (2008) *Domestic Violence: A Guide for General Practice* Dublin.

Humphreys, C. (2000) *Social Work, Domestic Violence and Child Protection*, Bristol: The Policy Press.

Johnson, M.P. (1995) 'Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence against Women', *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294

Johnson, M. P. (2008) *A Typology of Domestic Violence* Hanover. University Press of New England.

Johnson, M. P. (2006) *Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence*. *Violence Against Women* 12, 1003-1018.

Johnson, M.P. (1995) Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and The Family* 57, 283-294.

Johnson, M.P. and Leone, J.M. (2005) The differential effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*. 26, 322-349.

Johnson, M.P & Ferraro, K.J. (2000) Research on domestic violence in the 1990's: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 62, No. 4 (Nov. 2000), pp. 948-963.

Kelly Liz and Regan Linda 1999. Violence against women. A briefing document on international issues and responses. British Council. <http://www.britishcouncil.org/waw.pdf>

Kelly, L. (1996) 'When Woman Protection is the Best Kind of Child Protection: Children, Domestic Violence and Child Abuse', *Administration*, 44, 2, 118-135.

Kelly, L. with Bindel, J., Burton, S., Butterworth, D., Cook, K. and Regan, L. (1999) *Domestic Violence Matters: An Evaluation of a Development Project*, Research Study 193, London: Home Office.

Kelly, L. (1995) *Crisis Intervention Responses to Domestic Violence*, paper presented at St Georges Conference, London.

Kelly J. B & Johnson M. P 2008. Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family Court Review*, vol. 46 no. 3, July 2008 476 –499.

Kemp A.M, Dunstan F, Harrison S, Morris S, Mann M, Rolfe K, Datta S, Thomas D.P, Sibert J.R and Maguire S. 2008. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *British Medical Journal* 2008;337:a1518.

Kewshaw, C., Budd, T., Kinshott, G., Mattison, J. Mayhew, P. and Myhill, A (2000) *The 2000 British Crime Survey: England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin 18/100. London. Home Office

Kimmel, M. (2002) Gender Symmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, 8, (11). 1332-1363.

Kirkwood, C. 1993. *Leaving abusive partners: From the scars of survival to the wisdom for change*. Newbury Park, CA: Sage.

McFarlane, J. and Parker, B. (1994) Preventing Abuse during pregnancy: An assessment and intervention protocol. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 6. 321-324.

McGee, C (2001) *Childhood Experiences of Domestic Violence* London. Jessica Kingsley Publishers.

MacPherson S, 2002. Domestic Violence: Findings from 2000 Scottish Crime Survey. The Scottish Executive Central Research Unit. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2002/05/14413/1564>).

Mirrlees-Black, C. 1999. Findings from a New British Crime Survey Self-completion Questionnaire. London: Stationery Office.

Johnson, M. P. (2006) *Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence*. *Violence Against Women* 12, 1003-1018.

Mirrlees-Black, C. (1999) *Domestic Violence: Findings from a new British Crime Survey Self Completion Questionnaire*. London. HMSO.

Ogrodnik, L. (ed) (2006) *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*, Ottawa: Statistics Canada.

Perttu., S and Kaselitz 2006, V. *Addressing Intimate Partner Violence: Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health Care* University of Helsinki. <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/>

Pence, E. and Paymar (1993) *Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model*, New York: Springer Publishing Company.

Piispa, Minna (2002). Complexity of Patterns of Violence Against Women in Heterosexual Partnerships. *Violence against Women*, 8(7), 873-900.

Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B.H., Rawoski, W. (1994) Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviours. *Health Psychology*. 13.(1). 39-46.

Radford, L, Blacklock, N. and Iwi, K. (2006) *Domestic Abuse Risk Assessment and Safety Planning in Child Protection- Assessing Perpetrators* in C. Humphreys and N Stanley *Domestic Violence and Child Protection* London, Jessica Kingsley.

Rodriguez, M., Bauer, H., McLoughlin, E., and K. Grumbach 1999. Screening and Intervention for Intimate Partner Abuse: Practices and Attitudes of Primary Care Physicians. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 282:468-474.

