

**Sirkka Perttu
Verena Kaselitz**

**Kuidas aidata perekonda, milles esineb vägivalda –
juhiseid tervishoiutöötajatele**

Tõlkinud Reet Hiimäe

ISBN 952-10-3037-2

Sisukord

Eessõna	5
1 Sissejuhatus	7
2 Põhiküsimused vägivalla käsitlemisel tervishoiuasutustes – töötaja roll ja kohustused	9
3 Vägivalla äratundmine	10
4 Vägivallast tingitud psühholoogiline trauma	12
5 Vägivallateema tõstatamine	17
6 Lastest rääkimine	20
7 Turvalisus	21
8 Vägivalla skriinimise küsimustik	26
9 Meditsiiniline läbivaatus	30
10 Ametiasutuste koostöö	32
11 Kuidas jääda toetavaks ja paindlikuks töötajaks	34
Lisa 1: Projektis osalenud maade skriinimistulemused.	36
Lisa 2: Soome uurimistulemuste kokkuvõte.	39
Lisa 3: Uurimismeetodid vägivalla väljaselgitamiseks.	42
Lisa 4: Uurimistulemused rasedusaegse ja sünnitusjärgse vägivalla esinemise ja mõjude kohta.	44
Viited	49
Täiendavat lugemist	52
Nimekiri Eestis pakutavatest teenustest	53

Eessõna

See käsiraamat valmis osana projektist “Head tavad lähisuhtevägivalla ohvrite skriinimisel naistekliinikutes, sünnitushaiglates ja laste tervishoiu asutustes” (Good practice in screening of victims of violence in intimate partnerships in maternity and child health services). Projekti finantseeris Euroopa Komisjoni Daphne programm II, kaasfinantseerija oli Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium. Projekt viidi läbi 2005.–2006. aastal.

Projekti eesmärgiks oli analüüsida, kas Soomes välja töötatud lähisuhtevägivalla skriinimise meetodika on kasutatav ka teistes Euroopa maades. Projekti käigus jätkati skriinimise meetodika täiendamist, et seda oleks võimalik kasutada asutuste igapäevases töös nii naisele kui lastele suunatud lähisuhtevägivalla väljaselgitamiseks selle varajases staadiumis. Samuti oli projekti eesmärgiks arvesse võtta erinevaid kultuurilisi keskkondi ning rakendada teiste Euroopa riikide varasemate uuringute tulemusi ja arengusuundi.

Projekti koordineeris Helsingi Ülikooli juurde kuuluv Palmenia Täiendkoolituse Keskus Vantaas. Soome poolelt osalesid projektipartneritena veel Vihti Tervisekeskus, Helsingi Ülikooli Keskaigla / Naistekliinik ja Soome Naistekliin. Teisi riike esindasid Tartu Linna Polikliinik, MTÜ Naiste Varjupaik (Eesti), Vilniuse Sünnitushaigla, Naisküsimuste Infokeskus ja Vilniuse Emade ja Laste Kodu (Leedu), Kreeta Ülikooli meditsiiniosakond (Kreeta), Naisküsimuste Uurimiskeskus (KETHI) Heraklionis ja Thessalonikis (Kreeka) ja Sotsiaalsed Muutused – Soouuringute ja Vägivalla Ennetamise Uurimise Instituut (Austria) (vt ka lisa 1).

Projekti eelkäijaks oli üks pilootprojekt, mis viidi läbi Soomes aastatel 2000–2003. Pilootprojekti eesmärgiks oli luua sobiv meetodika lähisuhtevägivalla väljaselgitamiseks, käsitlemiseks ja arutamiseks naistekliinikutes, sünnitushaiglates ja lastekliinikutes ning töötada välja skriinimismetoodika, mida saaks regulaarselt kasutada igapäevases töös. Pilootprojektis osalesid mitmed Soome naistekliinikud, sünnitushaiglad ja laste tervishoiu asutused. Projekti raames viidi läbi kaks uuringut, mille põhjal selgus, et lähisuhtevägivald on Soomes laialt levinud. Samuti kogevad naised vägivalda raseduse ajal ja pärast laste sündi (vt lisa 2).

Käesolevas käsiraamatus tutvustatakse Soomes välja töötatud skriinimise meetodit. Samuti pakutakse juhtnööre naistekliinikute, sünnitushaiglate ja lastekliinikute töötajatele selliste teemade kohta nagu kuidas ära tunda lähisuhtevägivalda ja aidata vägivallaohvrit. Soomes kasutatakse skriinimise küsimustikku nii naistekliinikutes raseduseaegsetel regulaarsetel kontrollidel kui ka lastekliinikutes imikute vastuvõttudel. Skriinimise küsimustiku kasutamist soovitab Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium.

Sirkka Perttu
projekti juht

1. Sissejuhatus

Käsiraamatu eesmärk

Selles käsiraamatus püütakse vaadelda lähemalt tervishoiutöötajate rolli naissoost lähisuhtevägivalda ohvrite toetamisel. Raamat varustab tervishoiutöötaja praktilise abivahendiga, mis toetab ja suunab teda lähisuhtevägivalda äratundmisel selle varases staadiumis, aidates nii ära hoida vägivalda kordumist. Üks käsiraamatu eesmärke on aidata hõlpsamini kaasata vägivallaproblemaatikast rääkimine igapäevasesse töösse patsientidega. Küsitlemine vägivalla esinemise kohta lähisuhtes on tühtlasi osa lastekaitsest ja esmane võimalus ära hoida vägivalla ilm-nemist perekonnas.

Igapäevast küsitlemist tervishoiuasutustes tuleks läbi viia nii, et naised ja lapsed saaksid vägivallajuhtumi ilm-nemise korral asjakohast abi. Küsitlemine peaks põhine-ma standardiseeritud skriinimise küsimustikel ja seda ei tohiks läbi viia ilma eelneva koolitusega, mille käigus selgitatakse lähisuhtevägivalda iseloomu, selle mõjusid naisele ja lastele ning meetodeid skriinimise küsimustiku kasutamiseks.

Definitsioonid

Lähisuhtevägivald on eelkõige käitumismudel, millele on iseloomulik kontrolli kasutamine ja võimu kuritarvitamine paarisuhtes ühe isiku – tavaliselt mehe – poolt teise inimese – tavaliselt naise – suhtes. See võib avalduda erinevatel viisidel, kaasa arvatud (kuid mitte ainult) füüsiline, seksuaalne, emotsionaalne ja majanduslik vägi-vald ja isolatsiooni rakendamine, kusjuures enamasti on tegemist kombinatsiooniga eelnimetatutest (Greater London Authority 2001).

Kuigi see käsiraamat keskendub põhiliselt lähisuhte-vägivallale, on kõik teised naise vastu suunatud vägivalla vormid sama tõsised kui lähisuhtevägivald.

Lähisuhtevägivald kui globaalne terviseprobleem

Vägivald on tõsine oht naiste, laste ja sündimata laste tervisele; see kahjustab nende füüsilist ja emotsionaalset heaolu nii lühemas kui pikemas perspektiivis. Vägivald on üks enimlevinud naiste vigastuste ja surmade põh-juseid. Kui enda tekitatud ja kollektiivne vägivald võib tabada kahtlemata ka mehi, siis isikutevaheline vägivald on teema, millest ei saa rääkida ilma soolist vaatenurka arvesse võtmata; isikutevahelise vägivalla puhul tuleb selgelt ilmsiks selle sõltuvus inimese soost.

“Lähisuhtevägivalda esineb kõikides maades, sõltu-matult sotsiaalsest, majanduslikust, religioosest või kul-tuurilisest kuuluvusest. Kuigi naised võivad olla oma meessoost partnerite vastu samuti vägivaldsed ja vägi-valda tuleb vahel ette ka samasooliste paarisuhtes, on valdav enamuse paarisuhtes esinevast vägivallast suu-natud naistele ja toime pandud meeste poolt.” (WHO 2002: 89)

Lähisuhtevägivald on väga tõenäoliselt levinuim naistele suunatud vägivalla vorm, seda eriti kõrgelt arenenud piir-kondades nagu Euroopa. Maailma Terviseorganisatsioon viitab 48-le populatsioonipõhisele uurimusele kogu maa-ilmast, millest nähtub, et 10%–69% naistest on langenud mingil hetkel oma elus oma lähisuhtepartneri rünnaku ohvraks (WHO 2002: 89).

Naistevastane vägivald on raskesti koormaks tervishoiusüsteemile, see vähendab naiste töövoimet, nende elukvaliteeti ja eluiga. Sellistes arenenud riikides nagu Ameerika Ühendriigid on naistevastane vägivald naiste vigastuste põhjustajana esikohal.

Vägivald ei lõpe raseduse ajal – pigem vastupidi. Rase-duse ajal ja pärast sünnitust võib oht, et naine satub lähisuhtevägivalda ohvraks, isegi suurened.

1990. aastatel tuli suuresti tänu mitmesugustele uurin-gutele ilmsiks, et lähisuhtevägivald on üks peamisi ohte naise tervisele. Ameerika Ühendriikides, Kanadas, Suur-britannias ja Austraalias on läbi viidud uuringuid, mis keskenduvad otseselt lähisuhtevägivalda seostele rase-duse ja sünnitusjärgse perioodiga (Johnson et al. 2003 ja Huth-Bocks et al. 2002). Esimesed Ameerika Ühend-riikides, Kanadas ja Austraalias läbi viidud uuringud võt-sid arvesse ainult füüsilist vägivald ja jõudsid üsna eri-nevate tulemusteni, kuid leidsid sellegipoolest, et 0,9% kuni 20,1% naistest olid kogenud raseduse ajal vägivald (Gazmararian et al. 1996). Ameerika Ühendriikides lan-geb hinnanguliselt iga kuues täiskasvanud naine ja iga viies rase teismeline füüsilise vägivalla ohvraks. Samuti on uuringud näidanud, et raseduse ajal on suurem oht langeda vägivalla ohvraks kui haigestuda sellistesse hai-gustesse nagu suhkruhaigus või rasedustoksikoos, mida raseduskontrolli käigus regulaarselt skriinitakse.

On selgunud, et rasedus a) seab naised erilisse ohtu, eriti nendel juhtudel, kui nad on kogenud vägivald juba enne rasedust, ja b) annab tervishoiutöötajatele suure-pärase võimaluse vägivallaohvreid avastada ning neid aidata ja toetada.

Uurimisprojektide käigus on juba valminud mudelid niisuguse vägivalda avastamiseks ja naiste asjakohaseks toetamiseks. Kogemus on näidanud, et avastatud perevägivaldajuhtumite hulk suureneb, kui tervishoiutöötajad on saanud teemakohast koolitust ja küsivad vägivalda kohta korduvalt. Paljud uurimistulemused osutavad ka skriinimismeetodite ja -küsimustike kasutamise olulisusele, kuna nende kasutamine suurendab vägivaldajuhtumite avastamist märgatavalt. Käesolev käsiraamat pakub meetodeid ja küsimustikke, mida erinevad tervishoiuasutused on kasutanud vägivalda esinemise väljaselgitamiseks (vt lisa 3, lk 42).

Hoolimata kõigest eelöeldust on tervishoiutöötajate suutmatus avastada lähisuhtevägivalda ja pakkuda pro-

fessionaalset abi jätkuvalt tõsine probleem (Bacchus et al. 2004). Vaatamata sellele, et näiteks Suurbritannias on erinevad organisatsioonid välja töötanud juhiseid lähisuhtevägivalda hindamiseks tervishoiuasutustes ja rõhutanud vajadust pakkuda nõu ja abi, on kaheldav, kas neid juhtnööre on seni järgitud (Bacchus et al. 2004b).

Lisas 4 on toodud lühike kokkuvõtte uurimustest, mis puudutavad vägivalda raseduse ajal ja pärast sünnitust (vt lk 44). Raamatu lõpus leidub temaatilise kirjanduse loend (vt lk 52).

2. Põhiküsimused vägivalda käsitlemisel tervishoiuasutustes – töötaja roll ja kohustused

Tervishoiutöötajad (eriti naistenõuandlates, sünnitus-
haiglates ja lastekliinikutes) on soodsal positsioonil, et
pakkuda abi ja toetust naistele, kes kogevad lähisuhte-
vägivalda. Regulaarsed tervisekontrollid raseduse ajal
ja pärast sünnitust, mis sageli on teatud sotsiaalsete hü-
vede (nt toetuste) saamiseks kohustuslikud, annavad hea
võimaluse vägivaldaohvrite avastamiseks. Lisaks sellele
on tervishoiutöötajatelt nõutav konfidentsiaalsus naiste
jaoks väga hea lähtepunkt oma vägivaldakoostumustest rää-
kimiseks. Sellegipoolest on oluline, et tervishoiutöötaja
oleks vägivaldaste arutamisel algataja pool, kuna häbi,
piinlikkus, hirm tagajärgede ees ja tunne, et töötaja võib
teda mitte suuta aidata teevad sageli naise jaoks oma
läbielamistest rääkimise väga raskeks (Bacchus et al.
2002).

Kaasata tuleks regulaarsed küsitlised lähisuhte-
vägivalda kohta. Kõikidele naistele peaks pakutama vähe-
malt ühel arstivastuvõtul konfidentsiaalset rääkimis-
võimalust. Igast vestluses ilmsiks tulevast probleemist
peaks alati andma võimaluse lähemalt rääkida.

Samas on tervishoiutöötajad ainult üks rühm toetus-
süsteemis, mis on vajalik vägivaldaohvrite asjakohaseks
aitamiseks. Tervishoiutöötajate eriline roll seisneb vägi-
valdaohvrite avastamises ja vägivalda peatamise protsessi
algatamises. Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad
teeksid koostööd teiste abipakkujate ja ametiasutustega.
Samuti oleks hea, kui kliinikutes ja arstivastuvõttudes
oleksid käepärast teemakohased voldikud, infokaardid
jms.

Tervishoiutöötajate vastutusalasse kuulub:

- ▶ vägivalda avastamine
- ▶ vägivaldaprobleemi tõstatamine
- ▶ ohvri käsitlemine, toetamine ja juhendamine
(nõustamine)

- ▶ olukorra ohtlikkusele hinnangu andmine
- ▶ põhjaliku meditsiinilise läbivaatuse teostamine
ja dokumenteerimine
- ▶ vägivaldamõjude dokumenteerimine (vigas-
tused, psühholoogiline mõju jne.)
- ▶ lastest rääkimine
- ▶ vägivaldast teatamine kooskõlas lastekaitse-
seadusega
- ▶ ohvrite suunamine teistesse abiasutustesse
- ▶ koostöö koordineerimine teiste professionaa-
lidega

Põhipunktid naistenõuandlates, sünnitushaiglates ja laste tervishoiu asutustes:

- ▶ Noored rasedad naised ja imikute emad on lähi-
suhtevägivalda riskigrupp: selgitage välja ohv-
rid, tõstatage vägivaldasteema ja rääkige vägi-
valda mõjudest.
- ▶ Rääkige naistega nende kogemustest paarisuh-
tes. Pöörake eraldi tähelepanu meeste kontrol-
livale käitumisele (allasurumine, isoleerimine
ja hirmutav käitumine).
- ▶ Vägivalla kohta küsimisest peaks saama osa
igapäevasest tööst. Iga naist tuleks küsitleda
lähtudes standardiseeritud skriinimise metoo-
dikast.

**Ohvrite aitamine on eelkõige osa ametieetika poolt
esitatavatest nõudmistest.**

3. Vägivalla äratundmine

Vägivalla äratundmine selle varases staadiumis ei ole kerge ülesanne. Uuringute käigus on siiski suudetud välja selgitada mõningaid faktoreid, mis võivad aidata tervishoiutöötajatel seda avastada. Välja on töötatud vägivaldse käitumise indikaatorite loetelud, kuid selleks, et vägivaldset käitumist ära tunda, on vajalik lisainformatsioon naise seisundi ja elu-olu kohta. Naised on vägivalla teema tõstatamisel väga kõhklevad. Kuid kui vägivalda kogenud naised üldse ametiasutustest abi paluvad, siis on väga tõenäoline, et nad pöörduvad just tervishoiutöötajate poole. Enamasti ei otsi naised abi enne, kui vägivald on kestnud juba pikka aega. See on ka põhjus, miks on tervishoiuasutustes oluline välja töötada tegutsemismudelid, mis aitaksid vägivalda juba varakult ära tunda ja seda teemat tõstatada.

Vägivalla esinemisele võivad viidata järgmised märgid:

- ▶ *naine tuleb naistenõuandlasse vastuvõtule raseduse hilisemas staadiumis kui üldiselt tavaks*
- ▶ *ta on ealt noor (teismeline)*
- ▶ *rasedus pole planeeritud ja/või on soovimatu*
- ▶ *ta näib oma käitumiselt reserveeritud ja ärevuses*
- ▶ *ta tühistab/unustab oma kokkulepitud vastuvõtuaegu*
- ▶ *ta näeb räpakas välja*
- ▶ *naise enda ja tema perekonna elule on omane sotsiaalne isolatsioon / naisel on vähe kontakte sugulaste ja sõpradega*
- ▶ *ta kurdab kergelt ärrituvust, kärsitust ja väsimust (nt lapse hooldamisel)*
- ▶ *tal on olnud varasemaid aborte*
- ▶ *ta suitsetab või on hakanud rohkem suitsetama*
- ▶ *ta tarbib alkoholi või on hakanud rohkem alkoholi tarbima*
- ▶ *ta kasutab narkootikume*
- ▶ *ta võtab unerohu, antidepressante või rahus- teid*
- ▶ *tal esineb rasedusega seonduvaid komplikatsioonide, näiteks neeru- või kuseteedepõletikke, tupepõletikke, varaseid emaka kokkutõmbeid või enneaegseid sünnitusi*
- ▶ *tal on füüsilisi vigastusi (tavaliselt muljumisi, kriimustusi, haavu, pigistusi, põletushaavu või luumurde)*

- ▶ *tal on esinenud korduvaid vigastusi ja õnnetusi (kukkumine, komistamine jne)*
- ▶ *vigastused paiknevad riietega kaetud piirkondades: ülakeha, käsivarred, pea (eriti juustega kaetud ala), jalad, kõht*
- ▶ *tal esineb psühhosomaatilisi sümptomeid nagu erinevad valud, unetus, õudusunenäod, toitumishäired, ebatavalised kaalukõikumised*
- ▶ *ta kardab sünnitust*
- ▶ *tal esineb sünnituse ajal paanikahooge*
- ▶ *tema käitumine muutub, kui kohal viibib tema mees / vabaabielumees*
- ▶ *mees käitub vastuvõtul naise ja/või lastega ülevoolavalt hoolitsevalt või vastupidi, käitub nendega alavääristavalt, ärritunult või kannatamatult*
- ▶ *mees osaleb vastuvõtul väga aktiivselt ja ei taha naist hetkekski ükski jätta*
- ▶ *naine ja/või tema abikaasa keeldub täiendavatest uuringutest/teenustest*

Märgid, mis viitavad füüsilisele vägivallale:

- ▶ *Vigastused: muljumised, haavad, luumurrud, põrutused, hammaste vigastused, koljuvigastused, sisemised vigastused, raseduste katkemised, kuulmekile rebenemine, põletushaavad*
- ▶ *Vigastused ei ole vastavuses sellega, kuidas need väidetakse olevat tekkinud*
- ▶ *Vigastused, mille kohta naine ei oska / ei taha öelda, kuidas ta need saanud on*
- ▶ *Korduv seletamatute vigastuste esinemine*
- ▶ *Korduv sarnaste vigastuste esinemine*
- ▶ *Vigastused varjatud kehapiirkondades*
- ▶ *Ebatavalistes kehapiirkondades esinevad või ebatavalist laadi põletushaavad*
- ▶ *Pikk ajavahemik vigastuste tekkimise ja nendega arsti juurde pöördumise vahel*
- ▶ *Rasedusaegsed füüsilised vigastused*

Märgid, mis viitavad seksuaalsele vägivallale:

- ▶ *Vigastused genitaalidel, päraku, reite sisekülgede ja rindade piirkonnas*
- ▶ *Ärritusnähud genitaalidel, kuseteedes või päraku ümbruses*
- ▶ *Sagedased sugu- ja/või kuseteede põletikud*
- ▶ *Valu või kipitus genitaalide ja/või päraku piirkonnas*

- ▶ *Valud kõhu või vaagna piirkonnas*
- ▶ *Seksuaalsel teel levivad põletikud/haigused*
- ▶ *Verejooks tupest või päarakust*
- ▶ *Valulik roojamine või urineerimine*
- ▶ *Raskused käimisel ja/või istumisel*
- ▶ *Raskused vaagnapiirkonna läbivaatusel või läbivaatusest hoidumine*
- ▶ *Vaginism (tupelihaste spasmid) günekoloogilisel läbivaatusel*
- ▶ *Väljakutsuvalt seksuaalne käitumine / sõnakasutus (seksuaalne “väljaelamine”)*
- ▶ *Imemisjäljed ehk “maasikad”*
- ▶ *Soovimatu rasedus/abort*

Märgid, mis viitavad majanduslikule vägivalle:

Majanduslik vägivald tabab sageli vanemaid naisi, kuid selle ohvriks võivad langeda ka noored (nooremad) naised.

- ▶ *Vaesus*
- ▶ *Kodutus*
- ▶ *Võlad*
- ▶ *Puudub toit ja hädavajalikud tarbeesemed perekonna jaoks*
- ▶ *Maksmata arved / suutmatus arveid tasuda*
- ▶ *Ebasobiv toit / rietus*
- ▶ *Seletamatu lahknevus sissetulekute ja elamistingimuste vahel*
- ▶ *Seletamatud või ootamatud sularaha väljavõtmised pangakontolt*

Kõige selle juures on oluline meeles pidada, et ükski üksikfaktor ei anna selget pilti sellest, kas naine tõesti on vägivallaohver. Mõnel naisel esineb terve rida nimetatud sümptomeid, mõnel aga mitte ühtegi neist.

4. Vägivallast tingitud psühholoogiline trauma

Psühholoogilise trauma tingivad tugevamõjulised, kontrollimatud kogemused, mis võivad tabada igaihte meist ja mis panevad inimese end sageli tundma abituna, haavatuna ja oma elu üle kontrolli kaotanuna (Everstine & Everstine 1993).

Reaktsioonid akuutse trauma olukorras

Akuutse trauma reaktsioonid tulenevad šokist ja võivad kesta mõnest tunnist kuni mõne päevani. Vahel võivad need ilmneda alles ühe kuni kolme päeva möödudes ja kesta mõnest ööpäevast nelja kuni kuue nädalani. Akuutse trauma reaktsioonid on normaalsed reaktsioonid mingile traumaatilisele sündmusele. Järgmised käitumisjooned/sümptomid võivad ilmneda üheaegselt.