Roche, S.E. and Wood, G.G. (2005) 'A Narrative Principle for Feminist Social Work with Survivors of Male Violence', *Affilia*, 20, 465-475.

Schrötte M, Condon S, Jaspard M, Piispa M, Westerstrand J, Reingardiene J, Springer-Kremser M, Hagemann-White C, Brzank P, May-Chahal C and Penhale B. 2006). Comparative reanalysis of prevalence of violence against women and health impact data in Europe – obstacles and possible solutions. Testing a comparative approach on selected studies. <http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/>

Sev'er, A. (1997) 'Recent or Imminent Separation and Intimate Violence Against Women', *Violence Against Women*, 3, 6, 566-589.

Stanko, E. (2000) 'The Day to Count: A Snapshot of the Impact of Domestic Violence in the UK', *Criminal Justice*, 1, 2.

Stark, E. and Flitcraft, A. (1996) *Women at Risk – Domestic Violence and Women's Health*. London: Sage.

Stets, J.E. and Straus, M.A. (1990) 'The Marriage Licence as a Hitting Licence', in M.S. Straus and R.J. Gelles (eds), *Physical Violence in American Families*, London: Transaction Publishers.

Status of Women Council of the Northwest Territories 1995. *From Dark to Light: Regaining a Caring Community*. Canada. [http://www.bayefsky.com/reports/canada/cedaw5/nt\\_e.html](http://www.bayefsky.com/reports/canada/cedaw5/nt_e.html)

Straus, M.A (1990) 'Social Stress and Marital Violence in a National Sample of American Families', in M.A. Straus and R.J. Gelles (eds) *Physical Violence in American Families*, London: Transaction Publishers.

Sugg, N., Thompson, R., Thompson, D., Maiuro, R., and F. Rivara 1999. *Domestic Violence and Primary Care: Attitudes, Practices, and Beliefs*. *Archives of Family Medicine*, 8:301-306.

The Irish College of General Practitioners. *Domestic Violence: A Guide for General Practice* 2008. [http://www.ncnm.ie/files/publications08/DomVi\\_3%20Jun08.pdf](http://www.ncnm.ie/files/publications08/DomVi_3%20Jun08.pdf)

The Power To Change 2008. *How to set up and run support groups for victims and survivors of domestic violence*. Daphne project "Survivors speak up for their dignity – supporting victims and survivors of domestic violence, 2007-2009".

The Royal Australian College of General Practitioners. *Women and Violence*, 1998. <http://www.racgp.org.au/guidelines/familyviolencepublications>

Tufts, K.A., Clements, P.T. and Karłowicz, K.A. (2009) *Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of Nurse Educators*. *Nurse Education Today*, 29, 40-47.

United Nations, General Assembly 1993; *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. [http://www.wunrn.com/reference/pdf/Elimination\\_violence\\_women.PDF](http://www.wunrn.com/reference/pdf/Elimination_violence_women.PDF)

United Nations (UN) (1995) *Beijing Declaration and Platform of Action, Domestic Violence Against Women*. Geneva, United Nations.

UN Secretary-General's study on violence against women 2006. *General recommendation No. 19*. <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm>

Reports of the Surgeon General, U.S. Public Health Service. *Mental Health: A Report of the Surgeon General* 1999.

Wade, A. (1997) 'Small Acts of Living: Everyday Resistance to Violence and Other Forms of Oppression', *Journal of Contemporary Family Therapy*, 19, 1, 23-40.

Wade, A. (2007) 'Despair, Resistance, Hope', in C. Flaskas, I. McCarthy and J. Sheehan (eds), *Hope and Despair in Narrative and Family Therapy: Adversity, Forgiveness and Reconciliation*, Hove: Brunner-Routledge.

Watson, D. & Parsons, S. (2005) *Domestic Abuse of Women and Men in Ireland* Dublin National Crime Council of Ireland.

White, M. (1995) *Re-Authoring Lives*, Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2000) *Reflections on Narrative Practice*, Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007) *Maps of Narrative Practice*, New York: Norton and Company.

Wood, G.G. and Roche, S.E. (2001) 'An Emancipatory Principle for Social Work with Survivors of Male Violence', *Affilia*, 16, 66-79.