Nähtavad käitumisjooned/sümptomid:

- ▶ *Erutuseseisund (motoorne rahutus, edasi-tagasi kõndimine, suutmatus rahulikult paigal istuda, käte mudimine, nutmine, vaenulik hoiak ja käitumine)*
- ▶ *Kehalised muutused (häälte kadumine, oksendamised, valud, klomp kurgus, peapööritus)*
- ▶ *Tuimus, apaatia ja passiivsus või kangestumine (liikumatus, näib, nagu ei märkaks inimese enda ümber toimuvat)*
- ▶ *Irratsionaalne käitumine (nt itsitamine, pidev naermine)*
- ▶ *Ratsionaalne käitumine, mille puhul vägivalda psühholoogiline mõju ei ole märgatav (nt rahulik ja kiretu kirjeldus vägistamisohvriks langemise kohta)*

Emotsionaalsed/kognitiivsed tajumused:

- ▶ *ärevus, paanika, segadus*
- ▶ *tuimus*
- ▶ *uskumatus ("see ei ole võimalik")*
- ▶ *mälulüngad*
- ▶ *pärsitud mõtlemiss/tegutsemisvõime*
- ▶ *moonutatud ajataju*
- ▶ *tundetud (nn tardunud hirm)*
- ▶ *depressioon, väärtusetuse tunne*
- ▶ *süütunne, häbi*
- ▶ *dissotsiatsiooninähtused*
- ▶ *ebaisikuline tajumine, häiritud kohataju, kehast väljas olemise tunne, hallutsinatoorsed kogemused*

Pikaajalised sümptomid / PTSD (posttraumaatilise stressi häire)

Pikemat aega avalduvad sümptomid väljenduvad inimese käitumise, emotsioonide, suhete, sotsiaalse elu, isiksuseomaduste, eluviisi ja/või tervisliku seisundi muutumises. Akuutse trauma reaktsioonid ja pikaajalised sümptomid võivad seguneda (nt võib seda kohata kiirabihaiglates).

PTSD (posttraumaatilise stressi häire) on meditsiiniline diagnoos pikaajaliste sümptomite kohta, mille on põhjustanud korduvad sündmused, mille hulka kuuluvad eluohtlikud olukorrad, tõsised kehavigastused või oht inimese füüsilisele enesemääramisõigusele. Korduvad rünnakud, stressiallika (=vägivaldse) füüsiline lähedus ja olukordade tajumine kontrollimatute ja ettearvamatuena suurendavad PTSD väljakujunemise ohtu. PTSD põhjustajaks võivad olla ka muud traumaatilised situatsioonid (nt pantvangiks võtmine, piinamine, vägistamine, inimröövi või paljaksröövimise ohvriks langemine). PTSD võib olla eriti tõsine või kauakestev juhul, kui stressiallikaks on inimolend (mitte looduskatastroof).

Äärmuslik stress avaldab ohvrile mõju mitmel tasandil: somaatilisel, emotsionaalsel, kognitiivsel, käitumuslikul ja hoiakute tasandil. See võib põhjustada mitmeid psühhiaatrilisi probleeme, nt dissotsiatiivsed nähtused, söömishäired, mõnuainete tarbimine ja ennasthävitav käitumine (Dutton 1995; van der Kolk et al. 1996).

Samas on PTSD väljakujunemine kompleksne protsess:

- ▶ *Traumareaktsioonid ei kujuta endast süsteemi, mille edasiarenemine vaimseteks häireteks oleks vältimatu (haigusmudel), kuid siiski esineb paljudel vägivalda kogenud naistel tõsiseid sümptomeid, mida tuntakse PTSD nime all.*
- ▶ *PTSD kutsus esile väljapääsmatusse olukorda sattumise tunne, mille tingib vägivaldse olukorra pidev kontroll. See tekitab ohvri tajumuse, et olukorra muutmine ei ole tema võimuses. PTSD sümptomeid tuleks käsitleda kui normaalseid reaktsioone intensiivsele kogemusele, mis ilmneb tajumuslikul, kehalisel või ühiskonna tasandil (mitut isikut tabav ja institutsionaalne trauma).*
- ▶ *Erinevate toimetulekustrateegiate kasutamine vähendab oluliselt trauma mõjusid.*

Emotsionaalsed/kognitiivsed sümptomid:

- ▶ hirmunud käitumine / pidev valvelolek / õhupuuduse tunne
- ▶ täielik huvipuudus / depressioon
- ▶ äärmine sõltuvus või isolatsioon
- ▶ vaenulikkus, ärrituvus või vihadood
- ▶ kiired meeleolumuutused / otsustusvõimetus
- ▶ üksildustunne / tunne, et ollakse erinev/häbi-märgistatud
- ▶ tunne, et häving on lõplik (tulevik on ette nurjumisele määratud)
- ▶ ärevus / lõksusattumise tunne
- ▶ tundetus (nn tardunud hirm)
- ▶ magamishäired: probleemid uinumisega või katkendlik uni, unetus, õudusunenäod
- ▶ suurenenud vajadus/sõltuvus narkootikumidest/alkoholist
- ▶ kaldumus suitsiidile (enesetapumõtted/katsed/reaalsed enesetapud)

Käitumuslikud sümptomid:

- ▶ suhete katkestamine sugulaste, sõpradega
- ▶ vähene või puuduv osalemine ühiskondlikus elus/hobide puudumine/inimesel on vajadus alati esimesel võimalusel koju kiirustada
- ▶ tuim/allaheitlik käitumine
- ▶ otsuste tühistamine, kokkulepitud kohtumiste unustamine
- ▶ tagasitõmbumine ja isolatsioon
- ▶ traumaga seotud olukordade/kohtade/jututeemade vältimine
- ▶ keskendumisraskused (nt ei suudeta lugeda raamatut, vaadata televiisorit)
- ▶ puudulik toimetulek vanemlike kohustustega, vägivald kasutamise vastu

Somaatilised sümptomid/haigused:

- ▶ seletamatud füüsilised sümptomid: ebamugavus, valud (nt peavalu)
- ▶ kõrge vererõhk

- ▶ kõhuvalu/maohaavad
- ▶ soolestikuprobleemid
- ▶ menstruaatsioonihaired
- ▶ valud rinnus/südamepiirkonnas/arütmia/infarkt
- ▶ hingamisraskused/astmaatilised sümptomid/astma
- ▶ söömishäired:
 - isu/kaalu kaotus
 - ohjeldamatu söömine/äärmine rasvumine

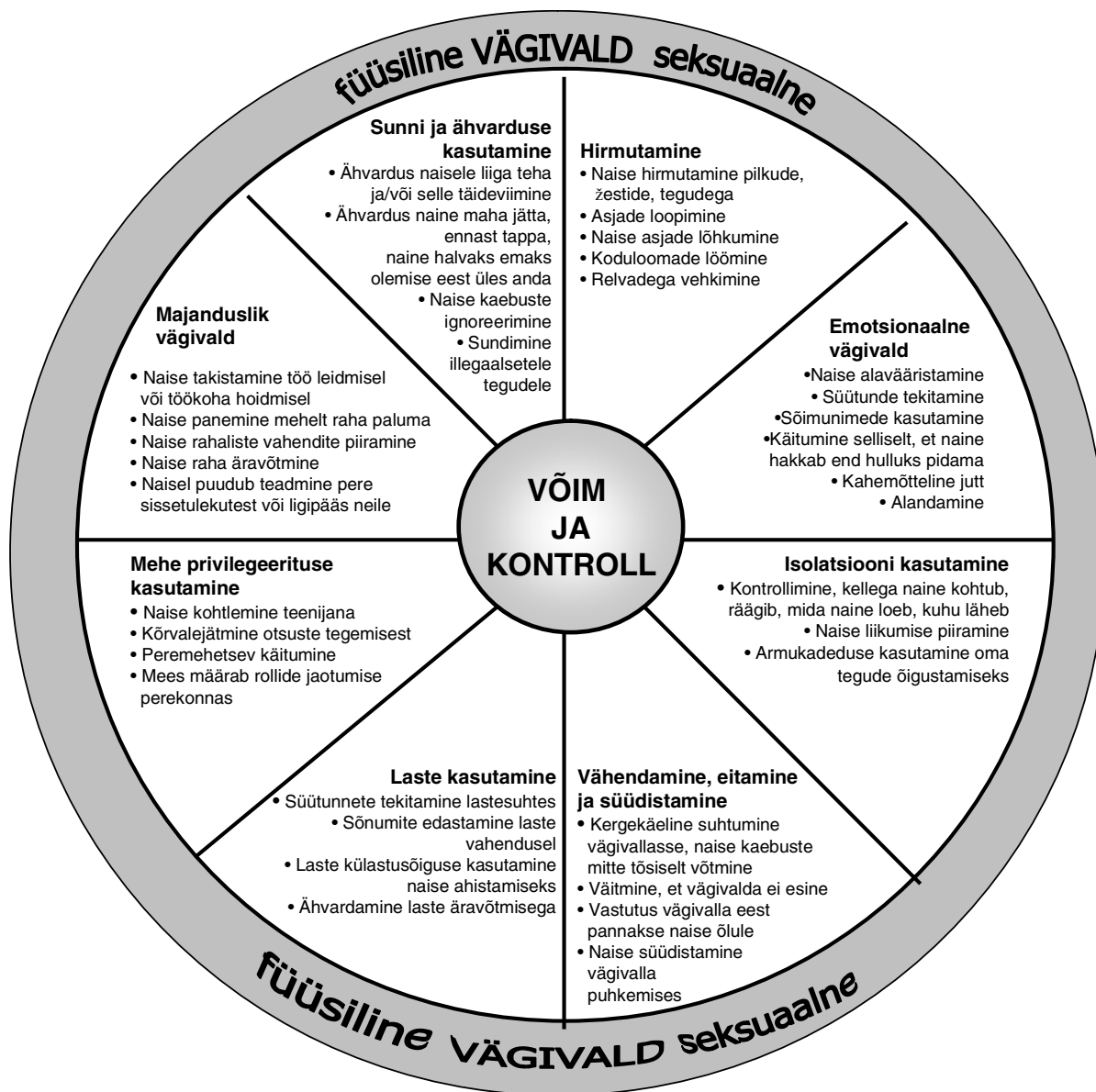
Trauma tagajärjed – miks naine ei lahku?

Trauma mõjud võivad muuta naise jaoks vägivaldse partneri juurest lahkumise väga raskeks. Järk-järgult tõsisemaks muutuvad rünnakud, väärkohtlemine, hirmutamine ja ähvardamine – mis tekitavad nn traumaatilise seotuse – mängivad selles protsessis olulist rolli. Traumaatilise seotuse kesksed elemendid on võimu ja kontrolli kasutamine ning vägivald tsükkel.

Võimu ja kontrolli kasutamine

Iga emotsionaalselt ja/või füüsiliselt vägivaldne tegu suurendab vägivaldse partneri võimu ja kontrolli ohvri üle. Võim ja kontroll tähendavad, et vägivaldse partneri manipuleerib pidevalt ohvri tegude, mõtete, emotsioonide ja uskumustega, kasutades selleks ära paarisuhte omast lähedust ja ohvri ühtekuuluvustunnet vägivaldse partneriga. See vähendab ohvri võimet mõelda toimuvast ratsionaalselt ja tegutseda sõltumatult. Võim ja kontroll võivad avalduda väga erineval kujul; esineb nii selle nähtavaid kui nähtamatuid vorme (vt illustratsioon 1 “Võimu ja kontrolli ratas”, lk 14) (Pence & Paymar 1993). Võrdsuse ratas (vt illustratsioon 2 “Võrdsuse ratas”, lk 15) (Pence & Paymar 1993) näitab, milline näeks välja mittevägivaldne olukord ja võrdsus paarisuhtes.

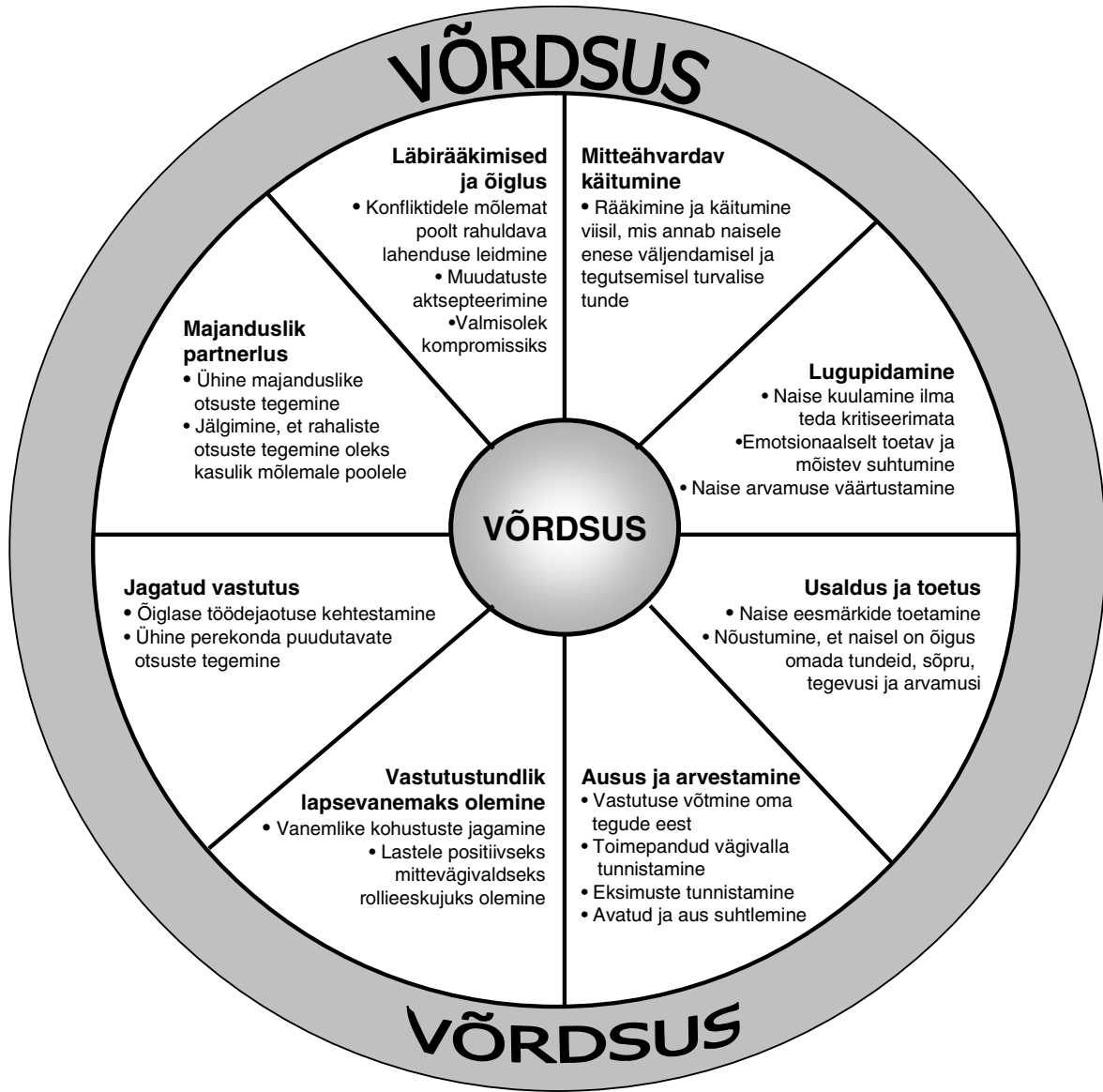
Illustratsioon 1: Võimu ja kontrolli ratas



Allikas: Pence E. & Paymar M. Education Groups For Men Who Batter.

The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York 1993.

Illustratsioon 2: Võrdsuse ratas



Allikas: Pence E. & Paymar M. Education Groups For Men Who Batter.

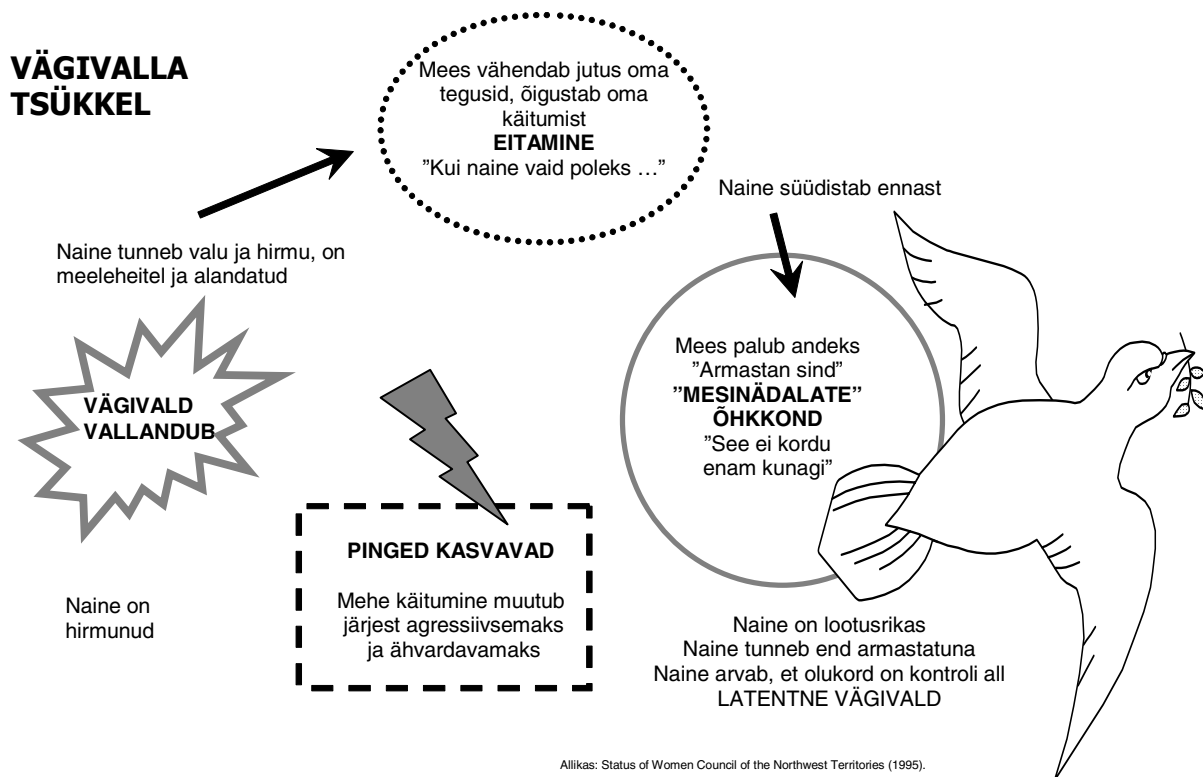
The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York 1993.

Vägivalla tsükkel

Vägivalla tsükkel (vt illustratsioon 3, lk 16) (Status of Women Council of the Northwest Territories (1995)) tähendab seda, et paarisuhtes vahelduvad rünnakute ja väärkohtlemise perioodid rahumeelsete perioodidega. Sellist perioodide vaheldumist nimetatakse vägivalla-teooriates hootiseks stimuleerimiseks. Uurimused on näidanud, et see käitumismudel tekitab emotsionaalset seotust ja vähendab ohvri suutlikkust teha sõltumatuid otsuseid. Vägivaldsed perioodid tekitavad meeleheidet ja lootusetust, rahulikud perioodid aga pakuvad kergendust ja lootust.

“Võimu ja kontrolli ratas”, “Võrdsuse ratas” ja “Vägivalla tsükkel” võivad olla ohvriga rääkimisel kasulikud abivahendid. Need võivad aidata ohvril paremini olukorrast aru saada. Ohvri toetamise eesmärgiks on aidata tal leida endas jõudu, et võtta kontroll oma elu üle enda kätte. See nõuab tervishoiutöötajalt empaatiat ja kannatlikkust, kuna mõnikord võib see protsess osutada üsna pikaajaliseks.

Illustratsioon 3: Vägivalla tsükkel



5. Vägivallateema tõstatamine

Küsida naiselt, kas ta on langenud oma partneri (või mõne teise lähedase inimese) vägivalla ohvriks, on väga raske ülesanne – ent ka väga oluline ülesanne. Nagu uurimused on näidanud, reageerib enamik naisi vägivalla kohta küsimisele positiivselt, kuigi nad ise seda teemat ei algataks (Stenson et al. 2001 b; Bacchus et al. 2002; Perttu 2005; vt lisa 2). Regulaarsed küsitlused, soovitatavalt standardiseeritud skriinimismeetodite kaasabil, on seega vältimatult vajalik osa (rasedate) naiste arstlikust hooldusest naistenõuandlates, sünnitushaiglates ja lastekliinikutes.

Üldist

Konfidentsiaalsus

Konfidentsiaalne suhe tervishoiutöötaja ja naise vahel teeb naise jaoks enda avamise ja oma suhte intiimsematest aspektidest rääkimise kergemaks.

Töötades sisserännanud naistega võib usaldusliku suhte kujunemiseks kuluda rohkem aega, kuna kultuurilised erinevused, näiteks tabud, vajavad mõistmist ja respektierimist. Kui naine räägib oma uneprobleemidest ja muredest, võib selles samuti peituda vihje vägivallale, mida ta on kogenud. Kõrvalseisjana kohalviibiva naistõlgi kasutamine suurendab usalduslikkust juhul, kui naise keeleoskus on nõrk.

Armukadedus

Paljud naised räägivad oma mehe “armukadedusest”, kuid tegelikult on jutt hoopis vägivallast, näiteks kui nad räägivad mehe püüetest piirata naise liikumisvabadust või takistada tal sõpradega kohtumast. Naised võivad rääkida sellest, kuidas nende partnerid nõuavad neilt aruandmist selle kohta, kus nad käisid, kellega kohtusid ja millest rääkisid. Mehed kontrollivad mobiiltelefonidele tulnud kõnesid või mobiiltelefonile või meiliaadressile saadetud sõnumeid, nad uurivad naiselt tema kolleegide kohta ja kahtlustavad, et tal on mõne töökaaslasega armusuhe. Naised ei taju mehe armukadedat käitumist sugugi alati oma elutegevust piiravana.

Vaidlused

Kui vägivald avaldub ainult vaidluste käigus, on naisel raske vahet teha pelga lahkarvamuse ja vägivalla vahel. Niisugustes olukordades kalduvad naised tundma end oma käitumise eest vastutavana ja püüavad seda muuta, ise endale neid muudatusi sageli üldse teadvustamata.

Näiteks võivad nad muutuda ettevaatlikuks oma arvamuste avaldamisel, siluda oma sõnu ja ütlushi mehele meelepäraseks, seada piiranguid oma elule ja liikumistele ning võtta omaks mitmeid muid võtteid konflikti vältimiseks. Selleks hetkeks on juba vägivalla tsükkel ja naise kohanev käitumine alanud (vt illustratsioon 3 lk 16). Samuti avaldab see mõju laste käitumisele ja üldisele peresisesele õhustikule.

Alkoholism

Muuhulgas on oluline kuulata naiste lugusid sellest, kuidas nende partnerite käitumine muutub alkoholi mõju all. Purjus peaga vägivallatsemist ei võeta sageli kuigi tõsiselt. Seda alahinnatakse või jäetakse see koguni tähelepanuta. Vägivallaohvritest naised võivad sellesse suhtuda samamoodi. Nad peavad vägivaldset käitumist ajutiseks nähtuseks, mis ei vääri mingit erilist tähelepanu. Kui mees on vägivaldne ja tal on ka alkoholiprobleem, siis vajaksid need kaks probleemi siiski eraldi käsitlemist.

Küsimine lähisuhtepartneri vägivaldsuse kohta

Seda, kuidas küsida vägivalla kohta nii, et see mõjuks loomulikuna, on võimalik harjutada, nii et sellest saab üks tavapäraseid protseduure naiste ning laste tervise ja heaolu jälgimisel.