World Health Organization 2008. *A global response to elder abuse and neglect : building primary health care capacity to deal with the problem worldwide : main report*. [http://www.who.int/ageing/publications/ELDER\\_DocAugust08.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf)

World Health Organisation WHO 2002. *World Report on Violence and Health*.

World Health Organization WHO 2006. *Intimate partner violence and alcohol*. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf)

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/ft\\_intimate.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_intimate.pdf)

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/Women and Violence, 1998](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/Women%20and%20Violence%201998.pdf)

The Royal Australian College of General Practitioners. *Women and Violence*, 1998. <http://www.racgp.org.au/guidelines/familyviolencepublications>.

## Kasulikud lingid

WHO (2006) *Multi Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*. [Downloaded from World Health organization [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Chapter3-Chapter4.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter3-Chapter4.pdf)

<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm>

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/)

<http://www.womensaid.org.uk/>

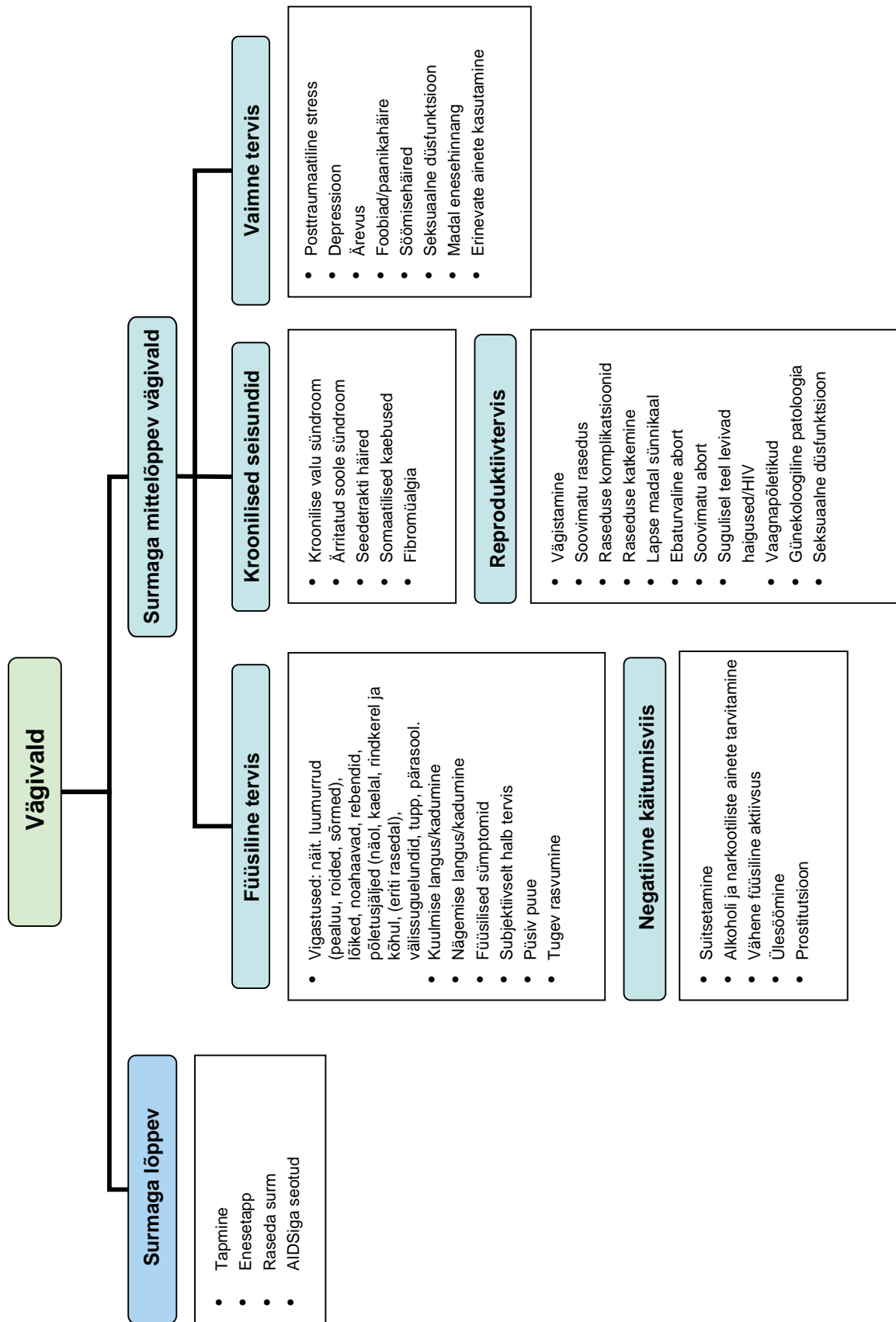
[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Chapter3-Chapter4.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter3-Chapter4.pdf)