Põhimõtted vägivallast rääkimisel

- ▶ *Ohvri ja lapse turvalisus on kõige olulisem: küsitlege naist vägivalla kohta ainult siis, kui ta on üksi, mitte koos partneri, õdede, tütarde, sõprade jt-ga.*
- ▶ *Keskendage kogu tähelepanu naisele (väga oluline on pilgukontakt). Hoiduge samaaegselt paberite täitmisest.*
- ▶ *Vältige vägivalla kohta küsimisel poose, mis võiksid tunduda naisele ähvardavad; istuge temaga samal kõrgusel või madalamal.*
- ▶ *Näidake oma mõistva ja aktsepteeriva käitumisega, et te respektierite teda.*
- ▶ *Näidake üles initsiatiivi vägivalla kohta küsimisel, ärge oodake, et naine selle teema ise üles võtaks. Sel moel näitate talle, et tunnete tema olukorra suhtes professionaalset vastutust ja loote tingimused usaldusliku suhtlemiskliima tekkeks.*

- ▶ Küsige vägivalda kohta otse. Sel moel näitate talle, et vägivald on lubatud avameelselt ja otse rääkida ning et tema ei ole ainuke inimene, kes vägivalda all kannatab.
- ▶ Ärge reageerige jahmumisega, kui naine avaldab, et ta on kogenud vägivalda; teie üllatunud hoiak vägivaldast kuuldes tekitab naisel tunde, et ta on oma probleemiga üks ja et temaga toimuv on midagi normiväliselt.
- ▶ Rõhutage, et partnerile suunatud vägivald on kuritegu; ärge süüdistage toimivas naisel.
- ▶ Kui naisel on kuulumis/nägemishäireid, küsige temalt, mida saaks teha, et tal oleks võimalik teid kõige paremini kuulda/näha.
- ▶ Ärge jätke tähelepanuta puuetega naisi. Puuetega naiste risk sattuda lähisuhtevägivalda ohvriks on suurem kui ülejäänud naistel. Küsige, kas keegi, näiteks tema partner või tema hooldaja, on olnud tema vastu vägivaldne.

Vägivalda kohta küsimine

- ▶ Kasutage küsimusi, mis algavad sõnadega “Kuidas”, “Millal”, “Kes”.
- ▶ Toetavad repliigid nagu “Kurb kuulda, et teiega nii juhtus” või “Te olete tõesti palju läbi elanud” julgustavad naist avaldama rohkem informatsiooni.
- ▶ Ärge küsige ohvrit süüdistavaid küsimusi nagu “Miks te temaga üldse elate?”, “Miks te tema juurest lihtsalt minema ei lähe?”, “Kas te tülitsete temaga enne seda, kui ta vägivaldseks muutus?”
- ▶ Püüdke muuta tema suhtumist sellesse, mis tingis vägivalda (näiteks kui naine väidab “Eks ma kipungi liiga palju rääkima...” või “Ta muutub ainult siis selliseks, kui ta on joonud”). Rõhutage vägivaldsete vastutust oma tegude ees.
- ▶ Andke naisele lähemat informatsiooni vägivalda, nt selle sageduse ja dünaamika kohta.
- ▶ Rääkige naise isiklikest ressursidest ja võimalustest, millest ta saaks oma olukorras jõudu ammutada.
- ▶ Püüdke leida ühiselt teenuseid, mis saaksid teda aidata.
- ▶ Jätke talle võimalus teinekordki teie poole pöörduda.

Näiteid vägivalda kohta küsimisest

Alustamiseks sobivad küsimused:

- ▶ “Oma varasemast kogemusest tean, et kodune vägivald on paljude naiste jaoks tõsine probleem. Kas te tunnete, et see probleem teid kuidagi puudutab?”
- ▶ “Me teame, et vägivald avaldab otsust mõju paljude naiste tervisele. Seetõttu küsin ma ka teilt selle küsimuse: kas teie lähisuhtes on esinenud vägivalda?”
- ▶ “Kas te olete end kunagi tundnud iseenda kodus kaitsetuna ja hirmutatuna?”
- ▶ “Kas keegi on teile kunagi haiget teinud?”

Küsimused, mida on asjakohane esitada siis, kui te kahtlustate vägivalda, olgugi et naisel ei ilmne ühtegi märki füüsilisest vägivaldast:

- ▶ “Oma varasemast kogemusest tean, et kodune vägivald on paljude naiste jaoks tõsine probleem. Kas te tunnete, et see probleem teid kuidagi puudutab?”
- ▶ “Me teame, et vägivald avaldab otsust mõju paljude naiste tervisele. Seetõttu küsin ma ka teilt selle küsimuse: kas teie kodus on esinenud vägivalda?”
- ▶ “Kas te tunnete end kodus kaitsetuna ja hirmununa?”

Küsimused, mida on asjakohane esitada siis, kui naisel esineb märke füüsilisest vägivaldast:

- ▶ “Mis teiega juhtus? Mis juhtus, kus ja millal?”
- ▶ “Kas need vigastused on tekitanud keegi teine inimene?”
- ▶ “Kes teid vigastas?”
- ▶ “Teie vigastused näivad olevat tekkinud kellegi rünnaku tagajärjel. Kas see on võimalik?”
- ▶ “Oma varasema kogemuse põhjal võin öelda, et tavaliselt tekivad niisugused vigastused teise inimese rünnaku tagajärjel. Kes Teid ründas?”

Küsimused, mis on asjakohased siis, kui naine ise on vägivalda teema üles võtnud:

Andke hinnang naise olukorrale, kasutades küsimustikku, mis on ära toodud lk 29. Lisaks võite esitada järgnevaid küsimusi:

- ▶ “Millal langesite viimati vägivalda ohvriks?”
- ▶ “Kui sageli esineb Teie lähisuhtes vägivalda?”
- ▶ “Mis on Teie arvates see, mis Teie lähisuhtes vägivalda esile kutsus?” (Kui naine kahtlustab, et vägivalda põhjustab tema enda käitumine,

andke talle adekvaatset informatsiooni ja aidake tal vabaneda süüi- ja vastutustundest vägivalda suhtes.)

- ▶ “Kuidas on vägivald aja jooksul muutunud? Kas see on muutunud tõsisemaks, kas seda on hakanud juhtuma sagedamini kui varem?”
- ▶ “Kas Teie partner on Teid hirmutanud ja kuidas? Kas ta on ähvardanud Teid tappa, kasutada relva? Kas ta on relva kasutanud?”
- ▶ “Kas Te tunnete oma partneri ees hirmu? Kas Te kardate iseenda ja oma laste elu pärast?”

Soovitusi spetsiifilisteks olukordadeks

Naine eitab, et teda on rünnatud:

- ▶ Ärge püüdke teda veenda ega avaldage talle survet.
- ▶ Rääkige talle, mis tekitas teis mõtte, et tegemist võiks olla vägivaldaga.
- ▶ Rääkige talle, et tal on võimalus vajadusel mõni teine kord tagasi tulla, et toimuvat üksikasjalikumalt arutada, juhaks kui ta peaks kunagi veel sattuma vägivalda ohvriks.
- ▶ Ärge arvake, et sellega on asi lõppenud ja selle võib kõrvale jätta. Te olete oma kohuse küll täitnud, kuid pöörduge selle teema juurde siiski veel mõnel teisel korral/järgmisel korral tagasi.
- ▶ Rääkige oma kahtlustest oma töökaaslastega.
- ▶ Pange oma kahtlused kirja ja kirjeldage ühtlasi tõendeid, millel need põhinevad.

Naine on purjus (alkohol, narkootikumid):

- ▶ Viige vestlus miinimumini.
- ▶ Pakkuge talle toetust ja võimaldage tal oma osakonnas/haiglas kaineks saada, enne kui te üritate temaga pikemalt rääkida.
- ▶ Kontrollige, et teil oleks olemas tema telefoninumber; teie ise või sotsiaaltöötaja võib helistada talle hiljem (järgneva 1–3 päeva jooksul).

Naine on vaenulik/vägivaldne:

- ▶ Aktsepteerige tema viha. Viha on sageli trauma tagajärg ja selle taga on vägivaldast põhjustatud läbipõlemine. Võib juhtuda, et naine ei ole mõnikord abi saanud ka näiteks ametnike ebaprofessionaalsuse tõttu.
- ▶ Pakkuge toetust/kirjeldage asjakohaseid teenuseid, kuid ärge olge pealetükkiv ega üritage talle survet avaldada.

Naine soovib lahkuda nii kiiresti kui võimalik:

- ▶ Kontrollige, et teil oleks olemas tema telefoninumber; teie ise või sotsiaaltöötaja võib helistada talle hiljem (järgneva 1–3 päeva jooksul). Ärge unustage sealjuures turvalisuse aspekti!

Naine on tõsiselt haige või tal esinevad hallutsinatsioonid:

- ▶ Andke talle võimalus enne küsitlemist stabiliseeruda.

Te ei suuda naisest keelebarjääri tõttu aru saada:

- ▶ Kaasake ametlik tõlk (küsitlemine võib toimuda ka telefoni teel).
- ▶ Tõlgiks ei tohiks olla naise abikaasa/partner, laps, muu sugulane, sõber vms.
- ▶ Kasutage ainult naissoost tõlki (Hotch et al. 1995).

Teisi juhtnööre ohvriga suhtlemiseks:

- ▶ Tervishoiutöötaja olulisim ülesanne on tekitada ohvris tunne, et tema kogemust usutakse ja et tundeid, mida vägivald temas tekitab, võetakse tõsiselt. Üks töötaja funktsioone on aidata ohvril saavutada kontakt reaalsusega, loobuda juhtunu eitamisest.
- ▶ Näidake, et te usute ohvri lugu ja seda, mis temaga juhtus. Passiivne kuulamine ja mittekommenteerimine tekitavad temas kahtlusi ja võivad temas esile kutsuda tunde, et tema eksib ja teistel, kaasa arvatud vägivaldasejal, on õigus.
- ▶ Lisaks füüsilisele ja seksuaalsele vägivaldale on oluline tähelepanu pöörata psühholoogilisele vägivaldale ja sellele, kuidas naise partner kasutab võimu ja kontrolli. Töötaja ülesandeks on tagant aidata protsessi, mille käigus juhtumeid ja kogemusi sõnastatakse.
- ▶ Küsige naise kogemuste kohta abi otsimisel ja kuulake tema vastuseid. Juhul, kui tal on ametiasutuste jt organite esindajatega suhtlemisel olnud halbu kogemusi, ei pea teie neid kaitsma ja probleemseid olukordi nende eest selgitama.
- ▶ Rääkige naisele vägivalda mõjust ohvrile (nt läbipõlemine, mõjud füüsilisele tervisele).
- ▶ Arutage koos naise jutus esinevaid vägivaldaga seotud müüte. Teavitage naist faktidest: sellest, kui palju esineb ühiskonnas statistiliselt vägivalda, sellest, et naine ei ole mehe vägivaldses käitumises süüdi ega selle eest vastutav, naine ei saa vähendada vägivalda iseenda või oma laste vastu pelgalt iseenda käitumist muutes.

6. Lastest rääkimine

Kui naine on lähisuhtevägivalla ohver, avaldab see alati mõju ka lastele (Jaffe et al. 1990). Isegi enam, kui naine on langenud vägivalla ohvriks, on ka laste risk vägivalla ohvriks langeda tunduvalt suurem (Ross 1996). Mõnikord on vägivaldne partner vägivaldne ka laste suhtes (Bowker et al. 1998). Vägivallast tingitud stress ja traumad võivad muuta naise laste suhtes närviliseks ja suurendada omakorda vägivalla ohtu.

Eelnevat silmas pidades on oluline naiselt küsida, kas tema vägivaldne partner on olnud vägivaldne ka laste suhtes kas otseselt, ähvarduste kaudu või on lapsed olnud emale osaks saava vägivaldse kohtlemise pealtnägijaks. Samuti tuleb emalt küsida, kas tal on hirm, et ta võib ise muutuda laste vastu vägivaldseks. Niisiis on oluline rääkida naisega lastest ja laste reaktsioonidest kodus toimuvale. Kuigi lapsed ei tarvitsenud olla otsesed füüsilise vägivalla ohvrid, on juba vägivaldse käitumise pealtnägmine psühholoogiline vägivald nende vastu. Vägivald laste ema suhtes võib vähendada tema võimet lapsevanema kohustusi täita ja põhjustada laste hooletussejättmist või väärkohtlemist.

Oluline on aidata vähendada naise hirmu selle ees, et temalt võidakse lapsed ära võtta. Naist peaks julgustama ja suunama tegema koostööd sotsiaaltöötaja/lastekaitsetöötajaga. Näiteks võib tervishoiutöötaja koos naiselega konsulteerida lastekaitse spetsialistiga.

Igal juhul peaks naine saama informatsiooni lastekaitse seaduse kohta, selle kohta, mida või keda see kaitseb ja kuidas sotsiaaltöötaja saab naist ja lapsi toetada. Samuti on oluline toonitada, et kaitstes ja aidates iseenast aitab ja kaitseb naine ka oma lapsi.

Mõned märksõnad lastega seonduvate teemade käsitlemisel:

- ▶ *Rääkige naisele vägivalla mõjust lastele. Vägivald avaldab mõju ka neile, kuigi nad ei tarvitse olla füüsilisele vägivallale otseseks tunnistajaks.*
- ▶ *Esitage fakte, keskendudes faktidele endile. Rääkige vägivallast ja lastest nii, et see ei kõlaks naisele kui süüdistus suutmatuses oma lapsi kaitsta. Iga vägivallaakt naise partneri poolt suurendab ohtu, et vägivalla ohvriks langevad ka lapsed.*
- ▶ *Mõelge ja arutlege, kuidas saaks antud olukorras lapsi kaitsta, näiteks võite te koos naisega teha esildise lastekaitse spetsialistile.*
- ▶ *Arutage läbi hirmud, mida naine tunneb seoses laste aitamisega. Ta võib näiteks karta lastest ilma jääda. Vägivaldne partner on tõenäoliselt juba ähvardanud naist sellega, et kuna naine on nii halb ema, võetakse temalt lapsed ära kohe, kui vastavad ametiasutused sellest teada saavad. Lastega seostuvad santsažeerimised on üks levinumaid mooduseid, mille kaudu partner saab sundida naist vägivaldset suhet jätkama.*
- ▶ *Arutage naisele vägivalda kogenud lastele pakutavaid abivõimalusi. Selgitage naisele, kui oluline see on, et lapsed saaksid rääkida oma kogemustest ilma vanemate juuresolekuta.*

7. Turvalisus

Kui naine ütleb, et ta on lähisuhtevägivalla ohver, on oluline arutada temaga koos läbi vägivallatseja potentsiaalset käitumist ja turvalisust puudutavad teemad. Hea mõte on ühiselt koostada kirjalik turvaplaan (vt allpool), millest naine saab ühe eksemplari. See annab emale ja lastele tunde, et neil on olukorra üle teatav kontroll. Samuti on turvaplaani abil võimalik pehmeneda ja vähendada vägivalla tagajärgi. Kui naine on vahepeal partneri juurest lahkunud, kuid pöördub tema juurde tagasi, on turvaplaani olemasolu veelgi olulisem, samuti juhtudel, kui naisel on parasjagu käsil lahutus või ta tahab mehe juurest minema kolida, ent mees jätkab tema ahistamist.

Järgmised soovitusel on teile abiks turvalisuse küsimusega tegelemisel

Analüüsi olukorda:

- ▶ Selgitage koos välja, kas naine soovib/vajab kohest pöördumist naiste varjupaika (koos lastega)?
- ▶ Juhul kui naiste varjupaik puudub või selles pole kohti, siis kas on võimalik naise paigutamine haiglasse või saab ta minna sugulaste juurde?
- ▶ Kui ta ei taha minna naiste varjupaika, andke talle kirjalikku informatsiooni hädaabi numbrite, naiste nõustamiskeskuste jt teenuste kohta.
- ▶ Paluge tal hoida seda informatsiooni turvalises kohas, kust vägivallatseja seda üles ei leia.
- ▶ Kas vajalik on kohene meditsiiniline sekkumine?
- ▶ Kui naine tahab partneri juurde tagasi minna, leppige sellegipoolest kokku järgmine kohtumine.
- ▶ Rääkige talle tema juriidilistest õigustest ja võimalustest (nt lähenemiskeeld, politseisse teatamine).
- ▶ Julgustage teda rääkima vägivallast kellelegi, kes saaks teda vajadusel toetada.

Turvalisusega seotud küsimused

- ▶ Varjupaik on turvalisem koht kui viibimine sõprade või sugulaste juures.
- ▶ Kui lähikonnas pole varjupaika, selgitage välja alternatiivsed võimalused, mis aitaksid tagada turvalisuse (turvatuba, haigla valvetuba).
- ▶ Kui naisele tundub, et ta võib koju tagasi pöörduda, soovitage tal valmis panna kott hädavaljalike asjadega (nn kriisipakike), mida ta saab

hoida kusagil varjul (nt sõprade või sugulaste pool) võimalike vägivallaaktide puhuks.

- ▶ Kriisipakike peaks sisaldama vajalikke asju naise ja laste jaoks, mis võimaldavad jääda mõneks päevaks kodust eemale.

Hinnangu andmine vägivallaohu suurusel

Turvaplaan peaks lähtuma hinnangust vägivallaohu suurusel. Mõrva uurides on kaardistatud mitmesugused ohu indikaatorid. Vägivalla tõsiduse hindamisel tuleks arvesse võtta järgmisi faktoreid:

- ▶ Partneripoolse vägivalla areng läbi aja (kas vägivald on ajapikku muutunud, kas partner on vägivaldne naise raseduse ajal, kas partneri isa on olnud vägivaldne oma abikaasa ja/või laste suhtes, kas mehel on esinenud varasemat kriminaalset käitumist)
- ▶ Millist liiki vägivalda on esinenud? (sagedus, vigastuste tõsidus, vägivalla eluohtlikkus)
- ▶ Kas partner on kasutanud relva või ähvardanud relva kasutada?
- ▶ Alkoholi ja narkootikumide kasutamine
- ▶ Kontrolliv käitumine (ohvri jälitamine ja tema järel nuhkimine, mees kontrollib naise liikumist, suhtluskaaslasti ja ütlusi)
- ▶ Vägivald laste suhtes
- ▶ Lapsi puudutavad lahkarmused ja vaidlused
- ▶ Lahutuse ja lahkukolimise periood (see on naise jaoks kõige ohtlikum aeg)
- ▶ Kas mees on ähvardanud ennast tappa? (Mees võib toime panna kogu pere "suitsiidi").

Selleks, et analüüsida vägivallatseja ohtlikkust, võib kasutada ka "Ohule hinnangu andmise ankeeti" (vt lk 24). Kui otsustatakse seda ankeeti kasutada, ei peaks naine mingil juhul vägivallaohu suuruse hindamise lehte täitma üksi. Töötaja peaks selle koos naisega läbi võtma ja erinevate punktide üle arutama. Lõpuks antakse olukorrale ühiselt hinnang. Lehe täitmine võimaldab suunata naist ja lapsi pöörduma varjupaika vms turvalisse paika.

Turvaplaani koostamine

Olles olukorda analüüsinud ja andnud hinnangu vägivallatseja ohtlikkusele on oluline koostada koos naisega tema isiklik turvaplaan (vt lk 25).

Andke ohvrile teavet selle kohta, kuidas kaits- ta ennast ja lapsi vägivaldalla eest:

- ▶ Vägivalla etteaimamine. Kas on märke, mis viitavad peatselt vägivalla puhkemisele? Kuidas ja kuhu põgeneda, et tagada turvalisus? Milline on kõige turvalisem ruum majas? Hea oleks vältida vannitube ja muid ruume, millest puudub väljapääs.
- ▶ Eriti ohtlik koht on köök, kuna seal on nuge jms.
- ▶ Kuidas pääseda majast välja loomulikult viisil? Minna prügi välja viima, koeraga jalutama vms.
- ▶ Enda kaitsmine vägivalla ajal: kuidas kaitsta ennast ja lapsi. Naisel on võimalik õppida ennast partneri löökide eest kaitsma. See ei hoi ära küll vägivald, kuid võib vähendada vigastusi.
- ▶ Hea oleks arutada lastega vägivallaküsimust ja ootamatuid olukordi, kui emal võib tekkida vajadus kiiresti kodust lahkuda. Asjakohane oleks anda lastele instruksioone, kuidas käituda vägivalla olukorras ja kuhu põgeneda. Samuti saate lapsi õpetada helistama hädaabinumbri (hea oleks, kui nad selle numbri pähe õpivad). Kui lapsed on väga väikesed, võiks ema juba eelnevalt kokku leppida, kelle juurde neid vajadusel viia.
- ▶ Kokkulepped usaldusväärsete naabrite/sõprade/sugulastega. Kas on olemas mõni naaber, kelle juurde saaks varju minna? Samuti võib naine naabritega kokku leppida, et nad kutsuvad politsei, kui nad kuulevad vägivallale viitavat müra. Ka võib naine naabrite juures hoida kriisipakikest jms.
- ▶ Soovitage tal koostada ka teine plaan juhuks, kui esimene plaan ei toimi.

Juhul, kui naisel on õnnestunud vägivallatseja korterist välja tõsta või/ja naine elab omaette, arutage temaga järgmiseid võimalusi:

- ▶ Lukkude vahetamine ustel ja akendel.
- ▶ Võimaluse korral tuleks paigaldada parem turvasüsteem – akende turvavõred, lukud, parem valgustus, tuletõrjealarm jms.
- ▶ Lapsi tuleks õpetada ohtliku olukorra tekkimisel helistama politseisse või teistele pereliikmetele ja sõpradele.
- ▶ Rääkida laste õpetajatega ja lastekaitse spetsialistidega sellest, kellel on luba lastel koolis või lasteaias järel käia ja valmistada ette muud meetmed laste kaitsmiseks.

- ▶ Leidke naistele pakutavaid teenuseid, mille pakkujad on teadlikud perevägivalla spetsiifikkast, et oleks võimalik korraldada laste hooldusõiguse määramine, laste ja isa kohtumised, lahutusküsimused jms viisil, mis tagab ohvri ja laste turvalisuse.
- ▶ Kohtuliku tõkendi, lähenemiskeelu vms määramine (sõltuvalt olukorra juriidilistest külgedest).

Kui naine on vägivallatseja juurest lahkumas, võtke temaga koos läbi järgmised punktid:

- ▶ Kuidas ja millal oleks tal kõige ohutum lahkuda? Kas tal on oma transpordivahend? Raha? Koht, kuhu minna?
- ▶ Kas ta on valmis helistama politseisse, kui see osutub vajalikuks?
- ▶ Kellele ta räägib või ei räägi oma lahkumisest?
- ▶ Mida saab tema ja saavad teised teha, et tema partner teda üles ei leiaks?
- ▶ Kes tema tugivõrgustikku kuuluvatest inimestest on tema arvates suuteline teda kaitsma?
- ▶ Kuidas pääseb ta turvaliselt oma töökohta ja töölt koju ning kuidas saab ta lastel koolis/lasteaias järel käia?
- ▶ Millised kogukonnas/seadusega pakutavad ressursid aitavad tal turvalisust suurendada? Laske tal üles kirjutada vastavad aadressid ja telefoninumbri!
- ▶ Kas ta teab kohaliku naiste varjupaiga telefoninumbrit?
- ▶ Kuidas saaks korraldada laste hooldusõiguse / laste kohtumised isaga, et säilitada naise ja laste turvalisus?
- ▶ Kas kõne alla tuleks kohtu poolt kohaldatav tõkend?