[www.freedomprogramme.co.uk/](http://www.freedomprogramme.co.uk/)

Dahlberg, L. L., and E. G. Krug. 2002. "Violence: A Global Public Health Problem." In *World Report on Violence and Health*, ed. E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, and R. Lozano, 1-21. Geneva: World Health Organization.

# Lisa 1 Naistevastase vägivalda mõju tervisele

## Naistevastase vägivalda mõju tervisele



Kohandatud: Center for Health and Gender Equity (CHANGE)<sup>23</sup> (Level III)

# Lisa 2 Keha kaart

## VAATLUS

Kuupäev/aeg \_\_\_\_\_

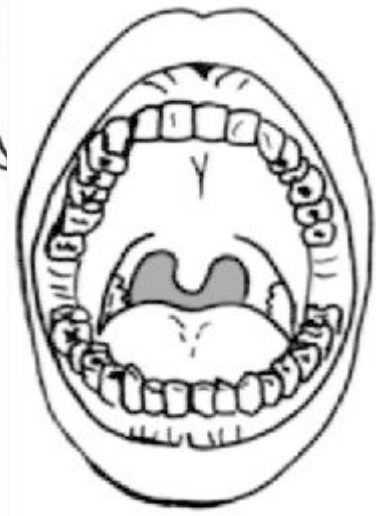
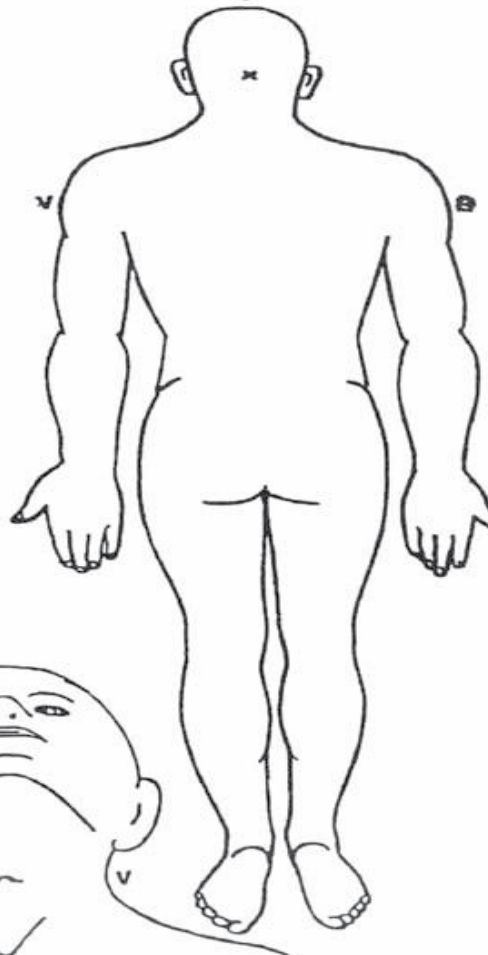
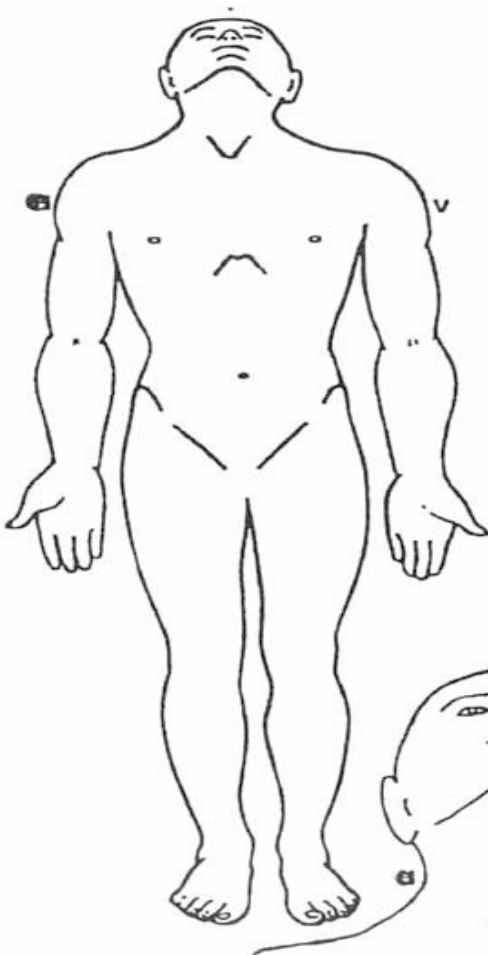
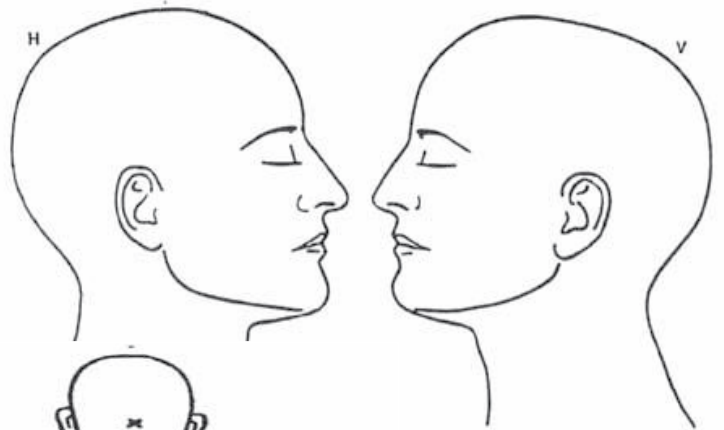
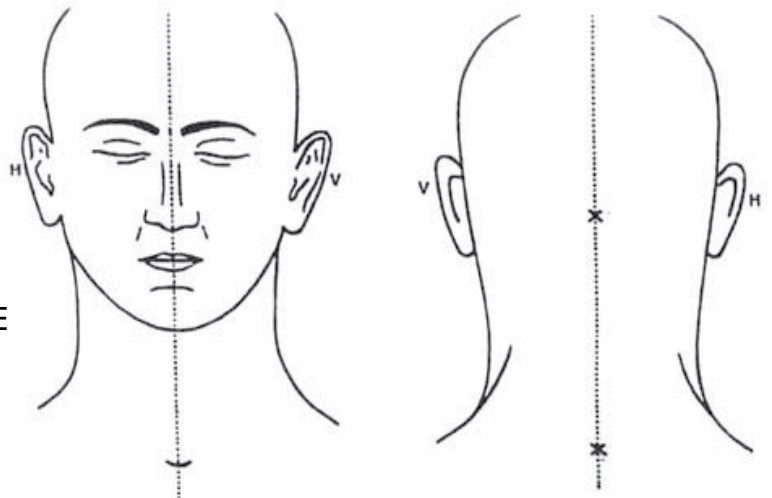
Arsti nimi \_\_\_\_\_

Õe nimi \_\_\_\_\_

Fotod jah \_\_\_\_\_ tk \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

## JOONISTA VIGASTUSED (KAASA ARVATUD NENDE MÕÕTMISE TULEMUSED) DIAGRAMMILE

- x** muljumiskohad, "sinikad"
- kriimustused
- verevalumid (või nende jäljed)
- H** löikumise jäljed
- O** muhud/paistetus
- ///** valu
- ▲** murd/luksatsioon



## Lisa 3 Mõju lastele

Indikaatorid, mis näitavad, et lapsed võivad kogeda vägivalda (pealtnägijate või ohvritena):