Kui naine otsustab jääda vägivallatseja juurde, vaadake koos läbi järgmised punktid:

- ▶ Kuidas säilitada ohuolukorras kõige paremini turvalisus?
- ▶ Kellele saaks ta kriisilukorras helistada?
- ▶ Kas ta oleks valmis vägivalla järjekordsel ilmnemisel helistama politseisse? Kas kodus on olemas telefon / kas naisel on olemas mobiiltelefon või suudab ta laste või naabritega kokku leppida mingi signaali, mida kuuldes nad helistasid politseisse või otsiksid abi?
- ▶ Kui naisel on vaja ajutiselt põgeneda, siis kuhu ta saab minna? Aidake tal läbi mõelda erinevad kohad, kuhu ta saaks kriisilukorra puhul minna. Kirjutage üles aadressid ja telefoninumbri.

- ▶ *Kui tal on vaja põgeneda, siis millist marsruuti pidi võiks see kõige paremini õnnestuda?*
- ▶ *Kui kodus leidub relvi, siis mõelge läbi viisid, kuidas oleks võimalik need eemaldada.*
- ▶ *Tuletage naisele meelde, et vägivalda ajal on alati parim, kui ta usaldab edasiste sammude osas oma sisetunnet – mõnikord on parim põgeneda, mõnikord on parim püüda vägivaldast rahustada – ükskõik mida, peaasi, et see aitab naisel end kaitsta.*
- ▶ *Igal juhul oleks otstarbekas panna valmis kott hädavajalike asjadega (nn kriisipakike), mida ta saab hoida kusagil varjul (nt sõprade või sugulaste pool) võimalike vägivaldaaktide puhuks.*

Kriisipakikeses peaksid olema:

- ▶ *sularaha takso ja telefonikõnede jaoks, mobiiltelefon või telefonikaart, olulised telefoninumbrid*
- ▶ *lisavõtmed (korter, auto)*
- ▶ *ametlikud dokumendid (abielutunnistus, lahutusdokumendid, kohtudokumendid, juhiluba jms)*
- ▶ *pass ja sünnitunnistus (originaal või koopiad)*
- ▶ *haigekassakaart*
- ▶ *kindlustusdokumendid, immigratsioonidokumendid*
- ▶ *panga ja krediitkaardid, hoiuraamatud*
- ▶ *ravimid ja ravimite retseptid*
- ▶ *riided*
- ▶ *isiklikud hügieenivahendid*
- ▶ *laste lemmikmänguasjad*

Ohule hinnangu andmise ankeet

Allikas: Schornstein (1997), Domestic Violence and Health Care, Sage Publications.

Tähelepanu: Täitke ankeet alati naisega koos ja arutage pärast seda ühiselt, mida tema vastused antud olukorras tähendavad.

A. Märkige palun kalendris ligikaudselt ära kõik kuupäevad eelmise aasta jooksul, kui teie partner või abikaasa teid lõi. Kirjutage märgitud kuupäevade juurde, kui kaua iga vägivaldajuhtum umbes ajaliselt kestis ja hinnake toimunut järgneva skaala järgi:

1. Lahtise käega löömine, tõukamine; vigastused/pikemaajalised valud puudusid;
2. Rusikalöögid, jalalöögid, verevalumid, löikehaavad ja/või pikka aega kestnud valu;
3. Läbipeksumine, tõsised põrutused, põletushaavad, luumurrud;
4. Relvaga ähvardamine; vigastused peapiirkonnas, sisemised vigastused, paranematud vigastused;
5. Relva kasutamine, relva kasutamise tagajärjel tekkinud vigastused.

(Kui esines kasvõi üks suurema numbriga tähistatud sümptom, kasutage vastavalt suuremat numbrit.)

B. Vastake järgmistele küsimustele kas jah või ei.

1. Kas füüsiline vägivald on muutunud möödunud aasta jooksul sagedasemaks? _____
2. Kas füüsiline vägivald on muutunud möödunud aasta jooksul tõsisemaks ja/või kas mees on kasutanud teie vastu relva või relvaga ähvardanud? _____
3. Kas mees on üritanud teid kunagi kähistada? _____
4. Kas teie kodus on mõni tulirelv? _____
5. Kas mees on sundinud teid teie tahte vastaselt seksile? _____
6. Kas mees kasutab narkootikume? _____
7. Kas mees ähvardab teid tappa ja/või te usute, et ta oleks võimeline seda tegema? _____
8. Kas mees on iga päev või peaaegu iga päev purjus? _____
9. Kas mees kontrollib enamikku või kõiki teie igapäevaseid tegevusi? _____
10. Kas mees on teid kunagi löönud raseduse ajal?
(Kui te ei ole temast kunagi rase olnud, tehke siia palun märge.) _____
11. Kas ta on teie suhtes äärmuslikult ja pidevalt armukade? _____
12. Kas te olete kunagi ähvardanud või üritanud ennast tappa? _____
13. Kas mees on kunagi ähvardanud või üritanud ennast tappa? _____
14. Kas mees on vägivaldne laste vastu? _____
15. Kas mees on vägivaldne ka väljaspool kodu? _____

JAATAVATE VASTUSTE SUMMA _____

Isiklik turvaplaan

Kuupäev _____ Täiendatud (kuupäevad) _____

1. Kui minu ja mu laste kodune turvalisus on ohus, siis saan ma minna _____ või _____ või _____ (tehke otsus ka siis, kui teile ei tundu tõenäoline, et vägivald kunagi korduks)
2. Vägivaldses või ohtlikus olukorras on kõige parem võimalus kodust välja pääseda _____ (näiteks milliseid uksi, aknaid, lifte, treppe või avariiväljapääse ma saaksin kasutada).
3. Ma saan rääkida vägivaldlast järgmiste isikutega ja paluda neil kutsuda politsei, kui nad kuulavad minu kodust kahtlasi hääli: _____
4. Ma saan kasutada (näiteks märki, sõna) _____ oma laste või sõprade ja minu vahel kokkulepitud koodina, mis annab neile märku, et vaja on kutsuda abi.
5. Kui mu partner ei ela enam minuga koos, saan ma tagada oma koduse turvalisuse järgmiselt (lukud, võtmed, alarmsüsteem jne) _____
6. Ma saan hoida oma käekotti/kriisipakikest (koht kodus/sõbra kodus) _____
7. Kiirel lahkumisel kodust vajan ma järgmisi asju (turvapakikese sisu):
 - sularaha
 - varuvõtmed (kodu, auto)
 - riided
 - isikliku hügieeni vahendid
 - mobiiltelefon, olulised telefoninumbrid, telefonikaart
 - ravimite retseptid
 - olulised dokumendid/magnetkaardid (tervisekindlustus, isikutunnistus jms.)
 - laste lemmikmänguasjad
 - Muu _____
8. Tervishoiutöötaja ütles mulle, et:
 - Ma ei ole vastutav oma partneri vägivaldse käitumise eest, ent ma saan otsustada, kuidas suurendada enda ja oma laste turvalisust.
 - Ma väärin paremat kui see; minul ja mu lastel on õigus elada turvalist, hirmuvaba elu.
 - Vägivald on kuritegu ja ma võin teatada sellest politseile.
 - On olemas seaduslikud tõkendid ja neid on võimalik minu aitamiseks rakendada.
 - On olemas kohad, kust mul on võimalik toetust leida: _____
9. Tervishoiutöötaja soovitas/me leppisime kokku, et mul on võimalik probleemiga tegelemisel pöörduda järgmistesse abiasutustesse: _____
10. Ma täitsin koos tervishoiutöötajaga (kirjaliku) vägivaldlaohule hinnangu andmise ankeedi. Minu olukorras tähendavad vastused järgmist: _____
11. Ma saan hoida seda turvaplaani ilma enda ja oma laste turvalisust ohtu seadmata järgmises kohas: _____

8. Vägivalla skriinimise küsimustik

Enamik naised ei reeda tervishoiutöötajale, et nad on oma lähisuhtepartneri vägivalla ohvrid, kuigi nad pöörduvad abi saamiseks kõige sagedamini just tervishoiuasutustesse. Kuna enamik tervishoiutöötajaid ei küsi lähisuhtevägivalla kohta, jääb enamik juhtumeid avastamata (Bacchus et al. 2004 a). Sellegipoolest on tervishoiutöötajate kogemusel põhinevad skriinimise küsimustikud naise ja laste vastu suunatud vägivalla kohta küsimisel heaks abivahendiks. Käesolevas raamatus tutvustatakse küsimustik põhineb Soomes tehtud uuringutel (vt lisa 3) ja Vägivalla Hindamise Ankeedil (McFarlane ja Parker 1994).

Skriinimise küsimustik (vt lk 28) keskendub naise praeguse partneri käitumisele. Lisaks füüsilist ja seksuaalset vägivalla puudutavatele küsimustele on sisse võetud ka küsimused kontrolliva käitumise ja psühholoogilise vägivalla kohta, kuna need vägivallavormid lähevad sageli hiljem üle füüsiliseks vägivallaks ja/või on märgiks füüsilisest ja/või seksuaalsest vägivallast.

Küsimustik sisaldab muuhulgas küsimusi laste kogemuste kohta vägivalla pealtnägijana (nägemine või kuulmine) ja lapsi endid tabanud vägivalla kohta. Neid küsimusi peeti väga olulisteks ja otsustati need seetõttu küsimustikku sisse võtta. Samuti käsitletakse küsimustikus vajadust täiendada abi järele, et tagada jätkuv toetus.

Skriinimise küsimustik on osaks meditsiinilisest läbivaatusest. Akuutse lähisuhtevägivalla juhtudel lisandub sellele kehakaardil ja fotodel põhinev täiendav dokumentatsioon (vt 9. peatükk).

Skriinimise küsimustiku kasutamine

Vägivalla kohta küsimisel on oluline pöörata erilist tähelepanu naise ja laste turvalisusele. Tähtis on see, et esitaksite vägivallaga seotud küsimusi ainult siis, kui te olete naisega kahekesi. Potentsiaalse vägivallatseja kohalolek seab naise ohtu langeda veelkordselt väärkohtlemise ohvriks. Mõnikord võib olla raske leida võimalust naisega üksijäämiseks, näiteks juhtudel, kui vägivallane partner tahab kogu aeg naise juures viibida ja olukorda kontrollida. Naistenõuandlad ja lastekliinikud võiksid välja kujundada tava, et mõned arstivastuvõttud, mille sisuks on ema või lapse läbivaatus, viiakse läbi ilma ühegi kõrvalise isiku juuresolekuta. Muulastest naiste puhul on sellised kõrvaliste isikuteta visiidid veelgi olulisemad, sest muidu võivad nende partnerid tegutseda vastuvõtul tõlgina ja vägivalla teema ülesvõtmiseks ei teki võimalust. Seetõttu peaksid naistenõuandlad praktikas kasutusele võtma tava, et naised käiksid teatud visiitidel üksi ja kasutatakse vajadusel sõltumatut naistõlki.

Skriinimise küsimustiku kasutamine on alles ohvri ja tema perekonna aitamise protsessi algus. On oluline, et kasutada oleks võimalik ka teisi toetavaid teenuseid ja et tervishoiutöötajad teeksid nende pakkujatega koostööd. Küsimustikku tuleks kasutada regulaarselt, iga naist tuleks teatud vastuvõttudel küsitleda (vastavalt sellele, kuidas see on konkreetses asutuses kokku lepitud).

Juhtnõore küsimustiku kasutamiseks

- ▶ Esitage küsimustikus sisalduvad küsimused rahulikult ja kiirustamata. Andke naisele aega nende üle järele mõelda ja võimalus omalt poolt täpsustavaid küsimusi esitada.
- ▶ Te võite küsimused esitada vestluse käigus, kuid on oluline, et samad küsimused esitataks kõikidele naistele ühtemoodi. Selleks on vajalik esitada küsimused samas järjekorras, nagu need on küsimustikus.
- ▶ Esitage praktilisi näiteid, selgitades, mida tähendab kontrolliv käitumine.
- ▶ Esitage näiteid vägivallase käitumise kohta.
- ▶ Esitage vajadusel täpsustavaid küsimusi.
- ▶ Kui naise kehal on nähtavaid märke vägivallast ja vigastusi, märkige need ja nende asukoht kehakaardil.
- ▶ Vigastuste fotografeerimine on osa heast dokumenteerimisest.
- ▶ Kui naine on langenud vägivalla ohvriks, andke talle (ja lapsele) selgitusi meditsiinilise läbivaatuse tegemise kohta ja selle kohta, kuidas juhtunu kohta arstile ütlusi anda. Hoolikas meditsiiniline läbivaatus on oluline, et tagada naisele õiguslik kaitse.
- ▶ Te võite naise loo näiteks küsimustiku teisele poolele kirja panna.
- ▶ Pange ohvri lugu kirja tema enda sõnu ja väljendeid kasutades.
- ▶ Juhtunu fikseerimine on oluline õigusliku kaitse tagamiseks – naisel võib seda dokumenti vaja minna, kui ta otsustab teha juhtunu kohta avalduse politseile.
- ▶ Oluline on viis, kuidas te naist küsitlete ja tema lugu kirja panete.
- ▶ Naisel on õigus tutvuda küsimustikuga, mille te olete täitnud, ja saada sellest endale soovi korral koopia.

Näiteid vägivaldteema tõstatamise kohta skriinimise küsimustiku kasutamisel:

- ▶ “Selles kliinikus siin me räägime naistega tavaliselt nende kogemustest paarisuhtes, eelkõige küsime me vägivalda kohta paarisuhtes. Me teeme seda sellepärast, et meie kogemuse põhjal on see väga levinud probleem. Me kasutame vastavat küsimustikku ja nüüd ma küsin teilt ka neid küsimusi, mis meil selles küsimustikus kirjas on.”
- ▶ “Naistenõuandlate, sünnitushaiglate ja laste tervishoiu asutuste peamiseks tööks on naise ja laste tervise ning heaolu tagamine, tervist ja heaolu aga võivad mõjustada väga mitmed asjaolud. Vägivald on üks faktoreid, mis võivad

ohustada teie ja teie laste tervist. Sellepärast oleme me hakanud kõikidelt emadelt/naistelt küsima küsimusi nende paarisuhte kohta. Me kasutame vastavat küsimustikku, mis on välja töötatud just vägivalda kohta küsimiseks.”

- ▶ “Naistenõuandlates, sünnitushaiglates ja laste tervishoiuasutustes on oluline rääkida paarisuhtes ja perekonnas esinevatest probleemidest. Meie kliinikus on kombeks küsida igalt patsiendilt paarisuhtes esineva vägivalda kohta. Me kasutame selleks ühte küsimustikku, mille ma tahaksin nüüd ka teiega läbi võtta. Kui te soovite, võime me neid teemasid ka lähemalt käsitleda.”

Skriinimise küsimustik

Küsitlemise koht _____

Küsitlemise aeg _____

Kliinikusse pöördumise põhjus _____

PARTNERIPOOLSE VÄGIVALLA SKRIINIMINE NAISTEKLIINIKUTES

Järgnevad küsimused on suunatud lapseootel emadele raseduse esimesel või teisel trimestril ja /või kuni kuuekuuste imikute emadele.

Küsitlemise juures ei tohiks viibida muid isikuid peale küsitleja ja küsitletava. Tõmmake ring ümber küsitletava poolt antud vastusele.

1. Kas teie praegune partner käitub mõnikord viisil, mis paneb teid tema ees hirmu tundma?

1 jah

2 ei

2. Kas teie praegune partner käitub teie suhtes halvustavalt, alandavalt või kontrollivalt?

1 jah

2 ei

3. Kas teie praegune partner on

Jah Ei

1 2 teid ähvardanud vägivallega (sealhulgas ähvardanud kasutada teie vastu relva/mingit eset)?

1 2 teid tõuganud, rebinud, lükanud, andnud lahtise käega laksu või löönud?

1 2 kasutanud teie vastu mingit muud laadi füüsilist vägivalda? Kui jah, siis millist? _____

1 2 sundinud või püüdnud sundida teid olema temaga seksuaalvahekorras?

4. Millal on teie praegune partner käitunud vägivaldselt

Jah Ei

1 2 Viimase 12 kuu jooksul

1 2 Raseduse ajal

1 2 Pärast lapse sündi

5. Kas teie praegune partner on olnud vägivaldne teie lapse/laste suhtes?

1 jah

2 ei

6. Kas mõni teie lastest on teie partneri vägivaltsust pealt näinud või kuulnud?

1 jah

2 ei

7. Millist laadi toetust/abi te oma praeguses olukorras vajaksite?

8. Mis tundeid/mõtteid teie nende küsimuste küsimine tekitab?

9. Mida võttis tervishoiutöötaja pärast küsitlemist ette?

Allikas: Perttu S 2004 (vt ka lisa 2).

9. Meditsiiniline läbivaatus

Hoolikas meditsiiniline läbivaatus aitab kaasa ohvri juriidiliste õiguste kehtestamisele. Meditsiiniline läbivaatus võib olla naisele stressi tekitav kogemus. Oluline on käituda läbivaatuse ajal naisega peenetundeliselt ja kaitsta tema enesevääriskust. Naine võib tajuda läbivaatust alanavana ja püüda sellest ebamugavast olukorrast minema pääseda nii kiiresti kui võimalik. Põhjaliku meditsiinilise läbivaatuse hulka kuulub vigastuste fotografeerimine, kehakaardi kasutamine ja nähtu dokumenteerimine.

Põhimõtted vägivallaohvri läbivaatamisel:

- ▶ *Andke meditsiinilise läbivaatuse kohta seletusi – mida selle käigus tehakse, miks seda tehakse ja mil viisil.*
- ▶ *Küsige naiselt läbivaatuse teostamiseks luba: see aitab tal tunda, et temaga toimuv on tema kontrolli all.*
- ▶ *Rahulik ja empaatiline kohtlemine muudab naise jaoks juhtunust rääkimise kergemaks.*
- ▶ *Läbivaatus peaks alati toimuma ilma kõrvaliste isikute juuresolekuta (ükskõik, kes need ka poleks).*
- ▶ *Ärge jätke ohvrit üksi (nt ajal, kui ta ootab läbivaatust).*
- ▶ *Küsige, kas ta sooviks naissoost arsti (eriti juhul, kui ta on kogenud seksuaalset vägivalda).*
- ▶ *Selgitage talle, mis järgnevalt toimuma hakkab ja miks seda tehakse.*
- ▶ *Alati peab läbivaatus hõlmama kogu keha.*
- ▶ *Vaadake üle kõik vigastused – mitte ainult kõige hullemad või need, mis vajavad otsest ravi.*
- ▶ *Kontrollige eriti neid piirkondi, mis jäävad riiete alla.*
- ▶ *Pange kirja iga vigastuse või valu piirkond, tõsidus ja paranemise staadium (valulik piirkond ei tarvitse olla silmaga nähtav!) ja märkige need ära kehakaardil.*
- ▶ *Seksuaalse vägivalla kohta küsimine:*
 - *Kui te kahtlustate seksuaalset vägivalda, teostage günekoloogiline läbivaatus.*
 - *Küsige ohvrilt läbivaatuse tegemiseks luba.*
 - *Pange kirja kõik vigastused/paistetused/valulikud kohad genitaalide ja kõhu piirkonnas.*

- *Kui naine on langenud vägistamise / seksuaalse vägivalla ohvrisk, vaadake üle kogu keha, mitte ainult genitaalide ja kõhu piirkond.*

- ▶ *Kui teil on raskusi väljaselgitamisega, mil viisil on vigastused tekkinud, paluge abi kohtumedit-siinilt.*
- ▶ *Küsige mõnuainete tarbimise kohta (alkohol, narkootikumid) ja dokumenteerige vastus.*
- ▶ *Kui naine on joobnud, leidke koht, kus ta saaks ööbida. Järgmisel päeval on teil kergem hinnata rünnaku psühholoogilist mõju.*
- ▶ *Pange tähele võimalikke vasturääkivusi reaalse vigastuse ja naise antud seletuse vahel. Dokumenteerige sellised vasturääkivused selgelt.*
- ▶ *Isegi kui ohver ei seleta vigastuse teket vägivallaga, tuleks muuhulgas dokumenteerida ka teie arvamus, kui te kahtlustate, et selle põhjuseks võis olla vägivald. Kuid pange kirja ka põhjused, miks teil selline kahtlus tekkis!*
- ▶ *Pange tähele ka emotsionaalseid ja psühholoogilisi sümptomeid ja dokumenteerige need.*
- ▶ *Pange tähele ka mitteditsiinilisi viiteid vägivallale (nt rebitud, lõhutud või verised riided) ja pange oma tähelepanekud kirja.*
- ▶ *Kui patsient soovib meditsiinilisest hinnangust koopiat, siis andke see talle.*
- ▶ *Kui ohvri on haiglasse toonud politsei ja naine annab läbivaatuse käigus uut informatsiooni, paluge politseil või naise advokaadil naist veelkord küsitleda.*
- ▶ *Kui ohver on teadvusetu, teostage kõik sellised meditsiinilised uuringud, mis võiksid olla naise õiguste juriidiliseks kaitsmiseks hädavajalikud.*
- ▶ *Et saada vigastuste täielikku kirjeldust, määrake ohvrile täiendav vastuvõtt 1–3 päeva hilisemaks ajaks.*

Vigastuste fotografeerimine

- ▶ *Vigastuste fotografeerimine peaks olema meditsiinilise läbivaatuse ja dokumenteerimise tava-pärane osa. Kui naine ei taha, et teda fotografeeritaks, pakkuge talle võimalust tulla mõnel teisel korral tagasi ja teha seda siis.*

- ▶ Küsige ohvrilt luba (kui fotografeerimine ei kuulu antud asutuses tavapäraselt läbivaatuse juurde, oleks otstarbekas kasutada loa jaoks kirjallikku vormi). Selgitage naisele, miks on fotod olulised (potentsiaalsed tõendid kohtus).
- ▶ Fotod on vahetu tõend ja näitavad reaalselt olukorda pärast rünnakut. Kohtuprotsessid võivad toimuda hulk aega pärast rünnakut, tavaliselt on ohvri vigastused selleks ajaks paranenud ja vägivallatseja võib oma vägivalla suurst vähendada (“puhtalt enesekaitseks”).
- ▶ Fotod on otsene tõend: nende abil on võimalik dokumenteerida rünnaku brutaalsust, mõju ja tõsidust, vägivallatseja tapmiskavatsust jms.
- ▶ Soovitav on kasutada kaamerat, mis näitab kohe valmis fotot (nt polaroidkaamera): jääb ära vajadus filmi ilmutada ja koheselt on võimalik näha, kas soovitud kujutis on pildile jäänud. Naise isikuandmed ja kuupäev on võimalik kirjutada otse fotole.
- ▶ Alati tehke igast vigastusest kaks fotot: üks vigastatud kehaosast, teine lähivõttena vigastusest endast.
- ▶ Kasutage mõõdulinti või mõnda muud objekti (nt münt), millega kõrvutatult ilmneks vigastuse täpne suurus.
- ▶ Märkige fotodel ära, kuhu poole jäävad inimese jalad ja pea.
- ▶ Vähemalt ühel fotol peaks olema ka ohvri nägu (identifitseerimise eesmärgil).

Kehakaardi kasutamine

Kehakaart (vt lk 32) on hea abivahend vigastuste süstemaatiliseks dokumenteerimiseks.

- ▶ Eriti asjakohane on see hulgivigastuste puhul.
- ▶ Kehakaart aitab kirjeldada näiteks seda, millises asendis paiknevad vigastused üksteise suhtes.
- ▶ Märgistage vigastus kehakaardil sama numbriga nagu fotol.

Juhtnööre dokumenteerimiseks:

- ▶ On oluline, et iga vägivalla kasutamine saaks dokumenteeritud. Dokumentatsioon peab olema vastavuses kehtivate standarditega.
- ▶ Kõik vajalik tuleb dokumenteerida täpselt ja detailset. Kirjapanekutel võib olla määrav tähtsus, kui naine tahab näiteks kohtusse pöörduda või otsib abi ametiasutustest. Pole oluline, kas naine on juba otsustanud kirjutada avalduse politseile, võimalik, et tal tekib soov seda teha tulevikus.
- ▶ Dokumenteerige hoolikalt kõik äsjased, tervenemise järgus vigastused, mille te läbivaatuse käigus leidsite.
- ▶ Dokumenteerige hoolikalt ohvri seletus, kasutades tema enda sõnu, väljendeid ja fraase.
- ▶ Ärge esitage suunavaid küsimusi ega kasutage iseenda tõlgendusi (vastasel juhul kaotab dokumentatsioon oma juriidilise mõjujõu).
- ▶ Isegi kui ohvri jutt on segane, kasutage tema ütluste dokumenteerimisel tema enda sõnu.
- ▶ Dokumenteerige kõik teised tähelepanekud (psühholoogilised sümptomid, käitumisviisid jms).
- ▶ Dokumenteerige ohvri ütlused vanemate vigastuste kohta, nende põhjus ja kuupäev, samuti varasemad vägivallajuhtumid (rünnakute hulk, millist laadi rünnakud jne).
- ▶ Kui see on juriidiliselt võimalik, dokumenteerige vägivallatseja täisnimi ja tema suhe ohvriga vastavalt ohvri sõnadele.
- ▶ Kui te kahtlustate, et ohver esitas teile valeandmed (pärast seda, kui te olete küsinud vägivalla kohta), dokumenteerige tema ütluste mittevastavus nähtud vigastustega.
- ▶ Kui ohver on teadvusetu või ei ole muul põhjusel (šokk) võimeline ütlusi andma, dokumenteerige temaga kaasasolnud isiku ütlused ja nende võimalik mittevastavus nähtud vigastustega.
- ▶ Kasutage ohvri ütluste ja käitumise kirjeldamisel erapooletut sõnavara (võrrelge järgmisi fraase):
 - patsient väidab.../patsient kinnitab...
 - patsient on vaenulik, keeldub igasugusest koostööst ja on kõigele lisaks purjus .../patsient on kurnatud, traumeeritud ja võimetu hetkel detailset kirjeldust esitama ...

Haigla nimi
Haigla aadress
Telefon/faks

KEHAKAART

Nimi
Isikukood

LÄBIVAATUS:

Kuupäev/kellaeg: _____

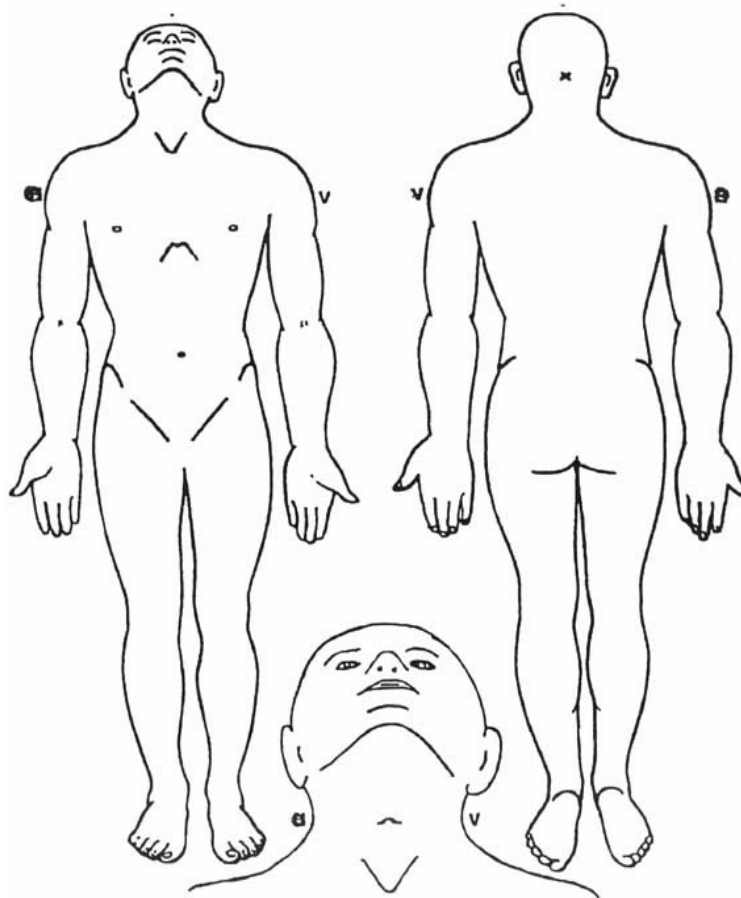
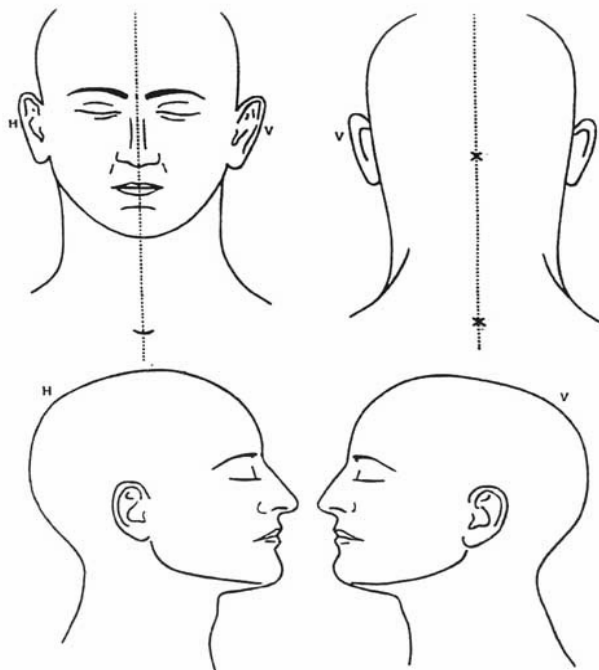
Arst _____

Õde _____

Fotod: jah ___ mitu _____

VISANDA VIGASTUSED (VASTAVALT NENDE MÕÕTMETELE) JONISTELE:

- | | |
|----------------------|----------------|
| x muljumine | --- kriimustus |
| ● verevalum | - löikehaav |
| ○ paistetus | /// valu |
| ▲ luumurd / nihestus | |



Allikas: Ekholm T / Sorsa H (2004)

10. Ametiasutuste koostöö

Ametiasutuste ja teiste osapoolte koordineeritud koostöö ja infovahetus on vägivaldalaohvri toetamisel ja kogu tema perekonna aitamisel määrava tähtsusega. Koostöö väljendub ühiste tegevusplaanide ja tegevuste kooskõlastamises, iga osapoolte vastutuspiirkondade ja kohustuste väljaselgitamises ja infovahetuses. Ametiasutuste koostöö korraldamine peaks kuuluma ühe konkreetse organisatsiooni pädevusse. Samuti peaks paindliku koostöö huvides olema kooskõlastatud konfidentsiaalsuse küsimused.

Erinevate elualade esindajate võrgustikutöö korraldamine

- ▶ *Vestelge naisega ja küsige temalt luba arutada tema juhtumit oma kolleegidega ja/või erinevate elualade esindajatest koosnevas töörühmas. Küsige temalt luba (vajadusel kirjalikku) koguda vajadusel tema juhtumi kohta täiendavat informatsiooni.*
- ▶ *Kui naine keeldub andmast luba oma juhtumiga tegelemiseks töögrupis, säilitage temaga kontakt ja püüdkte teda siiski motiveerida selleks luba andma. Tal võib olla hirm, et tema juhtumile ametliku kulu andmine võib ta ohtu seada. Pidage meeles, et tema on oma juhtumi suhtes parim ekspert.*
- ▶ *Lastekaitseasutus kohustab teid tegema koostööd lastekaitsetöötajatega juhul, kui esineb lastevastast vägivalda või lapsed elavad tingimustes, mis ohustavad nende kasvamist ja arengut. Püüdkte teha emaga koostööd.*
- ▶ *Kaardistage asutused, millega oleks vajadusel võimalik teha naise ja tema perekonna aitamisel koostööd.*
- ▶ *Koostage oma töögrupis esialgne tegevusplaan.*
- ▶ *Arutage juhtumit kohalikus erinevate elualade esindajatest koosnevas töörühmas. Samuti võiks juhtumi arutamisel osaleda naine ise (ja tema tugiisik)*
- ▶ *Määrake inimene, kes vastutaks töörühmas abi osutamise koordineerimise eest.*

Koostöö põhimõtted

Turvalisus:

Vägivaldatsükli katkestamise ja igasuguse ennetustöö puhul on olulisim ülesanne jälgida, et ametiasutuste või teiste osapoolte tegevus ei seaks ohtu ohvri turvalisust.

Naise turvalisuse tagamine tähendab ühtlasi laste kaitsmist vägivaldala ja selle kahjulike tagajärgede eest.

Konfidentsiaalsus:

Oluline on pakkuda vägivalda kogenud naisele võimalust jätkuvaks konsulteerimiseks abipakkujatega. See tähendab, et töötajad peavad tagama tema täieliku konfidentsiaalsuse.

Isiklik toetus:

Arutades naisega tema poolt kogatud vägivalda peaks rõhutama asjatundliku abi otsimise vajadust. See on oluline ka lastekaitse seisukohalt – naine vajab toetust selleks, et kaitsta ennast ja oma lapsi vägivaldala eest.

Ärge soovitage läbirääkimisi vägivaldala seega – see võib ohustada nii naise kui tema laste turvalisust. Kõik pereliikmed vajavad individuaalset toetust.

Lapsed:

Kui naisel on lapsi, tuleks konsulteerida lastekaitsetöötajaga ja vajadusel teha lastekaitsele esildis. Ema ei tohiks süüdistada selles, et ta pole suutnud kaitsta oma lapsi vägivaldala eest. Enamasti teevad naised vägivaldsetes olukordades kõik endast oleneva olukorra lahendamiseks parimal võimalikul viisil.

Sellel põhjal kasutage igas olukorras oma professionaalset analüüsivõimet; andke hinnang laste olukorrale. Juhul kui oht on tõsine, võib lastekaitseasutus teilt nõuda kohest sekkumist.

Vägivaldala seja:

Lisaks ohvri ja laste toetamisele on üks kõige vaearikamaid ülesandeid toetusvõrgustikku kuuluvate spetsialistide jaoks saada vägivaldala seja nii kaugele, et ta pöörduks mõnda abiasutusse abi saama. Paljud vägivaldalaohvritest naised on mures selle üle, kuidas aidata vägivaldala sejat nii, et ta lõpetaks vägivaldse käitumise. Oluline on naisele kinnitada, et tema ei ole vastutav oma partneri aitamise eest, kuid ta võib siiski anda talle informatsiooni vägivaldala sejatele pakutavatest teenustest (nt vägivaldala sejatele mõeldud programmid). Kuid esmalt peab tervishoiutöötaja tegema kindlaks, kas naise ja laste jaoks on turvaline niisugust informatsiooni edastada. Tervishoiutöötaja võib samuti paluda naiselt luba võtta ühendust mõne teise toetusüsteemi kuuluva isikuga, kes siis omakorda võtab ühendust vägivaldala sejaga. Igal juhul tuleb turvalisuse küsimust alati väga hoolikalt arvesse võtta. Ohvri poolt avaldatav surve üksi ei tohiks kunagi olla baasiks, millelt lähtudes te mingi otsuse teete.

11. Kuidas jääda toetavaks ja paindlikuks töötajaks

Töötajana on meil oluline ära tunda faktorid, mis avaldavad mõju meie tööülesannete täitmisele ja suhtlemisele ohvriga. Vägivallaprobleemiga tegelemine võib panna meie tööalased oskused ikka ja uuesti proovile. See töö nõuab kannatlikkust ja oskuslikkust, et suuta taluda sellega kaasnevat pinget ja emotsionaalset koormust. Abistajad ei tarvitse alati aduda, kui suur on vägivalla mõju ohvrile. See on üks põhjuseid, miks vägivallaohvreid tajutakse raskete klientidena – passiivsete ja sõltuvate inimestena, kes lähevad lõpuks ikka partneri juurde tagasi. Töötaja võib tunda masendust, kui ohver ei võta kõigile headele nõuannetele vaatamata omaks aktiivset hoiakut oma elu muutmise suhtes, ei lahku mehe juurest, ei kaitse oma lapsi ega kirjuta politseile toimunu kohta avaldust.

Töötaja töövõtetele avaldab mõju terve rida erinevaid faktoreid, mida on oluline teada ja silmas pidada. Meie mõtlemine lähtub meie ühiskonnas perekonna, naiste ja vägivallaga seostuvatest hoiakutest, normidest ja väärtustest. Oluline on, et töötaja vaataks kriitiliselt üle oma uskumused ja stereotüübid, ühiskonnas käibivad mõttemallid ja hoiakud seoses perevägivallaga (alkoholismiga, vaimuhaigusega jms). Samuti avaldavad vägivallateema käsitlemisele mõju ohvriga seostuvad stereotüübid. Töötajale võib tunduda, et ohvrid ei ole huvitatud vägivallateema arutamisest või on võimetud tegema otsuseid. Teadmiste/informatsiooni ja kogemuse puudumine võib panna töötaja mõtlema, et kui naine ikka tõsiselt tahaks, siis võiks ta oma vägivaldse partneri juurest lihtsalt minema kõndida, kui ta pole just masohhist (Schornstein 1997).

Vägivallaga seonduvad tunded

Tunded, millega töötajad vägivallaprobleemi käsitledes sageli silmitsi seisavad:

- ▶ *Te võite olla mures ohvri turvalisuse ja heaolu pärast.*
- ▶ *Teil võib olla hirm vägivallatseja ees. Te võite muret tunda oma perekonna turvalisuse pärast, juhul kui vägivallatseja on teid ähvardanud.*
- ▶ *Te võite muret tunda selle üle, kas teie kolleegid mõistavad teie tundeid ja toetavad teid.*
- ▶ *Teis võib tekkida viha, mille põhjustab ohvri või vägivallatseja käitumine.*
- ▶ *Te võite tunda vihkamist kogu ühiskonna vastu, kuna elu tundub sedavõrd ebaõiglane. Töötamine vägivalla ennetamise alal võib muuta teie maailmataju (nt maailm hakkab teile tunduma vaenuliku kohana).*

- ▶ *Te võite tunda abitust ja frustratsiooni, kui vägivald kordub, kui ohver tuleb ikka ja jälle abi paluma, kui olukord ei lahene piisavalt kiiresti jne.*
- ▶ *Te võite ülehinnata oma võimeid ja võimalusi olukorra lahendamisel.*
- ▶ *Te võite alahinnata oma võimalusi olukorra mõjutamisel.*
- ▶ *Teis võivad tekkida vastakad tunded: lootus, pettumus, masendus, te näete probleemi, kuid ei tea, kuidas aidata jne.*
- ▶ *Iseenda lapsena ja/või täiskasvanuna kogetud vägivald: see, kuidas te olete ise suutnud vägivallaga toime tulla, avaldab mõju sellele, kuidas te seda tööalasel teete.*

Vägivalla kui ebameeldiva elunähtusega kokkupuutumine võib tekitada läbipõlemist ja kurnatustunnet. Arutades oma tundeid, mõtteid ja kogemusi supervisioonil, saab töötaja ennast kaitsta, et olla suuteline raskesti talutavate olukordadega paremini toime tulema.

Koolitus, supervisioon ja muu toetus töötajale

Viisid tervishoiutöötajate professionaalsuse ja heaolu säilitamiseks:

- ▶ *Teadmised: Oluline on teada vägivalla põhjuseid ja mõjusid naistele ja lastele. Sellest, kui palju te sellest teate, sõltub teie suutlikkus toime tulla olukordadega, mida te kogete vägivallaohvritega töötamisel.*
- ▶ *Oleks hea, kui te oleksite enne skriinimise küsimustiku kasutamist saanud vastavat koolitust. Samuti oleks teretulnud, kui te teaksite olulisemaid fakte lähisuhtevägivalla kohta, olles lähemalt uurinud teemakohaseid materjale (nagu näiteks käesolev raamat).*
- ▶ *Enne skriinimisega alustamist peaksite te ennast kurssi viima oma piirkonnas pakutavate abivõimalustega, et vägivallaohvrit vajadusel edasi suunata ja konsulteerida juhtumeid erinevate elualade ekspertidega (naiste nõustajad, sotsiaaltöötajad, politsei, õigussüsteem jne).*
- ▶ *Te peaksite tegema meeskonnatööd. Üksi töötamine on riskantne ka turvalisuse mõttes. Tervishoiutöötajana peaksite te olema ka teadlik sellest, kust otsida abi ohuolukordade puhul.*

- ▶ *Soovitav oleks koostada oma töökoha kohta turvaplaan, kuna vägivaldne mees võib ähvardada teile ja teie perekonnale kätte maksta. Töötades mõne kolleegiga koos ja/või meeskonnas suurendate oma turvalisust. Otsese ohu korral helistage politseisse. Ühtlasi peaks tervishoiutöötajatel olema võimalus pärast vägivaldsituatsiooni kogemist toetust saada (nt toimunud kolleegidega arutada).*
- ▶ *Töötamine vägivaldaohvritega ei tohiks olla ainult ühe inimese ülesanne, vaid seda tuleks jagada meeskonnaliikmete vahel. Kui töötaja tunneb, et ta vajaks vägivaldteemaga töötamise pikemat pausi, siis tuleks see talle võimaldada.*
- ▶ *Ametiasutuste ja teiste osapoolte koostöö: Vägivalla fenomen eeldab erinevate ametiasutuste vahelist koostööd. Võrgustikutöö käigus on võimalik rakendada erinevate eluvaldkondade spetsialistide kogemusi ja teadmisi ning selle käigus suurendatakse ka iga üksiktöötaja heaolu ja teadmistepagasit.*
- ▶ *Supervisioon. Supervisiooni võimalus peaks olema iga abistamisega tegeleva töötaja jaoks enesestmõistetav, kuid eriti oluline on see vägivaldteemaga tegelevate töötajate jaoks.*
- ▶ *Konsulteerimise võimalus. Soovitatavalt peaksid töötajad saama vajadusel pöörduda mõne kogenuma kolleegi poole või mõnes teises sektoris töötava asjatundja poole, et saada vastuseid küsimustele juriidiliste aspektide kohta, kohtuasjanduses jms.*
- ▶ *Täiendkoolitus: Töötajad peaksid saama lisaks tavapärasele erialasele väljaõppele spetsiaalset koolitust vägivalda ennetamise meetodite kohta.*
- ▶ *Piisav puhkus ja vaba aeg. Töötajatel on vaja piisavalt aega taastumiseks, vastasel juhul muutub nende töökoormus väljakannatamatuks. Et töö intensiivsust tasakaalustada, tulevad kasuks hovid, positiivsed kogemused ja head suhted. Teiste inimeste probleemidega on lihtsam toime tulla, kui meie endi elu on hästi tasakaalus.*

Lisa 1: Projektis osalenud maade skriinimistulemused

Eesti

Tartu Linna Polikliinik

Skriinimise periood: mai-juuni 2005
Läbiviija: perearst oma vastuvõttudel

Tulemused: Kokku küsitleti 21 naist. Positiivsete juhtumite hulk (= naised, kes olid kogenud lähisuhtevägivalda) oli 5. Kõige sagedasemad vägivallavormid olid partneri poolne ähvardamine, alandamine ja kontrolliv käitumine. Üks naine keeldus vastamast.

Kommentaariid: Kuna perearsti poole pöörduvate naiste keskmine vanus on suhteliselt kõrge ja paljud küsitletutest olid küsitlemise hetkeks kas lahutatud või lehestunud, ei andnud küsitlemine vägivalla kohta praeguses paarisuhtes teavet naiste vägivallakogemuse kohta nende varasemas elus. Seetõttu ei ole perearstikeskused ja arstivastuvõttud kõige sobivam koht käesolevas projektis kasutatud skriinimise küsimustiku rakendamiseks. See tundub rohkem sobivat fertiilses eas (eelkõige rasedad naised ja imikute emad) naiste puhul.

Soome

Skriinimine viidi läbi kahes erinevas raamistikus: ühes tervisekeskuses ja ühes naistekliinikus, mis moodustavad osa Soome esmatasandi tervishoiusüsteemist. Lisaks viidi läbi uuring, mis käsitles ämmaemandate ja meditsiinõdede kogemusi skriinimise küsimustikuga mõlemas asutuses.

Helsingi Ülikooli Keskhaigla/Naistekliinik/ Günekoloogia ja Sünnitusabi Osakond

Skriinimise periood: märts-mai 2005
Läbiviija: ämmaemandad

Tulemused: Kokku küsitleti 233 naist. Suur hulk ankeete jäeti täitmata (146), kuigi keegi ei keeldunud vastamast. Täidetud küsimustikke oli 87. Positiivseid juhtumeid oli 8 (9%). Kõige levinumad vägivallavormid olid partneri poolne alandamine ja kontrolliv käitumine. Neli naist olid kogenud rebimist, tõukamist ja löömist. Üks naine oli langenud vägivalla ohvriks raseduse ajal. Kõik naised peale ühe leidsid, et küsitlemine mõjus neile pigem positiivselt; nad leidsid, et küsitlemine viidi läbi professionaalselt.

Kommentaariid: Tühjade ankeetide suur hulk oli tingitud asjaolust, et naised ei olnud vastuvõtul ükski, vaid koos partneri või lastega. Naistel, kes külastasid günekoloogia ja sünnitusabi osakonda, oli raseduskomplikatsioone, mistõttu nad tulid sageli koos partneriga. Samas on see iseloomulik just Soomele, et isasid julgustatakse rasedusest osa saama alates selle varajastest staadiumidest kuni imikuga lastearsti visiitidel käimiseni.

Uuring, mille viis läbi sünnieelse osakonna ämmaemand Rauni Kortessalmi 2005. aasta kevadel, hõlmas ämmaemandate küsitlemist vägivallaga seotud teemadel. Ämmaemandatele saadeti 21 küsimustikku, millest 14-le vastati. Selgus, et ämmaemandatel on skriinimise alguses järgmised mured:

- Kas mul on piisavalt oskusi, et aidata vägivallaohvrid?
- Kuidas küsida vägivalla kohta nii, et küsimine mõjuks loomulikuna?
- Kui naine hakkab vägivallast rääkima, siis kas mul on piisavalt aega, et teda kuulata?
- Kuidas naised reageerivad, kui neilt vägivalla kohta küsida? Keeruliste asjade kohta küsimine teeb mind üleilidse närviliseks.