- *agressiivne käitumine ja keelekasutus*
- *ärevus, närvilisus või endasse sulgumine*
- *muutustega raskesti kohanemine*
- *psühhosomaatilised haigused*
- *püsivus*
- *voodi märgamine ja unehäired*
- *agressiivne käitumine, näiteks loomadega julm olemine*
- *ülemäära hea käitumine*

Kohandatud: Women & Violence. 1998, RACGP

### Lapsed ja noorukid võivad vägivallale vastata alljärgnevate tunnetega

Intensiivne hirm	Viha
Õudus	Stress
Hämmeldus	Abitus
Lapsed võivad eemalduda emast	Füüsiline rünne ema vastu
Võivad kannatada posttraumaatilise stressi tõttu	Tervise probleemid nagu astma, artriit, haavandtõbi, peavalud, maohäired
Depressioon	Teiste narritamine või ise narrida saamine
Erinevate ainete kasutamine	Söömishäired
Turtsakas meeleolu	Võimetus kontsentreeruda
Tugen ärevus	Suitsiidi mõtted/katsed
Madal enesehinnang	Lapsed võivad tunda häbi
Süüdistavad ennast kujunenud situatsioonis	Isoleerivad ennast sõpradest
Mõnedel lastel on raskusi magamisega ja nad näevad õudusunenägusid	Kaotavad huvi kooli vastu või esineb viletsat koolis käimist ja tulemusi
Taandareng	Kõikvõimalike kooliga seotud probleemide olemasolu
Ülepingutatud saavutuse vajadus	Hoiavad vägivallatsejate poole
Tüdrukud võivad abielluda meestega, kes on sarnased nende isale	Poisid täiskasvanuna võivad näha vägivaldses käitumises oma tüdruksõbra või naise vastu normaalset käitumist
Varastamine või muu noorukiea kuritegevus	Söömishäired
Kõikide probleemide eitamine	Varajase raseduse risk, et pääseda kodust



## Praktilised soovitused laste hindamisel

- Viige intervjuu lapsega läbi üksi, ilma, et selle juures oleks kas vägivallatsejast vanem või kannatanust vanem.
- Looge atmosfäär, mis loob lapsele turvatunde sellistel tundlikel teemadel rääkimiseks.
- Hinnake lapse tundeid intervjuu vältel.
- Kasutage turvalist ja tervislikku hakkamasaamise oskusi ja vastake koduvägivallale.
- Alustage koduvägivalda puudutava teema kohaste küsimustega kohe vestluse alul.

## Mõju noorukite arengule

Noorukid, kes elavad koduse vägivalla tingimustes, saavad pidevalt eale mittevastavaid kogemusi ja nende areng on erinev samaealiste arengust, kes sellist keskkonda ei pea tundma õppima. Noorukiiga on niigi juba raske aeg nii noorukile kui ka tema vanematele. Perevägivald võib veelgi raskendada seda situatsiooni. Noorukitel võib tekkida raskusi tervete lähisuhete loomisel oma eakaaslastega seoses nende käitumismudelitega, mida nad on kodus tundma õppinud.

## Mõju noorukite käitumisele

40% vägivaldsetest noorukitest on kannatanud vägivalla all oma kodus ja 50% kes saabuvad koh-  
tusse, on olnud vägivalla all kannatajad nende oma kodus. (Saartjie Baartman Centre for Women an  
Children). Noorukid, kes on üles kasvanud vägivaldses kodus, on riskirühmas, et nad võtavad omaks  
samad käitumismallid, mida nad nägid oma kodus. Vägivalla nägemine ja selle kogemine on parimateks  
indikaatoriteks nooruki vägivaldse käitumise tekkimisel lähisuhetes oma tüdruksõbraga ja tähtis näitaja  
tulevase vägivaldse käitumise tekkimisel vastassugupoole esindajaga.

## Positiivne fenomen

Samal ajal kui paljud uuringud räägivad sellest, et lapseeas nähtud ja kogetud vägivald on täiskasvanu  
eas vägivaldse käitumise parimaks ennustajaks, ei vasta kõik lapsed sellele vägivalla tsüklile täiskas-  
vanu eas.