Ämmaemandad kinnitasid, et nad olid algul närvis, kuid skriinimise käigus nad rahunesid ja tundsid, et neil on tööalaselt õigus neid küsimusi esitada. Teatud mõttes oli see ämmaemandatele ka eneste oskustes veendumise protsessiks.

Mõned ämmaemandad tundsid, et vägivalla kohta küsimisega avasid nad justkui Pandora laeka, kuna pärast seda ei jäänud enam piisavalt aega naisega asju arutada. Kõige koormavam kogemus oligi ajapuudus. Parim kogemus oli see, et naised suhtusid küsitlemisesse nii positiivselt.

Koolitus: Koolitus andis head baastadmised vägivalla kohta, mis leiti olevat skriinimise jaoks vajalikud.

Skriinimise küsimustiku sobivus igapäevases töös kasutamiseks:

Leiti, et skriinimise küsimustik oli asjakohane ja sobilik, piisavalt lühike ja selge. See tegi vägivalla kohta küsimise kergemaks. Samuti tundsid ämmaemandad, et vägivalla kohta küsimine kuulub ämmaemandate/haigla tööülesannete hulka, seda eriti just esmatasandi tervishoiuasutustes (= polikliinikutes).

Helsingi Ülikooli Keskhaiglas ei kuulu vägivalda kohta küsimine töötajate igapäevaste tööülesannete hulka, seda tehakse ainult juhul, kui on tekkinud kahtlus, et tegemist võib olla vägivaldaprobleemiga. Nendel juhtudel kasutatakse standardset skriinimise ankeeti.

Vihti Piirkondlik Tervisekeskus

Skriinimise periood: aprill-mai 2005

Läbiviija: ämmaemandad ja meditsiiniõed kuues Vihti Tervisekeskuse juurde kuulavas naistenõuandlas/sünnitushaiglas ja lastekliinikus.

Kokku küsitleti 87 naist. Positiivseid juhtumeid oli 7 (8%). Ükski naine ei keeldunud vastamast. Kõige levinumad vägivaldavormid olid partneri poolne hirmutamine, ähvardamine ja alandav käitumine. Samuti esines rebimist ja tõukamist. Kolm naist olid kogenud vägivalda raseduse ajal ja neli pärast lapse sündi.

Kõik naised peale ühe leidsid, et tähelepanu pööramine vägivaldteemale ema ja lapse vastuvõtul on vajalik.

Vihti tervisekeskuses tehakse skriinimist juba regulaarselt. Algul leidsid tervishoiutöötajad, et vägivalda kohta küsimine on raske ülesanne, kuid ajapikku muutus see järjest loomulikumaks ja õed leidsid, et skriinimine on õigustatud, kuna see toimub naise ja laste tervise huvides. Põhiliselt juhtisid ämmaemandad tähelepanu kolmele probleemile: ajapuudus, partneri juuresolek ja tunne, et on pisut veider küsida samu küsimusi aasta pärast uuesti, kui esimesel korral ei esinenud mingeid viiteid vägivaldale.

Kaks Tervishoiu Polütehnikumi üliõpilast (Marjo Sinkko ja Kati Savolainen) tegid Vihti Piirkonna Tervisekeskuses 2005. aasta mais teadusliku uurimuse, mille eesmärk oli analüüsida meditsiiniõdede kogemusi vägivalda kohta küsimisel ja vägivalda äratundmisel ning hinnata vajadust lisakoolituse järele, mis käsitleks perevägivalda probleemiga tegelemist naistenõuandlates, sünnitushaiglates ja lastekliinikutes. Üheksal meditsiiniõel paluti vastata kaheteistkümnele küsimusele. Kõik vastajad olid oma töös juba skriinimise küsimustikku kasutanud. Õdede kogemuse skriinimise küsimustiku kasutamisel võib võtta kokku järgmiselt:

- Õed leidsid, et vägivalda kohta küsimine on vajalik. Samuti pidasid seda oluliseks emad, sõltumatult sellest, kas nad olid vägivalda kogenud või mitte.
- Mulje, mis oli õdedel kujunenud perekondadest, kellega nad kokku puutuvad (mõningaid neist tundsid nad juba pikemat aega), muutis vägivalda kohta küsimise raskemaks. Õed leidsid, et

neil oli raske vägivalda kohta küsida juhtudel, kui kõnesolevas perekonnas ei olnud seni mingeid teadaolevaid probleeme.

- Rohkem kui pooled õdedest kinnitasid, et vägivalda kohta küsimine on tavapärase osa nende tööst naiste- ja lastekliinikutes. Paljudel õdedel oli juba kogemusi vägivalda kohta küsimisega ja mõned leidsid, et selgeid ja konkreetseid küsimusi kasutades oli seda lihtsam teha. Üldiselt võib öelda, et mida rohkem on õdedel kogemusi, seda kergem on neil vägivalda kohta küsida.
- Leiti, et skriinimise küsimustik on hea moodus alustada vägivaldast rääkimist. See andis võimaluse arutleda perevägivalda üle ja selle kahjulike mõjude üle lastele laiemalt.
- Õed leidsid, et kõige rohkem raskusi valmistasid neile juhtumid, kui ilmsesid reaalsed märgid vägivalda esinemisest.

Kreeka

Kreeta Ülikool, meditsiiniõsakond, Ülikooli Üldhaigla, Sünnitusabi ja Günekoloogia osakond, Heraklion, Kreeka/Kreeka

Skriinimise periood: juuli-september 2005

Läbiviija: arstid ja ämmaemandad

Tulemused: Kokku küsitleti 101 naist. Positiivsete juhtumite arv oli 35. Keegi ei keeldunud vastamast. Kõige levinumad vägivaldavormid olid partneri poolne hirmutamine ja kontrolliv käitumine. Kaks naist olid kogenud vägivalda raseduse ajal. Peaaegu kõik naised tundsid vägivalda kohta küsimise ajal piinlikkust ja ebamugavust. Enamik naisi, kes väitsid, et neil puudub vägivaldakogemus, tundsid end küsimise ajal ebamugavalt või ükskõikselt. Ainult kaheksa naist väljendasid seoses vägivalda kohta küsimisega positiivseid tundeid. Niisugused tulemused on tõenäoliselt iseloomulikud Kreeka kultuurile, mis teeb perevägivalda teema tõstatamise keeruliseks. Naised tunnevad, et see on perekonna siseasi, mida nad ei soovi avalikkuses eksponeerida.

Enne koolitust küsiti viielt Kreeta Ülikooli Haigla arstilt nende suhtumist perevägivalda/lähisuhtevägivalda. Kõige üllatavam oli see, et enamik küsitletuist arvas, et vägivaldsete on vägivaldsete oma kõikides paarisuhetes, et teraapia abil on võimalik vägivaldset käitumist peatada ning et perevägivald on perekonna enda probleem ja et lapsed peaksid jääma isaga kokku isegi siis, kui isa on vägivaldne.

Leedu

Vilniuse Sünnitushaigla, sünnituspatoloogia osakond

Skriinimise periood: veebruar-aprill 2005

Läbiviija: ämmaemandad

Tulemused: Kokku küsitleti 104 naist. Positiivseid vastuseid oli 25. Keegi ei keeldunud vastamast. Kõige levinumad vägivaldavormid olid hirmutamine ja kontrolliv käitumine, kuid samuti rebimine, löömine ja seksile sundimine. Kaheksa naist olid kogenud vägivalda raseduse ajal ja neli pärast lapse sündi. Enamik naisi tundis küsimustele vastates ebamugavust.

Vilniuse Sünnitushaiglas on toimunud vägivalda kohta küsimine juba neli aastat. Mida rohkem on ämmaemandatel ja õdedel kogemusi vägivalda kohta küsimisel,

seda rohkem positiivseid juhtumeid avastatakse. See on kooskõlas ka teiste maade uurimistulemustega. Leedus ei ole naistel kerge rääkida vägivaldast perearstidele, kuna perearstid tunnevad kogu perekonda (kaasa arvatud mees). Naised leiavad, et sellest tundlikust teemast rääkimine on raske, ohtlik ja piinlikkust tekitav.

Kokkuvõte:

Tulemused näitavad, et erinevates partnermaades esineb seoses lähisuhtevägivallaga ja selle kohta küsimisega kultuurilisi erinevusi. Vaatamata nendele erinevustele näis Soome kontekstis väljatöötatud skriinimise küsimustik praktikas hästi toimivat. Samas oli skriinimine enamike projektpartnerite jaoks vaid lühike eksperiment ja vajaks pikemat testimist.

Lisa 2: Soome uurimistulemuste kokkuvõte

Lähisuhtevägivald ja selle skriinimine naistenõuandlates/sünnitushaiglates ja lastekliinikutes

Väljaandja: Perttu Sirkka 2004. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:6.Helsinki, Soome (soome keeles).

Prostitutsiooni ja naistevastase vägivalda ennetamise programmi STAKES (1998-2002) raames ja Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi toetusel viidi läbi uurimisprojekt, mille eesmärk oli leida sobiv meetod naistenõuandlaid ja lastekliinikuid külastavate naiste poolt kogetava lähisuhtevägivalda avastamiseks, probleemi tõstatamiseks ja arutamiseks. Projekt viidi läbi aastatel 2000–2002 ja see hõlmas kaks uuringut. Ämmaemanda ja meditsiiniõed said koolitust ja praktilist juhendamist lähisuhtevägivalda avastamise ja sellest teemast rääkimise kohta. Plaanis oli projekti käigus välja töötatud skriinimise küsimustikku rakendada piloottulemusena kogu maa naistenõuandlates, sünnitushaiglates ja lastekliinikutes. Projekti idee tekkis Soome statistikaameti poolt juhuvalimi hulgas läbiviidud küsitluse tulemuste põhjal (Heiskanen & Piispa 1998). Küsitluse käigus selgus, et noored paarisuhtes elavad naised ja alla seitsmeaastaste lastega naised satuvad sagedamini lähisuhtevägivalda ohvriks kui teised vanuserühmad.

Esimene uuring viidi läbi 2000. aastal sünnituseelsetes osakondades ning ema ja lapse kliinikutes Vantaas ja Porvoos (Lõuna-Soome) ja Palokka Kesk-Soome Maakondade Tervishoiuasutuste Liidus (neli maakonda). Uuring oli üles ehitatud struktureeritud küsimustikul põhinevatele intervjuudele, mille viisid läbi meditsiiniõed ja ämmaemanda rasedate naiste ja imikute emade hulgas. Küsitlemise ajal olid naiste noorimad lapsed aastased või nooremad. Küsitlemine toimus alati ilma kõrvaliste isikute juuresolekuta, et tagada asjasse puutuvate naiste ja laste julgeolek.

Vantaas koguti uuringumaterjalid ajavahemikus 1. mai kuni 31. detsember 2000. a., Porvoos ja Palokka Tervishoiuasutuste Liidus kestis küsitlemisperiood 1. septembrist 31. detsembrini 2000. a. Selleks, et tagada usalduslik ja turvaline õhkkond, oli küsitlejaks alati naisele juba tuttav õde või ämmaemand, keda naine oli külastanud eelnevalt vähemalt ühel korral. Ema ja laste turvalisuse huvides viidi küsitlemine läbi ainult ema juuresolekul.

Uuringu eesmärgiks oli uurida sünnituseelses hoolduses või ema ja lapse kliinikus vastuvõtul viibinud nais-

te poolt kogetava lähisuhtevägivalda esinemist ja oma-dusi. Teiseks eesmärgiks oli toetada meditsiiniõdesid ja ämmaemandaid nende püüetes ära tunda vägivalda ohv-reid ja julgustada neid rääkima lähisuhtevägivaldast. Uuringus defineeriti lähisuhtevägivalda kui vägivaldaga ähvardamist ja füüsilise ning seksuaalse vägivalda akte. Vägivalla kohta küsimiseks kasutati kaheksast alalõigust koosnevat küsimustikku. Küsitlemise käigus uuriti ka meeste kontrollivat käitumist, mille all mõeldi naiste alla-surumist, isoleerimist ja hirmutamist. Kontrolliva käi-tumise tendentside kohta küsiti neljateistkümnest ala-lõigust koosneva küsimustiku kaasabil.

Esimese uuringu käigus, mis viidi läbi 2000. aastal, küsitleti kokku 1020 naist. Iga naist küsitleti materjali kogumise perioodi jooksul üks kord. Viis naist keeldusid küsitlemisel osalemast. Üle poolte küsitletavatest (56%) olid sünnituseelse kliiniku patsiendid ja ülejäänud (44%) olid ema ja lapse kliiniku kliendid. Küsitletud naiste keskmine vanus oli 29,5 aastat. Küsitletute olid 57,4% abielus, üle kolmandiku (38,1%) elasid vabaabielus, 3,5% olid vallalised. Enamikul naistest (73,4%) olid lapsed (kogusummas 898 last, neist 79,6% vanuses 0–6 aastat). Veerand küsitletutest (26,6%, n=270) ootasid oma esimest last. Üle poolte naistest (68,3%) olid dek-reet- või lapsehoolduspuhkusel.

Selles uuringus tähendas “ohver” naist, kes on kogenu-d oma praeguses paarisuhtes vähemalt ühte küsimus-tikus kirjeldatud vägivaldavormi. 17,9% küsitletutest olid kogunud oma käesolevas paarisuhtes füüsilist või sek-suaalset vägivalda või ähvardusi (17% sünnituseelse hoolduse kliente ja 19% ema ja lapse kliiniku kliente). Füüsiline vägivald hõlmas enamasti piirangute seadmist naise liikumisvabadusele, karmi kohtlemist, tõukamist, lahtise käega löömist ja vägivaldseid ähvardusi. Noored naised kuulusid potentsiaalsete ohvrite riskirühma. Vee-rand (25,0%) 18–24-aastastest naistest olid mingil oma eluhetkel langenud oma praeguse partneri füüsilise või seksuaalse vägivalda või ähvarduste ohvriks. Esimest last ootavate naiste hulgast olid 15,6% kogunud vägivalda oma praeguses paarisuhtes.

Üle veerandi (26,8%) meestest olid ilmutanud mõnda küsimustikus mainitud kontrolliva käitumise vormi. Ena-masti seostus see käitumine füüsilise või seksuaalse vägi-vallaga või ähvardustega. Vägivaldaga kasutanud meestest 74,9% olid lisaks käitunud oma partneriga alandaval või hirmutaval viisil või üritanud teda isoleerida. Sageli esi-nes sõimunimede kasutamist, hirmutamist ja armu-kadedust. Ka mittevägivaldsete meeste hulgast esines 15,7%-l kalduvust partneri kontrollimisele.

Meeste kontrolliv käitumine suurendas füüsilise ja seksuaalse vägivalda või ähvarduste riski (võrreldes naistega, kelle partneritel niisuguseid kalduvusi ei esinenud). Hirnutamine suurendas vägivallariski rohkem kui kümme korda (riskikoeffitsient 10,7; p-väärtus 0.0001), allsuruv käitumine suurendas vägivallariski seitse korda (riskikoeffitsient 7,36; p-väärtus 0.0001), isoleerimiskatsed aga rohkem kui kahekordistasid vägivallariski (riskikoeffitsient 2,59; p-väärtus 0.0001).

Naistel, kes olid kogenud oma praeguses paarisuhtes vähemalt ühte küsimustikus mainitud vägivallavormi, paluti vastata täiendavatele küsimustele. **Peaaegu sada protsenti (n=99,54%) nendest naistest said täiendavad küsimustikud.** Osalemine täiendaval küsitlemisel oli vabatahtlik. Naised, kes loobusid detailsemal küsitlemisel osalemast, põhjendasid seda sellega, et vägivald ei ole kuigi tõsine, vaid mööduv nähtus, mis ei kordu, või siis pidasid nad vägivalda lihtsalt juhuslikuks tüli- või konfliktisituatsiooniks, milles nende partner läks endast välja ja käitus vägivaldselt.

Naised, kes said täiendava, detailsema küsimustiku, olid kogenud partneri poolset vägivalda võrdlemisi lühikest aega, viiendik (21,4%) neist olid kogenud vägivalda vähem kui ühe aasta jooksul ja umbes pooled (41,8%) neist olid kogenud vägivalda vähem kui viie aasta jooksul. Enamik sellesse rühma kuuluvaid naisi (77,3%) olid langenud vägivalda ohvriks ka raseduse ajal ja 17% nendest naistest kinnitasid, et vägivald oli alanud raseduse ajal. Rasedusaegne vägivald hõlmas enamasti ka füüsilist vägivalda. Juhul, kui vägivaldne käitumine oli alanud raseduse ajal, seletasid naised seda mehe armukadedusega või purjusolekuga. Samuti seletati seda naise enda käitumisega, näiteks "Ma ei pööranud talle piisavalt palju tähelepanu" või "Ta jäi liialt kõrvale". Kui vägivald oli alanud enne rasedust, jätkus see enamasti ka raseduse ajal.

Üle poolte (66%) täiendavas küsitlemises osalenutest (n=99) nimetasid mõnda vägivalda poolt põhjustatud sümptomit või probleemi. Tavaliselt tekitas vägivald naistes ärevust või ärritatust (36,7%), depressiooni (31,6%), hirmu (29,9%) ja viha (26,5%). Kolmandik naistest arvas, et nende lapsed on perekonnas aset leidnud vägivallapuhanguid pealt näinud või pealt kuulnud. Enamik naisi väitis, et vägivald ei olnud nende lastele mõju avaldanud, seevastu viiendik naistest leidis, et see on tekitanud lastele kannatusi: lapsed olid hirmunud, pelglikud, agressiivsed või oli neil probleeme kohanemisega lasteaias või koolis.

Täiendaval küsitlemisel osalenutest (n=99) olid 17,4% otsinud abi polikliinikust või arstilt, 11,2% politseilt, 11,2% sotsiaalabiastutustest. Kokku oli üks kolmandik (34%) naisi otsinud abi ametiasutustest ja 15% vägivaldsetest meestest olid teinud sedasama. 70,4% naistest olid oma olukorrast rääkinud mõnele lähedasele

isikule, enamasti emale, üks kolmandik naistest (29,6%) aga ei olnud rääkinud vägivallast mitte kellelegi.

Kõikidelt küsitletavatelt (n=1020) küsiti, kuidas nad end tundsid, kui neilt küsiti selliseid küsimusi sünnituseelses vastuvõtus ja lastekliinikus. Üldiselt suhtusid osalejad lähisuhtevägivalda kohta küsimisse positiivselt. Nad pidasid oluliseks, et kliinikute töötajad võtaksid initsiatiivi enda kätte ja uuriks lähemalt vägivalla kohta. Lisaks sellele pidasid ka meditsiiniöed ja ämmaemandad teemat oluliseks. Vägivald perekonnas takistab lapse arengut ja võib õõnestada vanemlikke oskusi. Seetõttu on vägivalla avastamine üks kliinikutes tehtava töö võtmeaspekte.

2002. aastal läbi viidud teises uuringus küsitletud naise oli 510. Selle uuringu eesmärk oli hankida rohkem informatsiooni rasedusaegse ja sünnitusjärgse (alla üheaastaste laste emadele suunatud) vägivalla kohta. Kõikidelt osalenud naistelt küsiti rasedusaegse ja sünnitusjärgse vägivalla kohta; küsitletute noorim laps oli kuni üks aastat vana. Teine uuring viidi läbi samades sünnituseelsetes ja ema ja lapse kliinikutes kus esimenegi, kuid küsitlajad olid teised.

11% (n=55) nendest naistest olid mingis raseduse faasis langenud füüsilise või seksuaalse vägivalla või vägivallaga ähvardamise ohvriks. 7% (n=35) vastanutest ütlesid, et nad on kogenud vägivalda mõne eelmise raseduse ajal, 3% (n=15) praeguse raseduse ajal ja 1% (n=5) nii praeguse kui mõne eelmise raseduse ajal. Enamik (76%) ründajaid olid praegused abikaasad või vabaabielumehed. Viiendik vägivallatsejatest olid endised abikaasad või endised vabaabielumehed ja 4% olid praegused või endised meessõbrad. Kolmandik naistest oli kogenud vägivalda, mis oli suunatud peapiirkonda, kolmandik oli kogenud vägivalda, mis oli suunatud ülakehale ja kätele ning kümnendik naistest oli kogenud vägivalda, mis oli suunatud kõhupiirkonda, teise kümnendiku puhul oli vägivald suunatud kogu kehale ja 6% puhul alakehale ja jalgadele.

11% naistest (n=43) olid langenud vägivalla ohvriks lapse esimesel eluaastal. 72%-l nendest juhtudest oli ründajaks praegune abikaasa või vabaabielumees ja rohkem kui veerandil juhtudest olid ründajateks endised abikaasad või endised vabaabielumehed. Kolmandik naistest kinnitas, et vägivald oli suunatud peapiirkonnale, neljandiku puhul oli see suunatud ülakehale ja kätele, viiendiku puhul kogu kehale. Vägivald, mida need naised olid raseduse ajal ja sünnitusejärgselt kogenud, oli valdavalt füüsiline vägivald.

18% (n=510) teises uuringus osalenud naistest olid saanud füüsilisi kehavigastusi, enamasti oli tegemist verevalumite ja muljumistega. Naiste sõnul olid rasedusaegse vägivalla mõjud järgmised: raseduse katkemine või raseduse katkemise oht (2,2%), enneaegne sünnitus

või selle oht (0,2%), probleemid sünnitamisel või hirm sünnituse ees (0,2%). 1% naistest olid vägivalda tõttu hakanud kasutama unerohu või muid medikamente ja 1% naistest olid hakanud raseduse ajal tarbima rohkem alkoholi.

Uurimistulemuste ja projektikogemuse põhjal ning Ameerika Ühendriikides välja töötatud Vägivalla Hindamise Ankeedi eeskujul koostati **2002. aasta sügisel lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik**. Samuti koostati juhised vägivalda avastamise, vägivallast rääkimise ja ametiasutustega kontakteerumise kohta.

Kahe projekti käigus läbi viidud uuringu põhjal tehti terve rida järeldusi. **Esiteks**, oluline on välja selgitada lähisuhtevägivalla riskigrupid naistenõuandlates/sünnitushaiglates ja lastekliinikutes ning arendada välja erinevad toetamismeetmed eelkõige just noorte rasedate naiste ja imikute emade aitamiseks. Vajalik on anda neile informatsiooni lähisuhtevägivalla ja selle mõjude kohta.

Teiseks, on oluline, et naistel oleks võimalus arutada kellegagi oma paarisuhtes toimuvat. Mehe kontrollivast

käitumisest rääkimine võimaldab avastada lähisuhtevägivalla probleemi ja selle üle arutleda selle varases staadiumis.

Kolmandaks, lähisuhtevägivalla kohta küsimine peaks saama naistenõuandlate/sünnitushaiglate ja lastekliinikute töö igapäevaseks osaks. See tuleks kaasata ka nende asutuste monitooringuprogrammidesse. Kõiki naisi tuleks küsitleda lähisuhtevägivalla kohta, lähtudes standardiseeritud küsimustikest.

Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium soovib naistenõuandlates/sünnitushaiglates küsida lähisuhtevägivalla kohta vähemalt üks kord naise esimese kahe rasedustrimestri jooksul ja lastekliinikutes mitte hiljem kui lapse pooleaastaseks saamisel ja seejärel lapse aastaseks saamisel, kasutades uurimisprojekti käigus valminud lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikku.

Lisa 3: Uurimismeetodid vägivalda väljaselgitamiseks

Seni vägivaldala hinnangu andmisel kasutatud indikaatorid.