“Lapsed võivad õppida aktsepteerima, imetlema, imiteerima või eeldama sellist käitumist, aga nad või-  
vad samuti selle eemale tõugata ja keelduda sellise käitumisviisi kasutamisest.” (Dobash and Dobash  
1979, lk. 153)

Üks raskematest situatsioonidest koduvägivalda kogenud inimesele on vägivaldse tuleviku “möödapääs-  
matus”. Vaja on viia läbi enam uuringuid, leidmaks faktoreid, mis lubavad inimesel eemalduda vägivald-  
susest ja saada üle raskustest ellu astumisel. Saadud abi, kuidas lahendati sündmusi vanemate ja pere  
poolt, optimism, hakkamasaamise strateegiad ja arusaamine hinnangust iseendale, on need faktorid,  
mis suurendavad või vähendavad vägivaldse lapsepõlve mõjusid.

Rutter ja Madge (1976) rõhutasid, et ka kõige raskemates tingimustes võivad lapsed kasvada üles kui  
normaalsed lapsed. Nende arusaam on, et me peame uurima neid faktoreid, mis vahendavad halbu  
lapseeas kogemusi ja püüdma leida vahendeid, et selline vägivalla tsükkel peatada.

## Lisa 4 Näiteid riski hindamise vahenditest

### Näiteid LSV riskifaktoritest/hindamisvahenditest ja nende eesmärkidest

Hindamise vahend	Autorid	Eesmärk	Vägivalla liik	M/N vägivallatseja
AAS Abuse Assessment Screen	Soeken, McFarlane, Parker et al., 1998	Seda lühikest testi saab kasutada hindamaks raseda suhtes esinevat koduvägivalda		M
ABI Abuse Behavior Inventory	Shepard & Campbell, 1992	Selgitamaks naise vastast vägivalda ja selle sagedust.	E, F	M
CAS <sup>1</sup> Composite Abuse Scale	Hegarty, Sheehan, Schonfeld, 1999	Möödab tüüpi, sagedust ja tagajärgi	F, E, S	M & N
CTS Conflict Tactics Scale	Straus, 1996	Tüüp, sagedus, raskusaste	F, E, S	M & N
DAS Dyadic Adjustment Scale	Spanier, 1976	Skriining; möödab suhte lahkeli	lahkeli	paar
DOVE Domestic Violence Evaluation	Ellis & Stuckless, 2006	Koduvägivalla riski ja koduvägivalla võimalikkuse hindamine partnerite vahel lahutuse faasis	E, F	M & N
ISA Index of Spouse Abuse	Hudson & McIntosh, 1981	Naise jaoks, kes on kannatanud tõsise füüsilise vägivalla all, ravi tulemuste hindamiseks	F, mitte-F	M
PAH Perpetrator Assessment Handbook	Sonkin, 1997	Faktorid, mis põhjustavad surmaga lõppeda võivaid riske	F, E, S	M
RCI Relationship Conflict Inventory	Bodin & Kaslow, 1996	Verbaalse ja füüsilise konflikti hindamine paari vahel	E, F	M & N
VAWS Violence Against Women Scale	Marshall, 1992	Mehe vägivalla hindamine naise vastu	F, S	M
WAI Wife Abuse Inventory	Lewis, 1985	Empiirilisel koostatud skriiningmaterjal, hindamine ja ravi		
USAF FAP's Severity Index	Slep & Heyman, 2004	Kvantitatiivne vägivalla tõsidus	F, E, S	M & N