Indikaator ja uurimisprojekt, mille käigus seda on kasutatud **Indikaatori kirjeldus ja hindamistulemused**

ISA (Index of Spouse Abuse)

Hudson ja McIntosh 1981; Mc Farlane et al. 1992.

Mõõdab meessoost partneri poolt naise suhtes toime pandud füüsilise vägivalda tõsidust ja suurust ning mittefüüsilist vägivalda. Indikaatoris on ära toodud 30 vägivaldset tegu. Naiste endi poolt kirjeldatud mittefüüsilise vägivalda hulka kuuluvad nt järgmised momendid: mees haavab ja häbistab naist teiste inimeste juuresolekul, karjub naise peale, nõuab et naine kuuletuks tema kapriisidele, käitub, nagu oleks naine tema isiklik teenija, on tujukas naisele majapidamisraha andmisel.

TSC-33 (Trauma Symptom Checklist)

Straus 1979; Briere ja Runtz 1989; Hedin ja Janson 1999.

Mõõdab eelkõige lapsepõlves kogetud vägivalda pikaajalisi mõjusid. TSC-33 sisaldab viis elementi: dissotsiatsioon, ärevus, depressioon, magamishäired ja seksuaalse vägivalda mõjud (nt seksuaalprobleemid). TSC-33 näitab, et traumasümptomitel esineb teatud seos viimase aasta jooksul kogetud vägivaldaga (Hedin ja Janson 1999).

SVAWS (Severity of Violence Against Women Scale)

Marshall 1992; Hedin ja Janson 1999.

Mõõdab ähvarduste, füüsilise ja seksuaalse vägivalda hulka ja tõsidust. See sisaldab järgmisi elemente: sümboolne vägivald (nt ukse või seina löömine, esemete viskamine naise pihta), vähemtõsise vägivaldaga ähvardamine (nt rusikatega vehkimine, ähvardavad žestid ja väljendid), keskmise tõsidusega vägivaldaga ähvardamine (nt naise isiklike asjade lõhkumine, ähvardus mõnele naise jaoks lähedasele isikule haiget teha) ja tõsise vägivaldaga ähvardamine (nt ähvardus tappa naist või iseennast); kergekujuline füüsiline vägivald (nt raputamine, rebimine), mõõdukas füüsiline vägivald (nt kriipimine, juustest tirmine), keskmise tõsidusega füüsiline vägivald (nt löömine näkku või peapiirkonda) ja tõsine füüsiline vägivald (nt kägistamine, põletushaavade tekitamine); seksuaalne vägivald (seksi nõudmine, kuigi naine ei taha seksi, füüsiline hirmutamine seksile sundimise eesmärgil, suguühete ajal mingi objekti kasutamine). Kokku sisaldab indikaator 46 vägivaldset tegu.

PMWI (Psychological Maltreatment of Women Inventory)

Tolman 1989; Hedin ja Janson 1999.

Mõõdab meespartneri poolt naisele suunatud psühholoogilist vägivalda. Tolman (1989) töötas selle indikaatori välja CTS ja ISA põhjal. See koosneb kahest osast: domineerimine-isoleerimine ja mentaalne-verbaalne vägivald. Domineerimine-isoleerimine kirjeldab tegusid, mis viitavad mehepoolsele kontrollile, nt mees mõnitab naist tema väljanägemise pärast, kritiseerib naise perenaiseoskusi, kontrollib naise ajakasutust, kulutab raha ilma naisega selle üle nõu pidamata, käitub naise sõprade suhtes armukadedalt või kahtlustavalt, süüdistab naist abieluvälistes suhetes, piirab naise telefonikasutust, piirab naise liikumisvabadust väljaspool kodu. Mentaalne-verbaalne vägivald sisaldab muuhulgas järgmist: mees kohtleb naist nii, nagu oleks naine rumal, halvustab naist, kasutab naise kohta sõimunimesid, süüdistab naist vägivaldsuses, lubab endale

ettearvatuid tujumuutusi. PMWI indikaatoris kirjeldatu katab hästi naiste vastu suunatud vägivaldsed teod. Samas sisaldab indikaator aga ka käitumist, mida võib vahetevahel ette tulla praktiliselt igas paarisuhtes (näiteks teineteise peale karjumine). (Tolman 1989).

AAS (Abuse Assessment Screen)

McFarlane et al. 1992; McFarlane ja Parker 1994; Norton et al. 1995; Stenson et al. 2001 a.

AAS sisaldab viit elementi. Need mõõdavad füüsilise ja seksuaalse vägivalda aktide hulka ja hirmu vägivallatseja ees kogu elu jooksul, viimase aasta jooksul ja pärast rasedust. Indikaator sisaldab ka kehakaarti, millele saab märkida vägivalda poolt põhjustatud kehavigastused. See indikaator on osutunud vägivalda äratundmisel sama usaldusväärseks ja tundlikuks kui CTS ja ISA (McFarlane et al. 1992). AAS-i tuleks täiendada psühholoogilist vägivalda käsitlevate punktidega (Hedin 2001).

PVS (Partner Violence Screen)

Feldhaus K,M, Koziol-McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T 1997.

Source: Feldhaus K,M, Koziol-McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T 1997. JAMA, May 7, 1997,Vol 277, No 17, lk 1357–1361.

PVS sisaldab 3 küsimust: 1 füüsilise vägivalda kohta ja 2 naise turvatunde kohta. Teadlased kontrollisid PVS täpsust võrreldes ISA ja CTS-ga kahes haiglapõhises traumapunktis Denveris/Ameerika Ühendriikides. Järeldused: PVS tundlikkus on keskmine, lisada tuleks küsimused seksuaalse vägivalda kohta + otsene küsimus "Kas te olete täna siin mingi vigastuse või haiguse tõttu, mille on põhjustanud lähisuhtevägivald?". Samuti soovitasid uurijad, et indikaator ei peaks piirduma küsimustega praeguse paarisuhte kohta, kuna varasemates paarisuhtes esinenud vägivald on riskifaktor tulevaste vigastuste ja vägivalda jaoks.

Lisa 4: Uurimistulemused raseduseaegse ja rasedusejärgse vägivalda esinemise ja mõjude kohta

Uurija(d), aasta ja riik	Eesmärk	Sihtgrupp ja andmete kogumine	Tulemused
McFarlane et al. 1992. Ameerika Ühendriigid	Uurida seoseid raseduseaegse füüsilise vägivalda juhtumite esinemise, sageduse ja tõsiduse vahel võrreldes sünnitusjärgse ajaga.	691 naist, küsitleti esimesel rasedusaegsel viisil AAS indikaatorit kasutades. Lisaks küsiti küsimusi CTS ja ISA indikaatorist. Hinnati, kui tõsine on vägivaldaohvritest naiste puhul oht vägivalda läbi hukkuda (DAS).	17% küsitletutest olid kogenud raseduse ajal füüsilist või seksuaalset vägivalda. Vägivaldas kogenud naised viivitasid raseduse arvele võtmisega kuni viimase trimestrini kaks korda sagedamini kui naised, kes ei olnud vägivaldas kogenud.
Berenson et al. 1994. Ameerika Ühendriigid	Uurida seoseid raseduseaegse vägivalda ja lapse madala sünnikaalu vahel.	32 naissoost rasedusaegse vägivalda ohvrit ja 352 naist, kes ei olnud vägivaldas kogenud. Küsitlemine.	Naistel, kes olid kogenud raseduse ajal vägivalda, esines kaks korda sagedamini enneaegset sünnitust ja neil oli kaks korda suurem risk haigestuda emakapõletikesse võrreldes naistega, kes kinnitasid, et neil puudub vägivallakogemus.
Gielen et al. 1994. Ameerika Ühendriigid	Uurida sünnitusjärgse vägivalda sagedust ja tõsidust.	275 naist intervjueriti kolm korda raseduse ajal ja ühel korral kuus kuud pärast sünnitust.	Pärast sünnitust esines mõõdukat ja tõsist vägivalda sagedamini (25% naistest) kui enne sünnitust (19% naistest). Vägivaldas kogenud naiste haridustase oli kõrgem ja nende partnerid olid mõnikord kasutanud narkootikume. Faktorid, mis kaitsesid naist vägivalda eest, olid kõrgem vanus ja sõprade toetus.
Stewart 1994 Kanada	Hinnata, kui suur on risk, et naisest saab vägivalda ohver pärast sünnitust, kui ta on olnud vägivaldaohver raseduse ajal.	30 naist, kes olid langenud raseduse ajal füüsilise vägivalda ohvriks. Küsitlemine. Füüsilise vägivalda sagedust mõõdeti kolm kuud enne rasedust, üks kord iga rasedustrimestri jooksul ja üks kord pärast kolme kuu möödumist sünnitusest.	27 küsitletut (30-st naisest) teatasid kokku 57 vägivallajuhtumist kolme sünnitusjärgse kuu jooksul. Vägivallajuhtumite sagedus suurenes kolme sünnitusjärgse kuu jooksul märgatavalt võrreldes üksikõik millise teise kolme kuu pikkuse perioodiga. 16 naist kannatasid raske depressiooni all, 9 naisel esines psühhiaatrilisi häireid. 14 naist olid saanud pärast sünnitust vigastusi, mis vajasisid meditsiinilist ravi.
Dye et al. 1995 Ameerika Ühendriigid	Uurida rasedusaegse füüsilise vägivalda mõjusid.	364 rasedat naist. Arvesse võeti sünnitusega ja sünnitusjärgse ajaga seonduvat meditsiinilist dokumentatsiooni. Küsitlemine.	15,9% naistest ütlesid, et nad on kogenud raseduse ajal vägivalda. Vägivaldas kogenud naised olid sagedamini teismelised, esmakordsed sünnitajad, nad olid sagedamini suitsetajad ja neil esines sagedamini raseduskomplikatsioone ja raseduse katkemist.
Gazmararian et al. 1995 Ameerika Ühendriigid	Uurida füüsilise vägivalda ja planeeritud /planeerimata raseduste seost.	12612 naist. Küsimustik füüsilise vägivalda kohta. Küsitleti 12 kuud enne sünnitust ja 3–6 kuud pärast sünnitust neljas Ameerika osariigis aastatel 1990–1991.	Füüsilist vägivalda esines 3,8–6,9% (sõltuvalt osariigist). Planeerimata rasedus suurendas 4,1 korda partneri poolse füüsilise vägivalda ohvriks langemise ohtu võrreldes naistega, kelle rasedus oli planeeritud.

McFarlane et al. 1996 Ameerika Ühendriigid	Uurida füüsilise vägivalda, suitsetamise ja alkoholi /narkootikumide mõju sünnikaalule.	1203 rasedat naist. AAS indikaatoril põhinev küsitlemine esimesel ja teisel rasedusaegsel visiidil ja raseduse viimasel trimestril. Dokumendid sünnikaalu kohta.	16% naistest olid raseduse ajal füüsilise vägivalda ohvrid, 30% naistest suitsetasid ja 12% tarvitasid alkoholi/narkootikume. Füüsiline vägivald ning alkoholi ja teiste mõnuainete tarvitamine osutasid oluliseks madala sünnikaalu riskifaktoriks.
Saurel-Cubizolles et al. 1997 Prantsusmaa	Hinnata lähisuhtevägivalda esinemist 12 sünnitusjärgse kuu jooksul.	Uuring kolmes sünnitushaiglas esmakordsete ja teistkordsete sünnitajate põhjal. Küsitlemine kolm päeva pärast sünnitust. Posti teel saadetud küsimustikud 5 ja 12 kuud pärast sünnitust. Osalesid 706 naist.	4,1% naistest kogesid sünnitusjärgset lähisuhtevägivalda. Neil esines sagedamini raseduse katkemist, sagedasemat psühhotroopsete ainete kasutamist ja depressiivsete sümptomite esinemist. Avastatud riskifaktorid: ebastabiilne paarisuhe, lahuselamine, partneri töötus. Naiste vanus, haridustase ja elukutse osutasid vähetähtsateks. Ei leitud seost emale suunatud vägivalda ja lapse tervise vahel. Sellest järeldasid autorid, et paljud vägivaldaohvrid otsivad abi günekoloogilt või perearstilt, kuna nad on teadlikud oma psühholoogilistest, psühhosomaatilistest jm probleemidest. Autorid leidsid, et üldiseks probleemiks on vähene vägivalda kohta küsimine.
Grimstad et al. 1998 Norra	Uurida seost varem kogitud füüsilise /seksuaalse lähisuhtevägivalda ja rasedusaegse suitsetamise /alkoholitarbimise vahel.	83 naist, kelle lapse sünnikaal oli alla 2500g ja 92 naist, kelle lapse sünnikaal oli normaalne (vähemalt 2500g). Küsitlemine.	26% naist olid kogenud seksuaalset või füüsilist vägivalda. Madalal sünnikaalul puudus seos vägivalda esinemisega. Vägivallaohvritest rasedad naised suitsetasid ja tarvitasid alkoholi sagedamini kui naised, kes ei olnud vägivalda kogenud.
Campbell et al. 1999 Ameerika Ühendriigid	Hinnata lähisuhtevägivalda mõju madalale sünnikaalule.	1004 naist. Küsitlemine täiendatud AAS ja ISA indikaatorite abil 72 tunni jooksul pärast sünnitust. Eraldi analüüsid 252 normaalse kestvusega raseduse ja 326 enneaegse sünnituse kohta.	Nii füüsiline kui mittefüüsiline vägivald olid madala sünnikaalu riskifaktoriks, kuid seda ainult täiskantud raseduse korral. Enneaegsete sünnituste puhul seda seost ei täheldatud.
Cokkinides et al. 1999 Ameerika Ühendriigid	Uurida seost 12 kuud enne sünnitust aset leidnud füüsilise vägivalda ja raseduskomplikatsioonide, sünnikaalu ja enneaegse sünnituse vahel.	6143 naist, kes olid sünnitanud elusa lapse 1993.–1995. aastal. Küsitlemine.	11% naistest olid kogenud füüsilist vägivalda. Neil oli rohkem keisrilõikeid ja neil oli enne sünnitust vaja keskmisest sagedamini haiglas viibida, kuna neil esines neerupõletikke, emaka kokkutõmbeid või kõhupiirkonda saadud löökidest või kukkumisest tingitud vigastusi.
Renker 1999 Ameerika Ühendriigid	Hinnata rasedusaegse füüsilise vägivalda mõjusid.	139 naist, küsitlemine. Uuriti dokumente sünnituseelse hoolduse käigus tehtud küsitlemiste kohta.	22% naistest kinnitasid, et nad on kogenud raseduse ajal füüsilist vägivalda. Vägivalla ohvriks langenud naistel oli rohkem madala sünnikaaluga lapsi, märgatavalt rohkem raseduse katkemisi ja nad kasutasid sagedamini narkootikume /alkoholi ning käisid raseduse ajal kolm korda sagedamini arsti juures.

Hedin ja Janson 1999 Rootsi	Hinnata vägivaldaaahvarduste ja füüsilise ja seksuaalse vägivalda sagedust enne rasedust ja raseduse ajal.	207 juhuslikult valitud rasedat naist kolmes naistekliinikus Göteborgis. Standardiseeritud küsimustikul põhinev küsitlemine (muuhulgas kasutati SVAW indikaatorit) vägivalda kogemise kohta viimase aasta jooksul ja käesoleva raseduse ajal.	24,5% küsitletutest olid langenud viimase kuue kuu jooksul vägivaldaaahvarduste, füüsilise ja seksuaalse vägivalda ohvriks. 14,5% naistest olid kogenud käesoleva raseduse ajal psühholoogilist vägivalda. 14,5% naistest oli ähvardatud kergekujulise vägivaldaga, 2,9% mõõduka vägivaldaga, 2,9% tõsise vägivaldaga. 11% olid kogenud kergekujulist, 4,3% rohkem kui kergekujulist, 2,4% mõõdukat ja 4,3% tõsist vägivalda. 3,3% olid kogenud seksuaalset vägivalda.
Goodwin et al. 2000 Ameerika Ühendriigid	Uurida seost planeerimata raseduste ja füüsilise vägivalda vahel enne rasedust ja raseduse ajal.	Küsimustikel põhinev uuring 14 riigis 39348 naise põhjal, kes olid sünnitanud 2–6 kuud tagasi.	Planeerimata rasedus suurendas füüsilise vägivalda kogemise ohtu enne rasedust ja raseduse ajal 2,5 korda. Vägivallaohvritest naised olid sageli nooremad kui ülejäänud, mustanahalised, mitte abielus, vähem haritud, elasid ülerahvastatud tingimustes, saabusid pärast rasestumist hiljem arsti vastuvõtule ja suitsetasid raseduse viimase trimestri ajal sagedamini kui ülejäänud.
Hedin ja Janson 2000 Rootsi	Uurida seoseid rasedusaegse perevägivalda ja füüsiliste vigastuste, alkoholi tarbimise, suitsetamise ja raseduste katkemiste vahel ja võrrelda vägivalda kogenud ja vägivalda mitte kogenud naiste sotsiaalmajanduslikke tingimusi.	207 naist. Küsitlemine SVAW indikaatori põhjal raseduse esimesel, teisel ja kolmandal trimestril kolmes Göteborgi kliinikus.	30 naist olid kogenud partneri poolset sümboolset vägivalda. 4,3% olid langenud tõsise vägivalda ohvriks. Vägivaldas kogenud naised olid keskmisest märgatavalt nooremad, madalama sissetulekuga, vähemharitud ja teinud rohkem aborte. Võrreldes teiste naistega puudusid erinevused suitsetamise ja alkoholi tarbimise osas.
Hedin 2000 Rootsi	Hinnata füüsilise ja seksuaalse vägivalda esinemist pärast sünnitust.	207 naist. Küsimustikel põhinev uuring (kasutati SVAW indikaatorit) vägivaldaga ähvardamise ning füüsilise ja seksuaalse vägivalda esinemise kohta kaheksa sünnitusjärgse nädala jooksul.	32 naist olid kaheksa sünnitusjärgse nädala jooksul kogenud vägivaldaga ähvardamist, füüsilist või seksuaalset vägivalda. 22 naist kinnitasid, et nad ei olnud enne seda mingit vägivalda kogenud. Naised, kes olid kogenud vägivalda pärast sünnitust, olid vanemad ja sagedamini abielus kui naised, kes olid kogenud vägivalda enne rasedust ja raseduse ajal.
Stenson et al. 2001a Rootsi	Uurida praeguse partneri või muu pereliikme tekitatud vägivalda enne rasedust ja raseduse ajal. Keskenduti füüsilisele vägivaldale.	1038 naist. Küsitlemine AAS indikaatori põhjal Uppsala naistekliinikutes 1997.–1998. aastal. Küsitleti keskmiselt kas kolm korda (n=797), kaks korda (n=195) või üks kord (n=46) ajavahemikus 15.–34. rasedusnädalani ja/või 11 nädalat pärast sünnitust.	19,4% naistest olid kogenud mingil hetkel oma elus emotsionaalset, füüsilist või seksuaalset vägivalda. 2,8% kinnitasid, et nad olid langenud füüsilise vägivalda ohvriks aasta jooksul enne rasedaks jäämist, raseduse ajal või 20 nädala jooksul pärast sünnitust. Vägivallaohvritest naistel esines rohkem aborte ja üldisi terviseprobleeme (günekoloogilised haigused või operatsioonid, bronhiidid, astma või vajadus psühhiaatrilise ravi järele), kuseteede infektsioone raseduse ajal ja/või rohkem enneaegseid sünnitusi kui naistel, kes ei olnud vägivalda kogenud.

Gloor et al. 2004 Šveits	Hinnata perevägivalda esinemist.	1772 küsimustikku, saadetud põhiliselt posti teel ja täidetud patsientide poolt. Läbi viidud Zürichi kliinikus Maternité Inselhof Triemli.	8,5% naistest, kes olid 12 küsitlemisele eelneva kuu jooksul rasedad olnud, kinnitasid, et nad olid kogenud partneri poolset vägivalda. Naistest, kes ei olnud selle perioodi jooksul rasedad olnud, olid vägivalda kogenud 7,3%.
Perttu 2004 Soome	Uurida lähisuhtevägivalda esinemist praeguses paarisuhtes raseduse ajal ja pärast sünnitust (kuni noorima lapse aastaseks saamiseni). Esimene uuring viidi läbi 2000. ja teine 2002. aastal	1020 naist (2000. a.) ja 510 naist (2002. a.), keda küsitlesid ämmaemandad ja meditsiinoed seitsme maakonna naistekliinikutes.	2000. aasta tulemused: 18% naistest olid kogenud mingil hetkel oma praeguses paarisuhtes füüsilist või seksuaalset vägivalda või vägivaldaga ähvardamist. Riskirühma kuulusid 18–24-aastased naised või vabaabi-elus elavad naised, kellel olid vähem kui seitsmeaastased lapsed. 2002. aasta tulemused: 11% naistest olid kogenud füüsilist või seksuaalset vägivalda või vägivaldaga ähvardamist raseduse ajal ja 11% oma lapse esimesel eluaastal.
Molzan Turan et al. 2004 Itaalia	Hinnata vägivalda esinemise sagedust raseduse ajal ja pärast sünnitust; määratleda riskifaktorid.	352 naist Trieste sünnitushaiglas. Vastava koollituse saanud naissoost küsitlajad viisid läbi standardiseeritud küsimustikul põhinevad intervjuud; 2–3 päeva pärast sünnitust näost näkku, 7 kuud pärast sünnitust telefoni teel.	Madal lähisuhtevägivalda esinemine raseduse ajal: 1,1% naistest olid olnud füüsilise vägivalda ohvrid enne (12 kuu jooksul) rasedust või raseduse ajal, 2,3% olid kogenud mingit vägivalda vormi (aga mitte seksuaalset vägivalda). Riskifaktorid: planeerimata/soovimatu rasedus, noored, sisserrännanud naised, 3 või rohkem last, mitte abielus, ebaregulaarne sissetulek (ka partneril).
Bacchus et al. 2004 a Suurbritannia	Hinnata rasedusaegse koduse vägivalda esinemist perioodil, mil ämmaemandaid õpetati vägivalda kohta küsima.	1561 naist vanuses 16 eluaastat ja vanemad, kes tulid ajavahemikus 14. sept 1998 kuni 21. jaan 1999 Guy's and St Thomas' NHS Haiglasse „Usaldus“ Lõuna-Londonis rasedust arvele võtma, küsitleti koduse vägivalda esinemise kohta. Ämmaemandatel paluti küsida naistelt koduse vägivalda kohta raseduse arvele võtmisel, 34. rasedusnädalal ja sünnitusejärgselt (10 päeva jooksul), kasutades küsitlemisel ühte Vägivalla Hindamise Ankeedi (AAS) versiooni. Vaadati läbi 265 naise raseduse kulgu kirjeldav dokumentatsioon, et teha tagasihaaravaid uurin-guid.	Rasedusaegse koduse vägivalda esinemine oli raseduse arvele võtmise hetkeks 1,8%, raseduse 34. nädalaks 5,8% ja kümnendaks päevaks pärast lapse sündi 5,0%. 892 naist küsitleti koduse vägivalda kohta vähemalt ühel korral, nendest omakorda 67 küsitleti kaks korda ja 19 kolm korda. 892 naisest, keda küsitleti vähemalt ühel korral, kinnitasid 22 (2,5%) koduse vägivalda esinemist raseduse ajal. Tagasihaaravate uuringute põhjal leiti, et rasedusaegset kodust vägivalda esines 0,37% naistest. Järeldused: regulaarne koduse vägivalda kohta küsitlemine võib naistekliinikute kontekstis suurendada vägivalda avastamise protsenti, andes seega naistele võimaluse otsida varakult abi.