#### Lühendid:

**E** - emotsionaalne vägivald  
**M** – mees

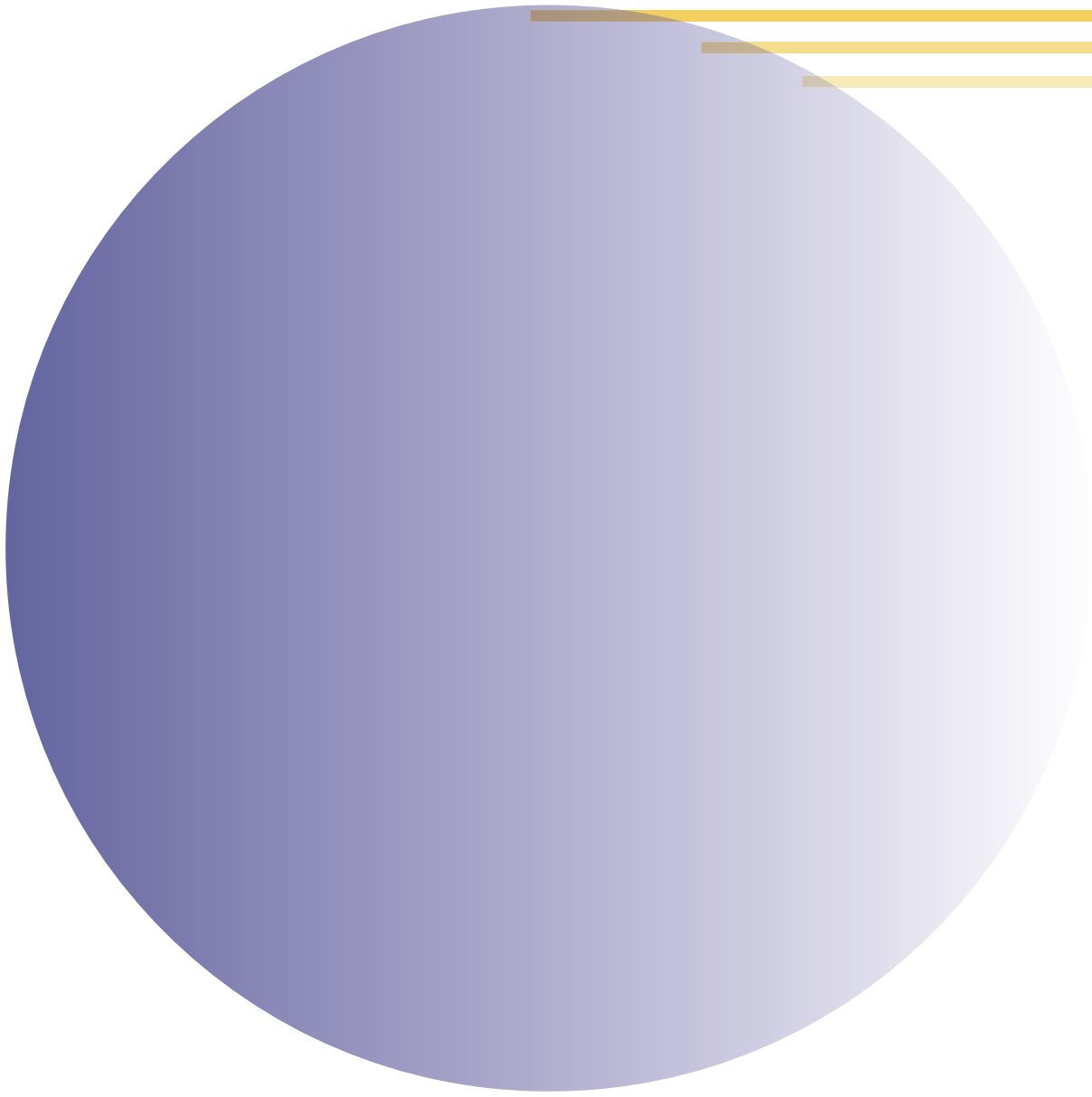
**F** - füüsiline vägivald

**S** - seksuaalne vägivald

**N** – naine

<sup>1</sup> Items from CTS, Measure of Wife Abuse, Inventory of Spouse Abuse, Psychological Maltreatment of Women Inventory.





Project coordinator  
University of Helsinki,  
Palmenia Centre for Continuing Education  
P.O. Box 58 (Vuorikatu 24)  
FI-00014 UNIVERSITY OF HELSINKI  
FINLAND

Contact person  
Sirikka Perttu  
sirikka.perttu@helsinki.fi  
<http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/index.asp>



This publication has been funded  
by the European Commission. The  
Commission accepts no responsibility  
for the contents of the publication.