<p>Bacchus et al. 2004 b Suurbritannia</p>	<p>Uurida koduse vägivalda esinemist ja selle seoseid komplikatsioonidega sünnitusel ja psühholoogiliste probleemidega. Osalejad: sünnituseelsetes ja sünnitusjärgsetes palatites viibivad naised.</p>	<p>Ajavahemikus 2001. a. juulist kuni 2002. a. aprillini küsitleti ühes Londoni linnahaiglas 200 inglise keelt rääkivat naist vanuses 16 eluaastat ja vanemad. Koduse vägivalda hindamiseks kasutati Vägivalla Hindamise Ankeeti (AAS). Depressiooni esinemist mõõdeti Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala järgi (EPDS).</p> <p>23,5% naistest olid oma elu jooksul kogenud kodust vägivalda, 3% käesoleva raseduse ajal. Kodust vägivalda kogenud naised olid märkimisväärselt sagedamini vallalised, lahutatud või mittekooselulistes suhetes ja olid suitsetanud rasedusele eelneval aastal ja/või raseduse ajal. Kõrgem sünnitusjärgse depressiooni määr seostus silmatorkavalt sageda koduse vägivallaga, vallaliste, lahutatud või mittekooseluliste suhetega ja sünnitusel kogetud komplikatsioonidega. Nii koduse vägivalda kogemus kui sünnitusjärgne depressioon seostus sünnitusel esinenud komplikatsioonidega. Järeldus: kodune vägivald on oluline sünnitusel esinevate komplikatsioonide ja depressiivsete sümptomite kujunemise riskifaktor.</p>
---	--	--

Vaatamata mitmetele erinevustele on olemas mõningaid rasedusaegse vägivalda indikaatoreid, mis ilmnesid kõikide uuringute käigus. Suurem rasedusaegse vägivalda risk ähvardab halbades sotsiaalsetes tingimustes elavaid naisi, planeerimata või soovimatu rasedusega naisi ja rasedaid teismelisi tüdrukuid (McFarlane et al. 1992, Dye et al. 1995; Gazmararian et al. 1995; Goodwin et al. 2000; Hedin ja Janson 2000; Saurel-Cubizolles et al. 1997). Raseduse ajal vägivalda kogevatel naistel esineb sagedamini raseduse katkemist, nurisünnitust, enneaegseid sünnitusi, mitmesuguseid komplikatsioone, üldiseid terviseprobleeme ja keisrilõikeid (Berenson et al. 1994; Dye et al. 1995; Cokkinides et al. 1999; Renker 1999; Hedin ja Janson 2000; Stenson et al. 2001a; Saurel-Cubizolles et al. 1997).

Vägivaldaohvritest naised pöörduvad keskmisest hiljem rasedusega arstlikule kontrollile (McFarlane et al. 1992; Goodwin et al. 2000). Üks seletusi sellele on asjaolu, et partneri poolne füüsiline vägivald ning võimu ja kontrolli kasutamine takistavad naist rasedatele mõeldud teenuseid kasutamast (McFarlane et al. 1992).

Rasedusaegse vägivalda ohvrid suitsetavad, tarbivad alkoholi ja teisi mõnuaineid sagedamini kui naised, kes ei ole vägivalda kogenud (Dye et al. 1995; McFarlane et al. 1996; Grimstad et al. 1998; Renker 1999; Goodwin et al. 2000).

Mis puutub madalasse sünnikaalu, siis selles osas ei ole üheste hinnanguteni jõutud. Kui mõningad uurimused kinnitasid seost vägivalda ja madala sünnikaalu vahel (McFarlane et al. 1996, Renker 1999), siis teised niisugust seost ei täheldanud (Grimstad et al. 1999).

Vähe on teada rasedusaegse vägivalda esinemisest Euroopa saksa keelt kõnelevates maades. Tundub, et seni puuduvad sellekohased uuringud Austrias (nagu kinnitab autori kirjavahetus dr Erika Baldasztiga Ludwig Boltzmanni Naiste Tervise Uurimise Instituudist aprillis 2005).

Vägistamisest põhjustatud rasestumised ja nende tagajärjed

Vaatamata põhjalikkusele, millega viidi Prantsusmaal läbi riiklik uuring naistele suunatud vägivalda kohta (ENVEFF – Enquête nationale – Les violences envers les femmes en France; Jaspard et al. 2003) ja mis põhines 2000. aastal toimunud 6970 telefoniintervjuul, puudusid selles otsesed küsimused rasedusaegse ja rasedusjärgse vägivalda kohta. Ainukesed seda teemat puudutavad andmed seostuvad sunnitud seksuaalvahekorra tingitud rasedustega. 11,6% naistest, keda nende sõnul oli vägistatud, jäid rasedaks. Kolmandik neist olid nooremad kui 18-aastased. Kaks kolmandikku neist otsustasid teha aborti.

Hinnangud rasedusega lõppenud vägistamiste kohta ulatuvad 5%–18%-ni (Heise 1994). Ühe Saksa uuringu järgi, mille viis läbi Susanne Heynen 2000. aastal (445 naisega tehtud intervjuude põhjal), olid kõik naised, keda nende partner oli väärkohelnud ja vägistanud ja kellel oli sama partneriga lapsi, ka rasestunud vägistamise käigus (Heyden 2003). Need naised kas tõid lapse ilmale või toimus neil raseduse katkemine.

Samas tekitab vägistamisest sündinud lapse vanemaks olemine naises selle lapse suhtes vastakaid tundeid. Naised tunnevad ühelt poolt vajadust lapse eest hoolitseda ja teda armastada, nagu seda emadelt oodatakse, teisalt aga soovi suhtuda lapsesse tõrjuvalt. Tavaliselt keelavad naised endale negatiivsete tunnete tundmise ja ei räägi nendest kellelegi. Ema ja lapse suhe võib olla aastaid pärsitud, eriti siis, kui laps on meessoost, kuna see tekitab naises tugevama assotsiatsiooni vägistajaga.

Viited

- Bacchus**, Lorraine / Mezey G / Bewley S (2002), Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109: 9–16.
- Bacchus**, Lorraine / Gill Mezey / Susan Bewley / Alison Haworth (2004a), Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy, in: *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, May 2004, Vol. 111, lk 441–445.
- Bacchus**, Lorraine / Gillian Mezey / Susan Bewley (2004b), 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), lk 6–11.
- Berenson** AB, Wieman CM, Wilkinson GS, Jones WA, Anderson GD (1994), Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 6, 1760–1766.
- Bowker** LH, Arbitell M, McFerron JR (1988), On the relationship between wife beating and child abuse. In: Yllö K. & Bograd M (eds.), *Feminist perspectives on wife abuse*. Sage Publications. CA, USA.
- Briere** J and Runtz M (1989), The trauma symptom checklist, TSC 33. *Journal of Interpersonal Violence* 4, 151–162.
- Campbell** J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW, Stallings RY, Fuchs SC (1999), Physical and nonphysical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies: a multiethnic case-control study. *American Journal of Epidemiology* 7, 714–726.
- Cokkinides** VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L (1999), Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstetrics and Gynecology* 5 Pt 1, 661–666.
- Dutton** D (1995), *The Domestic Assault of Women. Psychological and Criminal Justice Perspectives*. UBC Press. Vancouver, Canada.
- Dye** TD, Tollivert NJ, Lee RV, Kenney CJ (1995), Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 1, 35–47.
- Eckholm** T and Sorsa H (2004), *Malmi Hospital of Helsinki City / The Emergency Unit*.
- Everstine** D and Everstine L (1993), *The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury*. New York and London: W.W. Norton & Company.
- Feldhaus** K,M, Koziol-McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T (1997), *JAMA*, May 7, 1997, Vol 277, No 17, pp. 1357–1361.
- Gazmararian** JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, Zahniser SC (1995), The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics and Gynecology* 6, 1031–1038.
- Gazmararian** JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS (1996), Prevalence of violence against pregnant women. *The Journal of the American Medical Association* 24, 1915–1920.
- Gielen** AC, O'Campo PJ, Faden RR, Kass NE, Xue X (1994), Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science & Medicine* 6, 781–787.
- Gloor**, D and Meier H (2004), *Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung der Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern*.
- Goodwin** MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE and the PRAMS Working Group (2000), Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the pregnancy risk assessment monitoring system 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal* 2, 85–92.
- Greater London Authority** (2001), *The London Domestic Violence Strategy*, in: *Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust (2005), Domestic violence Guidelines for Midwives and Obstetricians*.

- Grimstad H**, Backe B, Jacobsen G, Schei B (1998), Abuse history and health risk behaviors in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 9, 893–897.
- Grimstad H**, Schei B, Backe B, Jacobsen G (1999), Interpersonal conflict and physical abuse in relation to pregnancy and infant birth weight. *Journal of Women's Health & Gender – Based Medicine* 6, 847–853.
- Hedin LW** (2000); Postpartum, also a risk period for domestic violence. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 1, 41–45.
- Hedin LW** and Janson PO (1999), The invisible wounds: the occurrence of psychological abuse and anxiety compared with previous experience of physical abuse during the childbearing year. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 3, 136–144.
- Hedin LW** and Jansson PO (2000), Domestic violence in pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance abuse, abortions and miscarriages. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 8, 625–630.
- Heise**, Lori (1994), Gender-based violence and women's reproductive health, in: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 46 (1994), pp. 221–229.
- Heiskanen M** and Piispa M (1998), Faith, Hope and Battering. A Survey of Men's Violence against Women in Finland. Statistics Finland; Council of Equality: Justice 1998:20. Helsinki 1998.
- Hellbernd**, Hildegard/Petra Brzank / Karin Wieners / Ulrike Maschewsky-Schneider (2003), Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Berlin.
- Heyden** Susanne (2003), Häusliche Gewalt: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, www.karlsruhe.de/Jugend/Kinderbuero/Download/pg.pdf, 2005-04-12.
- Hotch D**, Grunfeld A, Mackay K, & Covan L. (1995), Domestic Violence Intervention By Emergency Department Staff. Vancouver Hospital & Health Sciences Centre. Canada.
- Hudson W** and McIntosh S (1981), The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family* 43 (November 1981), 873–885.
- Huth-Bocks AC** / AA Levendosky / GA Bogart (2002), The effects of violence during pregnancy on maternal and infant health, in: *Violence and Victims*, Vol. 17 (2002), pp. 169–185.
- Jaffe P.G**, Wolfe D.A, Wilson S.K (1990), *Children of Battered Women*. Sage Publications.
- Jaspard**, M / E Brown / S Condon / D Fougeyrollas-Schwebel / A Houel / B Lhomond / F Maillochon / M-J Saurel-Cubizolles / M-A Schiltz (2003), *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*, Paris.
- Johnson**, JK / F Haider / K Ellis / DM Hay / SW Lindow (2003), The prevalence of domestic violence in pregnant women, in: *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 110 (2003), lk 272–275.
- Marshall LL** (1992), Development of the severity of violence against women scales. *Journal of Family Violence* 2, 103–121.
- McFarlane J**, Parker B, Soeken K, Bullock L (1992), Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association* 23, 3176–3178.
- 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.
- McFarlane J**, Parker B, Soeken K (1996), Physical abuse, smoking, and substance use during pregnancy: prevalence, interrelationships, and effects on birth weight. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 4, 313–320.
- Molzan Turan J**, Romito P, Lucchetta C and Scrimin F (2004), Presentation in CAHRV (Co-ordination Action on Human Rights) conference in the University Paris 1 –La Sorbonne, Paris 26.–28.9.2005.
- Norton L**, Peipert J, Zierler S, Lima B, Hume L (1995), Battering in pregnancy: An assessment of two screening methods. *Obstetrics and Gynecology* 3, 321–325.

- Pence E.** and Paymar M (1993), Education groups for men who batter, The Duluth model. Springer Publishing Company. New York
- Perttu S** (2004), Intimate partner violence and its screening at the maternity and child health clinic. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:6.Helsinki, Finland (soome keeles).
- Renker PR** (1999), Physical abuse, social support, self-care, and pregnancy outcomes of older adolescents. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* 4, 377–388.
- Ross SM** (1996), Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect* 7, 589–598.
- Saurel-Cubizolles, M-J / B Blondel /N Lelong / P Romito** (1997), Violence conjugale après une naissance, in: *Contraception Fertilité Sexualité*, 1997, Vol. 25, no 2, lk 159–164.
- Shornstein SL** (1997), Domestic violence and health care. What every professional needs to know. Sage Publications, London.
- Stark E** and Flitcraft A (1996). *Women at Risk. Domestic Violence and Women's Health*, Sage Publications, London.
- Status of Women Council of the Northwest Territories** (1995), *From Dark to Light. Regaining a Caring Community*. Canada.
- Stenson K, Heimer G, Lundh C, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A** (2001 a), The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 4, 189–197.
- Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B** (2001 b), Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 1, 2–10.
- Stewart DE** (1994), Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal* 11, 1602–1604.
- Straus MA** (1979), Measuring intrafamily conflict and violence. The conflict tactics, CT, scales. *Journal of Marriage and the Family* 41 (February 1979), 75–88.
- Tolman RM** (1989), The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence Victims* 3, lk 159–177.
- van der Kolk B A, McFarlane A C & Weisaeth L (ed.)** (1996), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. The Guilford Press.
- WHO** (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva.

Täiendavat lugemist

Alver, Anne-Mari (2003). Vägivalla tütreid [lood Harku vangilaagri naisvangidest]. Tallinn: Hai Uim.

Becker, Gavin de (2001). Kuidas tajuda ohtu. Tallinn: Varrak

Elenurm, Taimi jt (1997). Stressi teejuht. Kuidas lahti saada liigsest pingest? (Taimi Elenurm, Anu Kasmel, Anti Kidron, Eha Rüütel, Maria Teiverlaur, Uno Traat). Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Heido, Raul (koost) (2002). Ohvriabi käsiraamat. Tallinn: EV Sotsiaalministeerium.

Hirigoyen, Marie-France (2001). Moraalne ahistamine : igapäevane perversne julmus. Tallinn: Olion.

Kase, Helve (koostaja) (2001). Vaikijate hääled: raamat soolisest vägivallast: räägivad ohvrid, nõustavad eksperdid, analüüsivad teadlased. Tallinn: Põhjamaade Ministrite Nõukogu Infobüroo, EV Sotsiaalministeeriumi Võrdõiguslikkuse Büroo, Eesti Avatud Ühiskonna Instituut.

Niiberg, Toivo; Ivari, Ivo (2000). Abielu eesti moodi. Tallinn: Maalehe Raamat.

Norwood, Robin (1996). Naised, kes armastavad liiga palju. Tartu: Elmatar.

Paloheimo, Martti (2002). Lapsepõlve mõjud. Tallinn: Varrak.

Perttu, Sirkka jt (2001). Ava silmad!: käsiraamat vägivalda kogunud naistele (Sirkka Perttu, Päivi Mononen-Mikkilä, Riikka Rauhala, Päivi Särkkälä). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY. <http://www.stakes.fi/sexviolence/exp/vakivaltaviro.pdf>

Preston, John (1999). Kuidas jagu saada depressioonist. <http://www.pcpages.com/madis/>

Rock, Joseph W.; Duncan, Barry L (2003). Tõdegem - mehed on lurjused: mida naised selles suhtes teha saavad. Tallinn: Odamees.

Soonets, Ruth jt (1997). Laste väärkohtlemine (Ruth Soonets, Jaan Loko, Tiiu-Mai Loko jt) Tartu: Atlex.

Nimekiri Eestis pakutavatest teenustest

Kuriteo ohvrite toetamise ühing "Ohvriabi"	Psühholoogiline- ja juriidiline nõustamine ja tugiisikute teenus kohtus, politseis jms.	Telefon: 67 33 854 E-mail: ohvriabi@ohvriabi.ee Koduleht: www.ohvriabi.ee
Politsei – 110		Telefon: 110 Koduleht: www.pol.ee
Hädaabi – 112		Telefon: 112 Koduleht: www.rescue.ee
Eluliini eestikeelne usaldustelefon		Telefon: 655 8088 Avatud: töötab iga päev (k.a. riiklikud pühad) kella 19-07, nõustavad ka kirja (PK 5007, 11002) ja e-kirja teel (admin@eluliin.ee).
Eluliini venekeelne usaldustelefon		Telefon: 655 5688 Avatud: kolmapäevast pühapäevani 19-07.
Tugigrupid vägivallaprobleemiga kokku puutuvatele naistele		Jõgeva, tel 5800 6316 Jõhvi, tel 337 1177 Narva, tel 503 1092 Orissaare, tel 525 8068 Pärnu, tel 5382 0734 Saku, tel 5805 3304 Tallinn, tel 5698 7393 Tallinn, tel 55 596404 (venekeelne grupp) Tapa, tel 5560 8717 Tartu, tel 5594 9496

TALLINNAS

Organisatsioon	Tegevus	Kontakt
Tallinna Laste Turvakeskus	Psühholoogiline nõustamine, kriisiabi, varjupaigateenus ja tugi vägivalla või muude probleemide tõttu ohtu sattunud ja hoolitsuseta jäänud lastele.	Paldiski mnt 51 Nõmme tee 99 (sõltuvusprobleemidega lastele orienteeritud varjupaigateenus) www.lasteturva.ee
Enne Ja Pärast Sünni	Varjupaiga teenus rasedatele ja kuni 3 aastaste lastega naistele, psühholoogiline nõustamine, kriisiabi.	Nõmme-Kase 12, Tallinn Telefon: 657 2479 E-mail: nomme.varjupaik@mail.ee
Al-Anoni pererühmad	Alkohoolikute sugulastest ja sõpradest koosnev kaaslaskond, kuhu kuuluvad jagavad oma kogemusi, jõudu ja lootust, et lahendada ühiseid probleeme.	Kodulehekülj: www.hot.ee/alanon
Tallinna Naiste Tugikeskus-Varjupaik	Nõu ja tugi lähisuhtevägivalda kogenud naistele	Telefon: 6615833; 526 4697 (ööpäevaringelt)
Psühholoogiline kriisi- ja uimastisõltuvusalane nõustamine		Telefon: 631 4300 Avatud: esmaspäevast reedeni 9.00-20.00 ja laupäeval 10.00-20.00 aadressil Pärnu mnt. 9, Tallinn.

Perenõustamine ja -teraapia		Telefon: 631 4300 Avatud: esmaspäeviti 16.30-20.00, kolmapäeviti 14.45-20.00 ja neljapäeviti 14.45-20.00 aadressil Pärnu mnt. 9, Tallinn. Telefoninõustamine ja registreerimine toimub esmaspäevast reedeni 9.00-20.00 ja laupäeviti 10.00-20.00 numbril 6 314 300. Teenust osutatakse nii eesti kui ka vene keeles.
Uimasti info- ja nõustamistelefon; AIDSi tugitelefon		Telefon: 1707 Avatud: ööpäevaringselt

TARTUS

Organisatsioon	Tegevus	Kontakt
Tartu Naiste Varjupaik	Varjupaik lähisuhtevägivalla all kannatavatele naistele. Varjupaik võtab abivajajaid vastu ööpäevaringselt. Vajadusel saab naine varjupaika kaasa võtta ka lapsed.	Tel. 738 1831, GSM:5594 9496 (ööpäevaringselt) Koduleht: www.naistetugi.ee
Alkohoolikute Täiskasvanud Laste eneseabirühm Tartus		Koduleht: www.hot.ee/atlaps
Tartu Laste Tugikeskus	Psühholoogiline nõustamine lastele ja nende vanematele, kriisiabi, arstiabi.	Kaunase pst 11-2/3, Tartu www.tugikeskus.org.ee
Tartu Laste Turvakodu	Varjupaigateenus, abi ja tugi vägivalla või muude probleemide tõttu ohtu sattunud ja peavarju ning hoolitsuseta jäänud lastele.	Tiigi 55, Tartu tel. 736 1640 tel. 736 1641 turvakodu@hot.ee
Tartu Nõustamis- ja Kriisiabikeskus	Psühholoogiline/psühhiaatriline konsultatsioon, tugigrupid, koolitus, tasuta kriisiabi Tartu linna elanikele.	Vaksali 14, Tartu tnk.tartu.ee
Tudengite Juurabüroo	Tasuta õigusnõustamine.	Näituse 20 - 115, Tartu tel. 737 5995 e-post: juuraabi@ut.ee vastuvõtt: E-R 16-19, L 10-13
Tartumaa Tööhõiveamet	Töötajate, sh töötute arvelevõtmine; toetuste maksmine, nt töötute abiraha, õppetipendium, ühekordne toetus; teave vabade töökohtade kohta.	Riia 35, Tartu Koduleht: www.tta.ee/tartumaa
Kodutute Varjupaik	Peavarjuta jäänud täiskasvanutele ajutise peavarju tagamine.	Lubja 7, Tartu tel./faks 736 1520 varjupaik@raad.tartu.ee
Tartu AIDSi Nõustamiskabinet	TASUTA nõustamine ja testimine HIV-le ja süüfilisele	Lina tn. 6, Tartu tel. 742 7611
Hingehoiukeskus	Pakub TASUTA psühholoogilist abi kui tunned kurbust, hirmu, süüd, häbi, abitust, oled elust tüdinanud, masenduses.	Aleksandri 8, Tartu, tel. 745 6585, GSM: 5656 2470 e-post: hingehoiukeskus@hot.ee Kodulehekülg: www.hot.ee/hingehoiukeskus
MTÜ Johannes Esto Ühing - Ema ja lapse varjupaik	Varjupaik rasedatele ja kuni 3 aastaste lastega emadele	tel. 744 8706 GSM 511 9384

MUJAL EESTIS

Organisatsioon	Tegevus	Kontakt
Ida-Virumaa psühholoogilise abi keskus	Psühholoogiline nõustamine ja perevägivalda kogenud naiste tugigrupp.	Telefon: 033 71 177 või 56 66 82 77 E-mail: pakeskus@hotmail.ee Kodulehekülg: www.hot.ee/pakeskus
Pärnu Pereabikeskus	Sotsiaalnõustamine, psühholoogiline kriisiabi; hooldus ja rehabilitatsioon laste varjupaigas.	Supeluse 1, Pärnu 80014 avatud 24 tundi ööpäevas tel. ja faks 443 1133 e-post: pereabikeskus@lv.parnu.ee koduleht: www.parnu.ee
EELK Viljandi Pauluse Koguduse Laste Turvakodu	Varjupaigateenus lastele (vajadusel koos emadega)	Telefon: (043) 44 585 E-mail: viljandi.pauluse@eelk.ee Kodulehekülg: www.teehead.org/viljandi.htm
Kuressaare linna laste varjupaik "Laurits"	Varjupaiga teenus lastele (vajadusel koos emadega)	Telefon: 045 332 05 E-mail: kuressaare@eelk.ee
Kohtla – Järve Laste Varjupaik	Varjupaiga teenus lastele ja emadele; psühholoogiline-, sotsiaalne- ja juriidiline nõustamine.	Telefon: 033 44 057 E-mail: marika@kjl.v.ee Maarika Tarum 033 78 511